



Attività Valutazione SGQ e promozione azioni miglioramento

Codice A1101_P22_PN01

Titolo **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) ASST Valle Olona 2024**

Revisione 01

Data gennaio 2024

In vigore dalla data di pubblicazione

Distribuzione controllata in formato elettronico. L'originale firmato è agli atti presso la SC Qualità – Risk Management.

Gruppo di Lavoro che ha collaborato alla redazione del documento: Sarah Pino Budget e Controllo di Gestione, A. Adinolfi Gestione Operativa, M. Osculati Area Accoglienza-CUP, L. Aspesi, C. Colombo e L. Paganì Redazione web, S. Sala Risorse Umane, M. Francioli Formazione

RedazioneTrasparenza e Prevenzione della
Corruzione
Patrizia Marta

firma _____ data |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

VerificaDirettore Dipartimento Amministrativo
Livia Puricelli

firma _____ data |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Verifica conformità al SGQResponsabile f.f. SC QARC
Maria Luisa Pennuto

firma _____ data |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

ApprovazioneDirettore Sanitario
Stefano Schieppati

firma _____ data |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Direttore Socio Sanitario
Jhon Tremamondo

firma _____ data |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Direttore Amministrativo
Anna Maria Stefania Stigliano

firma _____ data |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Direttore Generale
Daniela Bianchi

firma _____ data |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Documento di proprietà di ASST della Valle Olona, ad uso esclusivo dei destinatari. Non può essere diffuso in parte o per intero a terzi senza autorizzazione scritta del Direttore Generale.

INDICE

1-	PREMESSA.....	4
2-	SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
3-	VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	4
3.1	VALORE PUBBLICO.....	4
3.2	PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE.....	12
3.3	PERFORMANCE.....	26
3.3.1	Polo Ospedaliero.....	27
3.3.1.1	Liste d'attesa ambulatoriale e ricoveri.....	27
3.3.1.2	Produzione e programmi di screening	28
3.3.1.3	Interventi per l'efficientamento del flusso dei pazienti dal pronto soccorso mediante il potenziamento degli strumenti a disposizione della funzione di Bed Management e analisi periodica dei bisogni dei PS aziendali e creazione di percorsi a servizio dell'Emergenza Urgenza.....	28
3.3.1.4	Innovare tecnologica e digitale e lo sviluppo delle reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale.....	28
	Le attività aziendali saranno indirizzate al rispetto dei cronoprogrammi 2024 del PNRR:	28
3.3.1.5	Attività di donazione di organi e tessuti	28
3.3.2	Polo Territoriale	29
3.3.2.1	Area distrettuale: Case di Comunità, COT, Ospedali di Comunità	29
3.3.2.2	Area vaccinazioni.....	29
3.3.2.3	Telemedicina.....	29
3.3.3	Monitoraggio Valore pubblico e performance.....	29
3.4	RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	38
3.4.1	Oggetto - soggetti.....	39
3.4.2	Individuazione e valutazione del rischio.....	52
3.4.3	Gestione del rischio.....	55
3.4.4	Sezione trasparenza.....	68
3.4.5	Pianificazione.....	72
4-	ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	74
4.1	Struttura organizzativa	74
4.1.1	Organigramma	74
4.1.2	Livelli di responsabilità organizzativa	74
4.1.3	Ampiezza media delle Unità Organizzative	76
4.2	Organizzazione del Lavoro Agile	79
4.2.1	Premessa	79
4.2.2	Evoluzione normativa	80
4.2.3	Stato di attuazione: dalla fase pandemica alla fase post-pandemica.....	81
4.2.4	Obiettivi	83
4.2.5	Condizioni organizzative	85
4.2.6	Sistema di misurazione e valutazione della performance nel lavoro agile.	86
4.2.7	Digitalizzazione	86
4.2.8	Indicatori	87
4.3	Piano triennale dei fabbisogni di personale	87
4.3.1	Consistenza del personale	88
4.3.2	Programmazione strategica delle risorse umane.....	88
4.4	Formazione del personale.....	90
4.4.1	Premessa	90
4.4.2	Priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale.....	91
4.4.3	Risorse interne ed esterne disponibili e/o attivabili ai fini delle strategie formative.....	92
4.4.4	Obiettivi e risultati attesi (a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali) della formazione in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze e del livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti, anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo	93
4.4.5	Misure volte a incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del	

personale laureato e non laureato (es. politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione)93

Causale di redazione

Tabella revisioni

Rev00	emissione secondo il SGQ aziendale.
Rev01	Piano 2024.

1- PREMESSA

L'articolo 6 del DL 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. In particolare, confluiscono nel nuovo Piano:

- il Piano della Performance,
- Il Piano delle Azioni Positive,
- il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza,
- il Piano dei fabbisogni di personale,
- il Piano per il lavoro agile (conosciuto come POLA),
- la programmazione dei fabbisogni formativi.

2- SCHEDE ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Con DGR n. X/4482 del 10.12.2015 avente ad oggetto: "Attuazione LR 23/2015: Costituzione Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valle Olona", è stata costituita a partire dal 1° gennaio 2016 l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valle Olona mediante fusione per incorporazione dell'Azienda Ospedaliera Ospedale di Circolo di Busto Arsizio, con scorporo del Presidio Ospedaliero di Tradate, e dell'Azienda Ospedaliera Ospedale S. Antonio Abate di Gallarate e contestuale conferimento da scissione di strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti dell'ASL della Provincia di Varese. L'assetto di costituzione dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valle Olona attribuiva alla medesima 5 Presidi Ospedalieri, Busto Arsizio, Gallarate, Saronno, Somma Lombardo e Angera. L'articolo 1 comma 1, lettera ii) della legge regionale n. 15 del 28 novembre 2018, pubblicata sul B.U.R.L. n. 48 del 30 novembre 2018, ha statuito di modificare il suddetto assetto facendo confluire il Presidio Ospedaliero di Angera alla ASST dei Sette Laghi.

Ente	Azienda Socio Sanitaria Territoriale delle Valla Olona
Indirizzo	Via A. da Brescia, 1 - 21052 Busto Arsizio
PEC	protocollo@pec.asst-valleolona.it
Codice Fiscale/Partita IVA	03510190121
Sito Web	www.asst-valleolona.it

3- VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

3.1 VALORE PUBBLICO

La mission dell'ASST della Valle Olona consiste nel:

- ✓ concorrere con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona;
- ✓ garantire la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di cure primarie;
- ✓ tutelare e promuovere la salute fisica e mentale;
- ✓ operare garantendo la completa realizzazione dei principi di sussidiarietà orizzontale per garantire pari

accessibilità dei cittadini a tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato e dei principi di promozione e sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato;

- ✓ garantire e valorizzare il pluralismo socioeconomico, riconoscendo il ruolo della famiglia, delle reti sociali, e degli enti del terzo settore, quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale e assicurano un pieno coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni.

Per l'anno 2024, il lavoro della Direzione Strategica in termini di benessere organizzativo sarà volto favorire l'accessibilità e la semplificazione all'ente e alle sue attività produttive, in coerenza con la propria mission sopra descritta e alle indicazioni regionali contenute nella:

- DGR n. XII/511 del 13/12/2023 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l'esercizio 2024 – quadro economico programmatico”.
- le linee di indirizzo dal Piano Socio Sanitario Regionale Lombardo come da deliberazione n. XII/1518 del 13/12/2023.
- Regole di sistema 2023 (primo, secondo e terzo provvedimento) e successive precisazioni, istruzioni operative.
- DGR n. XII/1512 del 13.12.2023 – Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del SSR per l'anno 2023.
- DGR n. XII/1647 del 21.12.2023 contenente gli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale.

I documenti sopra indicati richiedono l'attenzione delle ASST per l'anno 2024 a:

- prosecuzione del percorso attuativo della riforma della approvata con L.r. 22 del 14/12/2021;
- azioni finalizzate al recupero delle liste di attesa;
- processi di attuazione delle azioni legate alla programmazione del PNRR, con particolare riferimento all'allineamento del SSR al DM 77/2022 nel quadro della L.R. 33/2009 come modificata con L.R. 22/2021 sullo sviluppo della nuova sanità territoriale;
- attività finalizzate alla presa in carico;
- integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie, con particolare attenzione ai bisogni dei pazienti fragili;
- percorsi di efficientamento delle performance

Gli obiettivi sotto descritti quali obiettivi di valore pubblico e gli ulteriori obiettivi descritti nel piano performance saranno declinati in azioni specifiche (obiettivi di budget) alle Strutture e Dipartimenti aziendali in sede di comitato di budget, come da procedura aziendale e in coerenza con gli obiettivi assegnati da Regione alle Aziende.

Per l'anno 2024 l'impegno della ASST sarà orientato, anche in continuità con quanto già avviato nel corso del 2023, e in coerenza a quanto definito nei documenti di indirizzo sopra citati:

- **al miglioramento dell'offerta sanitaria in termini di accessibilità all'amministrazione e ampliamento dell'offerta prestazionale definendo modalità di gestione e miglioramento delle liste di attesa. Obiettivo di efficienza ed efficacia (benessere sanitario)**

❖ **Ambito ambulatoriale**

Elemento qualificante dell'assistenza specialistica ambulatoriale è per la ASST la presa in carico organizzativa e clinico-assistenziale del paziente: l'ASST si pone come obiettivo prioritario l'equità, garantita dalla trasparenza dei percorsi e da un'attenta e puntuale attività di programmazione delle attività. Le iniziative che verranno poste in

essere dalla ASST per il contenimento delle liste di attesa e il miglioramento dell'offerta sanitaria prevedono:

- ***Riorganizzazione offerta ambulatoriale in termini di: tempi prestazioni, prenotabilità (esposizione agenda) e attività propedeutica al passaggio al Nuovo Cup Regionale***

L'Azienda si impegna, dunque, a porre in essere le necessarie azioni per il governo dei tempi di erogazione delle prestazioni ambulatoriali, rimodulando l'offerta tenuto conto delle risorse disponibili. Alla base del processo è la definizione puntuale dell'agenda di prenotazione, strumento informatico utilizzato per gestire in maniera trasparente l'accesso alle prestazioni sanitarie rivolte ai pazienti esterni (prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio).

Nella pratica si concretizza garantendo che:

- tutte le agende siano sempre aperte e prenotabili senza soluzione di continuità;
- tutta l'offerta ambulatoriale sia disponibile per la prenotazione, per visibilità e trasparenza, sul sistema SovraCUP regionale (CUP aziendale, CCR, internet, farmacie, ...).

A fine di uniformare - compatibilmente con la disponibilità di risorse tecnologiche e di personale - i «tempi medi di erogazione delle prestazioni» l'azienda intende procedere ad una analisi dei tempi attuali delle prestazioni (inizialmente sulle prestazioni oggetto di monitoraggio regionale) al fine di definire, dove possibile, uno standard aziendale nelle differenti diverse branche specialistiche

L'intenzione è quella di ottenere un "tempo medio prestazione standard", per ogni visita ed accertamento in strutture\discipline omogenee, al netto di eventuali fattori correttivi dipendenti dalle caratteristiche strutturali e dalla disponibilità di personale dei diversi Presidi Ospedalieri.

Lo scopo di questa analisi è quello di determinare, ove possibile, la riduzione delle disfunzioni che hanno creato negli ultimi anni "liste d'attesa" nell'accesso alle prestazioni ambulatoriali, pur ponendo tuttavia la giusta attenzione alla salvaguardia della qualità delle prestazioni specialistiche erogate.

A seguito dell'analisi e della definizione del "tempo medio standard in agenda", si procederà alla revisione degli slot nelle agende sui nuovi calendari agenda che verranno attivati nel corso dell'anno.

Tali attività saranno propedeutiche anche all'implementazione del nuovo CUP Regionale i cui obiettivi principali sono:

- standardizzazione e omogeneizzazione delle modalità di offerta delle prestazioni sanitarie su tutto il territorio regionale;
- semplificazione dell'accesso alle cure da parte dei cittadini potenziando i canali di prenotazione della Rete Regionale (es. online);
- standardizzazione dei processi aziendali con focus su quelli di accoglienza dei cittadini;
- gestione univoca di tutto il processo "ambulatoriale", dalla prescrizione alla rendicontazione, garantendo la produzione diretta di tutti i debiti informativi (flussi) previsti dalla normativa.

- ***Rispetto Piani Operativi Regionali***

L'ASST sarà impegnata a perseguire il contenimento dei tempi d'attesa rispetto alle prestazioni incluse nella lista del Piano Nazionale Governo Liste d'attesa, anche sulla base delle azioni che Regione Lombardia definirà a garanzia del raggiungimento di tale obiettivo per l'anno 2024.

L'ASST provvederà a definire obiettivi e piani d'azione per il mantenimento o aumento dell'attività, coerentemente alle risorse umane disponibili.

- ***Estensione della digitalizzazione dei percorsi ambulatoriali***

L'obiettivo che si pone azienda è quello di estendere sempre maggiormente l'informatizzazione di tutte le fasi del percorso ambulatoriale del paziente, dalla prescrizione alla prenotazione, dell'erogazione della prestazione fino alla refertazione della visita o esame e la sua consultazione online sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

Ciò deve sempre più essere incentivato rendendo sempre maggiore l'utilizzo di sistemi automatizzati di prenotazione (CCR, internet, App, farmacie, ...) e di pagamento che permettano al cittadino di accedere alle prestazioni senza necessità di venire fisicamente presso la ASST per le attività di prenotazione, pagamento e ritiro referto.

Il sistema PagoPA, la piattaforma digitale per i pagamenti verso le Pubbliche Amministrazioni, già sviluppato e diffuso in Azienda, deve diventare il principale punto di contatto tra Enti e cittadini per la fruizione dei servizi di pagamento digitali. Tra i vantaggi per l'Azienda, PagoPA consente di gestire gli incassi in modo centralizzato ed efficiente, offrendo sistemi automatici di rendicontazione e riconciliazione con un significativo risparmio in termini di risorse, tempi e costi e assicurando un servizio migliore ai cittadini.

Il percorso del paziente deve essere indirizzato a saltare passaggi inutili del paziente presso gli sportelli, l'obiettivo è di informatizzare tutte le fasi del percorso ambulatoriale del paziente, dalla prenotazione della prestazione fino alla refertazione della visita o esame garantendo il corretto ciclo a) prescrizione, b) prenotazione, c) erogazione delle prestazioni ambulatoriali e d) refertazione digitale;

Gli utenti utilizzando tale modalità di accesso alle prestazioni possono accedere direttamente agli ambulatori mostrando al personale la ricevuta di pagamento prima dell'erogazione della prestazione.

❖ **Ambito ricoveri**

- ***Gestione lista operatoria***

L'ASST procederà anche nel corso del 2024 all'analisi e miglioramento del percorso assistenziale del paziente chirurgico dall'inserimento in lista al momento dell'intervento chirurgico e all'informatizzazione a livello aziendale delle liste d'attesa di ricovero mediante utilizzo di specifico applicativo in uso presso tutte le UUOO della ASST Valle Olona.

Nell'ambito dei ricoveri programmati di area chirurgica, ASST sta recentemente collaudando il modulo di programmazione chirurgica dell'applicativo di ADT, il quale verrà messo in produzione verso i primi mesi del 2024.

Il programma, insieme ad una logica centralizzata di ottimizzazione delle risorse messe a disposizione, consentirà di inserire un ulteriore livello di controllo della programmazione chirurgica, il quale, eseguito in anticipo, garantirà una maggiore aderenza alle linee programmatiche intraprese dalla Direzione Strategica e dalla Regione.

Il modulo di programmazione chirurgica, oltre a digitalizzare l'attuale nota operatoria in formato cartaceo, consentirà di saturare maggiormente gli spazi chirurgici elettivi all'interno dei blocchi operatori aumentando la produttività aziendale. Consentirà inoltre il collegamento trasversale e la collaborazione tra responsabili che governano risorse di diversa natura e che dovranno necessariamente essere condivise e combinate al fine di abbattere gli sprechi e non creare eventuali colli di bottiglia all'interno del percorso chirurgico.

❖ Ambito PS

Con la DGR n. XI/6893 “INTERVENTI PER L’EFFICIENTAMENTO DEL FLUSSO DEI PAZIENTI DAL PRONTO SOCCORSO” Regione Lombardia è intervenuta sul flusso dei pazienti in PS e la ricettività dei reparti di area medica per ridurre la permanenza in PS dei pazienti in attesa di ricovero. Tutte le strutture sanitarie compresa l’ASST Valle Olona sono a tal fine tenute a:

- garantire la figura del bed manager;
- fornire evidenza nella documentazione clinica della valutazione del paziente in termini di eventuali impedimenti di natura clinico-sociali che possano ritardare la dimissione e dare evidenza del momento in cui il paziente ha concluso il proprio iter clinico ed è pronto alla dimissione per limitare il fenomeno del bed blockers;
- dare evidenza del momento in cui il paziente ha concluso il proprio iter in PS/OBI ed è pronto al ricovero.

Nel corso del 2024 in tale ambito l’azienda perseguirà gli obiettivi di:

- *Potenziamento degli strumenti a disposizione della funzione di Bed Management (AREA MEDICA)*

Alla luce delle di cui sopra dalla quale si evince l’obiettivo di governare il fenomeno del boarding di Pronto Soccorso andando a facilitare il percorso del paziente all’interno delle aree riservate per bisogni acuti, emerge la necessità di potenziare la funzione di Bed Management dotandola di strumenti che consentano di:

- superare la logica della compartimentazione tra diversi setting di erogazione nell'affrontare la problematica dei tempi di attesa, operando all'interno dell'intero sistema della domanda e dell'offerta e considerando il Pronto Soccorso, le attività in regime di ricovero, le attività ambulatoriali quali componenti di un unico sistema che condivide le stesse logiche e per il governo del quale è necessario adottare strumenti omogenei e coerenti tra di loro in grado di “adeguare, in maniera flessibile, la capacità di risposta in relazione all'andamento della domanda”;
- rafforzare i sistemi di individuazione delle risorse disponibili e/o potenzialmente disponibili, in modo da assicurare un “flusso continuo” nel percorso del paziente, riducendone la variabilità e garantendo posti letto disponibili all’area di emergenza urgenza secondo criteri di priorità clinica, superando la compartimentazione organizzativa tra le diverse discipline, in modo da guadagnare in efficienza ed assicurare risposte migliori per il paziente;
- operare in termini di “governo” della rete dell’offerta, sia pubblica che privata, definendo piani di produzione che rispondano in modo adeguato alla domanda espressa, ricostruita attraverso analisi strutturate dei fabbisogni.

La necessità di potenziare la funzione di bed management dotandola di strumenti performanti e adatti allo scopo, nasce dalle considerazioni ormai note che il governo non adeguato dei flussi del paziente in ospedale determina un effetto a cascata su tutte le aree di attività, in modo visibile sul boarding in Pronto Soccorso, ma in misura altrettanto importante sui tempi di attesa chirurgici, oltre ad avere ricadute su altri indicatori di attività, anche di natura economico-gestionale, oltre che sulla sicurezza dei pazienti. La gestione dei posti letto, da rendere disponibili per l’area dell’emergenza-urgenza, costituisce pertanto una delle più frequenti criticità delle strutture ospedaliere dei paesi avanzati e l’insufficiente o tardiva disponibilità rispetto alla domanda tende a ribaltarsi sulle strutture dell’emergenza con conseguente prolungata permanenza in Pronto Soccorso di pazienti in attesa di posto letto.

Di converso, una gestione delle dimissioni ed ammissioni opportunamente strutturata in rapporto ai flussi in entrata, riducendo la permanenza in area emergenza urgenza di pazienti stabilizzati da ricoverare o trasferire

presso altre aree di attività o diverse strutture, consente di gestire al meglio la disponibilità di risorse (logistiche, organizzative, di personale) da dedicare soprattutto ai pazienti a maggiore complessità assistenziale, favorita anche da una gestione efficiente delle aree produttive (posti letto, sale operatorie, spazi ambulatoriali) e delle risorse connesse che veda una separazione dei percorsi dell'urgenza da quelli di elezione.

La gestione operativa del posto letto coadiuvata da dashboard alimentate da dati in tempo reale si configura, quindi, come elemento organizzativo-gestionale strategico sia a livello regionale che a livello aziendale nel governo dei processi di produzione e nei percorsi di presa in carico, mediante la programmazione dell'utilizzo delle aree produttive secondo modalità operative funzionali ai processi orizzontali di cura, assegnando in modo dinamico le disponibilità degli asset e delle attrezzature condivise e si realizza in modo ottimale attraverso l'attivazione di funzioni formalmente esplicitate e l'utilizzo di metodi e strumenti specifici per la programmazione.

- ***Analisi periodica dei bisogni dei PS aziendali e creazione di percorsi a servizio dell'Emergenza Urgenza (AREA URGENZA)***

Uno dei principali problemi che attanagliano il Sistema Sanitario giace nella frammentazione della rete di offerta. Essa risulta essere poco adeguata nel rispondere ai differenti bisogni di salute che la popolazione esprime considerando che territori differenti esprimono domande di salute diverse alle quali deve corrispondere una risposta altrettanto difforme.

Il Pronto Soccorso rappresenta una delle principali porte di accesso ai servizi, ma è ritenuto anche il punto debole per eccellenza all'interno del quale si riversa un significativo volume di pazienti nonostante gli sforzi di tutti i livelli istituzionali, di cui oltre il 70% degli accessi è costituito da codici bianchi o verdi.

ASST sarà impegnata nel 2024 sulla creazione di percorsi paralleli all'interno del Pronto Soccorso che permettano uno smaltimento più rapido dei flussi di pazienti verso le varie modalità di dimissione o di ricovero.

L'unica modalità che consente un'efficace strutturazione di soluzioni ad hoc è quella che nasce da periodiche e accurate analisi dei bisogni in termini di domanda da parte della popolazione. Le analisi consentono di identificare il volume degli accessi riconducibili a codici di minore gravità, o nei termini del nuovo codice triage recentemente introdotto, a minor assorbimento di risorse, e di convogliarli verso ambulatori a bassa complessità, fast track intra-ospedalieri, verso il territorio oppure verso percorsi appositamente strutturati dall'Azienda per ottimizzare i percorsi e massimizzare la produzione.

❖ **Ambito Territoriale**

- ***Analisi periodica dei bisogni del Territorio e creazione di percorsi in linea con le regole regionali e lo stato di implementazione dei servizi presso le CDC e ODC di ASST Valle Olona -Obiettivo di efficienza ed efficacia (benessere sanitario)***

In ottemperanza con la recente normativa lombarda che recepisce e pone in essere quanto previsto dal DM 77/2022, ASST Valle Olona nel 2024 prosegue con il Piano di Potenziamento della sua Rete Territoriale sviluppando i 4 Distretti che la compongono: Busto Arsizio, Gallarate, Saronno e Somma Lombardo.

Al fine di popolare le aree distrettuali di servizi coerenti non solo con la normativa, ma anche e soprattutto con i bisogni della popolazione, l'Azienda sta mettendo in campo numerosi progetti e azioni organizzative come ad esempio la creazione di un modello innovativo per la presa in carico del paziente cronico, totalmente a disposizione per l'utenza affetta da una o più patologie croniche. Una presa in carico efficace di questa tipologia

di paziente infatti, consente di contenere il numero di accessi presso gli ospedali e i servizi esclusivamente per acuzie. Un'altra risposta immediata consiste nel creare canali di risposta alternativi al PS, le evidenze infatti indicano che il rafforzamento delle attività sanitarie sul territorio ha potenzialmente un impatto positivo, ma l'entità dello stesso dipende dall'efficacia dei modelli organizzativi adottati; ASST in questo frangente ha in programma l'analisi dei frequent users degli ultimi 2 anni dei pronto soccorsi ed in generale delle strutture ospedaliere, ovvero coloro che hanno effettuato numerosi accessi di pronto soccorso, numerosi ricoveri, ripetute visite specialistiche ambulatoriali, identificando in maniera inequivocabile i residenti che necessitano una presa in carico da parte del servizio territoriale, il quale lavorerà secondo una logica di prossimità, ovvero organizzando i servizi all'interno dei Distretti, in particolare all'interno delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, e quando è possibile all'interno del domicilio del paziente come ad esempio prelievi ematici, rinnovi terapeutici ecc., oppure attraverso la telemedicina o il tele monitoraggio.

Entro il quadro dello sviluppo delle nuove articolazioni territoriali a livello distrettuale, Case di Comunità (CdC), Ospedale di Comunità (OdC), Centrale Operativa Territoriale (COT), l'ASST ha completato il percorso di accreditamento in qualità di Ente Erogatore di Cure domiciliari in ottemperanza alla DGR n. 6867 del 2 agosto 2022. La DGR riordina il sistema di erogazione dell'assistenza domiciliare integrata riclassificando i profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di ADI integrata in allineamento al DPCM LEA del 2017. Dal mese di ottobre 2023, si è data ulteriore spinta per il rispetto degli adempimenti previsti per l'anno 2024 relativamente a PNRR M6C2 – 1.2.1 “Casa come primo luogo di cura e telemedicina – Assistenza domiciliare” – ADI, in cui l'ASST concorre all'obiettivo della presa in carico del 10% degli over 65 anche attraverso i progetti di Sorveglianza Domiciliare come declinati nella DGR XII/717 DEL 24.07.2023.

L'attività appena descritta rientra tra i progetti strategici aziendali, la quale mira al trasferimento di attività dall'ospedale al territorio secondo procedure e percorsi trasversali, in totale coerenza con le linee guida regionali.

❖ Transizione verso un Modello di Sanità Digitale e sviluppo dell'assistenza sanitaria territoriale come previsto dal PNRR

Nell'attuazione del PNRR, che prevede interventi per lo sviluppo di una sanità pubblica che valorizzi gli investimenti nel sistema salute in termini di risorse umane, digitali, strutturali, strumentali e tecnologiche l'ASST intende potenziare e innovare la propria struttura tecnologica e digitale, al fine di garantire un'evoluzione significativa delle modalità di assistenza sanitaria, migliorando la qualità e la tempestività delle cure. Sulla base di quanto previsto dai cronoprogrammi del PNNRC l'ASST provvederà:

- ***Prosecuzione degli acquisti finalizzati all'ammmodernamento tecnologico aziendale***
- ***Sviluppo dei progetti di digitalizzazione in particolare mediante:***
 - ❖ L'estensione ed evoluzione, tramite ulteriori integrazioni e sviluppi, della Cartella clinica elettronica (CCE) su tutti gli ambiti ambulatoriali e di ricovero dei Presidi dell'azienda
 - ❖ Sviluppo ed attivazione di un sistema informatizzato di Gestione delle liste d'attesa e delle liste operatorie
- ***Rispetto dei cronoprogrammi previsti per lo sviluppo delle reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale***

Si riportano di seguito gli interventi inseriti nel PNRR – Missione 6C1 di competenza di questa ASST:

ATS INSUBRIA
ATTUAZIONE PNRR - MISSIONE 6C1
RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE
(CDC - ODC - COT)

RIFERIMENTO MAPPA	ASST	COMUNE	INDIRIZZO	PROPRIETA'	CDC	ODC	COT
1	VALLE OLONA	Busto Arsizio	Viale Stelvio, 3	SSR	x		
2	VALLE OLONA	Busto Arsizio	Piazza Plebiscito	SSR	x		x
3	VALLE OLONA	Fagnano Olona	Piazza Gramsci, 1	Ente locale	x		
4	VALLE OLONA	Castellanza	Via Don Minzoni, 25	SSR	x		
5	VALLE OLONA	Saronno	Via Fiume, 12	SSR	x		
6	VALLE OLONA	Saronno	Via Stampa Soncino, 4	SSR	x		x
7	VALLE OLONA	Gallarate	Corso Leonardo Da Vinci, 1	SSR	x		
8	VALLE OLONA	Cassano Magnago	Via Buttafava, 15	SSR	x		
9	VALLE OLONA	Gallarate	Villa Sironi - Piazza Giovine Italia, 2	SSR	x		x
10	VALLE OLONA	Lonate Pozzolo	Via Cavour, 21	Ente locale	x		
11	VALLE OLONA	Somma Lombardo	Via Cavour angolo Via Fuser, 2	SSR	x	x	x
12	VALLE OLONA	Somma Lombardo	Via Ospedale, 2	SSR		x	

Per tutti gli interventi sopra elencati, nell'anno 2021 questa ASST ha aderito a convenzione ARIA per la realizzazione dei Progetti di Fattibilità Tecnica ed Economica. I progetti verificati, validati ed approvati sono stati posti a base delle gare per appalti integrati indette da ARIA

Sempre mediante adesione a convenzioni ARIA, è stata affidata la redazione dei progetti definitivi, nonché gli incarichi di verifica ai fini della validazione (ex art. 26 D.Lgs. 50/2016).

I Progetti definitivi redatti dai professionisti incaricati sono stati verificati, validati ed approvati.

Questa ASST ha sottoscritto nel corso del 2023 i contratti per l'appalto integrato (progettazione esecutiva ed esecuzione dei lavori), sia per le COT che per CDC e ODC, nel rispetto delle milestones e dei target previsti dal PNRR.

I progetti definitivi approvati sono stati consegnati all'aggiudicatario dell'appalto integrato, per lo sviluppo dei Progetti Esecutivi.

Si è provveduto a richiedere i pareri agli Enti competenti (Comune, Soprintendenza, VVF) ed in gran parte sono state ottenute le relative autorizzazioni.

Attualmente, sono in corso di redazione i Progetti Esecutivi ed entro la primavera prossima saranno avviati i lavori per la maggior parte degli interventi, con avvio di alcuni già a partire dal prossimo mese di febbraio.

❖ **La semplificazione di processi e procedure amministrativi**

L'obiettivo è quello di migliorare l'esperienza digitale dei cittadini ed il loro rapporto con l'ASST quando ricercano informazioni, richiedono una prestazione o effettuano un adempimento.

La comunicazione digitale, personalizzata e orientata ai reali fabbisogni, e la disponibilità di servizi di qualità e multicanale pone al centro l'interesse del cittadino, generando un effetto diretto sul miglioramento della relazione tra la PA e gli utenti finali.

Nel corso del 2024 le attività aziendali saranno indirizzate:

- alla semplificazione della ricerca delle informazioni nel sito aziendale attraverso il continuo monitoraggio delle informazioni inserite nella Carta dei Servizi, mettendo in capo alle Direzioni Mediche di Presidio negli obiettivi 2024 l'aggiornamento del personale in staff alle diverse Strutture;
- alla revisione, in collaborazione con la S.C. Qualità -Risk Management, delle procedure aziendali al fine di

pubblicare sul sito aziendale nella sezione dedicata i moduli utili agli utenti;

- alla revisione delle informazioni relative alle attività distrettuali secondo uno schema di processo unificato per attività erogata per renderle di facile accessibilità agli utenti;
- all'implementazione sul sito aziendale di un'area dedicata alle Cure primarie (transitate in ASST dal 1.1.2024) con tutte le informazioni rivolte sia ai pazienti con elenchi e disponibilità medici, prestazioni richiedibili, cessazioni, sia ai medici con avvisi conferimento incarichi, graduatorie...;
- alla conclusione della modifica del sito in base alle indicazioni fornite dalla Legge Stanca (L. 4/2004 recante "Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici") ed all'installazione del software dedicato a cura dei Sistemi Informativi Aziendali.

