

Sistema Socio Sanitario



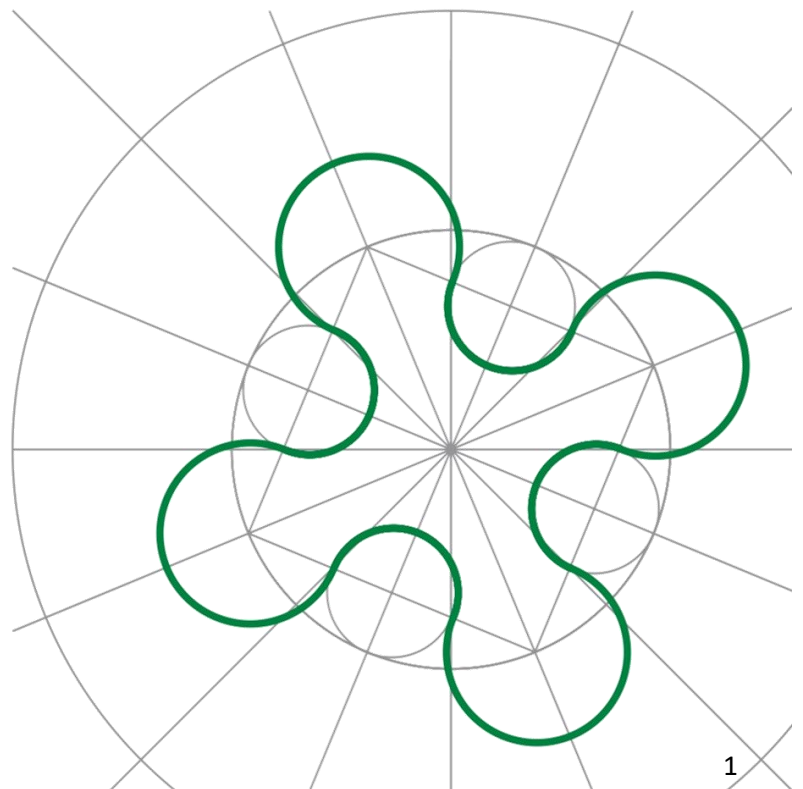
Regione  
Lombardia

ASST Lecco

# PIAO

## PIANO INTEGRATO di ATTIVITA' e ORGANIZZAZIONE

2024 - 2026



## **Sommario**

<b>PREMESSA</b>	3
<b>SEZIONE 1</b>	4
<b>SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE</b>	4
<b>SEZIONE 2</b>	10
<b>VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE</b>	10
2.1 VALORE PUBBLICO	10
2.2 PERFORMANCE	15
<i>Livello Strategico</i>	16
<i>Livello Operativo</i>	17
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	17
<b>SEZIONE 3</b>	30
<b>ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</b>	30
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	30
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	37
<b>3.2.1 PROMOZIONE E SVILUPPO BENESSERE ORGANIZZATIVO</b>	42
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE	44
<b>3.3.1 FORMAZIONE DEL PERSONALE</b>	47
<b>Valutazione eventi PFA</b>	50
<b>SEZIONE 4</b>	50
<b>MONITORAGGIO</b>	50

## PREMESSA

Il PIAO, Piano Integrato di Attività e Organizzazione, è introdotto all'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021, "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 e si inserisce tra le misure operative previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per accompagnare la riforma della Pubblica Amministrazione.

Il Piano si pone un duplice obiettivo:

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

Il Piano, di durata triennale con aggiornamento annuale, definisce le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica.

Il presente Piano, redatto conformemente alle "Linee Guida per la compilazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)" emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica il 06/12/2021, **potrà essere oggetto di parziale revisione in corso d'anno a seguito dell'emanazione degli atti programmatici regionali (Regole di Sistema, Obiettivi aziendali), anche in considerazione del recente insediamento della nuova Direzione strategica.**

## SEZIONE 1

### SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

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

L'Azienda, a seguito delle recenti leggi regionali di riforma del sistema socio-sanitario lombardo (L.R. 23/2015 e L.R. 22/2021) rappresenta il principale riferimento per l'erogazione di tutte le prestazioni socio-sanitarie a favore della popolazione residente nella provincia di Lecco.

Il **territorio** della Provincia di Lecco si compone di 84 Comuni distribuiti su un'area di 807 Km<sup>q</sup>.

La provincia ricopre un'area molto diversificata dal punto di vista geografico, che include centri urbani di medio-piccole dimensioni (Lecco, Merate); piccoli centri abitati sul lago, spesso difficilmente raggiungibili; le aree montane della Valsassina; i paesi della Brianza lecchese, caratterizzati da piccole dimensioni ma da un rapporto di contiguità tale da rappresentare un *continuum* territoriale che, partendo da Lecco, arriva lungo l'asse Meratese e lungo l'asse della Valassina fino alle porte di Milano.



Il bacino di utenza è di circa 330.000 persone, suddiviso nelle tre aree distrettuali di Bellano, Lecco e Merate che, a loro volta, sono molto diversificate dal punto di vista geografico e demografico.

		Popolazione ISTAT 01/01/2023*				AREA GEOGRAFICA			
PROVINCIA DI LECCO	Distretto	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	%	Km <sup>2</sup>	%	Ab/Km <sup>2</sup>	N.COMUNI
	Bellano	26.340	26.468	52.808	16%	458	56,8%	115,30	29
	Lecco	78.860	81.670	160.530	48%	218	27,0%	736,38	31
	Merate	59.166	60.271	119.437	36%	130	16,1%	918,75	24
Totale		164.366	168.409	332.775	100%	806	100,0%	412,87	84

\*Fonte: Istat

L'area bellanese, che include buona parte della zona lacustre e della Valsassina, si caratterizza per una estensione doppia rispetto a quella lecchese e quasi tripla rispetto a quella meratese, oltre che per una densità di popolazione molto bassa.

L'area meratese, pur essendo meno estesa rispetto a quella di Lecco, presenta una maggiore densità abitativa (919 ab./km<sup>q</sup>) e si colloca al confine meridionale della provincia, a ridosso della provincia di Monza-Brianza a sud e della provincia di Bergamo a est.

L'area lecchese infine ricopre circa un quarto del territorio complessivo della provincia, con un numero di abitanti che si avvicina alla metà di quelli provinciali e una densità abitativa media di 736 abitanti/kmq.

Con riferimento, poi, alla stratificazione per età della popolazione si osserva che il bacino di utenza dell'ASST di Lecco presenta una fascia di popolazione over-65 pari al 24,9% e una fascia di popolazione giovane (under-19) del 17,4%.

	BRIANZA		LECCO		ATS BRIANZA	
<b>Classe d'età</b>	<b>MASCHI</b>					
<b>0-19</b>	81.134	19,0%	29.619	18,1%	110.753	18,7%
<b>20-34</b>	67.051	15,7%	26.291	16%	93.342	15,8%
<b>35-64</b>	189.763	44,4%	71.180	43,4%	260.943	44,1%
<b>65-74</b>	46.022	10,8%	19.375	11,8%	65.397	11%
<b>75+</b>	43.438	10,2%	17.541	10,7%	60.979	10%
<b>Totale</b>	<b>427.408</b>	<b>100%</b>	<b>164.006</b>	<b>100%</b>	<b>591.414</b>	<b>100%</b>
	<b>FEMMINE</b>					
<b>0-19</b>	76.369	17,2%	28.131	16,7%	104.500	17,1%
<b>20-34</b>	63.901	14,4%	24.398	14,5%	88.299	14,4%
<b>35-64</b>	189.914	42,8%	69.919	41,6%	259.833	42,4%
<b>65-74</b>	51.898	11,7%	20.790	12,4%	72.688	11,9%
<b>75+</b>	62.056	14,0%	24.799	14,8%	86.855	14%
<b>Totale</b>	<b>444.138</b>	<b>100%</b>	<b>168.037</b>	<b>100%</b>	<b>612.175</b>	<b>100%</b>
	<b>TOTALE</b>					
<b>0-19</b>	157.503	18,1%	57.750	17,4%	215.253	17,9%
<b>20-34</b>	130.952	15,0%	50.689	15,3%	181.641	15%
<b>35-64</b>	379.677	44%	141.099	42,5%	520.776	43,3%
<b>65-74</b>	97.920	11,2%	40.165	12,1%	138.085	11,5%
<b>75+</b>	105.494	12,1%	42.340	12,8%	147.834	12%
<b>Totale</b>	<b>871.546</b>	<b>100%</b>	<b>332.043</b>	<b>100%</b>	<b>1.203.589</b>	<b>100%</b>

Fonte: Agenzia di Tutela della Salute della Brianza – Territorio e caratteristiche demografiche – Dicembre 2023

Il confronto di questi dati con i valori medi dell'ATS Brianza (23,8%) e con i valori regionali (23,4%) e nazionali (24,1%) evidenzia una incidenza della popolazione over 65 più elevata nella provincia di Lecco rispetto ai valori di riferimento. Tale valore mostra peraltro un incremento rispetto alla rilevazione dell'anno precedente.