❖ **Ad assicurare "la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne" (benessere organizzativo)**

L'ASST predispose a tal fine e nel rispetto delle normative vigenti il piano triennale delle azioni positive di seguito riportato.

3.2 PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE

FONTI NORMATIVE:

Il Piano per le Azioni Positive è adottato in virtù e per gli adempimenti regolati dalla seguente normativa di legge:

La Legge n. 125 del 10 aprile 1991 che prevede l'attuazione di una serie di azioni Positive per la realizzazione delle pari opportunità fra uomo e donna nel lavoro;

il Decreto Legislativo n. 196 del 23 maggio 2000 "Disciplina dell'attività delle Consigliere e dei Consiglieri di Parità e disposizioni in materia di Azioni Positive";

il D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali" che all'art. 6, comma 3, prevede che "gli statuti comunali e provinciali stabiliscono norme per assicurare condizioni di pari opportunità tra uomo e donna ai sensi della legge 10 aprile 1991, n. 125, e per garantire la presenza di entrambi i sessi nelle giunte e negli organi collegiali non elettivi del comune e della provincia, nonché degli enti, aziende ed istituzioni da essi dipendenti";

Decreto Legislativo n. 151 del 26 marzo 2001 - "Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della Legge 8 marzo 2000, n. 53;

il Decreto Legislativo n. 165 del 30 marzo 2001 che detta norme finalizzate a garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro, ed il trattamento sul lavoro nelle Pubbliche Amministrazioni, di cui si riportano le parti che qui interessano:

Art. 1, comma 1: Le disposizioni del presente decreto disciplinano l'organizzazione degli uffici e i rapporti di lavoro e di impiego alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche . omissis al fine di

lett. c): realizzare la migliore utilizzazione delle risorse umane nelle pubbliche amministrazioni, assicurando la formazione e lo sviluppo professionale dei dipendenti, applicando condizioni uniformi rispetto a quelle del lavoro privato, garantendo pari opportunità alle lavoratrici e ai lavoratori nonché l'assenza di qualunque forma di discriminazione e di violenza morale o psichica.

Art. 7, comma 1: Le pubbliche amministrazioni garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne e l'assenza di

ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro. Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno.

Art. 57, comma 1: le pubbliche amministrazioni, al fine di garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro:

riservano alle donne, salva motivata impossibilità, almeno un terzo dei posti di componente delle commissioni di concorso, fermo restando il principio di cui all'art. 35, comma 3, lett. e) omissis ;

adottano propri atti regolamentari per assicurare pari opportunità fra uomini e donne sul lavoro, conformemente alle direttive impartite dalla presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento della funzione pubblica;

garantiscono la partecipazione delle proprie dipendenti ai corsi di formazione e di aggiornamento professionale in rapporto proporzionale alla loro presenza nelle amministrazioni interessate ai corsi medesimi, adottando modalità organizzative atte a favorirne la partecipazione, consentendo la conciliazione fra vita professionale e vita familiare;

Art. 57, comma 2: Le pubbliche amministrazioni, secondo le modalità di cui all'articolo 9, adottano tutte le misure per attuare le direttive dell'Unione europea in materia di pari opportunità, contrasto alle discriminazioni ed alla violenza morale o psichica, sulla base di quanto disposto dalla Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento della funzione pubblica.

il Decreto Legislativo n. 198 dell'11 aprile 2006, “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della Legge 28 novembre 2005 n. 246” che prevede all'art. 48 che le Pubbliche Amministrazioni predispongano piani triennali di azioni positive, tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro;

la Direttiva del 23 maggio 2007 “Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche” che, richiamando la direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE, indica l'importanza del ruolo che le amministrazioni pubbliche ricoprono nello svolgere un ruolo propositivo e propulsivo ai fini della promozione e dell'attuazione del principio delle pari opportunità e della valorizzazione delle differenze nelle politiche del personale;

il D. lgs. 81/2008 “Attuazione dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007 n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”;

il D.lgs. n. 150/2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” di cui si riportano le parti che qui interessano:

Art. 8, comma 1: Il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa concerne:

...omissis...

lett h) il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

il Decreto Legislativo 25 gennaio 2010 n. 5 – Attuazione della direttiva 2006/54/CE relativa al principio delle pari opportunità e della parità di trattamento fra uomini e donne in materia di occupazione e impiego;

La Legge 4 novembre 2010 n. 183, che all'art. 21 prevede “Misure atte a garantire pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle amministrazioni pubbliche”;

la Direttiva del 4 marzo 2011 della Presidenza del Consiglio dei ministri “Linee Guida sulle modalità di

funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni;

La L. 7 aprile 2014 n. 56 recante “Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni” che all’art. 1, comma 85, nel definire gli ambiti di competenza dei diversi enti territoriali, ha disposto che tra le funzioni fondamentali attribuite alle città metropolitane rientra il controllo dei “fenomeni discriminatori in ambito occupazionale e la promozione delle pari opportunità sul territorio provinciale”;

L’art. 14 della Legge 13 agosto 2015 n. 124 recante “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;

la Legge n. 81 del 22 maggio 2017 recante “Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l’articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato” che sottolinea come, oltre a migliorare la competitività, l’applicazione del lavoro agile possa contribuire a migliorare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;

la Direttiva 2 del 26 giugno 2019 recante “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche” che ha definito le linee di indirizzo per le amministrazioni pubbliche in materia di promozione della parità e delle pari opportunità, di valorizzazione del benessere dei lavoratori e per il contrasto a qualsiasi forma di discriminazione.

Il DL 80 del 9 giugno 2021 convertito con modificazioni dalla Legge n. 113 del 6 agosto 2021 che introduce all’art. 6 l’obbligo di adozione del PIAO (Piano Integrato di attività ed Organizzazione) entro il 31 gennaio di ogni anno da parte delle pubbliche amministrazioni di cui all’art. 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti (art. 6, comma 2 lett. g);

il decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228 recante “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi”, c.d. decreto Milleproroghe che rinvia al 30 aprile 2022 il termine per l’adozione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) e, conseguentemente, anche per l’adozione del decreto del Presidente della Repubblica previsto dall’art. 6, comma 5 del DL n. 80/2021 con il quale sono individuati e abrogati gli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal Piano. Si prevede, inoltre, che il Piano tipo sia adottato con decreto del Ministro per la pubblica amministrazione in luogo di un provvedimento del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio.

PREMESSA

I Piani Triennali di Azioni Positive sono previsti dall'art. 48 del D.Lgs n. 198/2006 "Codice delle pari opportunità", con la finalità di assicurare "la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne". Lo stesso articolo impone alle P.A. l'obbligo di adottare il Piano per non incorrere nella sanzione prevista all'art 6, comma 6 del D.Lgs 165/2001 per i soggetti inadempienti, ossia l'impossibilità di assumere nuovo personale, incluso quello appartenente alle categorie protette.

Le azioni positive sono misure temporanee speciali che, in deroga al principio di uguaglianza formale, mirano a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra uomini e donne. Sono misure "speciali" – in quanto non generali ma specifiche e ben definite, che intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta o disparità di trattamento – e "temporanee", per porre rimedio agli effetti sfavorevoli indotti dalle discriminazioni.

Accanto si collocano azioni volte a favorire politiche di conciliazione o, meglio, di armonizzazione, tra vita professionale e familiare, a sviluppare una cultura della differenza di genere, a promuovere l'occupazione femminile, a realizzare nuove politiche dei tempi e dei cicli di vita, a rimuovere la segregazione occupazionale orizzontale e verticale.

Come indicato nelle linee guida della Direttiva 4 marzo 2011 e come successivamente confermato nella Direttiva n. 2/2019, l'assicurazione della parità e delle pari opportunità va raggiunta rafforzando la tutela delle persone e garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione, diretta e indiretta, relativa anche all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua, senza diminuire l'attenzione nei confronti delle discriminazioni di genere.

In questo contesto, le azioni positive non devono essere considerate solo un mezzo di risoluzione per le disparità di trattamento tra i generi, ma hanno la finalità di promuovere le pari opportunità e sanare ogni altro tipo di discriminazione negli ambiti di lavoro, per favorire l'inclusione lavorativa e sociale. La valorizzazione professionale e il benessere organizzativo sono elementi fondamentali per la realizzazione delle pari opportunità contribuendo ad accrescere anche l'efficienza e l'efficacia delle organizzazioni e a migliorare la qualità del lavoro e dei servizi resi ai cittadini e alle imprese.

Per quanto riguarda le pari opportunità, anche in relazione alle indicazioni dell'Unione Europea, negli ultimi anni è aumentata l'attenzione delle organizzazioni pubbliche e private rispetto al tema della conciliazione tra lavoro e vita personale e familiare.

È ormai convinzione diffusa che la valorizzazione professionale, il benessere organizzativo e quindi un ambiente professionale attento anche alla dimensione privata e alle relazioni familiari produca maggiore responsabilità e produttività, accrescendo l'efficacia e l'efficienza delle organizzazioni e migliorando la qualità del lavoro e dei servizi resi all'utenza.

L'attuale contesto sociale caratterizzato da un lato dalla crisi economica che ha coinvolto molte famiglie e, dall'altro, dallo slittamento dell'età pensionabile, costringe lavoratori sempre più anziani, a farsi direttamente carico delle attività di cura di figli e genitori anziani, invece di delegarle a soggetti esterni. Questo comporta che le organizzazioni non possono ignorare situazioni, ormai molto diffuse, che possono interferire in modo pesante nell'organizzazione della vita quotidiana del proprio personale dipendente.

ANALISI DEL CONTESTO

ANALISI DELL'ORGANICO DELLA ASST DELLA VALLE OLONA IN UN'OTTICA DI GENERE

Il personale dell'azienda è suddiviso in Dirigenti e Comparto: i Dirigenti sono classificati in prima fascia e seconda fascia, mentre il Comparto è classificato in categorie A, B, Bs, C, D, Ds, aventi al loro interno i seguenti profili:

Categoria A :	<i>Ausiliario , Commesso</i>
Categoria B :	<i>Operatore tecnico, Coadiutore Amministrativo, OTA</i>
Categoria Bs :	<i>Operatore tecnico Specializzato, Coadiutore Amministrativo Esterno, OSS,</i>
Categoria C :	<i>Operatore Tecnico Specializzato Esterno, Assistente Tecnico, Programmatore,</i>
Categoria D :	<i>Collaboratore Amministrativo Professionale, Lavoratore Tecnico Professionale,</i>
Categoria Ds :	<i>Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto, Collaboratore Tecnico</i>

Al 31/12/2022 le risorse umane operanti presso l'ASST della VALLE OLONA presentano la seguente situazione di raffronto tra uomini e donne.

Ripartizione del personale per genere ed età

	Classi età	DONNE	UOMINI	TOTAL	%	%	%
				E	DONN	UOMI	TOTA
					E	NI	LE
RIEPILOGO COMPLESSIVO	<= 30 anni	201	84	285	6,70%	9,30%	7,30%
	31 - 40	420	154	574	14,00%	17,05%	14,71%
	41 - 50	757	197	954	25,24%	21,82%	24,45%
	51 - 60	1.401	350	1751	46,72%	38,76%	44,87%
	> 60 anni	220	118	338	7,34%	13,07%	8,66%
	Totale	2.999	903	3.902	100,00	100,00	100,00
		76,86%	23,14%	100,00%			

Dirigenza: ripartizione per genere ed età suddivisa per macro-classe

Macro-Classe	Classi Età	DONNE	UOMINI	TOTAL E
Dirigenza Medica	<= 30 anni	5	3	8
	31 - 40	86	48	134
	41 - 50	128	49	177
	51 - 60	71	68	139
	> 60 anni	29	71	100
	Totale	319	239	558
Dirigenza Sanitaria	<= 30 anni	0	0	0
	31 - 40	6	0	6
	41 - 50	26	5	31
	51 - 60	16	5	21
	> 60 anni	3	2	5
	Totale	51	12	63
Dirigenza Amministrativa	<= 30 anni	0	0	0
	31 - 40	0	0	0
	41 - 50	3	3	6
	51 - 60	5	2	7
	> 60 anni	2	0	2
	Totale	10	5	15
Dirigenza Professionale	<= 30 anni	0	1	1
	31 - 40	0	0	0
	41 - 50	1	0	1
	51 - 60	0	2	1
	> 60 anni	0	0	0
	Totale	1	3	4
TOTALE COMPLESSIVO DIRIGENZA	<= 30 anni	5	4	9
	31 - 40	92	48	140
	41 - 50	158	57	215
	51 - 60	92	77	169
	> 60 anni	34	73	107
	Totale	381	259	640

Comparto: ripartizione per genere ed età suddivisa per macro-classe

Macro-Classe	Classi Età	DONNE	UOMINI	TOTAL E
Assistenti Sociali	<= 30 anni	1	0	1
	31 - 40	4	0	4
	41 - 50	2	0	2
	51 - 60	14	3	17
	> 60 anni	2	0	2
	Totale	23	3	26
Personale Amministrativo	<= 30 anni	23	11	34
	31 - 40	24	6	30
	41 - 50	53	15	68
	51 - 60	169	26	195
	> 60 anni	39	6	45
	Totale	308	64	372
Personale Ausiliario	<= 30 anni	0	0	0
	31 - 40	0	1	1
	41 - 50	13	1	14
	51 - 60	69	9	78
	> 60 anni	17	4	21
	Totale	99	15	114
Personale Infermieristico	<= 30 anni	125	4	166
	31 - 40	196	61	257
	41 - 50	386	64	450
	51 - 60	703	98	801
	> 60 anni	36	11	47
	Totale	1.446	275	1.721
Personale OTA / OSS	<= 30 anni	14	6	20
	31 - 40	38	15	53
	41 - 50	83	26	109
	51 - 60	160	22	182
	> 60 anni	40	4	44
	Totale	335	73	408
Personale Riabilitazione	<= 30 anni	12	1	13
	31 - 40	29	5	34
	41 - 50	16	2	18
	51 - 60	43	4	47
	> 60 anni	12	1	13
	Totale	112	13	125
Personale Ruolo Tecnico	<= 30 anni	3	4	7
	31 - 40	3	2	5
	41 - 50	12	24	36
	51 - 60	85	82	167

	> 60 anni	32	14	46
	Totale	135	126	261
Macro-Classe	Classi Età	DONNE	UOMINI	TOTAL E
Personale Tecnico Sanitario	<= 30 anni	16	15	31
	31 - 40	32	15	47
	41 - 50	34	7	41
	51 - 60	58	27	85
	> 60 anni	7	5	12
	Totale	147	69	216
Personale Vigilanza Ispezione	<= 30 anni	2	2	4
	31 - 40	2	0	2
	41 - 50	0	0	0
	51 - 60	8	1	9
	> 60 anni	1	0	1
	Totale	13	3	16
Personale Religioso	<= 30 anni	0	0	0
	31 - 40	0	1	1
	41 - 50	0	1	1
	51 - 60	0	1	1
	> 60 anni	0	0	0
	Totale	0	3	3
TOTALE COMPLESSIVO COMPARTO	<= 30 anni	196	80	276
	31 - 40	328	106	434
	41 - 50	599	140	739
	51 - 60	1.309	273	1.582
	> 60 anni	186	45	231
	Totale	2.618	644	3.262

Ripartizione del personale per genere, età e tipo di presenza suddivisa in macro- classe.

Macro-Classe	Classi Età	DONNE				UOMINI				TOTALE			
		PT <= 50 %	PT > 50 %	TP	TO T	PT <= 50 %	PT > 50 %	TP	TOT	PT <= 50 %	PT > 50 %	TP	TOT
		<= 30 anni	0	2	3	5	0	1	2	3	0	3	5
31 - 40	0	2	84	86	0	1	47	48	0	3	1	134	
41 - 50	0	1	127	128	0	0	49	49	0	1	176	177	
51 - 60	1	0	70	71	0	0	68	68	1	0	138	139	
> 60 anni	0	0	29	29	0	0	71	71	0	0	100	100	
Totale	1	5	313	319	0	2	237	239	1	7	550	558	
Dirigenza Sanitaria	<= 30 anni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	31 - 40	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	6	
	41 - 50	0	0	26	26	0	0	5	5	0	0	31	
	51 - 60	0	1	15	16	0	0	5	5	0	1	20	
	> 60 anni	0	0	3	3	0	0	2	2	0	0	5	
	Totale	0	1	50	51	0	0	12	12	0	1	62	63
Dirigenza PTA	<= 30 anni	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	
	31 - 40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	41 - 50	0	0		4	0	0	3	3	0	0	7	
	51 - 60	0	0		5	0	0	4	4	0	0	9	
	> 60 anni	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	
	Totale	0	0	11	11	0	0	8	8	0	0	19	19
Personale Comparto	<= 30 anni	0	0	196	196	0	0	80	80	0	0	276	
	31 - 40	2	16	310	328	0	1	105	106	2	17	415	
	41 - 50	7	117	475	599	0	1	139	140	7	118	614	
	51 - 60	35	302	972	1.309	0	1	272	273	35	303	1.244	
	> 60 anni	7	31	148	186	0	0	45	45	7	31	193	
	Totale	51	466	2101	2.618	0	3	641	644	51	469	2.742	3262

Ripartizione del personale per genere, età e tipo di presenza.

Classi Età	DONNE				UOMINI				TOTALE			
	PT <= 50%	PT > 50%	TP	TOT	PT <= 50%	PT > 50%	TP	TO T	PT <= 50%	PT > 50%	TP	TO T
<= 30 anni	0	2	199	201	0	1	83	84	0	3	282	285
31 - 40	2	18	400	420	0	2	152	154	2	20	552	574
41 - 50	7	118	632	757	0	1	196	197	7	119	828	954
51 - 60	36	303	1.062	1.401	0	1	349	350	36	304	1.411	1.755
> 60 anni	7	31	182	220	0	0	118	118	7	31	300	338
Totale	52	472	2.475	2999	0	5	898	903	52	477	3.373	3902

Posizione di responsabilità dirigenziali, ripartite per genere ed età.

(SC: Struttura Complessa, SS:Struttura Semplice, AP: Alta Professionalità, AS: Alta Specializzazione, CSR: Consulenza Studio Ricerca)

Macro Classe	Classi Età	DONNE							UOMINI							TOTALE
		SC	SS	AP	AS	CSR	Base	Totale	SC	SS	AP	AS	CSR	Base	Totale	Complessivo
Dirigenza Medica	<= 30 anni	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	3	3	8
	31 - 40	0	1	0	0	2	83	86	0	0	1	1	28	45	48	134
	41 - 50	0	7	4	7	85	25	128	3	1	6	4	32	7	49	177
	51 - 60	8	9	5	13	31	5	71	11	13	5	4	17	3	68	139
	> 60 anni	1	10	3	4	11	0	29	24	17	6	5	78	2	71	100
	Totale	9	27	12	24	129	118	319	38	31	18	14	0	60	239	558
Dirigenza Sanitaria	<= 30 anni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	31 - 40	0	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	1	0	0	6
	41 - 50	0	2	1	0	7	16	26	0	1	0	0	1	3	5	31
	51 - 60	1	0	0	1	12	2	16	2	1	0	0	1	1	5	21
	> 60 anni	0	1	0	0	2	0	3	1	0	0	0	3	0	2	5
	Totale	1	3	1	1	21	24	51	3	2	0	0	0	4	12	63
Dirigenza Amm.	<= 30 anni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	31 - 40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	41 - 50	0	3	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	3	6
	51 - 60	4	0	0	0	1	0	5	0	2	0	0	0	0	2	7
	> 60 anni	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	2
	Totale	4	5	0	0	1	0	10	2	2	0	0	0	0	5	15
Dirigenza Profess.le	<= 30 anni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
	31 - 40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	41 - 50	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	51 - 60	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2
	> 60 anni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Totale	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	4
TOTALE	<= 30 anni	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	4	4	9
	31 - 40	0	1	0	0	2	89	92	0	0	1	1	1	45	48	140
	41 - 50	0	13	5	7	92	41	158	5	2	6	4	30	10	57	215
	51 - 60	13	9	5	14	44	7	92	14	17	5	4	33	4	77	169
	> 60 anni	1	13	3	4	13	0	34	25	17	6	5	18	2	73	107
	Totale	14	36	13	25	151	142	381	44	36	18	14	82	65	259	640
	%	3,67	9,45	3,41	6,56	39,63	37,27	16,99	13,90	6,95	5,41	31,66	25,10			

Posizione di responsabilità non dirigenziali, ripartite per genere ed età.

Macro-Classe	Classi Età	DON NE	UOMI NI	TOTALE
Assistenti Sociali	<=30 anni	0	0	0
	31-40	0	0	0
	41-50	0	0	0
	51-60	0	1	1
	>60 anni	0	0	0
	Totale	0	1	1
Personale Amministrativo	<= 30 anni	0	0	0
	31 - 40	0	0	0
	41 - 50	1	1	2
	51 - 60	9	5	14
	> 60 anni	3	0	3
	Totale	13	6	19
Personale Infermieristico	<= 30 anni	1	1	2
	31 - 40	11	1	12
	41 - 50	17	6	23
	51 - 60	53	14	67
	> 60 anni	4	1	5
	Totale	86	23	109
Personale Riabilitazione	<= 30 anni	0	0	0
	31 - 40	1	0	1
	41 - 50	0	0	0
	51 - 60	1	1	2
	> 60 anni	1	0	1
	Totale	3	1	4
Personale Ruolo Tecnico	<= 30 anni	0	0	0
	31 - 40	1	0	1
	41 - 50	0	0	0
	51 - 60	1	3	4
	> 60 anni	0	0	0
	Totale	2	3	5
Personale Tecnico Sanitario	<= 30 anni	0	0	0
	31 - 40	0	1	1
	41 - 50	1	2	3
	51 - 60	3	2	5
	> 60 anni	1	0	1
	Totale	5	5	10

Personale Vigilanza Ispezione	<= 30 anni	0	0	0		
	31 - 40	1	0	1		
	41 - 50	0	0	0		
	51 - 60	0	1	1		
	> 60 anni	0	0	0		
	Totale	1	1	2		
TOTALE COMPLESSIVO COMPARTO	<= 30 anni	1	1	2		
	31 - 40	14	2	16		
	41 - 50	19	9	28		
	51 - 60	67	27	94		
	> 60 anni	9	1	10	%DON NE	%UOMI NI
	Totale	110	40	150	73,33%	26,67%

% su totale personale comparto in servizio	3,67%	4,43%	3,84%
---	--------------	--------------	--------------

PIANO DELLE AZIONI POSITIVE 2023-2025

Il Piano delle Azioni Positive nasce dal lavoro svolto all'interno del CUG ed è stato elaborato raccogliendo le "azioni positive" in essere o "in progress" per il prossimo triennio, tenendo conto delle necessità emerse.

E'infatti *Mission* del CUG dell'ASST della Valle Olona *attivare processi ed azioni che garantiscano un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale e psichica per i lavoratori contribuendo all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico.*

Sono obiettivi specifici del presente Piano promuovere azioni nelle tre macroaree:

- Comunicazione, sensibilizzazione e rafforzamento della cultura aziendale
- Clima e benessere organizzativo
- Tutela della sicurezza, della salute e del benessere dei lavoratori

INDICE DEL PIANO

AZIONE 1: *Promozione a livello aziendale del CUG*

AZIONE 2: *Formazione e rafforzamento della cultura aziendale*

AZIONE 3: *Gruppo di lavoro per la rilevazione del benessere organizzativo*

AZIONE 4: *Gruppo di lavoro per il monitoraggio del lavoro agile*

AZIONE 5: *Sportello d'ascolto – counseling psicologico*

<u>Azione n.1</u> <i>Promozione del CUG</i>	
Beneficiari	Personale dipendente
Obiettivi	Promuovere il CUG per implementarne visibilità a livello aziendale contribuendo al cambiamento culturale improntato sulle pari opportunità, contrasto alle discriminazioni e alla valorizzazione del benessere lavorativo.
Modalità	Attività di promozione del CUG e del cambiamento culturale: <ul style="list-style-type: none"> - Rendendo più visibile e di facile accesso lo spazio dedicato al CUG all'interno del sito web aziendale, - aggiornando la pagina dedicata al CUG all'interno del sito web con inserimento dei dati informativi e conoscitivi, utili a tutti i dipendenti dell'Azienda, - attivando banner finalizzati alla sensibilizzazione dei dipendenti ai compiti e funzioni del CUG, - creando un'area dedicata per il CUG all'interno della newsletter aziendale per contenuti di sensibilizzazione circa il ruolo e i compiti del CUG, le attività intraprese e tematiche specifiche di competenza del Comitato.
Attori	Comitato Unico di Garanzia, Sistemi Informativi, Redazione web
Risultati attesi	Maggiore visibilità del Comitato
Capitolo di spesa*	Costo del personale dell'Azienda impegnato nella procedura e risorse necessarie per il suo funzionamento.
Responsabile del procedimento	CUG

<u>Azione n.2</u> <i>Formazione e rafforzamento della cultura aziendale</i>	
Beneficiari	Personale dipendente
Obiettivi	Promuovere una cultura improntata sulle pari opportunità, contrasto alle discriminazioni e alla valorizzazione del benessere lavorativo.
Modalità	Programmazione annuale di due tipologie di eventi formativi da inserire nel Piano formativo aziendale riguardanti: <ul style="list-style-type: none"> - tematiche specifiche quali conciliazione vita/lavoro, parità e pari opportunità, benessere individuale e clima organizzativo, contrasto alle discriminazioni e mobbing, contrasto alla violenza di genere, stress lavoro correlato e contrasto agli atti di aggressione nei confronti degli operatori sanitari - la medicina di genere.
Attori	Comitato Unico di Garanzia, Direzione Generale e Strategica, Ufficio Formazione Permanente
Risultati attesi	Maggiore conoscenza e competenza sulle tematiche di pertinenza del comitato prevedendo una ricaduta positiva negli interventi richiesti e nella possibilità di condividere e trasmettere i contenuti appresi all'interno del comitato e tra dipendenti.
Capitolo di spesa*	700,00 annuale
Responsabile del procedimento	Responsabile Scientifico evento formativo

<u>Azione n.3</u> <i>Gruppo di lavoro per la rilevazione del benessere organizzativo</i>	
Beneficiari	Personale dipendente
Obiettivi	Rafforzare la cultura aziendale e sensibilizzare sui principi di uguaglianza e benessere organizzativo.
Modalità	Partecipazione e collaborazione alle attività del Gruppo di Lavoro aziendale Clima organizzativo interno per la creazione di piattaforma informatica che consenta la compilazione anonima di un questionario d'indagine sul clima organizzativo garantendone la condivisione, la diffusione e l'utilizzo dei dati restituiti a supporto del miglioramento interno.
Attori	Gruppo di lavoro aziendale Clima organizzativo interno, Comitato Unico di Garanzia.
Risultati attesi	Ampia partecipazione del personale alla compilazione del questionario
Capitolo di spesa*	Costo del personale dell'Azienda impegnato nella procedura e di eventuale professionalità

	esterne e/o acquisto di software per l'analisi statistica e l'interpretazione dei dati.
Responsabile del procedimento	Gruppo di Lavoro aziendale Clima organizzativo interno

Azione n.4 <i>Gruppo di lavoro per il monitoraggio del lavoro agile</i>	
Beneficiari	Personale dipendente
Obiettivi	Promuovere una cultura orientata al benessere organizzativo
Modalità	Creazione di un Gruppo di lavoro aziendale per il monitoraggio del lavoro agile finalizzato al monitoraggio della disciplina del lavoro agile in azienda e revisione del regolamento in essere.
Attori	Comitato Unico di Garanzia, S.C. Risorse Umane, S.C. Prevenzione e Protezione.
Risultati attesi	Miglioramento della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.
Capitolo di spesa*	Costo del personale dell'Azienda impegnato nella procedura.
Responsabile del procedimento	Gruppo di lavoro.

Azione n.5 <i>Sportello d'ascolto – counseling psicologico</i>	
Beneficiari	Personale dipendente
Obiettivi	Offrire uno spazio d'ascolto, sostegno ed accoglienza promuovendo benessere psicologico a fronte di un disagio emotivo.
Modalità	Attivare uno sportello di ascolto – counseling psicologico per il dipendente sia rivolto al singolo che al gruppo di lavoro.
Attori	Comitato Unico di Garanzia, Direzione Generale e Strategica, S.S.D. di psicologia clinica, S.C. Prevenzione e Protezione, S.C. Risorse Umane.
Risultati attesi	Miglioramento del benessere fisico, psichico e sociale.
Capitolo di spesa*	Costo del personale dell'Azienda impegnato nella procedura.
Responsabile del procedimento	S.S.D. Psicologia Clinica

* indicare anche se l'intervento non comporta costi

RISULTATI ATTESI

- Maggiore visibilità del Comitato.
- Maggiore conoscenza e competenza sulle tematiche di pertinenza del comitato prevedendo una ricaduta positiva negli interventi richiesti e nella possibilità di condividere e trasmettere i contenuti appresi all'interno del comitato e tra dipendenti.
- Rafforzamento della cultura orientate al benessere organizzativo.
- Miglioramento del benessere fisico, psichico e sociale.

DURATA

Il presente Piano ha durata triennale e decorrenza dal 2023 al 2025. Nel corso del triennio le azioni del Piano delle Azioni Positive saranno oggetto di monitoraggio e di adeguamento – anche in ottemperanza alla Direttiva 2/2019, che prevede l'annuale aggiornamento del vigente PAP – e potranno essere modificate, ampliate e integrate mediante l'adozione di provvedimenti deliberativi. Stante l'attuale contesto di incertezza determinato dall'emergenza epidemiologica, gli obiettivi potranno essere adattati alle mutate esigenze. Nel periodo di vigenza saranno inoltre raccolti pareri, consigli, osservazioni, suggerimenti e possibili soluzioni ai problemi incontrati da parte del personale dipendente in modo di poter procedere alla scadenza ad un adeguato aggiornamento. Il Piano è aggiornato

annualmente secondo le disposizioni normative vigenti.

DIFFUSIONE

Il presente Piano sarà diffuso attraverso il sito istituzionale dell'Ente – Sezione Amministrazione Trasparente e tramite comunicazione rivolta a tutti i dipendenti dell'Ente.

RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI E RISORSE NECESSARIE

L'ASST della Valle Olona si impegna a garantire le risorse necessarie redigendo Bilancio di previsione dell'Ente, nei capitoli di bilancio assegnati ai Settori individuati come principali attori coinvolti, rendicontando le attività realizzate e i risultati raggiunti ogni anno.