ANNO	Ambito territoriale	Quote di popolazione per età			Indice di vecchiaia
		<15 anni	65+ anni	80+ anni	
2023	<b>ITALIA</b>	<b>12,46%</b>	<b>24,09%</b>	<b>7,70%</b>	<b>193,3</b>
	<b>LOMBARDIA</b>	<b>12,83%</b>	<b>23,39%</b>	<b>7,66%</b>	<b>182,3</b>
	<b>ATS BRIANZA</b>	<b>12,90%</b>	<b>23,76%</b>	<b>7,69%</b>	<b>184,1</b>
	ASST di Lecco (Prov. LC)	12,47%	24,85%	7,91%	199,3
	ASST della Brianza (Prov. MB)	13,07%	23,34%	7,60%	178,6
2022	<b>ITALIA</b>	<b>12,68%</b>	<b>23,81%</b>	<b>7,64%</b>	<b>187,9</b>
	<b>LOMBARDIA</b>	<b>13,05%</b>	<b>23,16%</b>	<b>7,57%</b>	<b>177,5</b>
	<b>ATS BRIANZA</b>	<b>13,17%</b>	<b>23,49%</b>	<b>7,58%</b>	<b>178,4</b>
	ASST di Lecco (Prov. LC)	12,76%	24,55%	7,79%	192,4
	ASST della Brianza (Prov. MB)	13,32%	23,08%	7,50%	173,2

Fonte: Agenzia di Tutela della Salute della Brianza – Territorio e caratteristiche demografiche – Dicembre 2023

La quota di popolazione giovane appare invece più bassa rispetto a quella media dell'ATS e a quella di Regione Lombardia, anche se leggermente più elevata rispetto al valore nazionale.

Tali valori incidono sull'indice di vecchiaia, dato dal rapporto tra over-65 e under14, in continua crescita nel territorio, arrivando nel 2023 ad un rapporto di 2 anziani per ogni under-14.

Anche questo indice evidenzia un'anzianità della popolazione di riferimento dell'ASST più elevata di quella rilevabile nel resto dell'ATS, con un valore particolarmente alto nel Distretto bellanese.

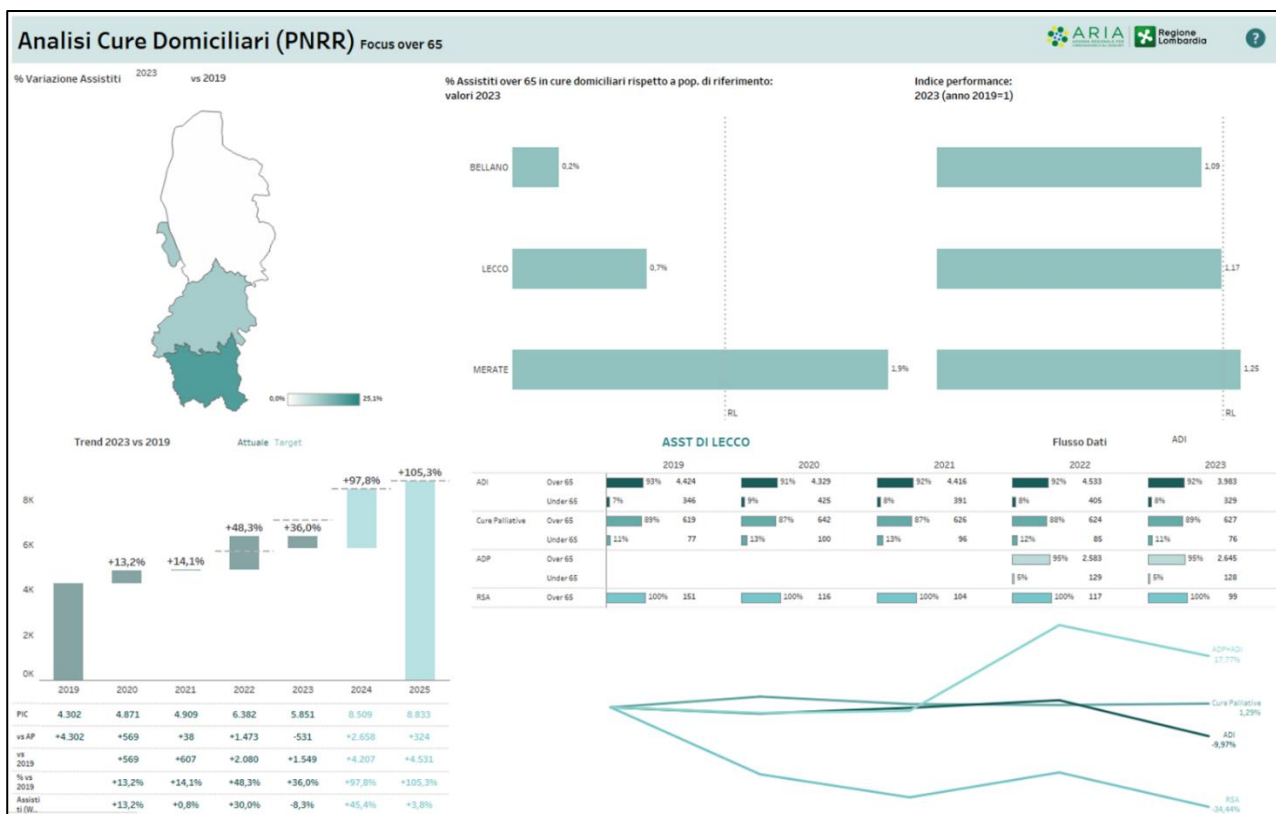
DISTRETTO	Indice di Vecchiaia				
	2003	2007	2011	2015	2023
Bellano	131,4	142,8	146,0	172,0	224,0
Lecco	129,6	139,0	141,8	157,6	199,0
Merate	119,0	125,7	127,3	143,3	189,3
Carate Brianza	112,4	128,7	130,6	142,3	180,4
Desio	140,7	122,3	125,5	137,1	168,7
Monza	121,1	154,8	159,0	172,1	197,4
Seregno	126,1	134,9	133,6	142,1	176,8
Vimercate	113,0	123,1	124,4	137,0	172,8
<b>ATS BRIANZA</b>	<b>126,3</b>	<b>133,1</b>	<b>135,1</b>	<b>148,1</b>	<b>184,1</b>
<b>ASST LECCO</b>	<b>125,8</b>	<b>135,0</b>	<b>137,4</b>	<b>154,5</b>	<b>199,3</b>
<b>ASST BRIANZA</b>	<b>123,5</b>	<b>128,0</b>	<b>128,6</b>	<b>139,6</b>	<b>178,6</b>

Fonte: Agenzia di Tutela della Salute della Brianza – Territorio e caratteristiche demografiche – Dicembre 2023

Dai dati sopra illustrati si comprende che il tema della cronicità e, più in generale, della fragilità sia di particolare importanza per l'ASST.

Dal 2005 ATS Brianza tiene una Anagrafe della Fragilità, dalla quale emerge che circa 35.000 cittadini della provincia, rientrano nella categoria dei pazienti fragili, con una percentuale che supera il 10% della popolazione complessiva.