MONITORAGGIO DEL PIANO

Il Piano triennale 2023-2025 sarà sottoposto a monitoraggio annuale che consentirà al CUG – secondo quanto previsto dalla succitata Direttiva e dall'art.12 del vigente “Regolamento per il funzionamento del Comitato Unico di Garanzia” di svolgere il proprio compito di valutazione dei risultati delle azioni positive individuate. Anche sulla base degli esiti del monitoraggio annuale, l'Ente approverà il Piano del triennio successivo.

3.3 PERFORMANCE

Il sistema di misurazione e rendicontazione delle performance della ASST garantisce una forte connessione con la mission e la strategia aziendale. La declinazione operativa degli obiettivi discende dalla pianificazione strategica aziendale a sua volta declinata coerentemente ad una strategia istituzionale.

Di seguito viene rappresentato l'albero delle performance, una mappa logica che rappresenta, anche graficamente, i legami tra mandato istituzionale, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi (che individuano obiettivi operativi, azioni e risorse). In altri termini, tale mappa dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura contribuiscano ad un disegno strategico complessivo coerente al mandato istituzionale. Essa fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata delle performance aziendali.



Nel livello direzionale e operativo e nelle singole articolazioni organizzative trovano collocazione gli strumenti di programmazione di breve periodo quali il budget, gli obiettivi ed i programmi aziendali:

1. definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere;
2. collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse, integrandosi con il ciclo di bilancio;
3. monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
4. misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
5. utilizzo dei sistemi premianti;
6. rendicontazione dei risultati alla Direzione.

Gli obiettivi aziendali vengono declinati sui singoli Centri di Responsabilità sulla base delle entità organizzative definite nel Piano di Organizzazione Aziendale.

La ASST della Valle Olona, definisce la propria pianificazione e programmazione, in coerenza agli indirizzi strategici delle Regole di Sistema di Regione Lombardia. Le strategie aziendali trovano infatti nella programmazione, definita sulla base degli indirizzi programmatici della Regione e delle risorse negoziate, la loro declinazione annuale e in particolare nello strumento operativo-gestionale del budget. Pertanto le aree di programmazione aziendali anno 2024 dalle quali scaturiscono gli obiettivi sono coerenti alle indicazioni contenute nella:

- DGR n. XII/511 del 13/12/2023 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l’esercizio 2024 – quadro economico programmatico”.
- le linee di indirizzo dal Piano Socio Sanitario Regionale Lombardo come da deliberazione n. XII/1518 del 13/12/2023.
- Regole di sistema 2023 (primo, secondo e terzo provvedimento) e successive precisazioni, istruzioni operative.
- DGR n. XII/1512 del 13.12.2023 – Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del SSR per l’anno 2023.
- DGR n. XII/1647 del 21.12.2023 contenente gli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale.

Come per l’anno 2023 anche per il 2024, il lavoro della Direzione Strategica, in coerenza con le indicazioni regionali sarà orientato:

- alla messa in atto di azioni finalizzate al recupero delle liste d’attesa ricoveri e tempi d’attesa ambulatoriali
- alla prosecuzione del percorso attuativo della riforma approvata con LR 14 dicembre 2021, n. 22
- alla realizzazione dei processi di attuazione delle azioni legate alla programmazione del PNRR;
- all’integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie.

Di seguito vengono individuati gli obiettivi e i relativi target per la misurazione delle performance anche in relazione in quanto definito nell’ambito della sezione di valore pubblico.

3.3.1 Polo Ospedaliero

3.3.1.1 Liste d’attesa ambulatoriale e ricoveri

Per l’anno 2024 saranno definiti i seguenti obiettivi:

❖ Area ricoveri

- Utilizzo nuovo modulo ADT nota operatoria digitale
- Incremento del tasso di utilizzo/saturazione della sala operatoria
- Partecipazione agli incontri settimanali di programmazione chirurgica da parte di tutti gli attori coinvolti in tale attività
- Pulizia e corretta gestione delle liste di attesa chirurgiche programmate
- Procedura aziendale gestione e scorrimento LDA chirurgiche programmate

❖ Area ambulatoriale

- miglioramento dei tempi d’attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale con le modalità e i target definiti da Regione Lombardia;
- Analisi dei tempi attuali delle prestazioni ambulatoriali (inizialmente sulle prestazioni oggetto di monitoraggio regionale) al fine di definire, dove possibile, uno standard aziendale nelle diverse branche specialistiche
- Definizione del tempo standard aziendale

- Revisione degli slot nelle agende sui nuovi calendari
- Trasferimento a Cup aziendale e regionale di tutte le agende (salvo eccezioni previste dalla Delibera Regionale XII/1129 DEL 16/10/2023).
- Definizione guida del processo ambulatoriale volta al miglioramento del percorso del paziente

3.3.1.2 Produzione e programmi di screening

Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare sulle attività di screening di screening di I e II livello.

- Valore della produzione dell'attività ambulatoriale: rispetto target regionali in relazione alle risorse disponibili;
- Valore dei ricoveri: rispetto target regionali in relazione alle risorse disponibili;
- Numero di prestazioni di screening: rispetto target concordati con ATS.

3.3.1.3 Interventi per l'efficiamento del flusso dei pazienti dal pronto soccorso mediante il potenziamento degli strumenti a disposizione della funzione di Bed Management e analisi periodica dei bisogni dei PS aziendali e creazione di percorsi a servizio dell'Emergenza Urgenza

L'ASST si impegna nel corso del 2024 all'analisi e miglioramento del percorso assistenziale del paziente in area medica e di PS al fine di ridurre i tempi di boarding di Pronto Soccorso mediante:

- Avvio ambulatorio Codici minori per abbassamento boarding
- Compilazione dei campi ed attivazione precoce del Nucleo di dimissioni Protette per ridurre il fenomeno dei Bed Blocker
- Monitoraggio dimissioni ospedaliere con attivazione di prestazioni domiciliari
- Garanzia quotidiana di un numero di posti letto disponibili per i ricoveri da PS pari a 22 posti letto aziendali nei giorni feriali e 13 nei giorni festivi.

3.3.1.4 Innovare tecnologica e digitale e lo sviluppo delle reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Le attività aziendali saranno indirizzate al rispetto dei cronoprogrammi 2024 del PNRR:

- Rispetto degli acquisti di tecnologie previste dal PNRR
- Rispetto degli adempimenti in ambito di innovazione digitale:
 1. L'estensione ed evoluzione, tramite ulteriori integrazioni e sviluppi, della Cartella clinica elettronica (CCE) su tutti gli ambiti ambulatoriali e di ricovero dei Presidi dell'azienda
 2. Sviluppo ed attivazione di un sistema informatizzato di Gestione delle liste d'attesa e delle liste operatorie
- Rispetto dei cronoprogrammi previsti per lo sviluppo delle reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

3.3.1.5 Attività di donazione di organi e tessuti

Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi e completamento del percorso di adeguamento dei requisiti della COP.

3.3.2 Polo Territoriale

L'Azienda svolge le proprie attività presso numerose realtà territoriali come definite dal POAS aziendale in ottemperanza a quanto definito con la LR 22/2021. Di seguito si riportano gli ambiti di programmazione della ASST Valle Olona per l'anno 2024 per il Polo Territoriale.

3.3.2.1 Area distrettuale: Case di Comunità, COT, Ospedali di Comunità

Il Distretto dovrà garantire una risposta assistenziale integrata volta a garantire una efficace presa in carico della popolazione di riferimento. Nel corso del 2024 nell'ambito dell'offerta territoriale proseguirà come da cronoprogramma regionale l'attivazione di Case di Comunità, COT e Ospedali di comunità.

L'ASST procederà inoltre con le seguenti attività

- Accredimento ODC: messa in atto di tutte gli adempimenti necessari ai fini dell'accREDITamento
- Presa in carico del 10% degli over 65 anche attraverso i progetti di Sorveglianza Domiciliare come declinati nella DGR XII/717 DEL 24.07.2023 anche attraverso reclutamento da PS.
- Segnalazione periodica dei frequent users individuati dai pronto soccorso verso il NDP e loro valutazione da parte delle COT di afferenza

3.3.2.2 Area vaccinazioni

Nell'ambito delle vaccinazioni verranno rispettati i target di % di copertura vaccinale come previsto dal Piano Regionale vaccini.

3.3.2.3 Telemedicina

Avvio attività di telerefertazione ECG

3.3.3 Monitoraggio Valore pubblico e performance

Area	Obiettivo	Indicatore	frequenza monitoraggio
Tempi d'attesa ambulatoriali e liste d'attesa ricoveri	Miglioramento dei tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale con le modalità e i target definiti da Regione Lombardia	Rispetto delle modalità e i target definiti da Regione Lombardia	semestrale
	Analisi dei tempi attuali delle prestazioni oggetto di monitoraggio regionale al fine di definire, dove possibile, uno standard aziendale nelle differenti diverse branche specialistiche	Relazione di analisi dei tempi di erogazione delle medesima prestazioni dalle diverse UU.OO/Servizi	semestrale
	Definizione del tempo standard aziendale	Individuazione di un tempo standard aziendale per prestazione sulla base dei codici ministeriali individuati per il monitoraggio dei tempi d'attesa	semestrale

	Revisione degli slot nelle agende sui nuovi calendari	Tempi prestazione per agende aperte nel 2024 uguali a tempi standard definiti a livello aziendale	semestrale
	Trasferimento a Cup aziendale e regionale di tutte le agende (salvo eccezioni previste dalla Delibera Regionale o definite dalla Direzione Strategica)	Prenotabilità a CUP di tutte le agende delle UU.OO. Servizi entro il 31/12/2024	annuale
	Definizione guida del processo ambulatoriale volta al miglioramento del percorso del paziente	Emissione procedura entro il 31/12/2024	semestrale
	Utilizzo nuovo modulo ADT nota operatoria digitale	Digitalizzazione della nota operatoria settimanale (dal II semestre 2024)	semestrale
	Tasso di utilizzo/saturazione della sala operatoria	>= anno 2023	semestrale
	Partecipazione agli incontri settimanali di programmazione chirurgica	>= 70% degli incontri di programmazione chirurgica organizzati nel presidio di afferenza	semestrale
	Pulizia e corretta gestione delle liste di attesa chirurgiche programmate	- Pulizia sull'applicativo ADT Web delle liste di attesa chirurgiche (I semestre 2024) - Corretta gestione e scorrimento delle liste di attesa chirurgiche programmate (II semestre 2024)	semestrale
	Procedura aziendale gestione e scorrimento LDA chirurgiche programmate	Stesura e approvazione della procedura aziendale per la gestione e scorrimento LDA chirurgiche (I semestre 2024)	semestrale
Interventi per l'efficientamento del flusso dei pazienti dal pronto soccorso mediante il potenziamento degli strumenti a disposizione della funzione di Bed Management e analisi periodica dei bisogni dei PS aziendali e creazione di percorsi a servizio dell'Emergenza Urgenza	Ambulatorio Codici minori (abbassamento boarding)	- Relazione di fattibilità di implementazione di un ambulatorio codici minori in supporto ai DEA (I sem. 2024) - Implementazione/riattivazione dell' ambulatorio codici minori in supporto ai DEA (II sem. 2024)	semestrale
	Bed Blocker (compilazione dei campi ed attivazione precoce del NDP)	Tempo di individuazione Bed Blocker e attivazione NDP < 2023	semestrale
	Monitoraggio dimissioni ospedaliere con attivazione di prestazioni domiciliari	>=80% dei pazienti dimessi con modalità 09 "Dimesso a domicilio con attivazione di ADI" segnalati alla COT di competenza	semestrale

	Garanzia quotidiana di un numero di posti letto disponibili per i ricoveri da PS pari a 22 posti letto aziendali nei giorni feriali e 13 nei giorni festivi.	Garanzia dei posti letto a disposizione del PS per $\geq 80\%$ dei giorni all'anno	semestrale
Innovare tecnologica e digitale e lo sviluppo delle reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Rispetto cronoprogrammi PNRR 2024	Rendicontazione periodica sullo stato avanzamento	semestrale
Produzione e programmi di screening	Valore della produzione dell'attività ambulatoriale e di ricovero: rispetto target regionali in relazione alle risorse disponibili	Rispetto del valore di produzione definita in sede di negoziazione di budget nel rispetto dei target regionali in relazione alle risorse disponibili	semestrale
	Numero di prestazioni di screening: rispetto target concordati con ATS	Rispetto dei target concordati con ATS	semestrale
Attività di donazione di organi e tessuti	Incremento attività di donazione	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi.	semestrale
	Completamento del percorso di adeguamento dei requisiti della COP	100% dei requisiti richiesti	
Area distrettuale: Case di Comunità, COT, Ospedali di Comunità	Accreditamento Ospedale di Comunità: messa in atto di tutte gli adempimenti necessari ai fini dell'accREDITamento	AccREDITamento ODC	semestrale
	Presenza in carico del 10% degli over 65 anche attraverso i progetti di Sorveglianza Domiciliare come declinati nella DGR XII/717 DEL 24.07.2023	Rispetto dei target regionali definiti	semestrale
	Frequent user	Segnalazione periodica dei frequent users individuati dal pronto soccorso verso il NDP e loro valutazione da parte delle COT di afferenza	semestrale
Telemedicina	Avvio attività di telerefertazione ECG presso le case di comunità	Avvio attività	semestrale
Area Vaccinazioni	Rispetto delle % di copertura Vaccinale prevista nel piano regionale vaccini	Rispetto dei target definiti al livello regionale	semestrale

Semplificazione di processi e procedure amministrativi	Semplificazione ricerca delle informazioni – Carta dei Servizi	tempistiche degli obiettivi 2024	semestrale
	Semplificazione ricerca delle informazioni – Modulistica	entro il 31/12/2024	semestrale
	Aggiornamento completo della pagina “modulistica On line”		semestrale
	Semplificazione ricerca delle informazioni – implementazione delle informazioni dei Servizi territoriali per lo sviluppo dell’offerta di cui alla L. 22/21	entro il 31/12/2024	semestrale
	Semplificazione ricerca delle informazioni - Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta	entro il 30/6/2024	semestrale
	Adeguamento documenti alla Legge Stanca (L. 4/2004 recante “Disposizioni per favorire l’accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici”)	Tre anni – entro il 31/12/2024	semestrale

L’azienda, in un’ottica di programmazione integrata con l’ATS di riferimento, condivide gli obiettivi di seguito riportati definiti da ATS nella declinazione dell’attuazione richiesta alle ASST, che diventano obiettivi dell’area delle performance aziendale, in parte già previsti e declinati in precedenza.

LINEA DI MANDATO				GOVERNO DELLA PREVENZIONE MEDICA – PREVENZIONE PRIMARIA - SCHEDA 1			
				SOGGETTO ATTUATORE			
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
PROMOZIONE DELLA SALUTE Riduzione del rischio di insorgenza delle malattie e aumento del benessere della popolazione	Attuazione piani-programmi inclusi nei Piani Integrati Locali di Promozione e della Salute (PIL)	Raggiungimento target annuali definiti dalla DGW / Garanzia LEA	2024-2026	SC Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – <i>One Health</i>	Programmazione/Pianificazione Attuazione interventi Comunicazione/Informazione Formazione Raccordo organizzativo Enti coinvolti Analisi, reporting e verifica risultati	Dip. Funzionale Prevenzione Dip. Cure Primarie Dip. Salute Mentale Polo Territoriale Polo Ospedaliero	Partecipazione e alla definizione di policy/piani-programmi Attuazione piani/programmi di competenza <i>Counselling</i> e ingaggio dei pazienti target dei piani-programmi Realizzazione azioni WHP aziendali Partecipazione e attività Rete

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
VACCINAZIONI Governo dell'offerta vaccinale	Coperture vaccinali	Raggiungimento target annuali definiti dalla DGW / Garanzia LEA	2024-2026	SC Medicina Preventiva nelle Comunità SS Malattie Infettive e Governance delle Vaccinazioni	Pianificazione vaccinazioni secondo LEA e PNPV Raccordo organizzativo Enti Erogatori (ASST, EPA, MMG/PLS, UdO, Farmacie) Coordinamento campagne vaccinali Comunicazione/informazione Formazione Reporting Verifica ottemperanza obbligo vaccinale minori Verifica risultati Audit e verifica erogazione	Dip. Funzionale Prevenzione Dip. Cure Primarie Polo Territoriale Polo Ospedaliero	SPS Organizzazione ed erogazione vaccinazioni Gestione percorsi speciali Raccordi organizzativi con altri erogatori, compresa consegna vaccini ove previsto (MMG/PLS, UdO, EPA) Counselling Supporto azioni verso gli inadempienti alle vaccinazioni obbligatorie
MALATTIE INFETTIVE Sorveglianza malattie infettive e controllo e diffusione e impatto sul SSR	Presa in carico nei tempi previsti, completezza e appropriatezza delle azioni di sorveglianza	n. pratiche SMI aperte nei tempi previsti/n. segnalazioni SMI = 97% n. pratiche SMI adeguate per qualità/n. pratiche SMI >=80%	2024-2026	SC Medicina Preventiva nelle Comunità SS Malattie Infettive e Governance delle Vaccinazioni	Gestione sistema di sorveglianza e inchieste epidemiologiche Profilassi farmacologica sui contatti di caso Pianificazione e coordinamento screening TB nei target a rischio Raccordo organizzativo Enti coinvolti (Enti Locali, Scuole, MMG/PLS, ASST, EPA, UdO) Coordinamento Centri Infezioni Sessualmente Trasmissibili (CIST) Comunicazione/Informazione Formazione Audit interni ed esterni e verifica Reporting	Dip. Funzionale Prevenzione Dip. Cure Primarie Polo Territoriale Polo Ospedaliero	Rispetto modalità e tempistiche di segnalazione di sospetta/malattia infettiva (PREMAL/SMI) Profilassi Test diagnostici Counselling Organizzazione ambulatori prevenzione primaria ad accesso libero in anonimato utenti CIST
PIANO PANDEMICO INFLUENZALE Preparazione e risposta a una pandemia influenzale a trasmissione respiratoria	Attuazione delle misure previste nelle azioni chiave inserite nel PANFLU vigente	n. misure attuate / n. misure previste da ciascuna azione chiave = 1	2024-2026	Funzione dipartimentale Piano Pandemico	Predisposizione piano locale Aggiornamento continuo azioni chiave da attuare in caso di cambiamento di scenario Messa in atto misure Raccordo/Coordinamento organizzativo con Enti coinvolti (ASST, EPA, UdO, MMG/PLS) Comunicazione/Informazione Formazione	Dip. Funzionale Prevenzione Dip. Cure Primarie Polo Territoriale Polo Ospedaliero	Raccordo PANFLU aziendale con policy e PANFLU ATS e garanzia integrazione azioni chiave Raccordo MMG/PLS Messa in atto misure PANFLU aziendale

LINEA DI MANDATO				GOVERNO DELLA PREVENZIONE MEDICA – PREVENZIONE SECONDARIA - SCHEDA 2			
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ
SCREENING ONCOLOGICI Diagnosi precoce e ottimizzazione dell'accessibilità ai percorsi di screening raccomandati (mammografico, colonrettale, cervice uterina, HCV)	Ingaggio popolazione target	Raggiungimento target annuali definiti dalla DGW / Garanzia LEA	2024/2026	SC Medicina Preventiva nelle Comunità SS Screening D.PAAPS	Definizione fabbisogno Programmazione, Pianificazione reclutamento, agende, ecc. Gestione percorso paziente <i>Call Center</i> Raccordo organizzativo con gli Erogatori (ASST, EPA, MMG/PLS, Farmacie, Laboratorio Prevenzione ATS) Comunicazione/Informazione Formazione Sollecito/Recupero non aderenti Analisi e reporting Audit e verifica Negoziazione prestazioni sulla base fabbisogno ATS Contrattualizzazione Reclutamento eventuali nuovi Erogatori Monitoraggio Erogazione acconti mensili, saldi	Dip. Funzionale Prevenzione Dip. Cure Primarie Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Garanzia disponibilità slot Attivazione offerta primo, secondo e terzo livello Rispetto standard di qualità Promozione attiva offerta screening nel setting ospedaliero e territoriale Ingaggio paziente HCV <i>Counselling</i> Raccordo MMG/PLS sollecito/recupero non aderenti

LINEA DI MANDATO				GOVERNO DELL'OFFERTA SANITARIA E SOCIOSANITARIA - SCHEDA 4			
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ
Migliorare tempi e liste d'attesa delle prestazioni	RICOVERI Riduzione numero utenti in attesa su interventi critici (ASST/EPA)	2024<=2023 2025<=2024 2026<=2024	2024-2026	SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdip. SC Percorsi Integrati e Governo Tempi di Attesa SSD Coordinamento e integrazione delle attività dipartimentali	Mappatura utenti in attesa di interventi critici Riorientamento offerta Reporting	Polo Ospedaliero	Condivisione liste di attesa Verifica reporting e attuazioni azioni miglioramento
	SPECIALISTICA AMB.LE Percorsi dedicati ai follow up	Incremento n. agende/slot esposte e prenotabili per primo accesso 2024=>2023 Agende/slot esposti	2024 agende/slot 1° accesso 2025-2026 Agende/slot esposti follow up	SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdip. SC Percorsi Integrati e Governo Tempi di Attesa SSD	Reporting Proposta revisione percorsi Verifica piani di intervento ASST Invio DGW per validazione	RUA Polo Ospedaliero	Revisione percorsi Formulazione piani di intervento da inviare a ATS

				SOGGETTO ATTUATORE			
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ
		prestazioni follow up 2025>=2024 2026>=2025		Coordinamento e integrazione delle attività dipartimentali			
Efficientamento Pronto Soccorso	BOARDING: stazionamento dei pazienti già valutati e in attesa di posto letto Attivazione di percorsi ambulatoriali post PS	pazienti mediamente presenti in PS >12 ore in attesa di ricovero 2024<=2023 2025<=2024 2026<=2025 n. agende ambulatoriali dedicate: 2024>=2023 2025>=2024 2026>=2025	2024-2026	SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdip. SC Accreditamento e Controllo Sanitario SSD Coordinamento e integrazione delle attività dipartimentali	Analisi attività PS Rimodulazione rete di offerta intra ospedaliera ed extra	Polo Ospedaliero	Partecipazione alla valutazione delle attività PS Ottimizzazione della propria capacità organizzativa, con recepimento azioni di miglioramento proposte da ATS
Appropriatezza e qualità prestazioni sanitarie e socio sanitarie	RICOVERI SPECIALISTICA AMB.LE UDO SOCIOSANITARIE FILE F PSICHIATRIA/ NPIA n. controlli effettuati /n. controlli previsti	Target previsti Piano annuale dei controlli	2024-2026	SS Autorizzazione e Accreditamento Sanitario SS Appropriatezza e Controllo Prestazioni di Ricovero SS Appropriatezza e Controllo Prestazioni Specialistica Amb.le SS Accreditamento, Appropriatezza e Coordinamento Area Salute Mentale	Attuazione piani annuali controlli e verifica corretta applicazione da parte degli Erogatori dei meccanismi di finanziamento delle prestazioni di ricovero e di assistenza specialistica ambulatoriale, psichiatria e NPI, nonché valutazione adeguatezza ambito di effettuazione prestazioni sanitarie	Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Agevolare svolgimento attività di vigilanza e controllo Sottoscrizione verbali in contraddittorio
Appropriatezza del percorso riabilitativo	Efficienza del percorso riabilitativo Garanzia corretta compilazione nuovi flussi ministeriali previsti (progetto sperimentale)	Riduzione del numero di ricoveri da domicilio: 2025<2023 2026<2025	2024-2026	SC Accreditamento e Controllo Sanitario SSD Coordinamento e integrazione delle attività dipartimentali	Reporting Verifica sul campo dell'avvenuta compilazione delle Scale di Valutazione Monitoraggio del numero di ricoveri da domicilio	Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Compilazione della SDO-R Verifica reporting e rivalutazione dei criteri d'ingresso per una migliore appropriatezza del ricovero
Integrazione e trasversalità degli interventi salute mentale	Presa in carico integrata del paziente con disturbi del neurosviluppo	Strutturazione del Progetto di Salute con evidenza della definizione dei criteri multidisciplinari (si/no)	2024-2026	SC Accreditamento e Controllo Sanitario	Analisi dei piani individualizzati Proposta di uno sviluppo integrato tra funzioni Verifica dell'avvenuta strutturazione del progetto	Polo Territoriale	Attuazione delle proposte condivise
Promozione e attività donativa	Donazione organi e tessuti	Rispetto dei target regionali (% donazione organi e tessuti sul totale dei decessi)	2024-2026	SC Percorsi Integrati e Governo dei Tempi di Attesa	Promozione della donazione Raccordo con gli Erogatori (CORE, EPA, ASST) Comunicazione/Informazione Formazione Monitoraggio Reporting	Coordinamento Locale Trapianti Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Partecipazione iniziative informazione/comunicazione Rispetto target regionali (% donazione organi e tessuti sul totale decessi) Ottemperanza debito

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ
							informativo vs ATS

LINEA DI MANDATO GOVERNO DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA - **SCHEDA 5**

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ
Appropriatezza prescrizione farmaceutica e protesica	Piani informatizzati presenti/totale piani inseriti in <i>PTOnline</i> per medicinali soggetti a nota AIFA su prescrizione di Medici Specialisti e MMG	Monitoraggio o mantenimento trend in incremento valore annuale \geq anno precedente	2024-2026	SC Farmaceutico	Programmazione, pianificazione, attuazione azioni per il corretto uso dei farmaci, appropriate prescrizione, valutazione economica Informazione/Comunicazione Formazione Analisi e reporting Audit e verifica	Dip. Cure Primarie Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Raccordo con MMG/PLS Utilizzo PT <i>online</i> Profilazione ambito prescrittivo Analisi e verifica reporting Adozione azioni di miglioramento
Appropriatezza e monitoraggio prescrizione protesica	DIGITALIZZAZIONE DEL PROCESSO DI PRESCRIZIONE ED EROGAZIONE ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA ASSISTANT Piani informatizzati presenti /totale piani inseriti in Assistant RL per protesica Maggiore su prescrizione di Medici Specialisti e MMG	Monitoraggio o incremento trend valore annuale \geq anno precedente	2024-2026	SC Farmaceutico	Programmazione, pianificazione, attuazione azioni per la definizione elenco medici prescrittori, per la verifica dei requisiti dei centri di prescrizione Informazione/Comunicazione Formazione Analisi e reporting Audit e verifica	Dip.Cure Primarie Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Raccordo con MMG/PLS Utilizzo piattaforma <i>Assistant RL</i> Profilazione ambito prescrittivo Analisi e verifica reporting Adozione azioni di miglioramento
Appropriatezza e monitoraggio prescrizione assistenziale integrativa	DIGITALIZZAZIONE DEL PROCESSO DI PRESCRIZIONE ED EROGAZIONE ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA ASSISTANT Piani informatizzati presenti/totale piani inseriti in Assistant RL per assistenza integrativa su prescrizione di Medici Specialisti e MMG	Monitoraggio o incremento trend valore annuale \geq anno precedente	2024-2026	SC Farmaceutico	Programmazione, pianificazione, attuazione azioni per la definizione dell'elenco dei medici prescrittori, per la verifica dei requisiti dei centri di prescrizione Informazione/Comunicazione Formazione Analisi e reporting Audit e verifica	Dip.Cure Primarie Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Raccordo con MMG/PLS Utilizzo piattaforma <i>Assistant RL</i> Profilazione ambito prescrittivo Analisi e verifica reporting Adozione azioni di miglioramento

LINEA DI MANDATO GOVERNO DELLA DOMANDA - **SCHEDA 6**

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ
Sostenere la sfida alla	Analisi stato di attuazione e valutazione adozione	Rispetto del cronoprogramma	2024-2026	Direzione Sociosanità	Rilevazione stato di fatto	Direzione Sociosanità	Rilevazione stato di fatto

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ
cronicità	eventuali modelli innovativi ispirati alla “BUONE PRATICHE” Progetto “PonGov Cronicità” - “Centrale di sorveglianza delle fragilità e cronicità (leggasi modello organizzativo COT)” - “Cartella sociale informatizzata integrata”	mma = 100%		aria	Analisi e valutazioni di miglioramento	aria	Analisi e valutazioni di miglioramento

LINEA DI MANDATO ATTUAZIONE DELLE PROGETTUALITÀ PNRR/PNC - **SCHEDA 7**

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ
Programma investimenti a valere su PNRR M6C1 (1.1 Case di Comunità, 1.2.2 COT; 1.3 Ospedali di Comunità)	Realizzazione CdC, OdC, COT	Rispetto M&T	2024-2026	Dipartimento PAAPSS SC Gestione Tecnico Patrimoniale (GTP)	Attuazione DM 77/2022 Monitoraggio procedurale investimento	Soggetto Attuatore	Realizzazione CdC, COT, OdC
Attuazione M6C1.1.2.1 Casa come primo luogo di cura (ADI) - contratti di scopo per acquisto prestazione da gestori accreditati (C-DOM, RSA Aperta, CP-Dom)	Concorso alla realizzazione del target PNRR (10% presa in carico ADI)	Rispetto target definiti dal livello regionale	2024-2025	SC Rapporti giuridici ed economici con gli erogatori sanitari e sociosanitari	Stipula dei contratti di scopo C-DOM, CP-DOM, RSA Aperta	Polo Territoriale	Erogazione prestazioni contrattualizzate
- progetto sorveglianza domiciliare MMG				//	//	Dip. Cure Primarie	Attuazione progetto

3.4 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Sottosezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza

3.4.1 Parte prima: oggetto – soggetti

- ❖ Fonti Normative
- ❖ Premessa – Obiettivi di valore pubblico
- ❖ Analisi del contesto
- ❖ Coinvolgimento dei soggetti interni e degli *stakeholder*
- ❖ Collegamenti: Performance e Codice di Comportamento
- ❖ Soggetti aziendali coinvolti

3.4.2 Parte seconda: individuazione del rischio

- ❖ Individuazione delle attività con più elevato rischio di corruzione

3.4.3 Parte terza: gestione del rischio

- ❖ I Controlli
- ❖ Rotazione degli incarichi
- ❖ Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse
- ❖ Obbligo svolgimento di incarichi d'ufficio, attività ed incarichi *extra-istituzionali*
- ❖ Incompatibilità ed inconfiribilità
- ❖ Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage – revolving doors*)
- ❖ Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la PA
- ❖ Patti di integrità negli affidamenti
- ❖ Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*)
- ❖ Formazione
- ❖ Monitoraggio continuo - Relazione sull'attività svolta
- ❖ Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

3.4.4 Parte quarta: Sezione Trasparenza

- ❖ La trasparenza
- ❖ Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati
- ❖ Il supporto del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) in materia di Trasparenza
- ❖ Modalità di attuazione degli obblighi di pubblicazione
- ❖ Monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di pubblicazione
- ❖ Accesso Civico

3.4.5 Parte quinta: Pianificazione

- ❖ Pianificazione Triennale Anticorruzione (Cronoprogramma)

Allegati

Allegato 1: Mappatura dei processi/attività con individuazione dei rischi, delle misure preventive e degli

indicatori di controllo;

Allegato 2: Tabella Obblighi e Responsabili pubblicazione e trasmissione dati.