In questo contesto di particolare rilievo appare l'assistenza domiciliare, che nel territorio lecchese vanta una importante tradizione, affermandosi come modello a livello regionale se non nazionale. Il numero dei pazienti presi in carico a domicilio nella provincia lecchese è ulteriormente cresciuto negli ultimi anni, passando da 4302 nel 2019 a 5851 nel 2023.



Fonte: piattaforma RL Tableau

Con riferimento alle attività di ricovero e alle prestazioni ambulatoriali, si riportano di seguito i dati relativi alla distribuzione delle prestazioni per residenza dei pazienti.

#### Distribuzione ricoveri per residenza

	Bellano	Lecco	Merate	Totale Lecco	Monza	Brianza	Tot. ATS Brianza	ATS Milano	Altre ATS	Totale
Bellano	1,0%	57,5%	3,9%	62,4%	2,9%	0,6%	65,9%	10,9%	23,2%	100,0%
Lecco	0,9%	61,4%	7,1%	69,4%	3,3%	0,7%	73,8%	10,4%	15,8%	100,0%
Merate	0,6%	23,1%	33,5%	57,2%	8,3%	6,6%	73,7%	15,8%	10,5%	100,0%

#### Distribuzione ambulatoriale per residenza

	Bellano	Lecco	Merate	Totale Lecco	Monza	Brianza	Tot. ATS Brianza	ATS Milano	Altre ATS	Totale
Bellano	14,5%	57,3%	1,7%	73,5%	1,4%	0,6%	75,5%	10,9%	23,2%	100,0%
Lecco	0,8%	78,1%	3,6%	82,5%	1,7%	0,5%	84,7%	10,4%	15,8%	100,0%
Merate	0,2%	23,2%	41,0%	64,4%	6,6%	13,0%	84,0%	15,8%	10,5%	100,0%

Per entrambe le tipologie di attività si rileva un alto livello di "fedeltà" dei residenti nella provincia lecchese alle strutture territoriali.

Ciò vale in particolare per i cittadini del distretto lecchese (il 69.4% dei residenti viene ricoverato in strutture della provincia dove vengono erogate l'82% delle prestazioni ambulatoriali che li riguardano).

I residenti del meratese si rivolgono in misura maggiore alle strutture di altre aziende confinanti che fanno comunque parte dell'ATS Brianza, mentre i bellanesi sono quelli che ricorrono in misura maggiore a strutture di altre ATS.

La fidelizzazione dei pazienti alle strutture della provincia è più alta di quella rilevata in altre realtà lombarde simili e rappresenta un valore aggiunto sul quale l'ASST vuole investire, fornendo ai cittadini un servizio di alta qualità per mantenere tale livello di fidelizzazione e, se possibile, per potenziarlo nelle aree in cui si rileva un tasso di fuga maggiore rispetto alla media provinciale.

La tabella seguente riporta in sintesi i principali numeri riferiti alla domanda e all'offerta dell'ASST:

<b>Bacino di utenza</b>	332.775 abitanti (dati al 01.01.2023 - Istat)
<b>Comuni di pertinenza</b>	84
<b>Posti letto accreditati</b>	1.023
<b>Posti letto mediamente attivi</b>	789
<b>Ricoveri</b>	27.631
<b>Accessi al P.S.</b>	91.089
<b>Prestazioni ambulatoriali</b>	3.170.091
<b>Valore delle prestazioni</b>	355.229.492
<b>N. dipendenti</b>	3.185

*Dati aggiornati al 01/01/2023*

## **Sedi erogative**

A fronte delle caratteristiche sopra illustrate del territorio e della popolazione di riferimento, l'ASST di Lecco ha strutturato la propria offerta, in conformità con la normativa regionale, su due poli: il polo ospedaliero e il polo territoriale, di seguito descritti.

### **Polo ospedaliero**

Il polo ospedaliero dell'ASST è prevalentemente orientato alle prestazioni in acuzie e in elezione (degenza ordinaria, day-hospital, day/week-surgery) e all'erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità (ambulatoriali semplici, di chirurgia a bassa intensità operativa–BIC, e macroattività ambulatoriali ad alta complessità assistenziale–MAC).

Il Polo Ospedaliero dell'ASST si articola in 3 presidi ospedalieri e in 9 dipartimenti gestionali, organizzati in diversi livelli di intensità di cura, nel rispetto degli standard ospedalieri previsti.

I presidi ospedalieri sono i seguenti:

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

L'Ospedale di Lecco si configura come Presidio Ospedaliero di II° livello dotato di Pronto Soccorso e medicina d'accettazione e d'urgenza, incluso nella rete dell'Emergenza-Urgenza della Regione Lombardia quale sede di DEA e di Stroke Unit di III livello, centro di IV livello nella Rete STEMI e di I



livello nella rete Emorragie digestive, Centro Trauma di Zona (CTZ) con Neurochirurgia nella rete del Trauma Maggiore, sede di punto nascita con Terapia intensiva neonatale e rete STEN.

L'ospedale opera con complessivi 672 posti letto accreditati di degenza per acuti (n.622 di degenza ordinaria e n.50 di Day Hospital/Day Surgery); i ricoveri annui, con l'esclusione degli anni dell'emergenza COVID, sono circa 20.000, le prestazioni ambulatoriali sono circa 1.500.000.

Nel presidio sono attivi anche 16 posti letto di cure subacute.

All'interno della struttura ospedaliera sono stati inoltre attivati dal 2022 10 posti di Hospice e dal gennaio 2024 10 Posti letto dell'Ospedale di Comunità di Lecco.

Sono disponibili 14 sale operatorie nel blocco centrale, cui si aggiungono una sala per le emergenze ostetriche, 3 sale operatorie ambulatoriali collocate in un'area separata del blocco operatorio e 3 sale parto nell'area ostetrica.

Il Presidio Ospedaliero di Merate "L. Mandic" si configura come Presidio Ospedaliero di I° livello con complessivi 359 posti letto accreditati per acuti (di cui 28 di Day-hospital/Day-surgery) e 10 per subacuti. L'ospedale è integrato nel sistema di Reti regionali per le patologie tempo-dipendenti; i ricoveri medi annui per acuti sono stati nell'ultimo triennio prima del COVID pari a circa 7.300, le prestazioni ambulatoriali 6.900. L'ospedale è dotato di Pronto Soccorso con Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) di 1° livello, di 6 sale operatorie in un rinnovato blocco operatorio, di 4 sale parto e 1 sala operatoria per emergenze ostetriche. Al suo interno sono ospitati 22 posti letto dell'IRCCS INRCA di Ancona con una delle sedi dislocata a Casatenovo per la cura delle patologie respiratorie gravi.

Il Presidio riabilitativo di Bellano ha un'offerta potenziale di 43 posti letto riabilitativi accreditati ed effettua circa 300 ricoveri annui per poco meno di 14.000 giornate di degenza complessive di riabilitazione specialistica a favore di pazienti perlopiù neurologici e ortopedici provenienti dagli altri presidi dell'ASST.

## **Polo territoriale**

Secondo la legge regionale 22/2021, il polo territoriale eroga, per il tramite dell'organizzazione distrettuale, 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 in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità.

Al polo territoriale, secondo l'articolazione distrettuale, afferiscono:

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

La DGR 5723/2021, rivedendo sostanzialmente quanto definito dalla precedente 5373/2021, in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 6c1, definisce per ogni ASST il numero di **Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali** da attivare, individuando altresì la loro localizzazione.

In attuazione della normativa, con particolare riferimento al Decreto Ministeriale n.77 del 23 maggio 2022 e delle indicazioni regionali, nella prima metà del 2022 con le Deliberazioni n. 262 e 263 del

29/03/2022, sono stati istituiti i **Distretti di Lecco, Bellano e Merate** e ne sono stati nominati i direttori.

Si riportano di seguito le strutture territoriali afferenti ai Distretti previste dalla normativa sopra richiamata e dal piano di attuazione dell'ASST, specificandone lo stato rispetto alla loro attivazione, precisando che il Piano potrà essere oggetto di revisione in accordo con Regione Lombardia.

*ATTIVAZIONE STRUTTURE TERRITORIALI IN APPLICAZIONE DELLA DGR 5723/2021*

*S.A.L. al 31/12/2023*

<b>Tipo struttura</b>	<b>Sede</b>		<b>Distretto</b>	<b>Attivata</b>	<b>Da attivare</b>	<b>Attivazione</b>
Casa di Comunità	Olgiate Molgora	Via A. Moro, 8/10	Merate	X		Aprile 2022
Casa di Comunità	Casatenovo	Via Monteregio, 13	Merate	X		Settembre 2023
Casa di Comunità	Calolziocorte	Via Bergamo	Lecco	X		Giugno 2022
Casa di Comunità	Oggiono	Via V. Bachelet	Lecco	X		Luglio 2022
Casa di Comunità	Bellano	Via Carlo Alberto, 25	Bellano		X	Dicembre 2026
Casa di Comunità	Introbio	Località Sceregalli	Bellano	X		Settembre 2022
Casa di Comunità	Merate	Largo Mandic, 1	Merate	X		Settembre 2023
Casa di Comunità	Lecco	Via Ghislanzoni, 7	Lecco		X	Dicembre 2024
Ospedale di Comunità	Lecco	Via dell'Eremo, 9/11	Lecco	X		Gennaio 2024
Ospedale di Comunità	Bellano	Via Carlo Alberto, 25	Bellano	X		Dicembre 2022
Ospedale di Comunità	Merate	Largo Mandic, 1	Merate		X	Dicembre 2026
Ospedale di Comunità	Introbio	Località Sceregalli	Bellano		X	Dicembre 2026
Centrale Operativa Territoriale	Lecco	Via dell'Eremo, 9/11	Lecco		X	Giugno 2024
Centrale Operativa Territoriale	Merate	Largo Mandic, 1	Merate		X	Giugno 2024
Centrale Operativa Territoriale	Bellano	Via Carlo Alberto, 25	Bellano		X	Giugno 2024

## SEZIONE 2

### VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

#### 2.1 VALORE PUBBLICO

La missione dell'ASST di Lecco consiste nel perseguire il più alto livello di risposta alla domanda di salute, come definita dall'Organizzazione mondiale della sanità e dalla recente normativa regionale, secondo un approccio *one health* finalizzato ad assicurare globalmente la protezione e la promozione della salute, tenendo conto della stretta relazione tra la salute umana, la salute degli animali e l'ambiente e garantendo la presa in carico della persona nel suo complesso.

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

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

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

Ciò significa che attraverso interventi mirati in ciascuna delle dimensioni sopra riportate l'ASST intende aumentare il benessere del cittadino e, più in generale, del contesto ambientale in cui opera.

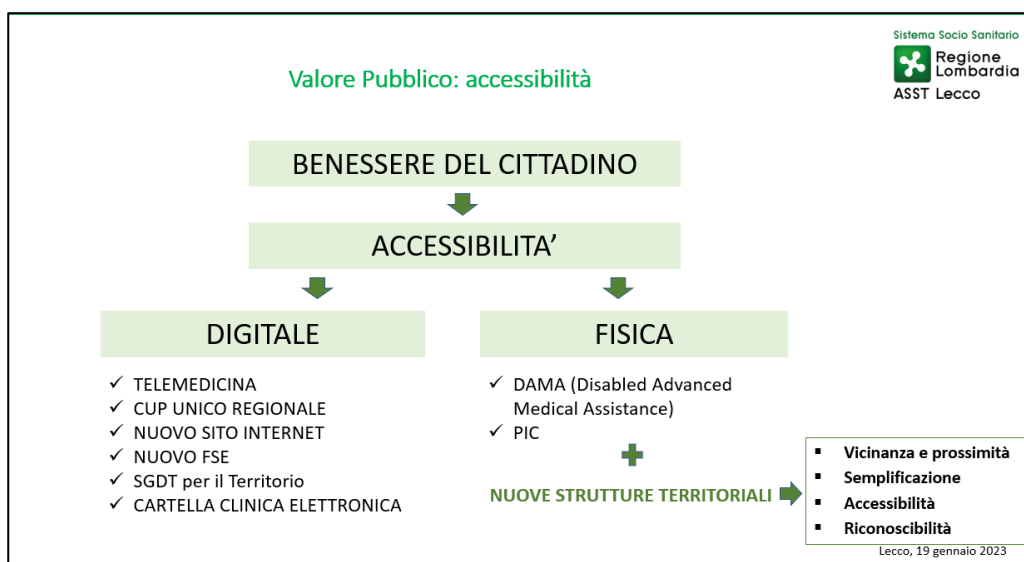
**Il benessere del cittadino**, in ciascuna dimensione, è dunque l'obiettivo principale di valore pubblico che l'ASST intende perseguire, direttamente attraverso l'erogazione dei servizi e indirettamente, garantendo in particolare

- la prevenzione della corruzione, da intendersi sia nella sua accezione più ristretta consistente nella violazione delle leggi (*bribery*), sia, in senso esteso, come degenerazione del sistema istituzionale;
- l'accessibilità ai servizi e alle informazioni.

Se il primo aspetto è governato nell'ambito del sistema di prevenzione dell'ASST ampiamente descritto nella terza parte di questa sezione, di seguito si intende riportare una rappresentazione della accessibilità nei suoi vari aspetti.

In primo luogo, l'accessibilità si presenta con due profili principali:

- **accessibilità fisica**
- **accessibilità digitale.**



### ACCESSIBILITA' FISICA

La prima si riferisce alla possibilità del paziente di accedere fisicamente ai servizi dell'ASST senza difficoltà, la seconda all'opportunità di fruire in maniera diretta ed immediata dei servizi e delle informazioni messi a disposizione dall'ASST. In questa seconda accezione beneficiario dell'accessibilità non è soltanto il cittadino-paziente, ma anche il professionista socio-sanitario sia

interno che esterno all'ASST che, attraverso la digitalizzazione dei servizi e delle informazioni, è in grado di vedere semplificata la propria attività.

Le porte di accesso fisico del paziente ai servizi dell'ASST sono il Pronto Soccorso, le cure primarie e le strutture territoriali, come configurate dalla L.R. 22/2021 e dal PNRR. Quelle di accesso virtuale sono invece il Sito Internet dell'ASST e il CUP.

Il **Pronto Soccorso** è stato oggetto di numerosi interventi migliorativi, sia strutturali che organizzativi. Sotto il primo profilo la struttura ha subito un intervento di ampliamento significativo nel Presidio Ospedaliero di Lecco, con il potenziamento dei servizi erogati in loco (in primis la RM presso il punto di PS). Dal punto di vista organizzativo invece l'ASST si è adoperata nell'attuazione del Decreto DG Welfare 785/2022 per la riduzione dei tempi di *boarding* e della DGR XI/6893 del 05/09/2022 che ribadisce il limite di 8 ore fra accesso in PS e ricovero.

Per l'anno 2024 si darà seguito a quanto stabilito dalla DGR XII/787 del 31.07.2023 che prevede un riordino delle strutture, delle attività e dei ruoli del personale medico nell'ambito della rete di emergenza e urgenza ospedaliera. In particolare l'ASST intende

- potenziare il *fast track* nei due presidi
- rivalutare la struttura organizzativa dei PS dei 2 presidi, con riferimento particolare alla OBI e alla Medicina d'Urgenza
- rivedere i percorsi di accesso con particolare riferimento al trattamento dei pazienti ad alta e media intensità.

Sul versante delle **cure primarie** si sta dando seguito a quanto previsto dalla legge di riforma regionale 22/2021. Con Decreto DG Welfare 20892/2023 è stato assegnato a questa ASST il personale del Dipartimento delle cure primarie ed ha avuto inizio la gestione diretta di tale servizio. In tale ambito l'ASST muoverà i primi passi cercando di integrare l'attività dei medici di base con quella degli specialisti, promuovendo iniziative comuni sotto forma di incontri e eventi formativi, che coinvolgano entrambe le figure professionali e siano volte principalmente a favorire l'*appropriatezza prescrittiva*.