3.4.1 Oggetto - soggetti

Fonti Normative

Legge n. 190 del 6.11.2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” (GU n. 265 del 13.11.2012)

Decreto Legislativo n. 165 del 30.03.2001 “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”

Decreto Legislativo n. 231 dell’8.06.2001 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art. 11 della L. n. 300 del 29.11.2000”

Circolare n. 1 del 25.01.2013 Presidenza Consiglio dei Ministri – DFP “Legge n. 190 del 2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”

Decreto Legislativo n. 33 del 14.03.2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” (GU n. 80 del 5.04.2013)

Decreto Legislativo n. 39 dell’8.04.2013 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190” (GU n. 92 del 19.04.2013)

Decreto Presidente della Repubblica n. 62 del 16.04.2013 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165” (GU n. 129 del 4.06.2013)

Legge Regionale Lombardia n. 22 del 14.12.2021 “Modifiche al Titolo I e al Titolo VII delle L.R. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia sanitaria)”

Decreto Legislativo n. 97 del 25.05.2016 “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 FOIA

Deliberazione ANAC n. 831 del 3.8.2016 “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”

Deliberazione ANAC n. 1208 del 22.11.2017 “Approvazione definitiva dell’aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione”

Deliberazione ANAC n. 1074 del 18.11.2018 “Approvazione definitiva dell’aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione”

Deliberazione ANAC n. 1064 del 13.11.2019 “Piano Nazionale Anticorruzione 2019”

Delibera Consiglio ANAC del 16.11.2022 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2022

DECRETO LEGISLATIVO 10 marzo 2023, n. 24 - Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento

europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali

Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 - nuovo Codice dei Contratti Pubblici

Decreto del Presidente della Repubblica 13 giugno 2023, n. 81 - Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante: “Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”

Delibera ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 - Adozione del provvedimento di cui all'articolo 28, comma 4, del decreto legislativo n. 31 marzo 2023, n. 36 recante individuazione delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33

Delibera ANAC n. 311 del 12 luglio 2023 - Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne

Delibera ANAC n. 601 del 19 dicembre 2023 - Modificazione ed integrazione della Delibera n. 264 del 20 giugno 2023

Delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023 - Aggiornamento 2023 PNA 2022

Circolari, Linee Guida, Provvedimenti, Disposizioni, Orientamenti, ecc. del Dipartimento della Funzione Pubblica, dell'ANAC e dell'ORAC (Organismo Regionale Anticorruzione)

Codice Penale – Libro II “Dei delitti in particolare”, Titoli II, III e VII

Premessa - Obiettivi di valore pubblico

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale - ASST- della Valle Olona (costituita con DGR Lombardia n. X/4482 del 10.12.2015) dall'anno 2016 è stata interessata dal processo di riorganizzazione del sistema sociosanitario lombardo, a seguito dell'entrata in vigore delle LL.RR. Lombardia 11.8.2015, n. 23, recante “*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)*” e n. 22 del 14.12.2021 ad oggetto “*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)*”.

La sezione per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione 2024 si inserisce in una stagione di cambiamenti, con particolare riferimento a quelli organizzativi che fanno seguito agli impegni assunti dall'Italia con il Piano nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e agli eventi bellici nell'Europa dell'Est.

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

IL Piano costituisce quindi il documento fondamentale dell'amministrazione per definire strategie di prevenzione

dell'illegalità, aumentare la capacità di scoprire eventuali situazioni corruttive e creare un contesto sfavorevole al loro verificarsi, ricomprendendo non solo la gamma di delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati dal codice penale, ma anche i casi in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – si evidenzia un malfunzionamento a causa dell'uso a fini privati delle funzioni, ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa (c.d. *maladministration*).

Scopo del Piano è principalmente quello di continuare nella politica di miglioramento, individuando e aggiornando costantemente i processi e le attività dell'Azienda che più sono esposti al rischio di corruzione ed illecito; prevedere ed affinare contestualmente meccanismi idonei (misure) a prevenire il predetto rischio, anche a mezzo di idonee regolamentazioni e procedure, nonché verificare l'efficacia delle misure introdotte attraverso specifici indicatori di controllo.

Inoltre le misure di trasparenza nelle procedure degli appalti e dei concorsi pubblici hanno assunto nel tempo sempre maggiore rilevanza nell'ambito dell'attività di contrasto alla corruzione in quanto costituiscono una delle misure preventive di riferimento del Piano.

L'aggiornamento PNA ANAC 2023 è stato infatti circoscritto alla parte speciale con riferimento all'area dei contratti pubblici per adeguare i contenuti dei rischi e delle misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza ad alcune disposizioni del nuovo codice dei contratti, in particolare:

- nella sezione dedicata alla schematizzazione dei rischi di corruzione e di *maladministration* e alle relative misure di contenimento,
- alla disciplina applicabile in materia di trasparenza amministrativa alla luce delle nuove disposizioni sulla digitalizzazione del sistema degli appalti e dei regolamenti (delibere ANAC n. 264 del 20.6.23 e n. 601 del 19.12.23).

Tenuto conto che le azioni e le misure previste nel Piano 2023 sono state attuate e completate, come meglio dettagliato nella relazione annuale che rendiconta le attività dell'intero anno di riferimento, pubblicata sul sito *internet* dell'Azienda nella sezione Amministrazione Trasparente -Altri Contenuti- Corruzione, **con la Sottosezione 2 di “programmazione Rischi corruttivi e Trasparenza 2024” si è inteso proseguire e migliorare le azioni previste**, all'interno del **Piano Integrato di Attività e Organizzazione -PIAO-** che ha raccolto i diversi strumenti di programmazione, per creare un piano unico di programmazione, in una logica integrata, rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle amministrazioni.

Pertanto il presente documento ha inteso proseguire ed integrare le azioni delle delibere ANAC di approvazione e aggiornamento dei PNA, che hanno posto a carico delle PA una importante revisione e aggiornamento dei rispettivi Piani e dei rischi, anche in riferimento agli obblighi di pubblicazione e alla revisione dei rischi stessi.

In particolare con il Piano 2024 dell'ASST Valle Olona si è posta attenzione alla revisione e aggiornamento delle misure di prevenzione relative all'espletamento dei concorsi pubblici e all'adeguamento delle misure di trasparenza dei contratti pubblici. Inoltre attenzione viene posta anche alla rotazione del personale, con particolare riferimento alle massime posizioni dirigenziali.

In merito al valore pubblico, si conferma che le misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza sono essenziali per conseguire tale obiettivo e per contribuire alla sua generazione e protezione mediante la riduzione del rischio di una sua erosione a causa di fenomeni corruttivi. In quest'ottica, la prevenzione della corruzione è dimensione del valore pubblico e per la creazione del valore pubblico e ha natura trasversale a

tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale dell'ente. Nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce, cioè, a generare valore pubblico, riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'azione amministrativa. Lo stesso concetto di valore pubblico è valorizzato attraverso un miglioramento continuo del processo di gestione del rischio e dei relativi controlli.

In altre parole, le misure di prevenzione e per la trasparenza sono a protezione del valore pubblico ma sono esse stesse produttive di valore pubblico e strumentali a produrre risultati sul piano economico e su quello dei servizi, con importanti ricadute sull'organizzazione sociale ed economica.

Al Piano si accompagnano i seguenti documenti che costituiscono parte integrante e sostanziale:

- **l'analisi e mappatura** dei processi e delle attività incentrata sulle "aree di rischio" (All. 1),
- **la Tabella** degli Obblighi e dei Responsabili della pubblicazione e della trasmissione dei dati (All. 2).

Analisi del contesto

Contesto Interno

Con la Legge Regionale n. 22 del 14.12.2021 Regione Lombardia ha approvato una nuova e sostanziale modifica alla L.R. 33/2009, nel quadro di un maggiore sviluppo e organizzazione delle funzioni territoriali delle ASST, di un loro riequilibrio con le funzioni ospedaliere e del miglioramento in termini di trasparenza, equità, semplificazione e performance del sistema di accesso al SSR (tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali, liste attese per ricoveri, orientamento nell'accesso ai servizi sociosanitari).

In attuazione della riforma di cui sopra, con deliberazione n. 791 del 25.08.2022 l'ASST Valle Olona ha adottato il nuovo Piano di Organizzazione Strategico (POAS) 2022-2024, nonché il relativo Organigramma. Il Piano è stato approvato dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. XI/6960 del 19/09/2022 ed è stato rendicontato nelle fasi di rispettiva attuazione a Regione Lombardia.

In aderenza al POAS, l'ASST Valle Olona è pertanto organizzata in due settori aziendali: il Polo Territoriale (attribuito alla direzione del Direttore Sociosanitario) e il Polo Ospedaliero (attribuito alla direzione del Direttore Sanitario), dotati di autonomia economico-finanziaria all'interno del bilancio, nonché autonomia gestionale per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Il Polo Ospedaliero si articola in presidi ospedalieri e/o in dipartimenti organizzati in diversi livelli di intensità di cura. Questo settore è prevalentemente dedicato al trattamento del paziente in fase acuta ed è sede dell'offerta sanitaria specialistica. Nel Polo Ospedaliero le unità operative sono organizzate in strutture dipartimentali.

Il Polo Territoriale è articolato in distretti e in dipartimenti a cui afferiscono i presidi territoriali. Eroga prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, di diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità nonché le cure intermedie, e garantisce le funzioni e le prestazioni medico-legali. Eroga, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari.

Al Polo Territoriale afferiscono:

- gli Ospedali di Comunità: strutture multi servizio deputate all'erogazione di prestazioni residenziali sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità per acuti e cronici e, tenuto conto delle peculiarità territoriali, di prestazioni ambulatoriali e domiciliari.
- le Case di Comunità: erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie ambulatoriali e domiciliari a media e bassa intensità, promuovono percorsi di prevenzione e di educazione sanitaria e garantiscono il collegamento tra ospedale e territorio attraverso la presenza dell'infrastruttura tecnologica e l'integrazione multiprofessionale.
- le Centrali Operative Territoriali: punti di accesso territoriali, fisici e digitali, di facilitazione e governo dell'orientamento e utilizzo della rete di offerta sociosanitaria all'interno del distretto.

La creazione di queste nuove Strutture territoriali, l'integrazione tra Polo Territoriale e Polo Ospedaliero, il coordinamento con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali e la collaborazione interistituzionale con le stesse in vista della creazione di una rete di assistenza tra l'ospedale e il territorio in cui i cittadini possano riconoscersi ed essere accompagnati nel compimento dei propri bisogni di assistenza, sono i punti cardine del laborioso percorso di riorganizzazione del proprio apparato sanitario e sociosanitario che l'ASST Valle Olona si appresta ad intraprendere nel corso del triennio 2022-2024, in attuazione e aderenza alla legge di riforma. Ciò attraverso il superamento della divisione tra politiche sanitarie e politiche sociosanitarie per far confluire risorse, energie e competenze professionali in un unico Servizio, coordinato da un'unica regia e deputato alla presa in carico dei bisogni complessivi delle persone, delle famiglie e dei soggetti più fragili.

Territorialmente l'ASST Valle Olona si inserisce nell'ambito dell'ATS Insubria che copre una superficie di 1.895,8 Km² con una densità abitativa di ca 757 abitanti per Km², raggiungendo nel Distretto Valle Olona ca. i 1337 abitanti/Km².

L'ASST Valle Olona opera sul territorio dei distretti di Gallarate, Somma Lombardo, Busto Arsizio e Castellanza, Saronno. Afferiscono all'Azienda i Presidi Ospedalieri di Busto Arsizio, Saronno, Gallarate, oltre a Somma Lombardo e alle strutture sanitarie e distrettuali individuate nell'allegato n. 1 della L.R. n.23/2015 e s.m.i.

Le strutture dedicate interamente all'attività territoriale sono costituite dai Sert di Busto Arsizio, Saronno e Gallarate e dai consultori familiari presenti a Busto Arsizio, Cassano Magnago, Fagnano Olona, Gallarate, Lonate Pozzolo, Saronno e Somma Lombardo.

Gli assistiti residenti nell'area sono stati soggetti ad un profondo cambiamento del quadro demografico che, anche nell'area sud della provincia di Varese, evidenzia un incremento dei soggetti anziani, fragili e/o affetti da patologie croniche, fenomeno che ha richiesto una rimodulazione dei compiti e delle attività dell'assistenza sanitaria e socio sanitaria sul territorio al fine di salvaguardare le necessità di servizi sanitari e socio-sanitari ed assistenziali e di assicurare i livelli essenziali di assistenza in un quadro di compatibilità con le risorse assegnate, costantemente monitorate per conciliare la soddisfazione della domanda con la sostenibilità finanziaria. La popolazione residente nell'area ha progressivamente avuto un indice di invecchiamento superiore al dato lombardo e al dato nazionale ISTAT; il Distretto di Busto Arsizio ha ospitato le popolazioni più vecchie.

Viene posta attenzione sul proseguimento di un percorso, come già avviato nel corso degli anni precedenti dall'intero sistema regionale, basato sullo sviluppo di forme assistenziali integrate, sia in ambito di organizzazione che di adeguatezza delle cure, tramite percorsi concreti e definiti (piani di assistenza individuali percorsi diagnostici

terapeutici e assistenziali) in cui i diversi attori istituzionali, il volontariato ed il terzo settore ritrovino il proprio ruolo in modo puntuale e collaborativo, in un razionale impiego delle risorse.

In pratica una rete di assistenza tra l'ospedale e il territorio in cui i cittadini possano riconoscersi ed essere accompagnati nel compimento dei propri bisogni di assistenza, anche attraverso la completa riorganizzazione dell'apparato sanitario e sociosanitario, nonché tecnico-amministrativo, in continua evoluzione.

Inoltre il nuovo POAS ha previsto la completa integrazione nell'organizzazione di questa ASST Valle Olona, nell'anno 2023, del DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI CURE PRIMARIE, alla dipendenza gerarchica della Direzione SocioSanitaria.

Il Dipartimento Funzionale di Cure Primarie, in precedenza di competenza della ATS Insubria, si caratterizza per la sua funzionalità dovendo operare in stretta interrelazione con le strutture del Distretto, della Prevenzione, della Neuropsichiatria Infantile.

Le principali funzioni del Dipartimento riguardano la stesura di linee guida in materia di cure primarie e l'assistenza sanitaria primaria compresa la gestione amministrativa delle convenzioni MMG, PLS e MCA.

Gli ambiti di interrelazione funzionale dell'attività delle cure primarie riguardano le cure domiciliari, l'assistenza di medicina generale, l'assistenza pediatrica e consultoriale, le prestazioni specialistiche ambulatoriali, i servizi risolti agli anziani e ai disabili adulti.

Il Dipartimento funzionale è configurato nelle strutture sotto indicate:

- SC Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive
- SC Cure Primarie
- SC Neuropsichiatria Infantile
- SC Distretto Busto Castellanza
- SC Distretto Gallarate
- SC Distretto Somma Lombardo
- SC Distretto Saronno
- SS Coordinamento Disabilità e Fragilità

Le ASST e ATS Lombarde sono state, tra l'altro, interessate nel corso del 2024 da un forte cambiamento direzionale, con l'aggiornamento di tutte le posizioni della Direzione Strategica; mentre si prosegue nella realizzazione del nuovo Ospedale Busto Gallarate.

L'area amministrativa è caratterizzata da funzioni trasversali di gestione tecnico amministrativa svolte da strutture in capo al Dipartimento Amministrativo e da Strutture e Funzioni aziendali in *Staff* alla Direzione aziendale.

La struttura Trasparenza e Prevenzione della Corruzione si colloca tra le strutture in *Staff* alla direzione aziendale e si interfaccia, a livello trasversale, con tutte le strutture tecnico amministrative della ASST, supportandole attivamente nell'ottica di prevenire e controllare le c.d. aree e processi a rischio di illecito e corruzione, attraverso: la corretta identificazione e controllo dei rischi, la stesura di regolamentazioni, *audit*, monitoraggi e verifiche nelle materie di competenza.

Contesto Esterno

La sanità è uno dei settori della pubblica amministrazione più importanti e quindi più esposti al rischio di attenzioni e condizionamenti da parte della criminalità organizzata in ragione di un insieme di specificità che sono fisiologiche al settore stesso e che inevitabilmente la rendono di particolare interesse per le organizzazioni criminali.

La sanità è oggetto di particolare interesse per la criminalità perché:

- è un settore che gestisce ingenti risorse economiche e in quanto tale può essere terreno anche di operazioni di varia natura (dal riciclaggio di denaro all'aumento del giro di affari, dallo sbocco occupazionale al controllo dei territori);
- i clan hanno bisogno di strutture in grado di garantire l'assistenza sanitaria ai propri affiliati in condizioni di particolare riservatezza e hanno necessità di professionisti in grado di fornire perizie mediche compiacenti;
- le organizzazioni mafiose hanno bisogno di instaurare rapporti con ambienti in grado di facilitare il collegamento con settori importanti dell'apparato statale e della politica, di cui necessitano per proteggere e allargare i loro interessi.

La relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia del secondo semestre 2022, che qui per estratto si riporta con riferimento alla nostra Regione, ha posto in evidenza che le difficoltà economico sociali dovute alla crisi globale di questi ultimi anni e le conseguenze della pandemia da COVID-19 hanno interessato fortemente la Lombardia la cui tenuta tuttavia, anche alla luce di incoraggianti segnali di ripresa economica, ha permesso alla Regione di confermarsi quale ente trainante del sistema economico e produttivo nazionale.

Tale solidità rappresenta anche un fattore attrattivo per l'azione della criminalità organizzata, nazionale e straniera, che cerca di approfittare delle opportunità di crescita economica offerte dal territorio lombardo. Proprio in questa fase di ripresa economica, la soglia di attenzione è particolarmente elevata sul rischio di accaparramento, da parte delle organizzazioni criminali, di fondi pubblici stanziati dapprima per l'emergenza sanitaria e per le ristrutturazioni edilizie e, in prospettiva, per il perfezionamento del PNRR che permetterà l'accesso ai fondi stanziati dall'Unione Europea con il cd. Next Generation EU.

Il dato che emerge dall'attività investigativa e giudiziaria, è il radicamento nel territorio lombardo della 'ndrangheta, che ha assunto, nel corso degli anni, forme organizzative in parte correlabili a quelle dei luoghi di origine, come ad esempio fornire una serie di servizi a prezzi fuori mercato, o piccole cooperative che restano in vita giusto il tempo di essere poi sostituite da realtà uguali, creando un sistema che inquina il libero mercato, in un territorio attrattivo per le opportunità offerte dalla realtà sociale e dalle performance economiche.

Il numero significativo di operazioni di polizia che hanno riguardato la criminalità, da un lato confermano l'efficacia dell'azione di contrasto, mentre dall'altro testimoniano gli interessi della 'ndrangheta orientati alla commissione di reati in materia di stupefacenti, di natura fiscale e finanziari, riciclaggio e usura.

In merito ai beni sequestrati e confiscati alle organizzazioni mafiose, i dati statistici dell'Agenzia Nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei Beni Sequestrati e Confiscati, aggiornati al 31 dicembre 2022, attestano la Lombardia al 5° posto nella classifica nazionale per numero di immobili confiscati.

L'attività di analisi, prevenzione e contrasto delle organizzazioni criminali deve necessariamente superare i confini nazionali e tenere conto della sfida globale, internazionale e transnazionale, stante anche il perimetro operativo in cui agiscono taluni matrici criminali, che da tempo hanno assunto un'estensione operativa extranazionale.

Altro elemento di interesse che è scaturito dalle indagini legate allo spaccio degli stupefacenti, ha riguardato talune convergenze tra criminalità italiana e straniera attuate da soggetti di diverse etnie e di vario spessore delinquenziale.

Sul tema delle misure adottate a contrasto della pervasività mafiosa, si sottolinea l'importanza sia dello strumento prefettizio delle misure interdittive, esercitato grazie a una sinergica attività istruttoria con la DIA e le Forze dell'Ordine, sia della sottoscrizione dei protocolli di legalità concernenti i controlli antimafia in tutte le opere, non solo pubbliche ma anche private, nonché verifiche puntuali sulle attività commerciali attraverso una piattaforma informatica che restituisce degli alert laddove vengano rilevati casi dove più probabile può essere il rischio infiltrazione, consentendo così approfondimenti mirati.

Ecco perché occorre una moderna strategia di contrasto alla corruzione come prima azione concreta per prevenire l'infiltrazione della criminalità organizzata che deve puntare, fra l'altro, a promuovere fra gli operatori una più chiara percezione dei rischi, troppo spesso sottovalutati o addirittura ignorati; sostenere comportamenti di lealtà verso l'azienda; riconoscere il valore delle attività di cura svolte dalle aziende sanitarie; sottolineare l'importanza di un buon clima aziendale, capace di rendere le persone orgogliose del proprio lavoro e di crescere professionalmente.

L'obiettivo è intervenire in quegli ambiti che possono trasformarsi in terreno fertile per la cattiva amministrazione e, quindi, per le infiltrazioni criminali. A tal fine l'approccio preventivo è da incoraggiare mentre, per quanto fondamentale, l'approccio ispettivo-sanzionatorio rischia di produrre effetti in parte perversi perché incentiva comportamenti volti ad aggirare la norma, soprattutto fra chi risponde a valori etici meno solidi, mentre carica di onerosi adempimenti burocratici chi opera con dedizione e integrità.

Ne consegue che "fare buona amministrazione ordinaria" è una delle condizioni fondamentali anche per prevenire e contrastare l'illegalità e la criminalità anche nel settore sanitario.

L'introduzione di piani di rientro nella legalità potrebbe contribuire a individuare specifici strumenti di affiancamento, formazione e sostegno di tutti i settori della sanità; definire obiettivi di analisi e gestione dei fattori di rischio; favorire il confronto e il trasferimento delle esperienze, nella consapevolezza che il recupero di adeguati livelli di integrità migliori le condizioni di lavoro degli operatori, consenta risparmi di risorse e contribuisca a qualificare l'assistenza erogata.

Coinvolgimento dei soggetti interni e degli *stakeholder*

La gestione del rischio corruttivo non riguarda solo il Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, ma l'intera ASST. **E' necessaria, a tutti i livelli organizzativi, una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell'importanza del processo di gestione del rischio e delle responsabilità correlate.** L'efficacia del sistema dipende anche dalla piena e attiva collaborazione della dirigenza, del personale non dirigente e degli organismi di valutazione e di controllo.

L'interlocuzione e la condivisione degli obiettivi di prevenzione della corruzione è da ritenersi, infatti, fondamentale ai fini del buon successo dell'intera politica di prevenzione della corruzione e dell'illecito.

A tal proposito sono stati coinvolti i Referenti aziendali della Prevenzione della Corruzione, anche durante gli *audit* previsti durante l'anno 2023, invitandoli, oltre alla puntuale e completa rivalutazione dei processi, delle attività e dei rischi, a far pervenire direttamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione eventuali proposte od osservazioni di miglioramento, utili all'aggiornamento del Piano 2024.

RPCT ha proseguito la disponibilità a ricevere direttamente l'utenza e a fornire risposte nelle materie di competenza, con le consuete modalità dedicate alle **"Giornate della Trasparenza"**.

Collegamenti: Performance e Codice di Comportamento

In conformità con il decreto legislativo n. 150/2009 e s.m.i., l'Amministrazione adotta il ciclo di gestione della *Performance* ed i relativi strumenti di programmazione, monitoraggio e controllo della *performance* organizzativa ed individuale. Tenuto conto della necessità di integrazione del ciclo della *performance* con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della corruzione, **sono annualmente introdotti nella apposita sezione Performance obiettivi specifici inerenti l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione declinate nel Piano e l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione** nella apposita sezione della Amministrazione Trasparente, al fine di assicurare un costante e diffuso controllo sull'efficienza, efficacia e trasparenza dell'azione amministrativa.

Mentre **con la sezione relativa alla prevenzione della corruzione**, vengono adottate **misure, oggettive, organizzative**, che incidono sulle attività, sulle competenze e sull'organizzazione del lavoro, **i Codici di Comportamento** completano, sul **piano soggettivo**, il disegno del legislatore, contribuendo alla piena realizzazione degli obiettivi di prevenzione, **dettando le norme di comportamento dei dipendenti**.

Il codice di comportamento di amministrazione disciplina, pertanto, doveri di comportamento soggettivo che ricadono sul singolo dipendente pubblico nello svolgimento delle attività, così come articolate e organizzate: il contributo che il dipendente deve dare, con un comportamento adeguato al raggiungimento dell'obiettivo prefissato. Il Codice diventa quindi una misura di prevenzione che incoraggia l'emersione di valori positivi all'interno ed all'esterno dell'amministrazione.

Il codice di comportamento, rilevante quale fonte di responsabilità disciplinare, ha preciso valore giuridico.

Questa ASST prosegue costantemente con gli aggiornamenti al codice aziendale in materia, differenziandolo da quello di impostazione squisitamente ministeriale, al fine di renderlo più adatto alla peculiarità delle diverse categorie di persone operanti all'interno di un'azienda sociosanitaria. Il Codice è pubblicato permanentemente sul sito internet aziendale, si applica, oltre che a tutti i dipendenti dell'Azienda, anche ai consulenti e ai collaboratori esterni di imprese fornitrici di beni/servizi/opere.

Il Codice **fornisce adeguati "canoni di comportamento"** e si pone quale strumento di ausilio per tutto il personale operante all'interno dell'ASST, ai fini del corretto adempimento delle proprie funzioni. Inoltre il codice **svolge una funzione preventiva del malcostume e della corruzione**, recependo, quale ausilio all'ordinaria disciplina civile, amministrativa e penale, principi e regole imprescindibili all'esercizio della professione da parte dei soggetti cui è fatto obbligo di iscrizione agli appositi Albi Professionali, i cui Codici Deontologici integrano il Codice di Comportamento.

Nel 2024 si procederà con ulteriore revisione e aggiornamento dell'attuale Codice, anche perfezionando e ampliando i contenuti ai sensi del recente decreto del Presidente della Repubblica 13 giugno 2023, n. 81 (pubblicato sulla Gazzetta

Ufficiale n. 150 del 29.6.2023), che ha modificato il DPR 62/2013.

Tra le principali novità del DPR contenute nel vigente Codice aziendale ma che si propone di aggiornare, si evidenzia: la responsabilità attribuita al dirigente per la crescita professionale dei collaboratori, e per favorirne le occasioni di formazione e le opportunità di sviluppo; l'espressa previsione della misurazione della performance dei dipendenti anche sulla base del raggiungimento dei risultati e del loro comportamento organizzativo; l'imposizione di comportamenti che sono atti a prevenire il compimento di illeciti al fine di anteporre l'interesse pubblico a quello privato; l'espressa previsione del divieto di discriminazione basata sulle condizioni personali del dipendente, quali ad esempio orientamento sessuale, genere, disabilità, etnia e religione; la previsione che le condotte personali dei dipendenti realizzate attraverso l'utilizzo dei social media non debbano in alcun modo essere riconducibili all'amministrazione di appartenenza o ledere l'immagine ed il decoro; il rispetto dell'ambiente, contribuire alla riduzione del consumo energetico, della risorsa idrica, e anche la riduzione dei rifiuti e il loro riciclo.

Soggetti aziendali coinvolti

I soggetti coinvolti nel processo di prevenzione della corruzione e della illegalità in ambito aziendale, chiamati a partecipare attivamente alla elaborazione del piano di prevenzione e nell'attuazione e controllo di efficacia delle misure in esso descritte, ciascuno per la parte di rispettiva competenza, sono:

- ❖ l'Autorità di Indirizzo Gestionale nella persona del **Direttore Generale**, coadiuvato dal **Direttore Amministrativo** e dal **Direttore Sanitario**, nonché dal **Direttore SocioSanitario**,
- ❖ il **Responsabile aziendale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione**,
- ❖ i **Responsabili o Referenti per la Prevenzione della Corruzione** nei vari centri di attività e di risorsa od uffici,
- ❖ i **Responsabili Unici del Procedimento (RUP)** ed i **Direttori Esecutivi dei Contratti (DEC)** ai sensi del D.lgs. n. 36/2023,
- ❖ tutti i **Dirigenti** per l'area di rispettiva competenza,
- ❖ il **Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)**,
- ❖ il **Collegio Sindacale**, per l'area di rispettiva competenza,
- ❖ l'**Ufficio Procedimenti Disciplinari**,
- ❖ tutti i **Dipendenti** ed i **Collaboratori** a qualunque titolo dell'Amministrazione,
- ❖ gli **Stakeholder** interni ed esterni.

La mancata osservanza delle disposizioni contenute nel Piano costituisce elemento di valutazione delle responsabilità dei Dipendenti, dei Responsabili delle Posizioni Organizzative, e dei Dirigenti, con riferimento alle singole competenze.

Il Direttore Generale: designa il Responsabile Aziendale per la Trasparenza e Prevenzione della Corruzione -RPCT- (art. 1, co. 7, L. 190/2012); adotta il Piano Triennale ed i suoi aggiornamenti (art. 1, co. 8 e co. 60 della L.190/2012); adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione; garantisce al RPCT un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio.

Il Direttore Sanitario, il Direttore SocioSanitario e il Direttore Amministrativo: coadiuvano il Direttore Generale nella gestione complessiva aziendale, per quanto di rispettiva competenza.

Il Responsabile aziendale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione risponde nelle ipotesi previste ai sensi della Legge n. 190/2012 e s.m.i.; svolge i compiti indicati nella L. 190/2012 e nella Circolare del DFP n. 1/2013 e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità (art. 1 L. 190/2012; art. 15 D.lgs. n. 39/2013); elabora la relazione annuale sulla attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, co. 14 L. 190/2012); svolge le funzioni previste dal D.lgs. n. 33/2013 in qualità di Responsabile della Trasparenza.

In proposito, ai sensi della L. 190/2012 e s.m.i., **RPCT, in qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione:**

- predispone il Piano e lo sottopone alla Direzione Strategica per la sua approvazione;
- provvede alla verifica della efficace attuazione e della idoneità del Piano, nonché a proporre la modifica dello stesso qualora vengano accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero qualora intervengano significativi mutamenti nella organizzazione o nella attività dell'amministrazione;
- propone e provvede alla verifica dell'effettiva rotazione degli incarichi e/o delle altre misure alternative (es. segregazione delle funzioni);
- provvede ad individuare, d'intesa con i Dirigenti competenti, il personale da inserire nei programmi di formazione previsti ai sensi della L. 190/2012;
- predispone, entro i termini previsti, una relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta, da trasmettere al Direttore Generale e da pubblicare sul sito *web* aziendale;
- vigila sul funzionamento e sull'osservanza del Piano, con l'esplicito:
 - potere di indicare agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza,
 - dovere di segnalare all'organo di indirizzo e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Per l'adempimento dei compiti previsti dalla Legge 190/2012 sopra elencati, il Responsabile può in ogni momento:

- verificare e chiedere spiegazioni per iscritto e verbalmente a tutti i dipendenti dell'Azienda su comportamenti che possono costituire anche solo potenzialmente ipotesi di corruzione ed illegalità;
- richiedere ai dipendenti che hanno istruito un procedimento di fornire motivazioni per iscritto circa le circostanze di fatto e di diritto che sottendono od hanno sotteso all'adozione del provvedimento finale;
- effettuare tramite l'ausilio di soggetti interni, competenti per settore, ispezioni e verifiche presso ciascuna struttura dell'Azienda al fine di procedere al controllo del rispetto delle condizioni di correttezza e legittimità dei procedimenti in corso o già conclusi.