L'accessibilità del paziente ai servizi socio-sanitari dell'ASST sarà facilitata in misura significativa dallo sviluppo dell'azione delle **strutture territoriali** secondo i principi previsti dalla normativa regionale. Le nuove strutture territoriali intendono, infatti promuovere i bisogni dei cittadini in termini di vicinanza e prossimità dell'assistenza, semplificazione dei processi di cura, facilità di accesso alle strutture e riconoscibilità delle stesse.

Oltre a completare l'implementazione delle strutture territoriali previste, l'ASST darà seguito alle DGR XII/715 e XII/717 del 24/07/2023 e in particolare:

- avvio di un progetto di sorveglianza domiciliare a favore delle persone anziane over-65 in condizioni di cronicità che richiedono un monitoraggio costante dei parametri da svolgersi nelle Case di Comunità
- sviluppo delle Case di Comunità come primo luogo di cura.

Per ogni CdC è stato attivato il Punto Unico di Accesso (PUA) che svolge attività di assistenza al pubblico e supporto amministrativo-organizzativo ai pazienti. Attraverso tale servizio l'ASST intende promuovere e facilitare un accesso ai servizi multidisciplinari erogati sul territorio. Per migliorare la comunicazione degli operatori di tali servizi con il cittadino saranno promossi eventi formativi specifici.

Per ciò che riguarda invece gli Ospedali di Comunità già attivi, l'ASST si adopererà per la piena applicazione della DGR XII/1435 del 27/11/2023 che indica i criteri per l'accesso, la dimissione e la gestione dei pazienti negli ospedali di comunità (OdC); fornisce una ulteriore specificazione degli standard sanitari e assistenziali degli stessi; stabilisce la modalità di invio dei pazienti dalle strutture

per acuti e dal territorio: le modalità di cura e assistenza multidisciplinare, multiprofessionale ed interprofessionale.

In riferimento alle COT, infine, l'azienda si adopererà per garantirne l'attivazione entro il mese di giugno 2024, compatibilmente con la disponibilità di risorse umane da dedicare all'attività.

L'ASST intende, in particolare, migliorare l'assistenza delle persone affette da patologie croniche, con particolare attenzione verso gli over 65, in linea con quanto previsto dai target PNNR, che ne richiede la presa in carico del 10%.

Questo obiettivo primario si collega ad altri tre obiettivi complementari del PNNR:

- aumentare il numero dei pazienti assistiti nelle proprie abitazioni incrementandolo a oltre un milione e mezzo entro il 2026;
- realizzare un nuovo modello organizzativo, con la creazione delle Centrali operative territoriali, al fine di assicurare la continuità, l'accessibilità e l'integrazione della cura sanitaria;
- promuovere e finanziare lo sviluppo di nuovi progetti di telemedicina per l'assistenza a distanza da parte dei sistemi sanitari regionali.

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

Anche nel prossimo triennio saranno previsti specifici percorsi formativi trasversali alle diverse figure impegnate che tengano in considerazione:

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

Tali percorsi dovranno essere rivolti a tutto il personale indipendentemente dal tipo di competenza di cui ciascuno è portatore e dovranno prevedere la compartecipazione di diverse professionalità agli stessi eventi formativi al fine di condividere regole e principi comuni e di promuovere la comunicazione e la collaborazione tra le diverse figure che operano sul territorio.

L'ASST di Lecco procederà, inoltre, a sviluppare l'**integrazione ospedale-territorio** attraverso la continuità clinico assistenziale che viene assicurata nelle seguenti modalità:

1. **gestione coordinata** e integrata alla medicina della complessità sviluppando nell'ambito delle traiettorie di malattia dei pazienti multimorbidi, un'organizzazione in grado di gestire il percorso di cura di pazienti che richiedono una presa in carico a seguito di ricovero in ospedale per acuti o accesso ai servizi di pronto soccorso, attraverso una valutazione multidimensionale dei loro bisogni. Nello specifico il Dipartimento Fragilità Rete Locale Cure Palliative assicura la continuità delle cure e la presa in carico nelle degenze di transizione (reparti di cure subacute e ospedali di comunità), nelle strutture di assistenza domiciliare integrata, nelle strutture della rete locale di cure palliative.
2. **condivisione delle informazioni** relative all'esito della valutazione multidimensionale, misurata attraverso indicatori sintetici di fragilità e di prognosi, su una specifica piattaforma

digitale che ne rende possibile la fruibilità da parte delle equipe curanti che devono rispondere alle specifiche fasi del percorso di cura.

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

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

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

Con DGR n. XI/6762 del 25.07.2022, Regione Lombardia ha approvato il *“Regolamento di funzionamento della **Conferenza dei Sindaci**, del Collegio dei Sindaci, del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto”*, recepito dall'ASST di Lecco con Deliberazione n. 765 del 19.10.2022.

L'ASST ha successivamente provveduto alla costituzione di tali organismi e nel 2023 sono stati promossi e realizzati 2 incontri con l'organismo di rappresentanza dei sindaci del territorio, la cui attività continuerà e si svilupperà nel prossimo triennio.

L'ASST intende promuovere tutte le forme di collaborazione con i rappresentanti delle comunità locali, sia attraverso incontri periodici calendarizzati, sia attraverso incontri ad hoc per la condivisione di proposte operative e la definizione comune di soluzioni nel caso di criticità evidenziate anche dagli stessi rappresentanti locali.

Il **progetto DAMA** (Disabled Advanced Medical Assistance), infine, intende migliorare l'accessibilità di particolari categorie di cittadini. Il servizio è dedicato all'accoglienza medica ospedaliera e al trattamento delle persone con grave disabilità intellettiva e neuromotoria. Il progetto è stato attivato nel 2023 nel P.O. di Merate e sono stati avviati nuovi percorsi per i pazienti disabili che hanno coinvolto in particolar modo il PS, i reparti di degenza, le sale operatorie e i servizi di assistenza domiciliare. Nel triennio proseguirà l'implementazione e verrà estesa agli altri presidi.

## **ACCESSIBILITA' DIGITALE**

Nel prossimo triennio intende sviluppare e migliorare l'accessibilità sia digitale attraverso:

1. **CUP unico regionale.** Si prevede l'implementazione del servizio regionale di CUP unico condiviso per la gestione del sistema di accoglienza e l'erogazione delle prestazioni in regime ambulatoriale, che consenta la razionalizzazione e condivisione da parte degli Enti Sanitari dislocati sul territorio lombardo di un'unica soluzione applicativa e delle infrastrutture per

l'erogazione a livello regionale dei servizi di prenotazione, accettazione, gestione erogato, incasso, monitoraggio e reportistica.

2. **Realizzazione Nuovo sito Internet** aziendale orientato al cittadino, come da specifiche AGID (Ambito Aziendale). L'obiettivo è il miglioramento della fruibilità delle informazioni e dell'accesso ai servizi aziendali. L'attivazione è prevista per il primo trimestre 2024.
3. **Sviluppo della Telemedicina**, nelle sue declinazioni di *Telerefertazione, Telemonitoraggio, Televisita/Teleconsulto e Teleassistenza*, secondo quanto ribadito da ultimo nella DGR XII/717 del 24/07/2023 che definisce le Case di Comunità come primo luogo di cura e telemedicina.
4. **Cartella Clinica Elettronica ed FSE**. Nel corso del prossimo triennio in accordo con Regione Lombardia sarà dato avvio all'utilizzo di nuove funzionalità per la gestione delle informazioni della cartella clinica, che permetteranno una migliore fruizione delle informazioni inserite nei documenti oggetto del FSE regionale. Il progetto è stato avviato in ambito regionale ed avrà seguito nel prossimo biennio.
5. **SGDT (Sistema digitale del territorio)**. Sarà utilizzato da tutti gli attori e le strutture caratterizzanti i nuovi paradigmi della medicina di prossimità (es. Casa delle Comunità, COT) per la presa in carico dei pazienti, con particolare riferimento ai cronici e alle categorie "fragili", in stretta continuità con i servizi ospedalieri e della rete socio-sanitaria.