RPCT, in qualità di Responsabile aziendale per la Trasparenza svolge le funzioni previste dal D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e precisamente:

- svolge stabilmente un'attività di controllo sul corretto adempimento da parte dell'amministrazione, per il tramite dei Dirigenti responsabili degli uffici, degli obblighi di pubblicazione;
- controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico;
- segnala, in relazione alla loro gravità, i casi di inadempimento o di parziale o ritardato adempimento degli obblighi in materia di pubblicazione all'ufficio di disciplina ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare, alla Direzione Strategica ed al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

Nell'ambito della propria attività, al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione è garantito l'accesso a tutta la documentazione aziendale, compatibilmente con il segreto d'ufficio e con il segreto professionale. Potrà inoltre effettuare verifiche a campione ed *audit*.

In caso di temporanea e improvvisa assenza del RPCT, lo stesso è sostituito dal Direttore del Dipartimento Amministrativo al momento in carica.

I Responsabili/Referenti per la prevenzione della corruzione sono nominati dal Direttore Generale. Essi vengono individuati da parte del RPCT di norma tra i Dirigenti Responsabili dei Servizi, U.O. o Funzioni dei settori maggiormente esposti a rischio di corruzione.

Ai medesimi, in concorso col Responsabile Aziendale, è demandato il compito di:

- ✓ diffondere la cultura della prevenzione della corruzione attraverso l'assunzione di comportamenti etici, equi e trasparenti, favorendo l'informazione ai propri collaboratori sulle procedure e sui regolamenti aziendali;
- ✓ individuare i processi di lavoro ed il personale maggiormente a rischio nell'ambito della propria struttura;
- ✓ definire meccanismi operativi finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- ✓ implementare sistemi di controllo e di monitoraggio che consentano di rilevare tempestivamente comportamenti inadeguati dei propri collaboratori;
- ✓ partecipare alla elaborazione del PTPCT, fornendo attiva collaborazione al Responsabile aziendale nella valutazione del rischio, nella individuazione degli interventi organizzativi e delle procedure volte a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione, nonché nella predisposizione di idonei strumenti di monitoraggio;
- ✓ fissare i termini di conclusione dei processi e/o dei procedimenti di rispettiva competenza e monitorarne il rispetto con cadenza periodica, con obbligo di segnalare al Responsabile aziendale eventuali scostamenti o anomalie riscontrate;
- ✓ monitorare i rapporti instaurati tra l'Azienda ed i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione, od erogazione di vantaggi, economici e non, di qualunque genere;
- ✓ garantire la massima trasparenza a tutte le iniziative aziendali volte a prevenire, impedire e contrastare il verificarsi di fenomeni di corruzione;
- ✓ individuare il personale da inserire in percorsi di formazione sui temi dell'etica, della legalità e pianificare modalità di condivisione delle conoscenze e competenze acquisite.

I Responsabili o Referenti, per quanto di competenza, provvedono inoltre:

- ✓ a segnalare casi di condotte illecite di cui siano venuti a conoscenza;
- ✓ all'adozione di misure di garanzia del rispetto del Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici di cui al D.P.R. n. 62/2013;
- ✓ all'adozione di misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi di cui al D.lgs. 8.4.2013 n. 39 e s.m.i. anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico (nuovo comma 16-ter dell'art. 53, del D.lgs. n. 165/2001);
- ✓ all'adozione di misure di verifica dell'attuazione delle disposizioni di Legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, ex art. 53 del D.lgs. 165/2001, così come meglio indicato nel Regolamento in materia di incarichi *extra* istituzionali;
- ✓ all'adozione di misure in materia di trasparenza previste dal D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e dalle altre disposizioni vigenti, in collaborazione con il RPCT;

- ✓ a partecipare alle riunioni convocate dal RPCT aziendale, nonché agli adempimenti connessi.

Tutti i Dirigenti, qualora già non debbano provvedervi in qualità di Responsabili/Referenti, svolgono le seguenti attività:

- ✓ informativa nei confronti del Responsabile Aziendale, dei Referenti e dell'Autorità Giudiziaria (art. 16 D.lgs. n. 165/2001; art. 20 D.P.R. n. 3/1957; art. 1, co. 3 L. n. 20/1994; art.331 c.p.);
- ✓ partecipano al processo di gestione del rischio;
- ✓ propongono misure di prevenzione (art. 16 D.lgs. n. 165/2001);
- ✓ assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e del Regolamento in materia di incarichi *extra* istituzionali, e verificano le ipotesi di violazione;
- ✓ adottano e danno esecuzione alle misure gestionali quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (art. 16 e 55 *bis* D.lgs. n. 165/2001);
- ✓ osservano le misure contenute nel PTPCT (art. 1, co. 14 della L. n. 190/2012).

Il Direttore dell'Esecuzione del Contratto: dirige, ove nominato, l'esecuzione dei contratti aventi ad oggetto lavori, servizi, forniture; controlla e vigila le attività nella fase di esecuzione, fornendo al Responsabile del Procedimento informazioni ed elementi utili anche ai fini dell'applicazione delle penali, della risoluzione contrattuale e del ricorso agli strumenti di risoluzione delle controversie, secondo quanto stabilito dal codice dei contratti, nonché ai fini dello svolgimento delle attività di verifica della conformità delle prestazioni eseguite con riferimento alle prescrizioni contrattuali.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP):

- ✓ partecipa al processo di gestione del rischio e collabora con il RPCT;
- ✓ considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti attribuiti;
- ✓ valida la relazione sulle *performance* e verifica l'attribuzione degli obiettivi assegnati ai dirigenti e al comparto;
- ✓ verifica e attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza;
- ✓ esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'azienda (art. 54 co. 5 del D.lgs. n. 165/2001).

Il Collegio Sindacale:

- ✓ svolge funzioni di controllo di regolarità dell'azione amministrativa e contabile dell'azienda.

Qualora, nell'esercizio delle proprie funzioni venga a conoscenza di atti o fatti corruttivi, commessi da personale dipendente e/o a qualsiasi titolo collaborante, deve essere data immediata informazione al RPCT.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari:

- ✓ svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 D.lgs. n. 165/2001);
- ✓ provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'Autorità Giudiziaria (art. 20 D.P.R. n. 3/1957; art. 1, co. 3 L. n. 20/1994; art. 331 c.p.);
- ✓ propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale;
- ✓ **collabora e informa RPCT di fatti rilevanti ai fini dell'aggiornamento del Piano.**

Tutti i dipendenti dell'Amministrazione:

- ✓ partecipano al processo di gestione del rischio;

- ✓ osservano le misure contenute nel PTPC (art. 1, co. 14 della L. n. 190/2012);
- ✓ segnalano le situazioni di illecito di cui siano a conoscenza al proprio Dirigente, ovvero al RPCT o all'U.P.D. (art. 54 bis del D.lgs. n. 165/2001, art. 8 Codice di Comportamento Dipendenti della PA);
- ✓ rispettano il Codice di Comportamento aziendale e segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis L. n. 241/1990; artt. 6 e 7 Codice di Comportamento Dipendenti della PA).

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

- ✓ osservano le misure contenute nel PTPCT (art. 1, co. 14 della L. n. 190/2012);
- ✓ segnalano le situazioni di illecito (art. 8 Codice di Comportamento Dipendenti PA).

Gli Stakeholder interni ed esterni

- ✓ partecipano con le proprie osservazioni alla stesura/aggiornamento del Piano.

L'Organismo Paritetico di verifica in materia di attività libero professionale

- ✓ partecipa, in particolare, al processo di verifica dell'equilibrio tra attività istituzionale e libero professionale.

3.4.2 Individuazione e valutazione del rischio

Individuazione delle attività con più elevato rischio di corruzione

La mappatura dei processi e delle attività è un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incide sulla qualità complessiva della gestione del rischio, in quanto consente di identificare i punti più vulnerabili e, dunque, i rischi di corruzione e di illecito che si generano attraverso le attività svolte dall'azienda.

Per la mappatura è fondamentale il coinvolgimento dei responsabili delle strutture organizzative principali; in questa fase **il RPCT coordina la mappatura dei processi e deve poter disporre delle risorse necessarie e della collaborazione di tutte le strutture aziendali coinvolte**. L'intero processo si sviluppa secondo una **logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento**.

Le fasi centrali del sistema sono l'analisi del contesto, la valutazione del rischio e il trattamento del rischio. A queste fasi si affiancano due ulteriori fasi trasversali: la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame del sistema. Sviluppandosi in maniera "ciclica", in ogni sua ripartenza il ciclo deve tener conto, in un'ottica migliorativa, delle risultanze del ciclo precedente, utilizzando l'esperienza accumulata e adattandosi agli eventuali cambiamenti del contesto interno ed esterno.

Per l'attuazione delle misure del corrente PTPCT della Valle Olona, si indicano **le Strutture, i Servizi, gli Uffici nonché le Funzioni** coinvolte nel processo di valutazione dei rischi e per le quali si è ritenuto, in questa fase, più elevato il rischio di porre in essere comportamenti corruttivi e di illegalità, e che costituiscono l'attuale Gruppo dei Referenti per la Prevenzione della Corruzione:

- GESTIONE ACQUISTI
- LOGISTICA
- GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
- FARMACIA OSPEDALIERA
- INGEGNERIA CLINICA
- SISTEMI INFORMATIVI
- GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE

- BILANCIO PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'
- AFFARI GENERALI E LEGALI
- DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO (Busto Arsizio, Gallarate, Saronno)
- FUNZIONI TERRITORIALI (Distretti di Busto Castellanza, Gallarate, Somma L. e Saronno)
- MEDICINA LEGALE
- AREA ACCOGLIENZA E CUP
- D.A.P.S.S.
- PREVENZIONE/PROTEZIONE.

Il Piano è coerente con lo schema dettato da ANAC, incentrato sulle “aree di rischio” in ossequio alla *vision* in chiave aziendale e non settoriale della mappatura dei processi, intesa come un percorso da compiere su base pluriennale che porti, tramite un progressivo affinamento, alla graduale completezza dell’analisi dei rischi, anche in vista di successive integrazioni che potranno comunque essere apportate nei futuri Piani.

Operativamente, il percorso compiuto è stato il seguente:

Fase 1: nel Piano sono state individuate **complessivamente 15 aree di rischio**: n. 7 generali e n. 8 specifiche:

AREE DI RISCHIO GENERALI:

- Contratti Pubblici
- Acquisizione e gestione del personale
- Incarichi e nomine
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- Affari legali e contenzioso
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

AREE DI RISCHIO SPECIFICHE:

- Attività libero professionale
- Liste di attesa
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie
- Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- Attività conseguenti il decesso in ambito intraospedaliero
- Rischi connessi all’attuazione dei progetti del PNRR.
- Situazioni emergenziali
- Antiriciclaggio

Fase 2: la mappatura ha comportato per ciascun processo l’inserimento dei dati sotto riportati:

- Area di rischio,
- Descrizione dell'area di rischio,
- Processo,
- Fasi del processo / attività,
- Strutture coinvolte nell'attività di mappatura e valutazione,

- Rischi identificati,
- Fattori abilitanti,
- Indicatori del livello di rischio,
- Livello di esposizione al rischio (giudizio sintetico),
- Categoria misura,
- Descrizione misura,
- Definizione dell'indicatore,
- Descrizione dell'indicatore e valore atteso,
- Tempistica di attuazione (eventuali fasi intermedie),
- Responsabile dell'attuazione della misura.

Fase 3: per quanto riguarda la stima del livello di esposizione al rischio, nell'ambito dell'approccio qualitativo utilizzato, i criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio di eventi corruttivi sono stati tradotti operativamente in sette "indicatori di rischio" (*key risk indicators*), in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività (**Grado di discrezionalità nelle attività svolte o negli atti prodotti; Modalità di attuazione; Livello di interesse esterno; Presenza di eventi sentinella; presenza di un sistema strutturato di controlli; Grado di concentrazione del potere decisionale; Grado di trasparenza del processo.**

Per ogni evento rischioso si è poi proceduto alla misurazione di ognuno degli indicatori di cui sopra, applicando una scala di misurazione ordinale (alto, medio, basso), con la quale si è pervenuti ad una valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio, adottando anche in questo caso una scala di misurazione, ordinata però su cinque livelli (alto, medio-alto, medio, medio-basso, basso).

Va rilevato che, conformemente a quanto disposto da ANAC, la valutazione complessiva del livello di rischio non è la semplice media matematica risultante delle valutazioni ottenute dalla misurazione dei singoli indicatori; queste ultime infatti vengono ponderate attraverso un algoritmo di calcolo che mira ad attribuire tanto più peso al singolo giudizio quanto più il corrispondente livello di rischio è elevato. Viene in tal modo soddisfatto il requisito della cautelatività della valutazione finale, la quale pertanto risentirà della presenza di indicatori p.es. con livello di rischio "alto" in maniera indirettamente proporzionale rispetto ad indicatori con rischio "basso".

La mappatura dei processi, le cui risultanze anche in termini di analisi e trattamento dei rischi sono riportate nell' Allegato 1), è stata integralmente rivista soprattutto nelle parti che riguardano i contratti pubblici, i rischi connessi all'attuazione dei progetti del PNRR e le situazioni emergenziali, in ossequio ai contenuti del PNA 2022 le cui novità, a causa della posticipata approvazione del Piano stesso da parte di ANAC, non avevano potuto trovare pieno recepimento nel PIAO 2023.

Le aree di rischio di cui sopra sono accomunate dal fatto di avere come riferimento una base normativa caratterizzata da **un estremo grado di eterogeneità quanto a struttura e finalità, fondata in gran parte su disposizioni che prorogano, seppur in modo parziale, il regime derogatorio temporaneo già previsto in precedenti provvedimenti – ossia nel d.l. n. 32/2019 e nel d.l. n. 76/2020 – principalmente in tema di procedure di aggiudicazione di contratti pubblici sotto e sopra soglia, verifiche antimafia e protocolli di legalità, sospensione dell'esecuzione dell'opera pubblica, disciplina del Collegio consultivo tecnico, commissioni giudicatrici e consegna dei lavori ed esecuzione del contratto in via di urgenza.**

Non minore rilevanza hanno poi le norme che regolano il complesso delle procedure di affidamento ed esecuzione dei contratti pubblici finanziati a valere sulle risorse del PNRR e del PNC, stabilendo procedure semplificate allo scopo di contemperare le esigenze di celerità nell'esecuzione delle opere – presupposto per l'erogazione dei relativi finanziamenti – con il regolare espletamento delle fasi che caratterizzano le procedure di gara.

Molte di queste disposizioni semplificatorie e derogatorie previste dalle norme susseguitesi nel corso degli ultimi anni sono state per un verso riproposte nel corso del 2023 nel nuovo Codice, e quindi introdotte in via permanente nel sistema dei contratti pubblici e, per altro verso, confermate per i progetti finanziati con fondi PNRR/PNC anche dopo la data di efficacia del d.lgs. 36/2023.

Tenuto conto di tale quadro normativo di riferimento, l'analisi dei processi di cui al presente Piano si è concentrata fondamentalmente sulle criticità, gli eventi rischiosi e le misure di prevenzione già contenute nel PIAO 2023, tuttavia con gli opportuni adattamenti, modifiche e aggiornamenti delle parti superate ovvero non più in vigore dopo la data di efficacia del d.lgs. 36/2023 del 1° luglio 2023.

L'allegato 1) riporta la completa mappatura, valutazione e trattamento aziendale dei rischi, con le relative misure preventive e di monitoraggio.

3.4.3 Gestione del rischio

I Controlli

L'azione di controllo e verifica amministrativa è garantita:

- ❖ dal **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)** principalmente secondo le seguenti quattro azioni complementari:
 1. raccolta di informazioni, monitoraggio, anche avvalendosi di banche dati e soggetti esterni (es. Agenzia delle Entrate, Autorità, Forze dell'Ordine, ecc.),
 2. verifiche e controlli presso le strutture, servizi, uffici, unità operative, ecc.,
 3. funzioni di *audit*,
 4. trasparenza delle attività e verifica degli obblighi di pubblicazione;
- dalla **rete dei Referenti e Dirigenti di U.O., nonché dai DEC e dai RUP**, che sono tenuti a relazionare al RPCT sull'attività svolta, segnalando e proponendo azioni migliorative e correttive, e sulle necessità legate alla formazione e rotazione del personale;
- dal **Collegio Sindacale** che svolge funzioni di controllo di regolarità dell'azione amministrativa e contabile dell'Azienda, fondato non soltanto su un mero riscontro di legittimità degli atti, ma sulla verifica dell'efficienza ed economicità della gestione aziendale.

Qualora, nell'esercizio delle proprie funzioni, il Collegio Sindacale venga a conoscenza di atti o fatti corruttivi, commessi da personale dipendente e/o a qualsiasi titolo collaborante, deve essere data immediata informazione al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione;
- dal **Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)** che verifica il sistema adottato di valutazione della *performance* (organizzativa e individuale) e vigila sulla correttezza dei processi di misurazione e valutazione del

personale dell'ASST, nonché sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza sottoscrivendo l'annuale attestazione;

- dall'**Organismo Paritetico di Verifica in materia di attività libero professionale** che partecipa al processo di verifica dell'equilibrio dei volumi tra attività istituzionale e attività libero professionale.

L'ASST, con deliberazione n. 691 del 21.7.2023, ha istituito il Comitato di Coordinamento dei Controlli

dell'ASST Valle Olona in attuazione del POAS, in conformità e nel rispetto delle linee guida di cui alla D.G.R. n. XI/6278 dell'11.04.2022, presieduto dal Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione (RPCT), con afferenza diretta al Direttore Generale.

Scopo del Comitato è quello di perseguire la sinergia e il collegamento dei diversi ambiti e delle diverse aree di indagine considerate a maggior rischio e costituisce strumento strategico che convoglia gli esiti e le risultanze dei diversi sistemi di controllo in una direzione unitaria e coerente alle strategie aziendali.

Fanno parte del Comitato il Direttore / Dirigente di ciascuna delle Strutture o Funzioni di seguito indicate:

- Trasparenza e Prevenzione della Corruzione (RPCT) - Presidente
- Direzione Medica Presidio di: Busto Arsizio, Gallarate, Saronno
- Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e SocioSanitarie - DAPSS
- Distretti di: Busto/Castellanza, Gallarate, Saronno, Somma L.
- Qualità - Risk Management
- Gestione Operativa - NextGeneration EU
- Dipartimento Amministrativo
- Internal Auditing.

Nel 2023 il Comitato ha approvato il Regolamento di organizzazione e funzionamento, identificando tra i propri compiti:

- rafforzare il coordinamento e la cooperazione tra le Funzioni Aziendali di Controllo, tramite una rappresentazione integrata e graduata dei rischi complessivi cui l'Azienda è esposta, ferme restando le peculiarità e le responsabilità delle singole Funzioni;
- condividere aspetti operativi e metodologici, al fine di individuare possibili sinergie ed evitare potenziali sovrapposizioni o duplicazioni di attività.

Rotazione degli incarichi

Rotazione Ordinaria

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione. L'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, infatti, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazione ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegi, nonché l'aspettativa di risposte illegali, improntate a collusione.

La legge n.190/2012 considera la rotazione in più occasioni:

- a) art. 1, comma 4, lett. e): il Dipartimento per la Funzione Pubblica definisce criteri generali, per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione;

- b) art. 1, comma 5, lett. b): le Pubbliche Amministrazioni centrali definiscono e trasmettono al D.F.P. procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola superiore della Pubblica Amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari;
- c) art. 1, comma 10, lett. b): il Responsabile della Prevenzione della Corruzione procede alla verifica dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

L'attuazione della misura della rotazione richiede:

- la preventiva identificazione degli uffici e dei servizi che svolgono attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- l'individuazione, nel rispetto delle comunicazioni sindacali, delle modalità di attuazione della rotazione, in modo da contemperare le esigenze dettate dalla legge con quelle dirette a garantire il buon andamento dell'amministrazione, mediante adozione di criteri generali;
- la definizione dei tempi di rotazione;
- la previsione, nell'ambito dell'atto generale approvato dall'autorità di indirizzo politico gestionale, della rotazione quale criterio per il conferimento degli incarichi dirigenziali;
- l'identificazione di un nocciolo duro di professionalità, laddove le stesse siano indispensabili per lo svolgimento delle attività proprie di ciascun singolo ufficio o servizio a rischio di corruzione; il livello di professionalità indispensabile è graduato in maniera differente a seconda del ruolo rivestito nell'unità organizzativa (responsabile o addetto);
- il coinvolgimento del personale in percorsi di formazione e aggiornamento continuo, anche mediante sessioni formative *in house*, ossia con l'utilizzo di docenti interni all'amministrazione, con l'obiettivo di creare competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori;
- lo svolgimento di formazione *ad hoc*, con attività preparatoria di affiancamento, per il dirigente neo-incaricato e per i collaboratori addetti, affinché questi acquisiscano le conoscenze e la perizia necessarie per lo svolgimento della nuova attività nell'area considerata a rischio.

Nell'attuazione in concreto della misura della rotazione, l'Azienda tiene conto dei seguenti **criteri** minimi di carattere generale:

- 1) **per il personale dirigenziale** addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione, la **durata dell'incarico** viene fissata **al limite minimo di legge**;
- 2) **alla scadenza**, la responsabilità della struttura, del servizio o della funzione ricoperta da personale dirigenziale **deve essere affidata ad altro dirigente**, a prescindere dall'esito della valutazione riportata dal dirigente uscente; **ogni deroga** od eccezione a tale principio **dovrà essere espressamente motivata** per iscritto dall'organo di indirizzo politico gestionale;
- 3) **per il personale non dirigenziale**, la durata di permanenza nel settore avviene secondo **criteri di ragionevolezza**, tenuto conto anche delle esigenze organizzative;
- 4) **nell'applicazione** della misura **della rotazione**, **va valutato** anche **se la stessa** –indirettamente - **comporta o meno un temporaneo rallentamento dell'attività ordinaria**, quale conseguenza del tempo necessario ad acquisire la diversa professionalità.

Rotazione Straordinaria

La rotazione del personale è inoltre prevista dall'art. 16, comma 1, lett. 1 *quater*, del D.lgs. n. 165 del 2001 nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Si tratta della c.d. **rotazione straordinaria** che si applica per i reati di cui agli artt. 317, 318, 319, 319 bis, 319 ter, 319 *quater*, 320, 321, 322, 322-*bis*, 346 *bis*, 353, 353 *bis* del codice penale, ovvero a seguito di procedimenti disciplinari per condotte di natura corruttiva.

La citata disposizione impone **l'obbligo per l'amministrazione di adottare un provvedimento adeguatamente motivato**, stabilendo se la condotta corruttiva imputata può pregiudicare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione ed, eventualmente, disporre lo spostamento del dipendente a diverso ufficio, ovvero, applicare altre misure alternative (es. segregazione delle funzioni). Esso riguarda, quindi, in primo luogo la valutazione dell'*an* e in secondo luogo la scelta dell'ufficio cui il dipendente viene destinato.

L'adozione del provvedimento sulla rotazione è invece facoltativa 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, all'art. 35-*bis* del D.lgs. n. 165/2001 e al D.lgs. n. 235 del 2012.

Si tratta comunque di una misura di natura non sanzionatoria dal carattere cautelare, tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure.

L'espressione "avvio del procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva" si intende riferita al momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 c.p.p.: procedimento che però riguarda un momento che non ha evidenza pubblica in quanto l'accesso al registro è concesso ai soli soggetti *ex lege* legittimati.

Di conseguenza l'amministrazione può venire a conoscenza dell'avvio del procedimento penale nei confronti di un proprio dipendente in qualsiasi modo, ad esempio, attraverso fonti aperte (notizie rese pubbliche dai media) o anche dalla comunicazione del dipendente stesso che ne abbia avuto cognizione o per avere richiesto informazioni sulla iscrizione *ex art.* 335 c.p.p. o per essere stato destinatario di provvedimenti che contengono la notizia medesima (ad esempio, notifica di un'informazione di garanzia, di un decreto di perquisizione, di una richiesta di proroga delle indagini, di una richiesta di incidente probatorio, etc.).

In ogni caso, **nel momento in cui l'ASST ha notizia del formale avvio di un procedimento penale** a carico di un dipendente, **ovvero in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva**, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto:

- a. per il personale dirigenziale procede con atto motivato alla rotazione dell'incarico, ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. 1 *quater*, e dell'art. 55 *ter*, comma 1, del D.lgs. n. 165 del 2001;
- b. per il personale non dirigenziale procede all'assegnazione ad altro settore ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. 1 *quater* del D.lgs. n. 165 del 2001.

La competenza sul provvedimento di rotazione esula dalle attribuzioni tipiche del Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione che, nei casi in cui viene a conoscenza del formale avvio di un

procedimento penale a carico di un dipendente, ha il compito di proporre, a titolo meramente preventivo e con le modalità e criteri previsti dalla vigente normativa e regolamentazione, l'adozione di specifici provvedimenti motivati di valutazione ai fini della eventuale applicazione della misura straordinaria della rotazione, ovvero, altre misure alternative (es. segregazione delle funzioni) nei confronti del personale coinvolto.

Si ritiene quindi stabilire che, nell'ambito di questa ASST, **la proposta di adozione del provvedimento di rotazione straordinaria sia competenza:**

- per il personale dirigenziale: del Dirigente della Struttura di appartenenza,
- per i Responsabili di Struttura: del Direttore del Dipartimento a cui afferisce il Dirigente Responsabile

Per i Direttori di Dipartimento / Direttori aziendali è l'Organo di vertice che ha conferito l'incarico a stabilire, in relazione ai fatti di natura corruttiva per i quali è stato avviato il procedimento, se confermare, o meno, il rapporto fiduciario.

In ogni caso l'elemento di particolare rilevanza da considerare ai fini dell'applicazione della norma è quello della **motivazione adeguata** del provvedimento con cui viene eventualmente disposto lo spostamento.

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

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

RPCT prosegue il monitoraggio della scadenza degli incarichi dirigenziali/di funzione del personale nei settori maggiormente a rischio, a mezzo dichiarazione semestrale sottoscritta da parte dei relativi Responsabili, riportante le rotazioni avvenute e/o i motivi della eventuale mancata attuazione.

Attenzione viene posta nell'anno 2024 alla rotazione del personale, con particolare riferimento alle massime posizioni dirigenziali/dipartimentali.

Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

La tutela anticipatoria di fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso la individuazione e la gestione del conflitto di interessi.

In realtà **il conflitto di interessi non è una condotta illecita, ma una situazione di fatto che può, se non correttamente gestita, diventare un precursore della corruzione e/o dell'illecito.**

Vengono identificate ben 5 tipologie di conflitto di interessi:

- ❖ *Conflitto di interessi attuale*, che è presente al momento dell'azione o decisione dell'agente pubblico;
- ❖ *Conflitto di interessi potenziale*, che potrà diventare attuale in un momento successivo;
- ❖ *Conflitto di interessi apparente*, che può essere percepito dall'esterno come tale;
- ❖ *Conflitto di interessi diretto*, che comporta il soddisfacimento di un interesse dell'agente pubblico;
- ❖ *Conflitto di interessi indiretto*, che attiene a entità o individui diversi dall'agente pubblico.

Questa catalogazione rischia, a volte, di trarre in inganno in quanto **il conflitto di interessi è sempre potenziale, perché quando l'interferenza è in atto, siamo già di fronte ad un potenziale evento corruttivo.**

Se riconosciamo da dove proviene il conflitto di interessi, riusciamo anche a governarlo meglio; ma non è sempre così semplice, né così lineare, soprattutto in campo sanitario. Ovviamente **esiste anche un sistema ormai rodato di regole dettate dal Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici**. In breve, **si tratta di farlo emergere (segnalare) e di astenersi** (art. 6 e 7 Codice). Anche l'articolo 5 obbliga il dipendente a **comunicare** alla propria amministrazione **l'appartenenza ad organizzazioni** proprio al fine di valutare profili di conflitto di interessi. Infine, l'articolo 12 detta le istruzioni che il dipendente deve seguire quando deve rapportarsi con il pubblico.

Quando il conflitto di interessi appare come una incompatibilità, cioè un conflitto tra interessi primari di cui uno è pubblico e l'altro è **privato**, è, di norma, **gestito dal Regolamento sugli incarichi extra-istituzionali** in cui troviamo una serie di situazioni che vengono definite incompatibilità assolute.

Per quanto concerne il conflitto **tra interessi primari pubblici**, invece, **esiste una complessa normativa sull'incompatibilità dettata dal D.lgs. 39/2013**.

Ma ci sono anche mille "incompatibilità di fatto" che devono essere gestite, di volta in volta, in assenza di specifiche regole, secondo i principi di trasparenza, imparzialità, buon andamento, esclusività, ecc.

Nell'ambito della legge sul procedimento amministrativo, l'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 ha introdotto l'art. 6 bis nella L. n. 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 endo-procedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.*"

In attuazione di tale disposizione nonché dell'art. 6 del DPR. n. 62/2013 (Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici):

- il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti *endo*-procedimentali devono obbligatoriamente **astenersi in caso di conflitto di interessi, anche solo potenziale**;
- i medesimi soggetti devono senza indugio **segnalare tale loro situazione**.

La segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al dirigente, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interessi idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Il dirigente destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve 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 avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto da parte di chi è portatore di un interesse proprio od altrui e dunque 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.

RPCT prosegue la raccolta ed il monitoraggio delle dichiarazioni semestrali sottoscritte dai Responsabili nei settori maggiormente a rischio, in merito alla conoscenza di situazioni di rapporto di collaborazione e/o conflitto, anche potenziale, di interessi relativamente a dipendenti dell'ASST.

Obbligo svolgimento di incarichi d'ufficio, attività ed incarichi *extra-istituzionali*

Il cumulo in capo ad un medesimo dirigente o funzionario di incarichi conferiti dall'amministrazione può comportare il rischio di un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale. La concentrazione del potere decisionale aumenta il rischio che l'attività amministrativa possa essere indirizzata verso fini privati o impropri determinati dalla volontà del dirigente stesso. Inoltre, **lo svolgimento di incarichi, soprattutto se *extra-istituzionali*, da parte del dirigente o del funzionario può realizzare situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale**, che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

Per questi motivi la L. n. 190 del 2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D.lgs. n. 165 del 2001, in particolare prevedendo l'adozione da parte delle aziende di appositi regolamenti che individuino, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche e le condizioni di svolgimento di quelli soggetti a comunicazione e/o autorizzazione.

A tal fine, L'ASST ha adottato, e recentemente aggiornato, specifico regolamento pubblicato permanentemente sul sito aziendale all'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente, a cui si fa espresso rinvio, tenuto anche conto delle nuove disposizioni di cui all'art. 25 dal D.Lgs. n. 36/21 e smi. che estende la possibilità di autorizzare gli incarichi di natura sportiva sulla base di determinati parametri ministeriali.

Incompatibilità ed inconferibilità

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 anche 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 e assimilati;
- ❖ delle ipotesi di **inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna** per delitti contro la Pubblica Amministrazione.

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D.lgs. n. 39 del 2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18.

La situazione di inconferibilità non può essere sanata; nel caso in cui le cause, sebbene esistenti *ab origine*, non fossero note all'Azienda e si appalesassero nel corso del rapporto, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione 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 D.lgs. n. 39).

Le situazioni di incompatibilità sono indicate:

- **nei Capi V** (incompatibilità tra gli incarichi nelle PA e negli enti privati in controllo pubblico e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla PA nonché lo svolgimento di attività professionale) e **VI** (incompatibilità tra incarichi nelle PA e negli enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di organi di indirizzo politico) **del D.lgs. n. 39/2013,**
- **nell’art. 53 del D.lgs. n. 165/2001** (incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi),
- **nell’art. 60 del DPR n. 3/1957** (casi di incompatibilità) **che prevede che è vietato, per tutti i dipendenti pubblici, l’esercizio del commercio e dell’industria, di alcuna professione o l’assunzione di impieghi alle dipendenze di privati ovvero l’assunzione di cariche in società costituite al fine di lucro.** In proposito si rileva, a titolo esemplificativo e non esaustivo, che anche la carica di Direttore Sanitario di una struttura sanitaria costituisce situazione di incompatibilità nonché di conflitto di interessi con l’Azienda e, più in generale, con il SSN,
- **nell’art. 4, comma 7 della L. n. 412/1991** (assistenza sanitaria). Ai sensi di tale articolo **con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro.** Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale. Il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l’esercizio di altre attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso. Tale norma è stata recentemente modificata dal DL n. 34/2023 convertito con modificazioni dalla L. n. 56/2023 (G.U. 29.5.2023, n. 124) che ha previsto, tra l’altro per il personale delle professioni sanitarie del comparto, che “Fino al 31 dicembre 2025, agli operatori delle professioni sanitarie appartenenti al personale del comparto sanità, al di fuori dell’orario di servizio non si applicano le incompatibilità di cui all’articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e all’articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165“.

A differenza dell’inconferibilità, **la causa di incompatibilità può essere rimossa** mediante rinuncia dell’interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

Se si riscontra nel corso del rapporto di lavoro una situazione di incompatibilità ai sensi del citato decreto n. 39/2013, ovvero del D.P.R. n. 3/1957, RPCT deve effettuare una contestazione all’interessato e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall’incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19 D.lgs. n. 39/2013, art. 63 D.P.R. n. 3/1957).

Pertanto, all’atto della sottoscrizione del contratto di lavoro, **tutti i dipendenti devono rendere una dichiarazione** ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 relativa alla insussistenza di situazioni di incompatibilità ed inconferibilità.

Identica dichiarazione deve essere resa dai dirigenti titolari di incarico e dai dipendenti investiti di funzioni dirigenziali, ivi compreso il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, il Direttore Socio Sanitario. L’assenza di cause di incompatibilità/inconferibilità deve sussistere per tutta la durata dell’incarico e, **in caso di variazione di quanto dichiarato, il titolare è obbligato a comunicarlo** tempestivamente all’Azienda.

Il Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione, per il tramite del Responsabile Risorse Umane, adotta misure di verifica delle autocertificazioni prodotte, come ad esempio la consultazione del Casellario

Giudiziario.

Inoltre RPCT, per le verifiche di situazioni di incompatibilità, si avvale anche della banca dati contenuta nella “Anagrafe degli amministratori locali e regionali” del sito del Ministero dell’Interno, al [link http://amministratori.interno.it](http://amministratori.interno.it).

La banca dati raccoglie i dati relativi all'anagrafe degli eletti a cariche locali e regionali. Tale anagrafe è costituita dalle notizie aggiornate relative agli eletti nei comuni, province, città metropolitane e regioni concernenti i dati anagrafici, la lista o gruppo di appartenenza o di collegamento, il titolo di studio e la professione esercitata. Prima della pubblicazione gli Uffici Territoriali di Governo esercitano un'attività di controllo e validazione dei dati inseriti.

Il RPCT segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni del decreto alle competenti Autorità, per l'accertamento di eventuali responsabilità.

Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage – revolving doors*)

La L. n. 190/2012 ha introdotto un comma, nell’ambito dell’art. 53 del D.lgs. n. 165 del 2001, volto a **contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all’impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro**. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all’interno dell’amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l’impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una **limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la “convenienza” di accordi fraudolenti**.

Pertanto, ai dipendenti dell’ASST che, nel corso degli ultimi tre anni di servizio:

- ✓ hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell’amministrazione con riferimento allo svolgimento di attività presso i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi;
- ✓ che comunque, per il ruolo e la posizione ricoperti nell’amministrazione, hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell’atto;
- ✓ oppure ancora che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabili di procedimento nel caso previsto dall’art. 125, commi 8 e 11, del D.lgs. n. 163 del 2006)

è fatto divieto, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l’Azienda, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), di avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi con controparte l’Azienda stessa.

A tal fine l’ASST inserisce specifica clausola nelle lettere di cessazione dal servizio a qualunque titolo.

Questa ASST verificherà nel corso dell’anno 2024 l’applicazione delle procedure secondo il modello operativo di cui PNA 2022.

In merito alla dichiarazione da rendere da parte dell’operatore economico - in base all’obbligo previsto all’interno dei bandi o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici - di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall’Autorità ai sensi del d.lgs. n. 36/2023, si intende assolta con la sottoscrizione della conoscenza e del rispetto del

codice di comportamento e della sezione Anticorruzione all'interno del PIAO al momento vigente.

In caso di violazione del predetto divieto:

- 1) i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- 2) i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'*ex* dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo.

Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la PA

L'art. 35 *bis*, inserito nell'ambito del D.lgs. n. 165 del 2001, pone delle **condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione**. La norma in particolare prevede che:

“1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

- a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;*
- b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;*
- c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere”.*

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D.lgs. n. 39 del 2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18.

Se la situazione di inconfiribilità si appalesa nel corso del rapporto di lavoro, il RPCT deve effettuare la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso deve essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

Al riguardo, si precisa che:

- **la preclusione opera in presenza di una sentenza**, ivi compresi i casi di patteggiamento, per i delitti contro la pubblica amministrazione **anche se la decisione non è ancora irrevocabile ossia non è ancora passata in giudicato** (quindi anche in caso di condanna da parte del Tribunale);
- la specifica preclusione di cui alla lett. b) del citato art. 35 *bis* riguarda sia l'attribuzione di incarico o l'esercizio delle funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive; pertanto **l'ambito soggettivo della norma riguarda i dirigenti, i funzionari ed i collaboratori** (questi ultimi nel caso in cui siano titolari di posizioni organizzative);
- in base a quanto previsto dal comma 2 del suddetto articolo, la disposizione **riguarda i requisiti per la**

formazione di commissioni e la nomina dei segretari e pertanto la sua violazione si traduce nell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento;

- **la situazione impeditiva viene meno ove venga pronunciata per il medesimo reato una sentenza di assoluzione** anche non definitiva.

A tal fine **si è previsto che:**

- nel provvedimento per l'attribuzione di incarichi, si dia evidenza di aver proceduto alla **verifica della insussistenza di condizioni ostative** al conferimento;
- il dipendente assegnatario di incarico ed i membri esterni e interni -anche con funzioni di segreteria- di commissioni di concorso o di gara sottoscrivano una **dichiarazione sull'insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità**.

RPCT ha dato mandato ai Responsabili dei settori Gestione Acquisti, Logistica, Tecnico Patrimoniale e Gestione Risorse Umane di acquisire la dichiarazione da parte dei dipendenti assegnatari di incarichi e dei membri esterni e interni – anche con funzioni di segreteria - di commissioni di concorso o di gara, attestante l'insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità.

I Responsabili del Procedimento operano verifiche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni. Qualora venga accertata una non veridicità delle dichiarazioni rese, ne dovrà essere data tempestiva comunicazione al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione. I dipendenti interessati saranno soggetti a responsabilità disciplinare oltre che alla segnalazione ai competenti Organi Giudiziari.

Inoltre RPCT prosegue la raccolta ed il monitoraggio delle dichiarazioni semestrali sottoscritte dai Responsabili nei settori maggiormente a rischio, in merito alla formazione delle commissioni di gara e/o concorsi.

Patti di integrità negli affidamenti

L'azienda, in qualità di stazione appaltante, inserisce negli avvisi, bandi, lettere d'invito riferite all'affidamento di lavori, forniture e servizi, convenzioni nonché sponsorizzazioni, una specifica clausola di salvaguardia di conoscenza e rispetto del Codice Comportamentale e (ove applicabile) del Codice Etico degli Appalti, nonché del PIAO al momento vigente.

I Codici e il Piano sono pubblicati sul sito *internet* dell'azienda.

Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*)

Chiunque all'interno dell'azienda – dipendente o persona collaborante a qualsiasi titolo – **ha l'onere di segnalare** tempestivamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione **la conoscenza di atti e/o fatti illeciti di cui è venuto a conoscenza**.

Il dirigente che riceve una segnalazione da un proprio collaboratore deve informare il Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, utilizzando tutte le cautele per mantenere riservata l'identità del segnalante e provvedendo altresì, se del caso e se ne sussiste la competenza, ad esperire il relativo procedimento disciplinare.

Eventuali segnalazioni anonime sono ammesse solamente se sufficientemente circostanziate e cioè tali da far emergere fatti e situazioni relazionabili a contesti specifici (nominativi, qualifiche, uffici, date, ecc.).

La segnalazione ha prima di tutto funzione preventiva: maggiormente è qualificata e dettagliata, più tempestivamente potrà essere verificata.

L’Azienda ha pubblicato, sul sito aziendale nella sezione “Amministrazione Trasparente”, alla voce “Altri Contenuti” – Corruzione, il modello per le segnalazioni di condotte illecite, unitamente alla relativa regolamentazione all’uopo adottata a cui si fa espresso rinvio. Inoltre è **attiva una piattaforma online per le segnalazioni, accessibile direttamente dalla home page aziendale**, con tutte le caratteristiche di legge a garanzia del segnalante.

L’ASST ha recentemente aggiornato nell’anno 2023 il regolamento aziendale sulla tutela del segnalante e la relativa modulistica, a seguito dell’entrata in vigore del decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24 che ha recepito la direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione.

Il regolamento intende:

- a) favorire la cultura della legalità all’interno dell’ASST Valle Olona, attribuendo allo strumento del whistleblowing la funzione di permettere una sollecita e riservata collaborazione tra il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza ed il personale dell’Azienda stessa;
- b) facilitare le segnalazioni relative ad eventi corruttivi, garantendo la tutela dell’anonimato dei soggetti che denunciano condotte illecite, di natura commissiva od omissiva, delle quali siano venuti a conoscenza nell’ambito del proprio contesto lavorativo.
- c) rimuovere i fattori che possono disincentivare o ostacolare il ricorso all’istituto, come ad esempio dubbi e incertezze circa le modalità da seguire e timori di ritorsioni o discriminazioni

Il documento, attraverso il quale il whistleblower ha attuato la segnalazione, non può essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte di richiedenti, e nemmeno da parte di Organi o Organismi aziendali, ricadendo nell’ambito delle ipotesi di esclusione di cui all’art. 24, comma 1, lett. a), della L. n. 241 del 1990 e s.m.i. La presente disposizione integra e/o sostituisce ogni eventuale altra diversa indicazione regolamentare di livello aziendale.

RPCT invia annualmente alla struttura controlli di Regione Lombardia il report delle segnalazioni ricevute con l’esito delle stesse e procede ad adeguare le misure contenute nell’allegato 1) del Piano.

Formazione

La formazione riveste un’importanza cruciale nell’ambito della prevenzione della corruzione. L’ASST sviluppa interventi di formazione/informazione, attraverso uno specifico programma annuale, rivolti al proprio personale, con la duplice funzione di prevenire e contrastare il fenomeno corruttivo e fornire la massima informazione sulle concrete situazioni di rischio. Tutto ciò articolato su più livelli:

1. un **intervento di tipo “informativo”** in senso lato, che abbia come caratteristica principale la diffusione dei principi normativi e la contestualizzazione dei profili di rischio legati alle attività svolte in Azienda. Tale intervento dovrà essere necessariamente diretto alla generalità del personale ed avere un forte impatto comunicativo, diretto a stimolare la condivisione dei principi etici e il rifiuto della illegalità;
2. una **formazione diretta ai Dirigenti ed ai Responsabili/Referenti di Struttura**, con l’obiettivo di definire le responsabilità e le procedure da attivare per evitare, e qualora necessario, segnalare, il verificarsi di episodi di

corruzione tra il personale, con particolare attenzione al ruolo di Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC) e/o di Responsabile Unico del Procedimento (RUP);

3. una **formazione “mirata”** diretta in modo specifico al personale operante nelle aree a rischio individuate ai sensi del presente Piano, che tenga conto di eventuali rischi insiti nelle modalità di lavoro.

RPCT prevede l'inserimento di sessioni formative all'interno del Piano annuale di Formazione, favorendo la formazione FAD, oltre che specifici momenti di incontro con i Referenti aziendali, sulla base delle necessità al momento evidenziate.

Monitoraggio continuo- Relazione sull'attività svolta

Ai sensi della Legge n. 190 del 2012 e s.m.i., l'attuazione e l'efficacia del Piano Triennale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione, oltre alle azioni ivi contemplate, deve essere assoggettata ad una **costante attività di monitoraggio** da parte dei Dirigenti Responsabili delle aree a più elevato rischio di corruzione, i quali riferiscono gli esiti, oltre ad eventuali reclami e/o segnalazioni ricevute, al RPCT. Quest'ultimo provvede poi, periodicamente, a relazionare agli Organi e Organismi competenti, anche ai fini di un costante e continuo miglioramento delle azioni e misure preventive. RPCT può inoltre chiedere in ogni momento le ulteriori informazioni ritenute necessarie, oltre a procedere ad ispezioni e verifiche direttamente presso le strutture coinvolte nei processi.

In attuazione di quanto sopra, i Dirigenti Responsabili delle aree a più elevato rischio di corruzione come individuati nell'allegato 1) al Piano, provvedono a **relazionare, per ogni misura di prevenzione riportata, l'esito della stessa, in riferimento agli indicatori di monitoraggio previsti**; inoltre, con cadenza semestrale, redigono e sottoscrivono i prospetti predisposti dal Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione.

L'attività di tale **monitoraggio** viene effettuata con **riguardo alle seguenti azioni**:

- **commissione di Illeciti, violazione di norme o codici**
- **rotazione del personale**
- **formazione di commissioni**
- **rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti**
- **istanze di accesso civico semplice, generalizzato e documentale**

nelle seguenti Strutture, Servizi, Uffici nonché Funzioni per le quali si ritiene più elevato il rischio di porre in essere comportamenti corruttivi e di illegalità:

- LOGISTICA
- GESTIONE ACQUISTI
- GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
- INGEGNERIA CLINICA
- FARMACIA OSPEDALIERA
- SISTEMI INFORMATIVI
- GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
- BILANCIO PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'
- AFFARI GENERALI E LEGALI
- DIREZIONI MEDICHE DI BUSTO ARSIZIO, GALLARATE, SARONNO
- MEDICINA LEGALE

- FUNZIONI TERRITORIALI (Distretti di Busto Castellanza, Gallarate, Somma L. e Saronno)
- D.A.P.S.S.
- AREA ACCOGLIENZA E CUP
- PREVENZIONE E PROTEZIONE.

RPCT provvede ad effettuare periodici *audit*, sottoscritti e verbalizzati, sia in tema di trasparenza e pubblicazione dei dati e documenti, sia in materia monitoraggio delle azioni e misure di prevenzione dei rischi.

E' fondamentale persistere con le attività di monitoraggio, anche attraverso specifici *audit* periodici, verbalizzati e sottoscritti.

Relazione attività svolta

RPCT, annualmente, entro i termini previsti dall'ANAC, **sottopone** al Direttore Generale e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni **la relazione recante i risultati dell'attività svolta**, che viene pubblicata sul sito *internet* dell'Azienda nella sezione Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti - Corruzione.

La scheda, redatta sul modello predisposto dall'Autorità ANAC, è composta da tre fogli:

- “anagrafica” che contiene le informazioni relative al RPCT,
- “considerazioni generali” che riporta le valutazioni generali del RPCT in merito all'effettiva attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e al proprio ruolo all'interno dell'azienda, oltre alle informazioni sulla adozione e attuazione delle misure e relative criticità riscontrate,
- “misure anticorruzione” che contiene informazioni dettagliate e specifiche in merito alla concreta ed effettiva adozione delle singole misure di prevenzione della corruzione ed i relativi controlli svolti, unitamente ad un giudizio sul livello di adempimento.

Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Poiché uno degli obiettivi strategici principali dell'azione di prevenzione della corruzione è quello dell'emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, diventa **fondamentale il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza**. In questo contesto, si collocano le azioni di sensibilizzazione, che sono volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia e che possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti “silenti”. Un **ruolo chiave** in questo contesto è svolto **dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)**, che rappresenta per missione istituzionale la prima interfaccia con la cittadinanza. In relazione ad eventuali specifiche esigenze e/o fatti emergenti, saranno valutate modalità e soluzioni organizzative per l'attivazione di ulteriori canali dedicati alla segnalazione di episodi di cattiva amministrazione, conflitto di interessi e corruzione.

RPCT prevede incontri e, ove necessario, *audit* con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) che, a sua volta, incontra le Associazioni di Volontariato, in ascolto e aiuto ai bisogni della popolazione afferente alla ASST.

3.4.4 Sezione trasparenza

La Trasparenza

La Legge n. 190/2012 e s.m.i. ha fatto del principio di **trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione** e della garanzia di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa. In attuazione

della predetta normativa, è stato emanato **il D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.** “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” che ha operato una complessiva sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti.

Importanti **innovazioni sono state dettate dal D.lgs. n. 97 del 25.5.2016 (decreto FOIA)**, recepite nei Piani aziendali, quali ad esempio la revisione degli obblighi di pubblicazione nei siti delle PA unitamente al nuovo diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria.

ANAC con periodiche e specifiche Linee Guida fornisce indicazioni per l’assolvimento degli obblighi di pubblicazione, trasparenza e accesso civico delle PP.AA. sui propri siti *internet*.

L’azienda ha pubblicato sul proprio sito al link -Amministrazione trasparente – Altri contenuti, dati ulteriori rispetto ai decreti sopra riportati, relativamente al percorso di certificabilità dei bilanci e alla responsabilità sanitaria, a maggior trasparenza dell’azione amministrativa.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) aziendale annualmente certifica l’assolvimento degli obblighi di pubblicazione, sulla base di apposita griglia predisposta dall’Autorità ANAC. Le relazioni sono permanentemente pubblicate sul sito aziendale dell’ASST.

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati

In apposito allegato al Piano (All. 2) l’ASST **indica i soggetti Responsabili della trasmissione dati**, cioè tenuti all’individuazione e/o alla elaborazione dei dati, **e di quelli cui spetta la pubblicazione dei documenti**, delle informazioni e dei dati, consentendo la possibilità di indicare, in luogo del nominativo, il Responsabile del Servizio/Ufficio.

In questo Piano 2024, l’allegato 2 è stato aggiornato con le previsioni del PNA 2022 e delle delibere ANAC n. 264 del 30.6.2023 e n. 601 del 19.12.2023.

In pratica, **dal 1° gennaio 2024 le stazioni appaltanti assolvono agli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici secondo un doppio binario:**

- per tutti i dati che l’art. 10 della delibera Anac 261/2023 individua come oggetto di comunicazione alla BDNCP, attraverso l’inserimento sul sito istituzionale, nella sezione “Amministrazione trasparente”, sotto-sezione “bandi di gara e contratti”, di un collegamento ipertestuale che rinvia ai dati relativi al ciclo di vita del contratto, previamente comunicati alla BDNCP e da questa resi pubblici, secondo le modalità indicate nella medesima deliberazione;
- per gli atti, i dati e le informazioni che non debbono essere comunicati alla BDNCP, come analiticamente individuati dall’allegato 1 della delibera Anac n. 264/2023, attraverso la loro pubblicazione tempestiva in formato aperto a cura della stazione appaltante nella sezione del sito “Amministrazione trasparente”, sotto-sezione “bandi di gara e contratti”.

Sotto l’aspetto operativo sono i Dirigenti Responsabili dei settori interessati che provvedono, direttamente o avvalendosi di personale dedicato **alla puntuale e tempestiva pubblicazione** dei dati e delle informazioni nelle apposite sezioni del sito *internet* aziendale, nel rispetto delle scadenze monitorate dal RPCT, garantendo -in ossequio a quanto stabilito dall’art. 43, comma 3, del D.lgs. n. 33/2013- il tempestivo e regolare flusso dei dati e delle

informazioni, nel rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

Inoltre, al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'**Anagrafe Unica delle stazioni appaltanti (AUSA)**, l'ASST ha individuato il soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati, nella persona del Dirigente Responsabile della S.C. Affari Generali e Legali, al momento in carica, **in qualità di Responsabile (RSA), abilitando il profilo della stessa secondo le modalità operative indicate da ANAC.**

Il supporto del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) in materia di Trasparenza

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) è assegnatario delle funzioni previste dall'art. 14 del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e monitora il funzionamento complessivo della trasparenza, dei controlli interni e del sistema di misurazione delle *performance*.

In particolare, per quanto qui di interesse, **il Nucleo di Valutazione**, cui spetta, ai sensi dell'art. 14, c. 4, lett. g), del D.lgs. n. 150/2009, il compito di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità, **attesta la corretta pubblicazione delle informazioni e dei dati per i quali sussiste uno specifico obbligo**; detta attestazione è pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'ASST www.asst-valleolona.it e costituisce anche lo strumento di cui si avvale l'ANAC per la verifica sull'effettività degli adempimenti in materia di trasparenza ai sensi della Legge n. 190/2012 e del D.lgs. n. 33/2013.

RPCT relaziona periodicamente al Nucleo di Valutazione nelle materie di competenza relative alla trasparenza e alle azioni del Piano Anticorruzione.

Modalità di attuazione degli obblighi di pubblicazione

Al fine di garantire un processo continuo di miglioramento verso la massima trasparenza per una buona amministrazione aziendale, risulta indispensabile che ogni professionista fornisca l'apporto relativo alla propria area specifica di conoscenza e responsabilità nel cammino intrapreso. I contenuti dell'obbligo sono stati individuati conformemente a quanto previsto relativamente agli ambiti soggettivi di applicazione degli obblighi.

Per ogni singolo obbligo è stata individuata -ai sensi dell'art. 10 del D.lgs. 33/2013 come novellato dal D.lgs. 97/2016- la Struttura aziendale competente alla predisposizione del contenuto, il nominativo del responsabile della trasmissione e parallelamente la Struttura aziendale competente alla pubblicazione ed il nominativo del responsabile della stessa, con la relativa responsabilità di monitoraggio dell'aggiornamento da garantire (v. **Allegato 2**, aggiornato con le previsioni del PNA 2022 e delle delibere ANAC n. 264 del 30.6.2023 e n. 601 del 19.12.2023).

Si precisa che i nominativi elencati nell'allegato 2) risultano i responsabili in carica all'atto della redazione/aggiornamento del Piano; eventuali variazioni in corso d'anno non comporteranno la revisione del documento e verranno inserite nell'aggiornamento riferito all'annualità successiva a quella di riferimento.

Il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge è ricompreso nella responsabilità dirigenziale.

L'attuazione degli obblighi in materia di trasparenza si connota quale opportunità aziendale verso una amministrazione operante in maniera eticamente corretta e che persegue obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione, contribuendo nel contempo alla creazione di valore pubblico.

Monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di pubblicazione

La trasparenza rappresenta, come detto, uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, in quanto permette di:

- conoscere il nominativo del responsabile per ciascun procedimento amministrativo e, più in generale, per ciascuna area di attività dell'amministrazione;
- attuare forme di responsabilizzazione dei funzionari;
- conoscere i presupposti per l'avvio e lo svolgimento del procedimento e l'esistenza di eventuali "blocchi" anomali del procedimento stesso;
- visionare i provvedimenti adottati e valutarne efficienza, efficacia e congruità;
- conoscere il modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate e valutare possibili deviazioni verso finalità improprie.

Ai sensi dell'art. 43, comma 1, del D.lgs. 33/2013 **RPCT svolge stabilmente un'attività periodica di monitoraggio e controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione** in capo ai Dirigenti e Responsabili degli uffici e delle strutture interessate, segnalando gli esiti di tale controllo alla Direzione Strategica e al Nucleo di Valutazione deputato alla Vigilanza.

Di norma RPCT svolge verifiche almeno semestrali, direttamente sul sito aziendale, in merito agli adempimenti degli obblighi di pubblicazione, anche a mezzo *audit* verbalizzati e sottoscritti con i rispettivi responsabili indicati nell'allegato al PTPCT. Segue sempre a cura RPCT accurato monitoraggio sull'assolvimento delle eventuali azioni proposte, al fine di eliminare e/o ridurre le criticità riscontrate.

Nei casi più gravi RPCT può anche inoltrare segnalazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione e all'Ufficio Procedimenti Disciplinari per l'attivazione delle forme di responsabilità a carico dei responsabili, per inerzia.

Anche il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni provvede ad effettuare specifici monitoraggi sugli adempimenti in tema di trasparenza e, in sede di predisposizione dell'attestazione, il Nucleo si avvale della collaborazione del Responsabile della Trasparenza per le informazioni necessarie a verificare l'effettività e la qualità dei dati pubblicati, tenuto conto di quanto stabilito dalla normativa e regolamentazione al momento vigente in materia.

Accesso Civico

Il Decreto Legislativo n. 97/2016, finalizzato a rafforzare la trasparenza amministrativa, ha apportato alcune significative modifiche al D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, introducendo, tra l'altro, una nuova forma di accesso civico ai dati pubblici, equivalente a quella che nei sistemi anglosassoni è definita *Freedom of information Act* (Foia) o "Atto sulla libertà di informazione", che riconosce il diritto dei cittadini ad accedere alle informazioni detenute dalle Pubbliche Amministrazioni, rappresentando una svolta nel nostro Paese, classificato tra gli ultimi nel mondo per corruzione percepita.

Questa forma di accesso prevede che chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, può accedere a tutti i dati detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, nel rispetto di alcuni limiti tassativamente indicati dalla legge. Si tratta, dunque, di un regime di accesso più ampio di quello previsto dalla versione originaria dell'articolo 5 del D.lgs. n. 33/2013, in quanto consente di accedere non solo ai dati e documenti per i quali esistono specifici obblighi di pubblicazione (per i quali permane, comunque, l'obbligo

dell'amministrazione di pubblicare quanto richiesto, nel caso in cui non fosse già presente sul sito istituzionale), ma anche ai dati per i quali non esiste l'obbligo di pubblicazione e che l'amministrazione deve quindi fornire al richiedente. Infine, questa nuova forma di accesso si distingue dalla disciplina in materia di accesso ai documenti amministrativi di cui agli articoli 22 e seguenti della Legge 7 agosto 1990, n. 241.

Più precisamente, dal punto di vista soggettivo, la richiesta di accesso non richiede alcuna qualificazione e motivazione, per cui il richiedente non deve dimostrare di essere titolare di un *“interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso”*, così come stabilito invece per l'accesso ai sensi della legge sul procedimento amministrativo.

Dal punto di vista oggettivo, invece, i limiti applicabili alla forma di accesso civico (di cui al nuovo articolo 5 bis del D.lgs. n. 33 del 2013) sono più ampi e dettagliati rispetto a quelli indicati dall'articolo 24 della Legge n. 241 del 1990, consentendo alle amministrazioni di impedire l'accesso nei casi in cui una norma di legge sottrae alcune informazioni e documenti alla conoscibilità del pubblico, oppure nei casi in cui questo possa compromettere alcuni rilevanti interessi pubblici generali, tassativamente elencati.

Si dà conto che RPCT:

- **ha istituito e pubblicato il registro degli accessi** in materia di accesso civico semplice, accesso civico generalizzato e accesso documentale, aggiornandolo periodicamente;
- **ha predisposto specifica regolamentazione e modulistica** in merito all'accesso, pubblicata permanentemente sul sito aziendale nella apposita sezione della Amministrazione Trasparente, al fine di una coerente ed uniforme attuazione della disciplina;
- **prosegue** il monitoraggio delle istanze di accesso nei settori maggiormente a rischio, a mezzo dichiarazione semestrale sottoscritta da parte dei relativi Responsabili, riportante le istanze di accesso civico semplice, generalizzato e documentale eventualmente ricevute.