Con riferimento alle dimensioni di valore pubblico legate al **benessere economico e organizzativo** l'ASST intende, dietro indicazione dei componenti del Nucleo di Valutazione di concerto con il Collegio Sindacale (verbale n. 22 del 11/12/2023), ridurre il **ricorso alle esternalizzazioni** per alcune discipline mediche dovute alla carenza di personale. Alla sollecitazione dei due organismi citati ha fatto seguito la DGR n. XII / 1514 del 13/12/2023 che ha stabilito che non siano ulteriormente autorizzati contratti di esternalizzazione di servizi sanitari core, mentre tutti quelli già in essere andranno a naturale scadenza senza alcuna possibilità di rinnovo.

L'ASST intende dunque monitorare il fenomeno, attraverso indicatori specifici che misurino l'attività resa e la qualità della stessa e arrivare alla cessazione dei contratti entro i tempi previsti dalla normativa.

E' stato predisposto in forma di bozza un **Piano di efficientamento energetico** che l'Azienda intende adottare, in conformità con le indicazioni regionali al fine di rispondere alle sfide ambientali, climatiche ed energetiche, che nel prossimo triennio vedrà coinvolte diverse strutture aziendali (Benessere Ambientale). Nel prossimo triennio, in accordo con la DG Welfare e Aria saranno adottati tutti gli atti necessari.

## 2.2 PERFORMANCE

Il P.I.A.O. definisce, tra le altre cose, anche "gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'art. 10 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150".

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

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

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

A questi documenti di pianificazione si aggiungono

- il **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**, predisposto dal Governo italiano e definitivamente approvato dalla Commissione Europea nel giugno 2021, che individua, tra le 6 “missioni” di sviluppo del paese previste per rilanciare l’economia italiana dopo la pandemia COVID-19, la missione “salute”, rispetto alla quale indica le principali azioni da intraprendere. Il POAS, approvato con DGR XI/6801 del 02 agosto 2022 in applicazione della legge regionale 22/2021 di riforma del Sistema Socio-Sanitario Regionale, ha modificato la realtà organizzativa dell’ASST in coerenza con quanto previsto dal P.N.R.R. in materia di salute.
- **Il Decreto Ministeriale n.77 del 23 maggio 2022** “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”.

Rispetto a questo quadro di riferimento, va osservato che potrebbe subire modifiche o integrazioni a seguito dell’emanazione degli Obiettivi regionali dell’azienda per l’anno 2024 e delle Regole di sistema 2024.

#### *Livello Strategico*

**Benessere economico - Produzione e Costi:** Garantire l’offerta di ricovero nei presidi ospedalieri dell’ASST costituisce uno dei cardini della mission aziendale. L’attività clinica, diagnostica e terapeutica offerta ambulatorialmente costituisce il secondo setting di offerta sanitaria in ordine di importanza dell’ASST. Per entrambe le aree di attività l’obiettivo è quello soddisfare la domanda del territorio. Il target è definito generalmente sulla base del valore storico, che costituisce la base di calcolo per i valori riconosciuti alla nostra ASST dal contratto ATS, nel quadro di un equilibrio generale di sistema.

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

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

**Benessere sanitario - Accessibilità alle prestazioni:** Il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero rimane un obiettivo prioritario del sistema regionale e dell’ASST. Tale obiettivo ha conosciuto a partire dal 2022 un nuovo impulso con l’avvio di un monitoraggio sistematico da parte della DGW dei tempi di attesa, con particolare e rinnovata attenzione ai tempi di attesa dei ricoveri. Nel 2024 l’ASST proseguirà l’implementazione dei percorsi di ottimizzazione dei processi intrapresi sia nell’area dei ricoveri programmati che in quella delle prestazioni ambulatoriali. Di particolare interesse il progetto sul follow-up dei pazienti oncologici nell’ambito dal quale verranno individuati specifici obiettivi.



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

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

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

### *Livello Operativo*

Gli obiettivi strategici sono declinati annualmente, nell'ambito del processo di budget, in obiettivi operativi di Dipartimento, di Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale.

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

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

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

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



## **2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA**

### **Premessa**

La presente sezione del PIAO, contenente il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, è redatta in base alle disposizioni del PNA 2022-2024, approvato dal Consiglio di ANAC il 16 novembre 2022 e aggiornato con delibera di ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023.

### **Contesto esterno**

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

di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui una struttura è sottoposta consente di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio.

Per la valutazione del contesto esterno l'Azienda si è avvalsa della relazione semestrale della Direzione Investigativa Antimafia riferita al secondo semestre 2022 le cui premesse confermano che *“le organizzazioni criminali di tipo mafioso, nel loro incessante processo di adattamento alla mutevolezza dei contesti, hanno implementato le capacità relazionali sostituendo l'uso della violenza, sempre più residuale, con strategie di silenziosa infiltrazione e con azioni corruttive e intimidatorie...Oggi le mafie preferiscono rivolgere le proprie attenzioni ad ambiti affaristico-imprenditoriale, approfittando della disponibilità di ingenti capitali accumulati con le tradizionali attività illecite. Si tratta di 'modi operandi' dove si cerca sia di rafforzare i vincoli associativi mediante il perseguimento del profitto e la ricerca del consenso approfittando della forte sofferenza economica che caratterizza alcune aree, sia di stare al passo con le più avanzate strategie di investimento, riuscendo a cogliere anche le opportunità offerte dai fondi pubblici nazionali e comunitari (Recovery Fund e PNRR)”*.

Europol e 'Basel Institute on Governance' hanno raccolto nel rapporto pubblicato il 7 dicembre 2022 *“le migliori pratiche in materia di criminalità legata alle risorse crittografiche e al riciclaggio di denaro, per aiutare gli enti pubblici e privati a rimanere un passo avanti a coloro che cercano di abusare di beni e servizi crittografici per fare, nascondere e riciclare denaro illecito. Nel sottolineare la priorità da dare al contrasto alle mafie, Europol definisce il panorama della criminalità organizzata 'caratterizzato da un ambiente in rete dove la cooperazione tra criminali è fluida, sistematica e guidata da un focus orientato al profitto'. Infatti, tra le organizzazioni mafiose si va sempre più affermando la tendenza a mutuare i modelli organizzativi e le strutture aziendali dove si fa sistematicamente 'Networking' (lavoro in rete), coinvolgendo nelle attività illecite imprenditori senza scrupoli che non hanno la piena consapevolezza del calibro criminale dei soggetti con cui interagiscono, anche se questi non esitano a ricercarne il contatto. Come nell'ambito economico-imprenditoriale, in assenza di un rapporto gerarchico ed un controllo verticistico, prevalgono le relazioni di rete, le forme di collaborazione e le competenze diverse che, messe in comune, restituiscono reciproci vantaggi pur non necessitando rapporto e relazioni con tutti i partner della rete criminale”*.

Per quanto riguarda più precisamente il territorio di Regione Lombardia la DIA evidenzia 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 inevitabilmente anche un fattore attrattivo per l'azione della criminalità organizzata, nazionale e straniera, che cerca di approfittare in vario modo 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 piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) che permetterà l'accesso ai fondi stanziati dall'Unione Europea con il cd. Next Generation EU.”*

## **Contesto interno**

Per quanto riguarda il contesto interno si rimanda a quanto già descritto nelle sezioni precedenti.

Nel corso del 2023 non si sono registrati eventi corruttivi che hanno coinvolto dipendenti dell'ASST e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowing.

I procedimenti disciplinari avviati nel 2023 nei confronti di dipendenti sono n. 17, di cui 12 conclusi con l'irrogazione di una sanzione.

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

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

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

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

## **La Direzione Strategica (Organo di Indirizzo)**

La Direzione Strategica:

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

## **Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)**

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

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

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

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

## **Il Gruppo di Supporto Permanente (GSP)**

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

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

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

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

- Direttore S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale;
- Direttore S.C. Bilancio, Programmazione e Contabilità;
- Direttore S.C. Ingegneria Clinica;
- Direttore S.C. Prevenzione e Protezione, Salute e Sicurezza;
- Coordinatore Interdistrettuale;
- Direttore S.C. Accoglienza, CUP e Monitoraggio Libera professione;
- Responsabile Funzione Internal Auditing - Sistema Controlli Interni;
- Direttore S.C. Farmacia;
- Responsabile Area di Coordinamento delle Direzioni Mediche di Presidio;
- Responsabile del Settore Valutazione.

A tale organismo sono assegnati i seguenti compiti:

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

### **L'Internal Auditing**

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

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

A tale scopo il Piano di Internal Audit 2024 che verrà adottato dall'ASST sarà coordinato con gli obiettivi aziendali contenuti nei documenti di programmazione e, in particolare, nelle sezioni del presente PIAO relative alla performance e alla prevenzione della corruzione e della trasparenza. Le

azioni programmate nel suddetto Piano consistono in audit, verifiche di follow-up e azioni di monitoraggio e di controllo.

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

La figura del Responsabile delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio è disciplinata dalla normativa in materia di antiriciclaggio (D. Lgs. 231 del 21/11/2007 e s.m.i.).

Al Responsabile delle segnalazioni antiriciclaggio spettano i seguenti compiti:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT;
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di prevenzione della corruzione;
- osservano le misure contenute nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, e operano in modo tale che i propri collaboratori osservino le suddette misure;
- osservano le misure contenute nel Codice di Comportamento e vigilano sull'osservanza delle stesse da parte dei propri collaboratori;
- adempiono agli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i., per quanto di propria competenza.

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

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

La violazione dei doveri previsti dal Codice di Comportamento, ivi inclusi quelli relativi all'attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, ha rilevanza disciplinare.

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

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

### **Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)**

Il NVP riveste un ruolo essenziale nel sistema di gestione della performance e della trasparenza, svolgendo i compiti previsti dall'art. 14 del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e ss.mm.ii. Il NVP valida la relazione sulle performance, di cui all'art. 10 del d.lgs. 150/2009, così come modificato dal D.Lgs. 74/2017, dove sono riportati i risultati raggiunti rispetto a quelli programmati e alle risorse impiegate nonché attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza (art. 14, co. 1, lett. g), D.Lgs. 150/2009).

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

Tutti i dipendenti e collaboratori, a qualsiasi titolo, dell'ASST partecipano al processo di gestione del rischio osservando le prescrizioni contenute nel Codice di Comportamento e le misure di prevenzione contenute nella presente sezione. Nel caso in cui ravvisino la sussistenza di un conflitto di interesse, anche potenziale, sono tenuti a segnalarlo al proprio Direttore/Dirigente di riferimento e ad astenersi dalle funzioni loro affidate.

## **Gli Stakeholder**

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

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

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

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

Inoltre con delibera n. 154 del 23/02/2023, successivamente integrata con delibera n. 688 del 03/08/2023, l'ASST di Lecco ha definito il nuovo modello organizzativo privacy e costituito un gruppo di lavoro, coordinato dal DPO, preposto a coadiuvare i responsabili del trattamento nell'applicazione della normativa in materia di privacy.

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

Scopo della presente sezione è quello di prevenire le condotte del dipendente indipendentemente, dal ruolo ricoperto, che possano dar luogo ad un uso, o ad un abuso, del proprio ruolo e della propria funzione al fine di ottenere, anche solo potenzialmente, per sé o altri un vantaggio patrimoniale o non patrimoniale.

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



Secondo quanto previsto dal POAS ed alla luce di quanto stabilito dal PNA 2022 - 2024, l'Azienda ha individuato le aree a rischio e per ognuna delle suddette aree ha individuato i processi/attività ritenuti meritevoli di monitoraggio in quanto possono costituire fonte di responsabilità in ordine alle fattispecie di reato. L'attività preventiva, infatti, deve incentrarsi non solo sui reati di corruzione, bensì su tutti i delitti contro la Pubblica Amministrazione previsti dal Titolo II del Libro II del Codice Penale (Capo I "Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione" (artt. 314 – 335-bis) e di quelli del Capo II "Dei delitti dei privati contro la Pubblica Amministrazione" (artt. 336 – 356).

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

L'Azienda ritiene inoltre opportuno includere anche le seguenti fattispecie di reato che non sono strettamente identificabili nell'ambito di applicazione della Legge n. 190/2012:

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

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

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

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

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

## **Il Codice di Comportamento**

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

L'Azienda ha adottato, con deliberazione n. 948 del 22/12/2022 il nuovo Codice di Comportamento il quale prevede, all'art. 7 "Obbligo di astensione", che il dipendente:

- si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero dei suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti o organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di debito o credito significativi ovvero di soggetti o organizzazioni di cui sia curatore, procuratore o agente ovvero di enti, associazioni non riconosciute, comitati, società o stabilimenti in cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene anche in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza;
- è tenuto a comunicare tempestivamente le ragioni che possano determinare il conflitto di interessi. Tra le situazioni che possono ingenerare conflitto di interesse sono ricomprese le attività e gli incarichi extraistituzionali (art. 53 D.lgs. 165/01 e s.m.i.) che interferiscono o possono interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri di pubblico dipendente.

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

Il D. Lgs 10 marzo 2023, n. 24 che recepisce in Italia 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 e delle disposizioni normative nazionali, ha abrogato, a partire dal 15/07/2023, l'art. 54 bis del D. Lgs. 165/2001, l'art. 6, commi 2-ter e 2-quater del D. Lgs. 231/2001 e l'art. 3 della legge 179/2017.

Inoltre l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) al fine di fornire indicazioni per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne da parte della stessa ANAC, oltre che dettare i principi di cui gli enti pubblici e privati possono tener conto per i propri modelli organizzativi interni, ha adottato, con delibera n. 311 del 12 luglio 2023, le *"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"*

Al fine di uniformare i contenuti del regolamento aziendale alla nuova normativa, l'Azienda con deliberazione n. 1129 del 21/12/2023 ha approvato il nuovo "Regolamento aziendale per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite e relative forme di tutela (whistleblowing)", il quale disciplina:

- l'ambito soggettivo ed oggettivo;
- le condizioni per la segnalazione ed i relativi canali di segnalazione;
- le modalità di gestione della segnalazione interna;
- le forme di tutela del segnalante;
- le iniziative di sensibilizzazione.

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

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

Nel corso dell'anno 2023 non è pervenuta alcuna segnalazione al RPCT.

### **La rotazione straordinaria**

La rotazione straordinaria è disciplinata dall'art. 16, comma 1, lett. l-quater, d.lgs. 165/2001, secondo cui *“I dirigenti di uffici dirigenziali generali provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva”*, nonché dalla delibera ANAC n. 2015 del 26.03.2019 *“Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001”*.

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

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

La Direzione Strategica, tenendo conto della specifica organizzazione aziendale, delle funzioni esercitate dal dipendente, della dotazione organica nonché dei requisiti specificatamente richiesti per il conferimento di incarichi di responsabilità, attua la rotazione degli incarichi nei casi previsti dal citato art. 16, comma 1, lettera l-quater) del D.Lgs n. 165/2001 ed in ogni altra ipotesi in cui tale misura preventiva sia ritenuta opportuna, anche con riferimento all'esercizio di singole funzioni dirigenziali.

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

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

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

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

## **LA TRASPARENZA**

### **Premessa**

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

La Legge 6 novembre 2012, n. 190 ha fatto del principio della trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione ed ha conferito, inoltre, una delega al Governo, per l'adozione di un decreto legislativo finalizzato ad un complessivo riassetto della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicazione, in termini sia di estensione che di razionalizzazione del circuito informativo sui siti istituzionali.

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

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

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

Pertanto le forme di accesso codificate dalla normativa, sono:

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

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

La richiesta di accesso civico, da inoltrare al RPCT, non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata ed è gratuita. L'Azienda, nel caso in cui la pubblicazione sia stata omessa, entro 30 giorni, procede alla pubblicazione nel sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente.

Se il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati l'Azienda indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

In caso di ritardo o mancata risposta, il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo, individuato nel Direttore Amministrativo dell'Azienda, il quale, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione provvede, entro 15 giorni, alla pubblicazione e contestualmente ad informare il richiedente.

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

La richiesta non deve essere motivata e deve indicare in modo chiaro i dati, le informazioni o i documenti richiesti e deve essere indirizzata alla Struttura che detiene i medesimi.