3.4.5 Pianificazione

Pianificazione Triennale Anticorruzione (Cronoprogramma)

Nell'ottica di progressivo sviluppo e implementazione del processo di programmazione attuazione e sviluppo delle azioni di intervento indicate nel presente documento, l'Azienda si impegna a rispettare, nell'arco del triennio di riferimento, **le scadenze temporali riportate nella seguente tabella, oltre a quelle già indicate nelle “Attività programmate” dei rispettivi capitoli del presente Piano:**

Termine di attuazione	Attività prevista
15.1.2024	Predisposizione di relazione sull'esito dell'attività annuale (2023) svolta da parte del Responsabile Aziendale, trasmissione al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e pubblicazione sul sito aziendale
31.1.2024	Adozione/aggiornamento del PIAO 2024-2026 comprensivo della specifica sezione; pubblicazione sul sito aziendale e trasmissione agli Organi ed Organismi competenti ai sensi di Legge

30.6.2024	- Primo monitoraggio - Procedure di controllo interne (<i>Audit</i>)
Alla scadenza	Azioni/Proposte di rotazione degli incarichi
31.12.2024	- Secondo monitoraggio - Procedure di controllo interne (<i>Audit</i>)
31.12.2024	Completamento delle azioni e procedure previste nel PTPC, compreso il Piano Formativo annuale
31.12.2024	Monitoraggio delle misure preventive e degli indicatori previsti nel PTPC di cui all'allegato 1)
31.1.2025	Predisposizione di relazione sull'esito dell'attività annuale (2024) svolta da parte del Responsabile Aziendale, trasmissione al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e pubblicazione sul sito aziendale
31.1.2025	Adozione/aggiornamento del PIAO 2025-2027 comprensivo della specifica sezione; pubblicazione sul sito aziendale e trasmissione agli Organi ed Organismi competenti ai sensi di Legge
30.6.2025	Definizione di procedure specifiche per le eventuali criticità riscontrate; verifica elenco attività a rischio ed eventuale integrazione, modifica od aggiornamento; eventuale adeguamento delle misure di prevenzione alle intervenute variazioni nelle attività censite
30.6.2025	- Monitoraggio semestrale - Procedure di controllo interne (<i>Audit</i>)
31.12.2025	Completamento delle azioni e procedure previste nel PTPC, compreso il Piano Formativo annuale
31.12.2025	Monitoraggio delle misure preventive e degli indicatori previsti nel PTPC di cui all'allegato 1)
31.1.2026	Predisposizione di relazione sull'esito dell'attività annuale (2025) svolta da parte del Responsabile Aziendale, trasmissione al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e pubblicazione sul sito aziendale
31.1.2026	Adozione/aggiornamento del PIAO 2026-2028 comprensivo della specifica sezione; pubblicazione sul sito aziendale e trasmissione agli Organi ed Organismi competenti ai sensi di Legge
30.6.2026	Definizione di procedure di monitoraggio specifiche per le criticità riscontrate, verifica elenco attività a rischio ed eventuale integrazione, modifica od aggiornamento; eventuale adeguamento delle misure di prevenzione alle intervenute variazioni nelle attività censite

Alla scadenza	Azioni/Proposte di rotazione degli incarichi
31.12.2026	- Secondo monitoraggio - Procedure di controllo interne (<i>Audit</i>)
31.12.2026	Completamento delle azioni e procedure previste nel PTPC, compreso il Piano Formativo annuale
31.12.2026	Monitoraggio delle misure preventive e degli indicatori previsti nel PTPC di cui all'allegato 1)

ALLEGATI

Allegato 1 Mappatura dei processi/attività con individuazione dei rischi, delle misure preventive e degli indicatori di controllo (aggiornata alla revisione e adeguamento delle misure di prevenzione relative all'espletamento dei concorsi pubblici e alle misure di trasparenza dei contratti pubblici);

Allegato 2: Tabella Obblighi e Responsabili pubblicazione e trasmissione dati (aggiornata con le previsioni del PNA ANAC 2022 e delle delibere ANAC n. 264 del 30.6.2023 e n. 601 del 19.12.2023).

4- ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

4.1 Struttura organizzativa

4.1.1 Organigramma

Per quanto attiene all'organigramma dell'ASST Valle Olona, si rimanda alle schede allegate al presente documento che costituiscono un estratto del POAS attualmente vigente e di cui alla deliberazione n. 871 del 29.9.2022. (All. n. 3)

4.1.2 Livelli di responsabilità organizzativa

L'ASST Valle Olona, in linea con quanto previsto dal POAS, è strutturata in Strutture Complesse, Strutture Semplici, Strutture Semplici a valenza dipartimentale e Strutture in staff alla Direzione Strategica. In attuazione di quanto previsto dal CCNL Area Sanità e nell'ottica di valorizzazione delle professionalità e di riconoscimento dell'impegno profuso da parte del personale medico sanitario, l'ASST Valle Olona ha provveduto a regolamentare, in accordo con le rappresentanze sindacali di area, le modalità di attribuzione degli incarichi dirigenziali gestionali e professionali (tra questi ultimi rientrano anche gli incarichi di altissima professionalità, di recente istituzione contrattuale).

Nello specifico, la seguente tabella evidenzia gli incarichi dirigenziali che risultano coperti alla data del 31.12.2023:

Descrizione Ruolo	Tipologia Incarichi	N. Incarichi Assegnati
SANITARIO Dirigenza Medica	Inc. gest. Strutt. Complessa-area medica	29
	Inc. gest. Strutt. Complessa-area territorio	6
	Inc. gest. Strutt. Complessa-chirurgica	15
	Inc. gest. Strutt. Semplice Dipartimentale / Staff	5
	Inc. gest. Struttura Semplice	68
	Inc. profess. Altissima profes.Dipartimentale	4

	Inc. profess. Altissima professionalita'	15
	Inc. profess. Alta Specializzazione	57
	Incarico Professionale di Specializzazione	11
	Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	128
	Inc. professionale di Base	136
	Senza incarico / in periodo di prova	45
	Totale	519
SANITARIO Dirigenza non Medica	Incarico di Direzione Strutt. Complessa	4
	Inc. gest. Strutt. Semplice Dipartimentale / Staff	1
	Inc. gest. Struttura Semplice	4
	Inc. profess. Altissima professionalita'	1
	Inc. profess. Alta Specializzazione	5
	Incarico Professionale di Specializzazione	1
	Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	17
	Inc. professionale di Base	28
	Senza incarico / in periodo di prova	7
	Totale	68
AMMINISTRATIVO Dirigenza	Incarico di Direzione Strutt. Complessa	6
	Inc. gest. Strutt. Semplice Dipartimentale / Staff	1
	Inc. gest. Struttura Semplice	6
	Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	1
	Senza incarico / in periodo di prova	1
	Totale	15
PROFESSIONALE Dirigenza	Incarico di Direzione Strutt. Complessa	1
	Inc. gest. Strutt. Semplice Dipartimentale / Staff	2
	Senza incarico / in periodo di prova	1
	Totale	4
COMPLESSIVO Dirigenza	Incarico di Direzione Strutt. Complessa	61
	Inc. gest. Strutt. Semplice Dipartimentale / Staff	9
	Inc. gest. Struttura Semplice	78
	Inc. profess. Altissima profes.Dipartimentale	4
	Inc. profess. Altissima professionalita'	16
	Inc. profess. Alta Specializzazione	62
	Incarico Professionale di Specializzazione	12
	Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	146
	Inc. professionale di Base	164
	Senza incarico / in periodo di prova	54
	Totale	606

Relativamente al personale del comparto sanità, gli istituti contrattuali tesi alla valorizzazione delle risorse riguardano sostanzialmente le progressioni economiche all'interno delle aree (DEP), le progressioni tra le aree e gli incarichi di posizione, di funzione organizzativa e di funzione professionale di cui all'articolo 24 del CCNL 2/11/2022.

L'Azienda, nell'ottica della valorizzazione delle professionalità e del riconoscimento dell'impegno profuso da parte del personale del comparto e nel rispetto della disciplina contrattuale, proseguirà nei percorsi interni finalizzati all'attribuzione degli incarichi soprarichiamati con l'obiettivo di sviluppare un sistema gestionale e di crescita del personale che, nell'insieme, sia in grado di creare un contesto sempre più attrattivo per i professionisti.

In data 12.10.2023 è stato sottoscritto con le OOSS/RSU dell'Area del Comparto ai sensi del nuovo CCNL Sanità del 2/11/2022 una nuova regolamentazione in materia di incarichi previsti, nel rispetto del quale si provvederà, nel corso

dell'annualità 2024, ad avviare le relative procedure.

Attualmente risultano attribuiti i seguenti incarichi:

Tipo Incarico	Ruolo	Fascia Economica (€)	N. Incarichi Conferiti
Inc. funzione organizzativa - ex coord. (ex L. n. 43/2006)	SANITARIO Comparto	4.000,00	54
		4.821,44	15
	SOCIO SANITARIO Comparto	4.000,00	1
	Totale		70
Incarico di funzione organizzativa	AMMINISTRATIVO Comparto	4.028,44	2
		6.094,27	9
		8.160,10	2
		10.226,06	4
		12.929,93	2
	SANITARIO Comparto	4.000,00	8
		4.821,44	3
		5.018,00	1
		5.429,71	1
		5.706,22	1
		6.094,27	5
		7.108,27	10
		7.772,70	1
		9.908,60	1
		11.904,36	1
		12.929,93	1
		TECNICO Comparto	6.094,27
	10.226,06		1
	Totale		55
Incarico professionale "Professionista specialista"	SANITARIO Comparto	4.000,00	7
Totale			7
Funzioni di coordinamento (ad esaurimento)	SANITARIO Comparto	2.878,38	1
Totale			1
		Totale complessivo	133

4.1.3 Ampiezza media delle Unità Organizzative

Di seguito si fornisce il dettaglio del personale (in teste) al 31.12.2023 raggruppato per centri di responsabilità; rispetto ai dati rappresentati si evidenzia che l'organico medio risulta pari a 27 unità.

Gruppo CdC	Totale complessivo (*)
Affari generali e istituzionali	22
Ambulatorio di Vulnologia	2

Anatomia Patologica Aziendale	33
Anestesia e Rianimazione Busto Arsizio	51
Anestesia e Rianimazione Gallarate	40
Anestesia e Rianimazione Saronno	17
Antincendio	21
Assistenza Religiosa Busto Arsizio	2
Assistenza Religiosa Gallarate	1
Autisti	20
Blocco Operatorio Busto Arsizio	41
Blocco Operatorio Gallarate	39
Blocco Operatorio Saronno	30
Budget e controllo strategico	4
Camera mortuaria Somma	1
Cardiologia Busto Arsizio / Gallarate	107
Cardiologia Saronno	44
Chirurgia Generale Busto Arsizio	34
Chirurgia Generale Gallarate	34
Chirurgia Generale Saronno	19
Chirurgia Vascolare Busto Arsizio	12
DAPSS Aziendale	30
Day surgery Gallarate	16
Day Surgery P.O. BUSTO ARSIZIO	14
Day Surgery Saronno	7
Dermatologia Aziendale	13
Dietiste Gallarate	1
Dietiste Saronno	1
Diploma universitario	9
Direzione Generale	5
Direzione Medica Busto Arsizio	19
Direzione Medica Gallarate	24
Direzione Medica Saronno	15
Direzione Medica Somma Lombardo	1
Discharge Room Busto	2
Distretto Busto Arsizio	62
Distretto Gallarate	57
Distretto Saronno	51
Distretto Somma Lombardo	44
Ematologia Busto Arsizio	54
Endocrinologia Gallarate	6
Farmacia Aziendale	75
Fisica sanitaria aziendale	13
Funzione aziendale comunicazione urp	10
Funzione aziendale formazione	10
Funzione aziendale Sistemi informativi	14
Gastroenterologia Busto Arsizio	42
Gastroenterologia Gallarate	10
Gestione acquisti	27
Gestione Connessioni Rete Territoriale	2
Gestione operativa	2
Governo Psicologia Clinica Gallarate	1
Hospice Busto Arsizio	32

HUB Tamponi caserma Gallarate	1
HUB Vaccini caserma Gallarate	25
Ingegneria clinica	6
Integrazione delle attività amministrati	1
Internal audit e tirocini	4
Laboratorio Aziendale	126
Logistica gestione servizi economici e I	10
Magazzino Busto	7
Magazzino Gallarate	8
Magazzino Saronno	6
Malattie Infettive Busto Arsizio	51
Medicina Generale Busto Arsizio	46
Medicina Generale Gallarate	39
Medicina Generale Saronno	66
Medicina Generale Somma Lombardo	48
Medicina legale	1
Medicina Nucleare Aziendale	32
Medicina preventiva	10
Medicina Trasfusionale Aziendale	46
NED	11
Nefrologia e Dialisi Aziendale	129
Neurologia Gallarate / Busto	59
Neurologia Saronno	37
NPI Aziendale	51
Nucleo dimissioni protette Busto A.	4
Nucleo dimissioni protette Gallarate	2
Nucleo dimissioni protette Saronno	3
Oculistica Busto / Saronno	10
Oculistica Somma Lombardo	13
Odontostomatologia Gallarate	5
Oncologia Gallarate	43
Oncologia Saronno	23
ORL Busto / Gallarate	44
ORL Saronno	6
Ortopedia Busto Arsizio	26
Ortopedia Gallarate	38
Ortopedia Saronno	5
Ostetricia e Ginecologia Busto Arsizio	71
Ostetricia e Ginecologia Gallarate	63
Ostetricia e Ginecologia Saronno	4
P.O. Saronno Degenza Chirurgica Polispec	54
Pediatria Busto Arsizio	45
Pediatria Gallarate	25
Pneumologia Busto Arsizio	42
Poliambulatorio Busto	18
Poliambulatorio Busto chirurgico	28
Poliambulatorio Busto senologia	7
Poliambulatorio Gallarate	14
Poliambulatorio Saronno	20
Poliambulatorio Somma	12
Portineria e centralino Busto	12

Portineria Gallarate	19
Portineria Saronno	11
Portineria Somma	7
Pre ricovero Busto	11
Pre ricovero Saronno	4
Prevenzione e protezione	8
Primo intervento Somma - esterni	6
Pronto soccorso Busto Arsizio	50
Pronto soccorso Gallarate	40
Pronto soccorso Saronno	40
Psichiatria Busto Arsizio / Gallarate	121
Psichiatria Saronno	66
Radiologia Busto Arsizio	34
Radiologia Gallarate	30
Radiologia interventistica Busto Arsizio	7
Radiologia Saronno	38
Radiologia Somma Lombardo	6
Radioterapia Busto Arsizio	26
Rischio, qualità e accreditamento	9
Risorse economico finanziarie	30
Risorse Umane	43
RRF Busto Arsizio	90
RRF Gallarate	73
S.C. Area Accoglienza e CUP Aziendale	133
Sclerosi multipla Gallarate	20
Sert Aziendale	35
Servizio Ambulanze interno	8
Servizio necroscopico Busto	3
Servizio necroscopico Gallarate	3
Servizio necroscopico Saronno	3
Sterilizzazione Gallarate	10
Sterilizzazione Saronno	4
Tecnico patrimoniale	25
Trasparenza e prevenzione della corruzione	1
Trasporti interni	6
Urologia Busto Arsizio	35
Verifica, controllo e appropriatezza att.	9
Organico Medio	27

(*): non considerato il personale dipendente che alla data del 31.12.2023 era collocato in "Lunghe Assenze". (105 dipendenti)

4.2 Organizzazione del Lavoro Agile

4.2.1 Premessa

L'articolo 1 del DPR n. 81 del 30.06.2022 individua tra i documenti assorbiti dal PIAO il "Piano organizzativo del lavoro agile" (POLA). Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo le attività che possono essere svolte in modalità agile e definisce le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati.

4.2.2 Evoluzione normativa

Di seguito si riporta lo sviluppo normativo dell'istituto del Lavoro Agile alla data di attuazione del presente Piano:

Art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 - cd decreto rilancio - convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;

Legge n. 81 del 22/5/2017 articoli dal 18 al 23;

Indirizzi Dipartimento Funzione Pubblica con le linee guida n. 1/2017 e 2/2017;

DPCM 23 febbraio 2020;

Decreto Presidenza della Regione Lombardia n. 98 del 24 febbraio 2020;

DL 23 febbraio 2020 n. 6;

Direttiva n. 1 del 25 febbraio 2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

DPCM 1 marzo 2020;

DL 2 marzo 2020 n. 9;

DPCM 4 marzo 2020;

DPCM 8 marzo 2020;

DPCM 11 marzo 2020;

Direttiva n. 2 del 22 marzo 2020;

DL 17 marzo 2020 n. 18;

Ordinanze n. 514 e 515 del 21 marzo 2020 del Presidente della Regione Lombardia;

D.L. 19 maggio 2020 n. 34;

Legge n. 77 del 17 luglio 2020 di conversione del D.L. n.34/2020;

Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 3/2020;

Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica 19 ottobre 2020 Misure per il lavoro agile nella pubblica amministrazione nel periodo emergenziale;

DM 9 dicembre 2020 approvazione Linee Guida POLA;

Decreto Ministro Pubblica Amministrazione 23 dicembre 2020 di proroga delle disposizioni del DM 19 ottobre 2020 fino al 31/1/2020;

DL 31 dicembre 2020 n. 183, art.19., p. 32 dell'Allegato n.1, di proroga dei termini delle modalità semplificate fino al 31/3/2021;

DPCM 14/1/2021;

DL 30 aprile 2021 n. 56;

DL 9 giugno 2021 n. 80 cd. Decreto reclutamento – art. 6 in materia di adozione del PIAO entro il 31 gennaio di ogni anno;

DPCM 23 settembre 2021 che stabilisce che dal 15/10/2021 la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa tornava ad essere quella in presenza;

Decreto Ministro per la Pubblica Amministrazione dell'8/10/2021 "Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle PPAA;

Linee guida del 30/11/2021 del Ministero della Pubblica Amministrazione per lo smart working;

Circolare 5 gennaio 2022 del Ministro della Pubblica Amministrazione e del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali;

D.lgs. 30 giugno 2022, n. 105 C.d. "Decreto Conciliazione vita - lavoro" che ha modificato l'art. 18 della L.n. 81/2017,

introducendo una priorità di accesso al lavoro agile ai lavoratori con figli fino ai dodici anni di età o con figli in condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3, co. 3 della L. n. 104/92 e ai lavoratori in situazione di disabilità grave accertata ai sensi della art. 4, co. 1 della L. n. 104/92 o che siano caregivers ai sensi dell'art. 1 co. 255 della L. 205/2017;

CCNL del Comparto Sanità 2019-2021, sottoscritto in data 02 novembre 2022, che disciplina l'istituto individuando caratteristiche, modalità, limiti e tutele;

Legge di Bilancio 2023, come da ultimo modificata dall'articolo 8 del D.L. 29 settembre 2023 n. 132,

Direttiva del 29.12.2023 del Ministro per la Pubblica Amministrazione in materia di lavoro agile.

4.2.3 Stato di attuazione: dalla fase pandemica alla fase post-pandemica

L'ASST Valle Olona ha attivato a decorrere dall'11.3.2020 la disciplina del lavoro agile quale misura straordinaria volta a ridurre la presenza del personale nelle sedi di lavoro al fine del contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

La disciplina aziendale del lavoro agile collegata all'emergenza è stata definita in un Regolamento aziendale recepito con deliberazione n. 183 dell'11/3/2020 - a cui si rinvia - che ha previsto il rilascio di autorizzazioni - in via eccezionale e temporanea - all'accesso all'istituto del lavoro agile fino alla durata degli interventi straordinari di contenimento al COVID-19. Tale disciplina ha delineato un modello applicativo aziendale che, pur realizzato in un contesto emergenziale, ha previsto alcuni passaggi obbligatori posti a garanzia e a tutela dell'efficacia dell'azione amministrativa, della produttività del lavoro e dell'orientamento ai risultati:

- piena responsabilizzazione del Dirigente di Struttura in tutte le fasi di svolgimento del lavoro agile: autorizzazione, monitoraggio, gestione delle modalità di accesso, rendicontazione, ecc.;
- autorizzazione al lavoro agile preventiva e formalizzata, rilasciata su istanza del dipendente dal Dirigente Responsabile e dal SIA per quanto attiene agli aspetti informatici;
- sottoscrizione di un accordo individuale preventivo tra Dirigente e lavoratore finalizzato ad individuare e categorizzare le tipologie di attività che possono essere svolte mediante il lavoro agile;
- rendicontazione settimanale da parte del lavoratore dei carichi di lavoro e delle attività svolte durante il lavoro agile;
- reperibilità telefonica del lavoratore agile nelle fasce orarie diurne.

L'Azienda nella prima fase di introduzione del lavoro agile ha inoltre predisposto il documento di informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile, ai sensi dell'art. 22 comma 1 della L. 81/2017, mutuato dal documento predisposto dall'INAIL ed adattato alle specificità aziendali dal Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale. Tale documento è stato condiviso formalmente con i Rappresentati dei Lavoratori per la Sicurezza e viene rilasciato al lavoratore all'atto dell'autorizzazione al lavoro agile.

L'introduzione del lavoro agile nell'ambito dell'ASST Valle Olona - in adesione anche alle ordinanze di Regione Lombardia che si sono susseguite dall'anno 2020 (Ordinanza n. 514 del 21.3.2020, Ordinanza n. 515 del 21.3.2020) in materia di prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 - considerata la propria mission finalizzata all'erogazione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie a favore della collettività- ha reso necessario individuare le attività che necessitano della presenza presso le sedi aziendali e che quindi non sono eseguibili mediante il lavoro agile o lo sono in maniera parziale e limitata. La ricognizione è stata effettuata con deliberazione n. 221/2020 avente ad oggetto "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza COVID-19: definizione personale

adetto ai servizi essenziali e di pubblica utilità per la gestione dell'emergenza" e con successivo provvedimento n. 707 del 24.09.2020 anche in ordine all'individuazione delle professionalità ritenute essenziali in quanto impegnate in attività di supporto finalizzata a garantire la piena ed efficiente funzionalità delle strutture degli impianti dedicati al COVID-19 e alle altre attività di cura.

Nella ricognizione delle attività da svolgersi necessariamente in presenza sono stati ricompresi i servizi sanitari e socio-sanitari essenziali e di pubblica utilità che si svolgono a stretto e diretto contatto con l'utenza, nonché le attività di supporto tecnico professionale e amministrativo che sono poste a garanzia della piena ed efficiente funzionalità delle strutture e degli impianti dedicati al COVID-19 e, più in generale, alle attività di cura. Si pensi, a mero titolo di esempio, alle attività di front-office amministrativo, alle attività di accettazione dei pazienti e degli utenti, all'edilizia sanitaria e alla gestione degli impianti, al supporto agli operatori sanitari ecc.

Queste valutazioni in ordine alla necessità di svolgere le prestazioni in presenza hanno ridotto e limitato sensibilmente gli ambiti lavorativi all'interno dei quali è stato possibile ipotizzare il ricorso al lavoro agile, che sono comunque prevalentemente prevedibili nell'area di supporto amministrativo, seppure non in maniera generalizzata.

Il lavoro agile nell'ASST Valle Olona, attivato con le procedure semplificate, ha rappresentato nella prima fase dell'emergenza di maggior criticità un evento straordinario che, nel rispetto dei limiti sopra esplicitati, l'Azienda si è impegnata a favorire sia rispetto alla quantità dei dipendenti autorizzati - autorizzando la quasi totalità delle richieste pervenute - sia rispetto alla frequenza delle giornate settimanali rese in modalità agile. Tutto ciò anche nel rispetto delle disposizioni a favore dei lavoratori fragili ed in situazione di criticità familiari e sociali come previsto dalla vigente normativa.

Con successivi provvedimenti aziendali n. 577 del 7.07.2021 (di revisione della disciplina ai disposti normativi di cui al DL 22/4/2021 n. 52 e al DL30/4/2021 n. 56) e n. 84 del 28.01.2022 (tenuto conto dei disposti di cui al DPCM 23.9.2021, al DM 12.10.2021) l'Azienda ha ridefinito - con decorrenza 15.10.2021 - le modalità attuative del lavoro agile garantendo, di norma, il principio generale di prevalenza dello svolgimento in presenza della prestazione lavorativa.

Tenuto conto del termine al 31.03.2022 dello stato di emergenza pandemica e nelle more dei nuovi Contratti Collettivi Nazionali di Area, l'Azienda con deliberazione n. 477 del 12.05.2022 ha provveduto all'adeguamento della disciplina aziendale in materia di lavoro agile nel rispetto di quanto previsto dalla L. n. 81/2017 e s.m.i. e dalle Linee Guida ministeriali del 30.11.2021, ridefinendo conseguentemente l'ambito di attività (e correlate modalità attuative) e le condizionalità autorizzative da applicarsi presso l'ASST Valle Olona (garantendo comunque il principio generale di prevalenza dello svolgimento in presenza della prestazione lavorativa che poteva essere raggiunta anche sulla base della media di una programmazione settimanale/mensile/plurimensile), come di seguito specificato:

- ✓ ambito specifico di attività: possono essere svolte in modalità di lavoro agile le attività già identificate con deliberazione aziendale n. 183/2020 e confermate con successivi provvedimenti, con riserva, pertanto, di utilizzo di tale istituto limitatamente a quelle che per loro natura possono essere rese al di fuori della sede di lavoro, mediante utilizzo di tecnologie ed in autonomia e con esclusione, quindi, di attività di assistenza e cura ai pazienti, di attività correlate all'erogazione di prestazioni che comportano un rapporto diretto con qualsivoglia utenza aziendale (ivi comprese le attività di front office) e di attività svolta su turno o che richiede un utilizzo costante di strumentazioni non remotizzabili;
- ✓ condizionalità autorizzative:
 - essere in possesso del riconoscimento di situazione di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3,

comma 3, della L. 104/1992 e s.m.i., tenuto conto comunque delle attività specifiche svolte presso la struttura di assegnazione oppure

- essere lavoratrici madri nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al DL 26 marzo 2001, n. 151 (priorità definita dalla L. 81/2017, art. 18 comma 3-bis) oppure
- rientrare tra i lavoratori con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'art. 3 c. 3 della L. 104/92 e s.m.i. (priorità definita dalla L. 81/2017, art. 18 comma 3-bis) oppure
- essere lavoratore "fragile" in possesso di certificazione medica di cui al Decreto 3.2.2022 del Ministro della Salute, del Lavoro e della Pubblica Amministrazione rispetto alle patologie ivi indicate tenuto conto comunque delle attività specifiche svolte presso la struttura di assegnazione oppure
- rientrare tra il personale dipendente per il quale l'Azienda, a garanzia del rispetto delle misure di carattere sanitario da attuarsi nei luoghi di lavoro e/o tenuto conto delle specifiche caratteristiche dell'attività lavorativa e delle tempistiche di svolgimento della stessa, prevede lo svolgimento in modalità di lavoro agile anche con rotazione oppure
- essere soggetto a misure di tutela della salute pubblica debitamente documentate (vengono equiparate a tali ipotesi i contatti con figli minori di anni 12 confermati positivi al COVID-19).

Su tali basi esperienziali e visto quanto disciplinato successivamente in materia di lavoro agile dai CCNL di area, l'Azienda ritiene di sviluppare il presente Piano Organizzativo del Lavoro Agile per l'anno 2024 e seguenti pur tenendo conto di quanto ampiamente sopra illustrato in ordine all'evidenza che il ricorso al lavoro agile può avvenire fatta salva l'erogazione dei servizi essenziali e di pubblica utilità e che, per quanto concerne la funzione sanità, sono considerati servizi essenziali e di pubblica utilità tutte le attività di erogazione del servizio sociale, socio-sanitario e sanitario regionale, nonché quelle di supporto tecnico, professionale e amministrativo (fatta salva la possibilità di prevedere situazioni per le quali non sia necessaria l'attività in presenza).

Fermo restando che il lavoro agile non è esclusivamente uno strumento di conciliazione vita-lavoro ma anche uno strumento di innovazione organizzativa e di modernizzazione dei processi, l'Azienda avrà cura di conciliare le esigenze di benessere e flessibilità dei lavoratori con gli obiettivi di miglioramento del servizio pubblico nonché con le specifiche necessità tecniche delle attività, garantendo i diritti di priorità sanciti dalle normative vigenti, il principio di rotazione dei lavoratori al lavoro agile per quanto applicabili e l'obbligo di garantire prestazioni adeguate, considerata la propria mission finalizzata all'erogazione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie a favore della collettività.

Nell'anno 2023 l'Azienda ha provveduto a disciplinare in maniera organica e ordinaria l'istituto del lavoro agile attraverso specifica regolamentazione condivisa con le OO.SS./RSU del Comparto Sanità e il CUG aziendale in materia di lavoro agile. L'Azienda pertanto disciplinerà in maniera organica e ordinaria l'istituto del lavoro agile attraverso la specifica regolamentazione.

4.2.4 Obiettivi

Posto tutto quanto sopra rappresentato L'Azienda individua i seguenti obiettivi da perseguire nell'anno 2024 e successivi.

a) DEFINIZIONE DI UN MODELLO ORDINARIO DI LAVORO AGILE

L'Azienda, valorizzando l'esperienza di avvio del lavoro agile con modalità straordinaria legata all'emergenza COVID, ha definito sentito anche in merito le parti sindacali di riferimento e il CUG aziendale i contenuti

regolamentari ed organizzativi necessari, per l'adozione di un modello ordinario di lavoro agile. L'adozione di un modello ordinario svincolato da normative emergenziali ha l'obiettivo di promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei lavoratori e di favorire il benessere organizzativo implementando i livelli di efficienza organizzativa.

I principi su cui tale obiettivo si fonda sono:

- a) promuovere una migliore conciliazione dei tempi di lavoro con quelli della vita sociale e di relazione dei propri dipendenti, temperando le esigenze di benessere e flessibilità dei lavoratori con gli obiettivi di crescita di produttività e miglioramento del servizio pubblico nonché con le specifiche necessità tecniche delle attività;
- b) sperimentare e introdurre nuove soluzioni organizzative che favoriscono lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al lavoro per obiettivi e risultati e, al tempo stesso, mirata ad un incremento di produttività e riduzione del tasso di assenteismo;
- c) facilitare l'integrazione lavorativa dei soggetti in condizioni di disabilità o in condizioni di particolare necessità non coperte da altre misure;
- d) promuovere il modello di mobilità sostenibile attraverso la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa, nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e di percorrenze, legato al pendolarismo lavorativo e quindi anche delle fonti di inquinamento dell'ambiente.

b) REGOLAMENTAZIONE AZIENDALE IN MATERIA DI LAVORO AGILE

Il nuovo regolamento in materia di lavoro agile disciplina contenutisticamente anche gli accordi individuali (format) che dovranno essere sottoscritti nel rispetto delle previsioni dei CCNL di Area, con dettaglio anche delle condizionalità per il ricorso al lavoro agile (invarianza dei servizi resi all'utenza, adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile assicurando comunque la prevalenza per ciascun lavoratore del lavoro in presenza, adozione di strumentazione tecnologica a garanzia dell'assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattate...). Nella predisposizione del nuovo regolamento è stato valorizzato il ruolo del CUG e coinvolto il NVP.

L'accordo individuale, stipulato per iscritto, con durata annuale (prorogabile) costituisce un'appendice al contratto individuale di lavoro del dipendente, disciplina:

- le modalità della prestazione lavorativa svolta all'esterno della sede di lavoro, nonché i tempi di riposo e disconnessione;
- la durata dell'accordo, le ipotesi e le modalità di giustificato motivo di recesso;
- la specifica indicazione del numero e delle giornate di lavoro agile;
- l'individuazione della fascia e delle modalità di contattabilità;
- le attività da svolgersi in modalità agile;
- gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile;
- le modalità e i criteri di misurazione della prestazione per la verifica del raggiungimento degli obiettivi;
- le strumentazioni tecnologiche utilizzate dal lavoratore;
- le modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo dell'Amministrazione sulla prestazione resa dal lavoratore, nel rispetto dell'art. 4 della L. n. 300/1970;
- l'impegno del lavoratore a rispettare le prescrizioni indicate nell'informativa sulla salute e sicurezza sul lavoro agile ricevuta dall'amministrazione.

All'accordo individuale è allegata l'informativa INAIL in materia di salute e sicurezza sul lavoro agile ai sensi dell'art. 22, co. 1, della L. n. 81/2017.

c) CONSOLIDAMENTO ACCESSO AL LAVORO AGILE

L'Azienda promuove il lavoro agile, laddove possibile, in base alla dimensione organizzativa e funzionale delle proprie strutture garantendo in ogni caso in via prioritaria l'erogazione dei servizi essenziali.

La valutazione di compatibilità con le esigenze di servizio effettuata dai vari Responsabili di Struttura, cui è assegnato il personale coinvolto sulla base delle attività di competenza della struttura stessa, assicurando:

- l'invarianza dei servizi resi a favore dell'utenza interna ed esterna nonché l'efficace ed efficiente svolgimento dei processi di lavoro ai quali il dipendente è assegnato;
- la non sussistenza di situazioni di lavoro arretrato ovvero, se presenti, la definizione di un piano di smaltimento dello stesso;
- la compatibilità tra il profilo professionale e/o le mansioni svolte con l'espletamento della prestazione lavorativa in modalità agile;
- l'organizzazione dell'esecuzione della prestazione lavorativa nel rispetto degli obiettivi prefissati ed in piena autonomia;
- gli strumenti di monitoraggio e valutazione dei risultati delle attività assegnate al dipendente, rispetto agli obiettivi programmati;
- l'adeguata formazione sull'utilizzo delle dotazioni informatiche, privacy e sicurezza sul lavoro.

I lavoratori del comparto, assunti con contratto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, anche con rapporto di lavoro a tempo parziale orizzontale potranno svolgere attività in modalità agile, se autorizzati, con esclusione di coloro che:

- svolgono attività di cura e assistenza ai pazienti;
- svolgono la propria prestazione secondo un'articolazione in turni;
- svolgono attività anche in modalità di reperibilità;
- svolgono attività presso specifiche strutture di erogazione dei servizi a diretto contatto con l'utente (front office);
- svolgono attività tecniche che implicano una presenza costante presso l'azienda (es. per sopralluoghi, interventi tecnici, etc);
- utilizzano strumentazione o documentazione non remotizzabile;
- svolgono attività amministrative e tecniche non rispettose dei seguenti requisiti essenziali:
 - a) possibilità di delocalizzare le attività assegnate senza che sia necessaria la presenza fisica nella sede di lavoro;
 - b) possibilità di utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
 - c) possibilità di organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa nel rispetto degli obiettivi prefissati ed in piena autonomia operativa;
 - d) possibilità di monitorare e valutare i risultati delle attività assegnate al dipendente attraverso la definizione di precisi indicatori misurabili rispetto agli obiettivi programmati.

4.2.5 Condizioni organizzative

Lo sviluppo del lavoro agile definito nel presente Piano Organizzativo non potrà prescindere dalla presenza all'interno dell'Azienda di alcune condizioni. In primo luogo sarà necessaria la presenza di un sistema di misurazione e

valutazione della performance resa in lavoro agile che permetta di garantire l'efficienza, l'economicità ed il buon andamento dell'azione amministrativa. Infatti, la mancata presenza in sede del lavoratore, che garantirebbe una rilevazione obiettiva delle ore lavorate e un maggiore e più diretto controllo da parte del Dirigente Responsabile sulle attività rese, dovrà essere accompagnata dalla garanzia di:

- assegnazione di carichi di lavoro e di obiettivi misurabili collegati al lavoro agile;
- monitoraggio puntuale delle attività rese;
- controllo sui risultati raggiunti.

È comunque evidente che un ruolo fondamentale nella programmazione e nel monitoraggio degli obiettivi collegati al lavoro agile dovrà essere svolto dai Dirigenti quali promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi. Alla dirigenza è pertanto richiesto un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare gli altri per obiettivi, di improntare le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per risultati.

4.2.6 Sistema di misurazione e valutazione della performance nel lavoro agile.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance aziendale è caratterizzato da una mappatura di tutte le attività svolte in Azienda che sono ricondotte attraverso uno schema gerarchico a obiettivi di livello via via superiore, arrivando al livello Azienda.

Alla luce di quanto sopra, l'attuazione del lavoro agile non si configura quale attività a sé stante, ma rappresenta una modalità per raggiungere gli obiettivi assegnati.

Nella procedura di budget aziendale l'ASST approva annualmente con il coinvolgimento del Nucleo di Valutazione il processo di misurazione che implica la definizione di un sistema di misure e azioni adeguate a rilevare, in termini quali-quantitativi, le dimensioni rilevanti di performance organizzativa. Il processo di valutazione consegue dal processo di misurazione e consiste nel confrontare i livelli raggiunti di performance con i risultati attesi, identificando le cause dello scostamento rispetto al livello atteso.

Tenuto conto che le strutture amministrative e in staff che svolgono attività in modalità di lavoro agile lavorano per processi, potranno essere identificati obiettivi trasversali da realizzare sia in lavoro agile sia in presenza rispetto ai quali potrà essere valutato se il contributo svolto in lavoro agile sarà risultato efficiente al raggiungimento dell'obiettivo generale di struttura.

4.2.7 Digitalizzazione

Lo sviluppo del lavoro agile deve basarsi sulla presenza di una diffusa digitalizzazione che garantisca la regolarità di svolgimento dell'attività e la possibilità di accesso da remoto alle funzionalità aziendali da parte dei lavoratori agili.

Nel 2020/2021, al fine di ottimizzare l'erogazione dei servizi durante il periodo dell'emergenza epidemiologica COVID-19, l'Azienda ha adottato una soluzione tecnica che ha consentito tramite un accesso sicuro (VPN) ai dipendenti di accedere in modalità 'desktop remoto' al proprio PC di ufficio. Il collegamento avveniva utilizzando strumentazione messa a disposizione dall'Ente oppure con strumentazione nella disponibilità del dipendente (per il personale è possibile, fermo restando il rispetto delle disposizioni del Codice dell'Amministrazione Digitale di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, attivare la modalità agile anche usando strumentazione nella propria disponibilità).

A partire dal mese di ottobre 2022 l'Azienda ha acquisito ed attivato un sistema di autenticazione VPN MFA a 2 fattori (Authpoint Watguard) per consentire l'autenticazione sicura (credenziali e OTP) per gli utenti in lavoro agile.

Gli investimenti nei processi di digitalizzazione dei servizi sono definiti nei piani di informatizzazione triennali comunicati a Regione Lombardia.

4.2.8 Indicatori

L’Azienda per presidiare e monitorare l’efficace sviluppo del lavoro agile ha individuato degli indicatori (inseriti nella tabella allegata), raggruppati all’interno di alcune macro aree ritenute meritevoli di monitoraggio e di valutazione, anche al fine di acquisire elementi su cui sviluppare il piano organizzativo negli anni successivi.

ID INDICATORE	AREA DI SVILUPPO	STRUTTURA / FIGURA DI COMPETENZA	STRUMENTO UTILIZZATO
	Organizzativa		
1	Monitoraggio Lavoro Agile	SC Gestione e Sviluppo risorse umane	Report mensili per Resp. di Struttura
2	Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	Resp. Struttura interessato dall’attivazione del Lavoro Agile	Accordo individuale
	Formativa		
3	Formazione esterna dirigente /comparto afferente alla SC Gestione e Sviluppo risorse umane per acquisizione competenze specifiche	SC Gestione e Sviluppo risorse umane	Partecipazione formazione esterna specifica
	Investimenti informatici e strumentazione dedicata		
4	Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile	Sistemi Informativi Aziendali	Report annuale investimenti effettuati
5	Numero PC per Lavoro Agile	Sistemi Informativi Aziendali	Report annuale acquisti strumentazione dedicata
6	Lavoratori agili dotati di dispositivi e traffico dati	Sistemi Informativi Aziendali	Report annuale
7	Sistema VPN	Sistemi Informativi Aziendali	Report annuale
8	Presenza di Intranet	Sistemi Informativi Aziendali	Report annuale
9	Applicativi consultabili in lavoro agile	Sistemi Informativi Aziendali	Report annuale
10	Banche dati consultabili in lavoro agile	Sistemi Informativi Aziendali	Report annuale
11	Firma digitale tra i lavoratori agili	Sistemi Informativi Aziendali	Report annuale
	Quantitativa		
12	% lavoratori agili effettivi	SC Gestione e Sviluppo risorse umane	Report annuale
13	% giornate di lavoro agile	SC Gestione e Sviluppo risorse umane	Report annuale
	Qualitativa		
14	Livello di soddisfazione del lavoro agile	SC Gestione e Sviluppo risorse umane	Questionario soddisfazione

Si riporta in allegato la rendicontazione degli obiettivi del lavoro agile previsti dal PIAO 2023-2025 (All. n. 4 – Rendicontazione obiettivi lavoro agile)

4.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

Il Piano Triennale dei fabbisogni di personale è lo strumento strategico e programmatico per individuare le esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica che mirano al contenimento della spesa di personale. In particolare il Decreto 8.5.2018 “Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche” prevede che:

- il PTFP è uno strumento programmatico, flessibile e rimodulabile annualmente per le esigenze di reclutamento e di gestione delle risorse umane necessarie all’organizzazione;

- il PTFP deve essere predisposto in coerenza con la programmazione finanziaria e di bilancio e, conseguentemente delle risorse finanziarie a disposizione, nei limiti del tetto di spesa;
- i PTFP devono essere compatibili con la cornice finanziaria per il SSN e devono essere redatti nel rispetto della legislazione vigente in materia di contenimento del costo di personale.

4.3.1 Consistenza del personale

La consistenza di personale al 31/12/2023 (in teste) è rappresentata nella tabella allegata (n. 3B).

4.3.2 Programmazione strategica delle risorse umane

A seguito di specifica richiesta regionale è stata predisposta una proposta di Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) per il triennio 2023-2025, trasmessa ai competenti uffici di Regione Lombardia in data 23.12.2022. A seguito di specifiche indicazioni/osservazioni regionali pervenute all'azienda rispetto alle tabelle di Dotazione Organica e di FTE e Costi tale proposta è stata oggetto di adeguamento ed è stata approvata da Regione Lombardia con Deliberazione n. XII/673 del 17.7.2023 (recepita con deliberazione aziendale n. 753 del 3.8.2023).

Il nuovo PTFP contiene la programmazione del personale dipendente, del personale con contratto atipico, dei convenzionati universitari e dei convenzionati specialisti ambulatoriali e medicina dei servizi.

La programmazione del PTFP 2023-2025 ha tenuto conto degli assetti organizzativi del nuovo POAS approvato da Regione Lombardia e recepito con provvedimento aziendale n. 871 in data 29.9.2022, degli indirizzi di programmazione regionali in attuazione della LR 22/2021, del PNNR e del potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri recepiti nelle DGR regionali.

Sono state considerate anche eventuali esternalizzazioni di servizi, riflettendosi in una diminuzione di FTE e costi del personale dipendente a fronte di un aumento costi del personale su beni e servizi.

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

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

Si precisa che è stato considerato il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) per il triennio 2023-2025 in quanto si è ancora in attesa di indicazioni regionali circa la formulazione della proposta del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) per il triennio 2024-2026 anche per quanto riguarda l'allineamento dei costi esposti in sede di BPE 2024.

TABELLE DOTAZIONE ORGANICA (PTFP 2023-2025)

La scheda della dotazione organica (All. n. 5 A/ 5 B/ 5 C) è stata distinta in 2 macroaree:

- Ospedale,
- Territorio.

Il totale complessivo della scheda (ospedale più territorio) anno 2024 è pari al totale della dotazione organica 2023, incrementata in base all'applicazione dei criteri esposti di seguito.

Ospedale

Rispetto alla Dotazione Organica dell'Ospedale, è stato previsto un focus relativo all'area dell'emergenza urgenza, così suddiviso:

- a) Pronto Soccorso;
- b) Terapia Intensiva, Blocco Operatorio e AREU.

Territorio

La dotazione organica del territorio è stata suddivisa nelle seguenti sotto-aree:

- a) Distretti, CDC, COT e ODC Distretti, CDC, COT e ODC.

Essendo i Distretti, le CDC, le COT e le ODC introdotte con la Legge di riforma 22/2021, è stato necessario definire la Dotazione aggiuntiva di personale rispetto all'attuale, coerentemente con la programmazione dell'apertura delle CDC, COT e ODC. Per il calcolo delle rispettive dotazioni organiche si è fatto riferimento agli standard di personale indicati nel DM 77;

- b) ADI;
- c) Area Prevenzione;
- d) Area Salute Mentale;
- e) Carceri;
- f) Cure Primarie;
- g) Altri Servizi territoriali.

TABELLE DEI FABBISOGNI (PTFP 2023-2025)

In tali tabelle (All. n. 5D/5E/5F) sono stati indicati i fabbisogni espressi in FTE e i relativi costi per le annualità 2023, 2024 e 2025. Il dettaglio richiesto per colonna è il medesimo della Tabella di dotazione organica.

Nelle Tabelle sono stati riportati i fabbisogni in FTE e Costi sia del personale dipendente, sia del personale flex, con specifica delle seguenti sezioni:

- Dipendenti
- Convenzionato universitario
- Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)
- Somministrazione lavoro
- Incarichi di lavoro autonomo
- co.co.co.

I costi per l'anno 2024 sono stati costruiti avendo quale riferimento i contenuti del BPE 2023. A tale importo sono stati aggiunti i costi emergenti dall'implementazione della riforma del territorio, riflessi anche in dotazione organica e nel fabbisogno in FTE.

È stata esposta anche la quota costi 2024 conseguente all'apertura di CDC, COT e ODC, applicando gli standard del DM 77. Tali costi corrispondono agli FTE della colonna del territorio denominata "Distretti, CDC, COT e ODC".

La capacità assunzionale, in linea generale, è correlata ai vincoli di spesa nel tempo vigenti e all'attuazione di eventuali interventi di esternalizzazione di servizi no-core oltre che ad eventuali internalizzazioni di attività connesse principalmente all'area socio-sanitaria che riguardano in gran parte, ad oggi, attività relative all'area della Psichiatria e della Neuropsichiatria Infantile.

Il reclutamento di personale esterno per la copertura del fabbisogno aziendale, tenuto conto dei vincoli di spesa e delle disposizioni normative, avviene secondo modalità e procedure stabilite dalla legislazione vigente utilizzando gli

istituti disciplinati dalle seguenti normative specifiche, oltre che dai contratti collettivi nazionali per la dirigenza area sanità, dirigenza professionale-tecnica-amministrativa e comparto sanità:

Avvisi di mobilità in entrata: art. 30 e 34 bis del D.lgs, n. 165/01 e s.m.i;

Avvisi a tempo determinato: DPR n. 483 del 10.12.1997 (dirigenza) - DPR n. 220 del 27 marzo 2001 (comparto);

Avvisi di pubblico concorso: DPR n. 483 del 10.12.1997 (dirigenza) - DPR n. 220 del 27 marzo 2001 (comparto);

Avvisi di conferimento incarichi quinquennali di Direttore Struttura Complessa: DPR n. 484 del 10.12.1997;

Utilizzo graduatoria altri Enti: Legge 24.12.2003;

Avvisi di stabilizzazione: art. 20, commi 1 e 2, del D.lgs. n. 75/2017 e s.m.i.;

Selezioni, per il personale del comparto cat. A e B, mediante richiesta al Centro per l'impiego: Legge n. 56/87 - DPR 27 marzo 2001, n. 220;

Avvisi conferimento incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo nel rispetto di quanto previsto dall'art. 7, commi 6 e 6 bis del D.lgs. n. 165/2001 e s.m.i. che possono essere attivati per specifiche attività progettuali, reclutamento di personale di discipline critiche, attività di emergenza ed attività vaccinale (tenuto conto della normativa vigente).

4.4 Formazione del personale

4.4.1 Premessa

Nella Delibera di Giunta di Regione Lombardia n. XI/7758 del 28/12/2022, con cui si definiscono gli indirizzi di programmazione del SSR per il 2023, il piano triennale dei fabbisogni di personale (All. "Personale") prevede la sezione Formazione, nella quale vengono "approvate anche le linee generali del Piano Formativo annuale, che sarà poi particolareggiato ed approvato nella sua interezza entro il 15 marzo di ogni anno". Alla data di redazione del presente documento, gli indirizzi specifici di programmazione per l'anno 2024 non sono ancora stati deliberati da Regione Lombardia e sono in corso gli insediamenti delle nuove Direzioni Strategiche presso le Aziende Sanitarie. Per questo motivo, le priorità strategiche del Piano Formativo 2024 vengono definite in base alla valutazione della formazione erogata nell'anno 2023 e con riferimento ai documenti regionali più recenti riguardanti, in particolare, la formazione sulle infezioni ospedaliere e la formazione del personale dei Consulitori (vedi tabella al punto successivo).

La peculiarità del Piano Formativo è di avere una definizione annuale. Stante la transizione in corso a livello di vertici aziendali, si prevede che possano essere adottati provvedimenti di integrazione al Piano, anche in ragione di future indicazioni regionali. La formazione negli anni 2025-2026 sarà specificata negli indirizzi del PIAO 2025 e dettagliata nei successivi piani annuali. Di seguito si richiamano le priorità che il Piano Formativo 2024 intende evidenziare, con una prima indicazione di massima del numero di operatori da formare.

4.4.2 Priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale

	PIANO FORMATIVO 2023			Dati al 31/12/2023		Commento 2023	PIANO FORMATIVO 2024		
	Tematica strategica	Comparto	Dirigenza	Comparto	Dirigenza			Comparto	Dirigenza
1	Piano Pandemico Aziendale (PANFLU): completamento della mappatura delle competenze possedute/da acquisire, con conseguente prosecuzione formazione 2022 + nuova pianificazione	3.300	700	7741 (2970 Corso Cyber)	866 (473 Corso Cyber)	i dati al 17/10/2023 comprendono anche i partecipanti al corso Cyber Challenge poiché la sicurezza informatica figura anche nella mappatura competenze del Panflu	Proseguire la formazione	3.300	700
2	Formazione alle competenze digitali: partecipazione al progetto "Competenze digitali per la PA" del Ministero della Funzione Pubblica, finalizzato a rinforzare le competenze digitali di base dei dipendenti pubblici e diffondere una visione comune sui temi della cittadinanza digitale, dell'eGovernment e dell'Open Government (prosecuzione 2022)	480	634	534		il numero del personale che ha raggiunto l'obiettivo è pari al 46,56% del target individuato (definito in 1147) e al 13,46% del totale dei dipendenti (definito in 3966)	Proseguire	613	
3	Sicurezza dei lavoratori: prosecuzione corsi ex D.lgs 81/08, formazione antincendio, prevenzione malattie professionali (formazione FAD e residenziale)	6.000	130	680	98	al 31/10/2023 le attività formative sono ancora in corso. E' stato chiesto al Servizio Prevenzione un aggiornamento sulla parte di PFA riferita alla sicurezza dei lavoratori, non ancora pervenuto. I dati riportati si riferiscono alla formazione sul Decreto 81/08 e sul rischio incendio finora registrata nel data base.	Proseguire	5.000	50
4	Formazione specifica del personale dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo: normativa appalti, utilizzo software applicativi (prosecuzione 2022); formazione dei talenti	300	15			i corsi da ascrivere alla tematica sono: Primi passi negli appalti n. 20 partecipanti, formazione talenti n. 18 partecipanti, Corso FAD Excel (chiesto a fornitore di inviare un report conclusivo)	Proseguire (target specifico da precisare)		
5	Formazione auditor per il SGQ e sicurezza del paziente	10	5	22	8	Attività realizzata che viene proseguita nel 2024 con la formazione di altri auditor	Proseguire	15	
6	Medicina di Genere e violenza di genere	130	40	71	19	Non è stata svolta la formazione da parte del CUG (Medicina di genere). I dati si riferiscono al corso sulla violenza di genere	Riprogr. entrambe le tematiche	150	50
7	Nuovo modello di triage intraospedaliero	400		214		Si sono svolti i corsi previsti (Moduli A-B-C-D) ma riscontrando difficoltà nella partecipazione da parte del personale individuato (si tratta dell'area emergenza/urgenza)	Proseguire fino al completamento della formazione	250	

8	Prevenzione violenza sugli operatori: proposte formative del Gruppo multidisciplinare aggressioni (formazione FAD e residenziale)	700	200	2985	383	il dato è comprensivo del corso FAD che è stato considerato obiettivo RAR per tutto il personale	Proseguire in particolare la parte di aula	280	20
9	Formazione degli operatori distrettuali in collaborazione con ATS e Regione (v. DGR 7758/22) da definire a seguito attuazione del POAS e della LR 22/2021			Polis: Infermieri di Famiglia; Aziendali: Vaccinazioni; BLS D territorio. ATS: da rendicontare			Proseguire (target da verificare)		
10	Rinnovo status Provider regionale ECM-CPD			100%			Concluso	0	0
11	Rinnovo convenzione con Ordine Regionale degli Assistenti Sociali per attribuzione crediti Formativi (nell'ottica dello sviluppo professioni non sanitarie)			100%			Concluso	0	0
12	Proseguimento della promozione della formazione blended e digitale (FAD sincrona e asincrona) come forma di apprendimento da affiancare alla formazione tradizionale d'aula			22 corsi FAD e BLE			Proseguire		
13	Formazione MMG, PLS, CA						Definire: numeri, fabbisogno formativo, argomenti, eventuali collaborazioni		
14	Corso Infezioni Ospedaliere ex PNRR - missione 6 component 2 sub 2.2b. Il Percorso Formativo sulle Infezioni Ospedaliere ha durata di 3 anni e terminerà nel 2026						Target corso A (FAD teorico): n. 3.193 operatori sanitari (obiettivo 75% entro 2024)	1959	435
15	Percorso formativo operatori consultori familiari delle ASST (triennio 2024/2026)						Definire i singoli corsi 2024. Formare il 90% degli operatori sanitari dei consultori	22	7
16	Recepimento indicazioni strategiche sulla formazione da DGR regole di sistema anno 2024 (da emanarsi)						Predisporre eventuale integrazione al PFA 2024		

4.4.3 Risorse interne ed esterne disponibili e/o attivabili ai fini delle strategie formative

Premesso che il Bilancio 2024 è in corso di definizione, la Direzione Aziendale prevede di rendere disponibile per le attività del Piano Formativo l'importo di 138.000,00 Euro, in continuità con gli anni precedenti. Tale importo è incrementato di una quota massima di 16.000,00 Euro dedicata alla formazione dei componenti la Direzione Strategica, come da indicazioni regionali, per un totale di Euro 154.000,00. E' in corso di definizione il budget per la formazione dei Medici di Medicina Generale, di Continuità Assistenziale e Pediatri di Libera Scelta, afferenti al Dipartimento di Cure Primarie. La Direzione Aziendale si riserva di rimodulare, se ritenuto opportuno, il finanziamento in sede di redazione del Bilancio, per supportare una o più priorità formative strategiche. È previsto l'utilizzo di finanziamenti regionali per alcuni progetti specifici.

È assicurata la collaborazione con ATS Insubria e con Regione Lombardia (direttamente o tramite Accademia Polis Lombardia) per la partecipazione a progetti formativi programmati in applicazione degli indirizzi strategici regionali).

4.4.4 Obiettivi e risultati attesi (a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali) della formazione in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze e del livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti, anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo

Per quanto riguarda i riferimenti temporali, si richiama la durata annuale del PFA evidenziata in premessa.

Per quanto riguarda i riferimenti temporali, si richiama la durata annuale del PFA evidenziata in premessa.

Viene confermato l'impegno aziendale nel raggiungimento degli obiettivi formativi indicati dal Ministro della Pubblica Amministrazione in tema di sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, di cui alla Direttiva ministeriale del 24/03/2023 e successive, con la fissazione di step aziendali progressivi e modulati in base alle famiglie professionali target della formazione, anche mediante l'utilizzo della piattaforma Syllabus.

Con il Piano Formativo si intendono prioritariamente supportare gli indirizzi di programmazione del Servizio Sanitario Regionale, specificati annualmente con provvedimenti al momento in fase di definizione.

Come specificato nella premessa, i vertici aziendali sono in fase di rinnovo e insediamento, pertanto viene prevista fra gli obiettivi del Piano Formativo 2024 una sua eventuale integrazione.

Entro il mese di marzo di ogni anno il Responsabile della Formazione redige un documento di riepilogo e valutazione del Piano Formativo dell'anno precedente, accompagnato dai dati relativi allo svolgimento degli eventi formativi. Il grado di realizzazione del Piano Formativo è monitorato fra gli indicatori del PIMO (Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione) del SGQ aziendale.

Il Piano è da comprendere nello sviluppo del contesto delineato nel POAS dell'ASST Valle Olona approvato con DGR n. XI/6960 del 19/09/2022. Il nuovo assetto aziendale, derivante in parte dalla applicazione della Legge Regionale n.22 del 14/12/2021, prevede il riordino e lo sviluppo della organizzazione delle funzioni territoriali dell'Azienda. In questa ottica è prevista la formazione rivolta agli operatori territoriali che viene svolta sia a livello aziendale che a livello di ATS Insubria. Tale formazione andrà di pari passo e sarà meglio definita secondo le tempistiche di attivazione delle strutture previste dal POAS, con particolare riferimento all'area delle cure primarie (MMG, PLS e Continuità Assistenziale).

4.4.5 Misure volte a incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato (es. politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione)

Al fine di favorire i percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non, la ASST stipula e mantiene differenti convenzioni e collaborazioni con Università, Atenei telematici, Scuole di Specializzazione e agenzie formative del territorio.

Tutte le differenti convenzioni stipulate dall'ASST con le sedi universitarie, relativi a percorsi di Laurea, Master di I e II livello, Lauree Magistrali e corsi di specializzazione e/o perfezionamento, tirocini per O.S.S. sono raccolte in un elenco aggiornato quadrimestralmente dal settore Tirocini e pubblicato sul sito internet aziendale, con informazioni dedicate sia ai dipendenti sia agli utenti esterni all'Azienda potenzialmente interessati.

Per ogni autorizzazione di tirocinio/ attività formativa – in relazione alla qualifica posseduta – viene inviata regolare comunicazione al Direttore DAPPS, al Responsabile Sviluppo Competenze DAPSS, alla Direzione Sanitaria e

SocioSanitaria nonché ai Direttori delle Strutture interessate.

Periodicamente viene fornito al Direttore DAPSS e alla Responsabile Sviluppo Competenze DAPSS, un elenco relativo alle partecipazioni di professionisti / operatori dell'ASST a tali percorsi di formazione universitaria e non, utile come mappatura del livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti.

I dipendenti possono fruire del beneficio delle "150 ore" esprimendo richiesta con la specifica modulistica interna o usufruendo degli altri permessi, legati sempre a motivo di studio previsti dai contratti. Di seguito si riportano le tabelle riepilogative del numero dei dipendenti autorizzati a fruire del citato istituto nel 2023 e del numero delle giornate / ore fruite nel 2023:

Numero Dipendenti autorizzati nel 2023 - Permessi 150 ore		
Sede	Ruolo	Numero dipendenti
AREA DISTRETTUALE BUSTO ARSIZIO	SANITARIO Comparto	2
AREA DISTRETTUALE GALLARATE	SANITARIO Comparto	1
BUSTO ARSIZIO	AMMINISTRATIVO Comparto	6
BUSTO ARSIZIO	SANITARIO Comparto	35
BUSTO ARSIZIO	SOCIO SANITARIO Comparto	3
CASERMA GALLARATE	SANITARIO Comparto	1
EX INAM GALLARATE	SANITARIO Comparto	1
GALLARATE	AMMINISTRATIVO Comparto	1
GALLARATE	SANITARIO Comparto	22
GALLARATE	SOCIO SANITARIO Comparto	3
LONATE POZZOLO	SANITARIO Comparto	1
SARONNO	SANITARIO Comparto	12
SARONNO	SOCIO SANITARIO Comparto	3
SARONNO	TECNICO Comparto	2
SOMMA LOMBARDO	SANITARIO Comparto	3
Totale complessivo		96

Permessi 150 Ore fruiti nel 2023				
Sede	Ruolo	N dipendenti	Assenze 150 ore fruiti nel 2023	Assenza 150 fruiti nel 2023 rapportata a giorni
AREA DISTRETTUALE BUSTO ARSIZIO	SANITARIO Comparto	1	119:12	16,56
BUSTO ARSIZIO	AMMINISTRATIVO Comparto	5	151:00	20,96
BUSTO ARSIZIO	SANITARIO Comparto	17	1930:11	267,44
BUSTO ARSIZIO	SOCIO SANITARIO Comparto	3	282:06	39,18
CASERMA GALLARATE	SANITARIO Comparto	1	150:00	23,33
GALLARATE	AMMINISTRATIVO Comparto	1	64:48	9
GALLARATE	SANITARIO Comparto	12	1013:30	140,36
GALLARATE	SOCIO SANITARIO Comparto	1	122:24	17
LONATE POZZOLO	SANITARIO Comparto	1	7:12	1
SARONNO	SANITARIO Comparto	10	752:39	104,53
SARONNO	SOCIO SANITARIO Comparto	3	309:36	43
SARONNO	TECNICO Comparto	2	108:42	24,2
SEDE DI GALLARATE IN LARGO BOITO, 2	SANITARIO Comparto	1	150:00	20,83

SOMMA LOMBARDO	SANITARIO Comparto	2	180:00	25
Totale complessivo		60	5341:20	752,39

A decorrere dall'anno 2022 l'ASST ha aderito al programma di formazione digitale strutturato e finanziato dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) per i dipendenti della pubblica Amministrazione. L'Azienda ha previsto una prima partecipazione alla formazione da parte del personale dirigenziale, di quello afferente all'area del comparto amministrativo e dei titolari di incarichi di funzione. Tale percorso, che si è sviluppato anche nel corso dell'anno 2023, ha promosso il miglioramento delle conoscenze e abilità digitali e l'ampliamento del coinvolgimento del personale della PA al fine di promuovere anche la diffusione di servizi online semplici e veloci per l'utenza.

Il personale dipendente anche nel 2024 potrà partecipare anche a percorsi di formazione proposti in sedi esterne all'Azienda, che non fanno parte del PFA, ma che sono di rilevanza in termini di qualificazione professionale e di rispondenza agli obiettivi aziendali.

A seguito della candidatura ai corsi Valori PA di formazione universitaria, organizzati da diversi Enti Lombardi per conto di INPS, l'ASST nel corso del 2023 ha completato la partecipazione di corsi specifici dedicati al personale del comparto e della dirigenza di area amministrativa.

Continua l'iniziativa PA 110 e lode che per il tramite della Newsletter e la pagina Facebook di ASST Valle Olona ne è stata data ampia pubblicità ai dipendenti aziendali, frutto di un protocollo d'intesa firmato il 7 ottobre 2021 tra il Ministro per la Pubblica Amministrazione e la Ministra dell'Università e della Ricerca. L'iniziativa prevede per tutti i dipendenti pubblici interessati un incentivo per l'accesso all'istruzione terziaria: corsi di laurea, corsi di specializzazione e master.

Per il tramite del sito istituzionale, vengono resi noti altresì al personale corsi organizzati dalle Università Lombarde accreditate che attivano corsi di formazione manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa (DSC).