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

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

### **Programma della Trasparenza**

Un ruolo fondamentale nel processo di attuazione del Programma della Trasparenza è svolto dai Dirigenti Responsabili di Struttura, i quali sono tenuti a garantire la pubblicazione dei dati di propria competenza nel rispetto del D.Lgs. n. 33/2013 e smi.

A tal proposito è stata predisposta una Tabella ricognitiva, parte integrante e sostanziale della presente sezione del PIAO, in cui sono riportati gli obblighi di pubblicazione attualmente previsti dall'allegato 1 della delibera ANAC n. 1310/2016 e dal PNA 2022 – 2024, aggiornato con delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023.

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

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

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

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

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

Il RPCT svolge un'attività di controllo, attraverso la verifica semestrale, con richiesta di attestazione da parte dei Dirigenti dello stato di pubblicazione e di aggiornamento dei dati, e il successivo controllo a campione.

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

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

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

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

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

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

Ogni Struttura competente alla produzione fornirà i documenti da pubblicare alla struttura competente alla pubblicazione (a meno che le stesse coincidano), in formato aperto e accessibile, per posta elettronica, indicando anche tutti i dati di contesto necessari.

## **SEZIONE 3**

### **ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**

#### **3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

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

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

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

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

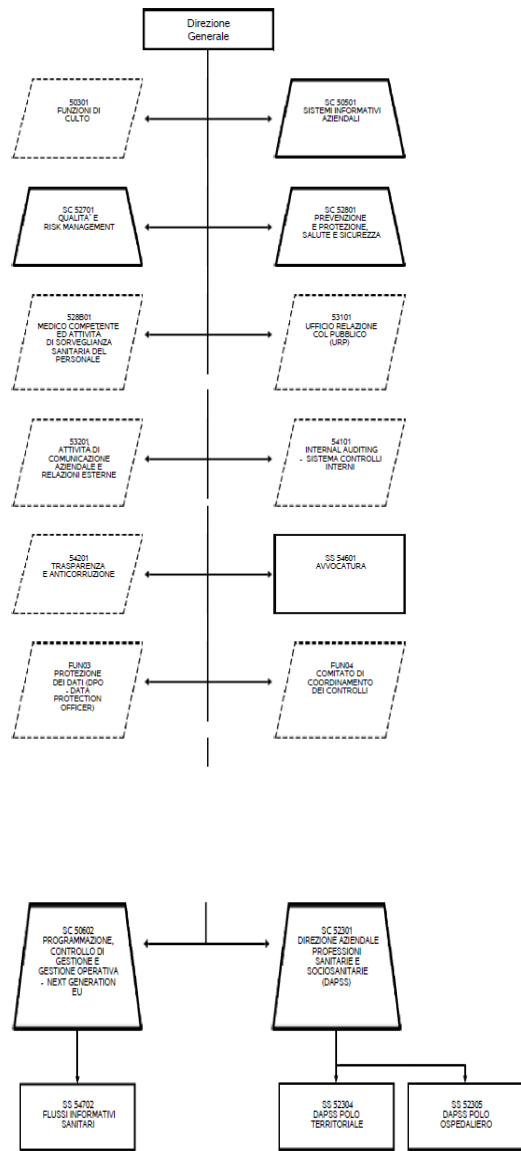
**Strutture Semplici:** articolazioni interne di Struttura Complessa cui sono attribuiti livelli differenti di autonomia e includono, necessariamente e in via prevalente, la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali.

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

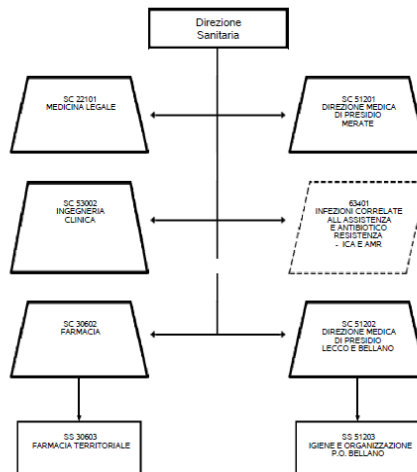
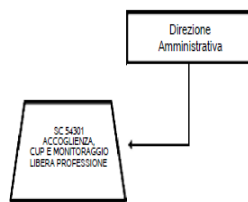
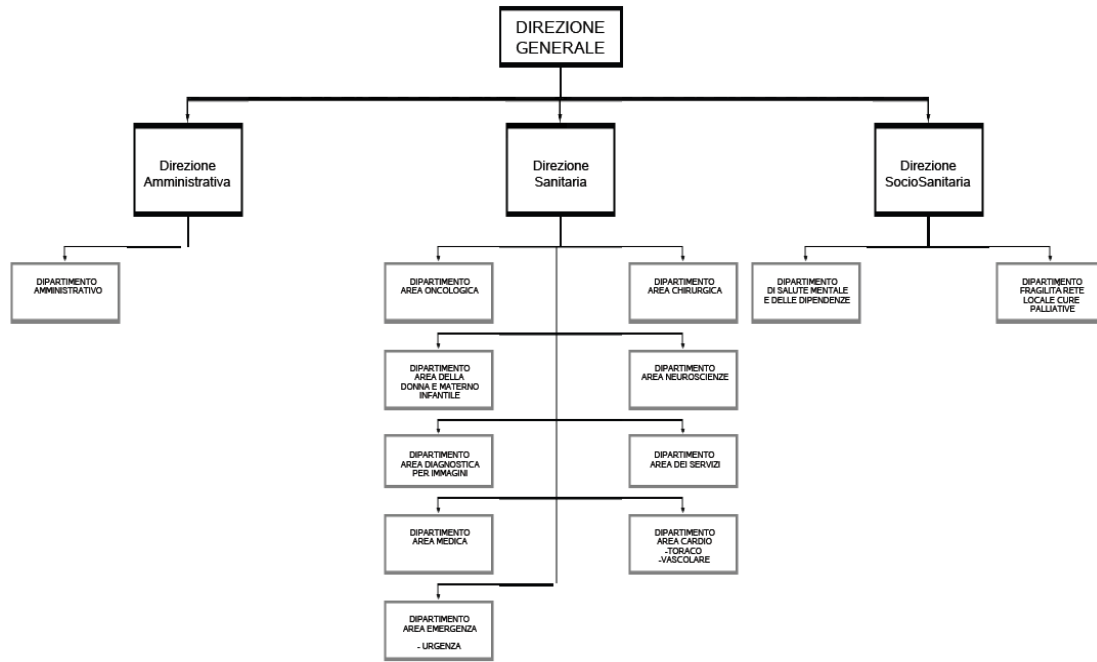
Di seguito il numero complessivo degli incarichi dirigenziali sopra descritti:

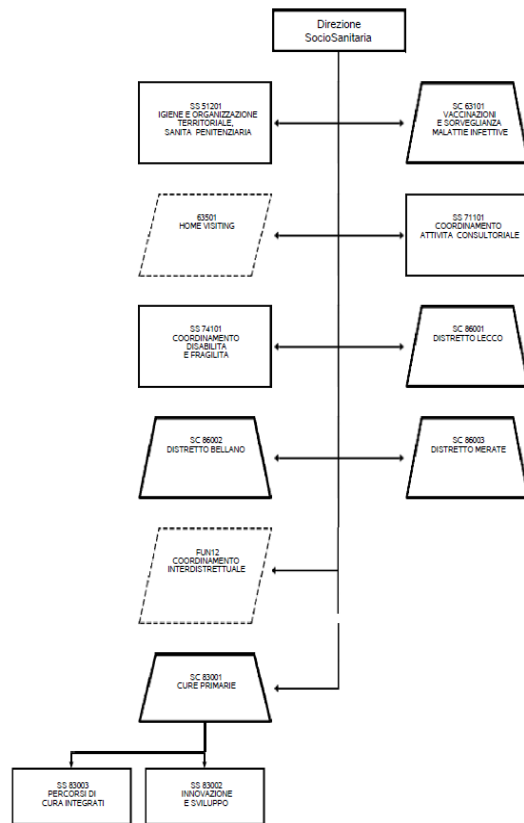
<b>TIPOLOGIA INCARICO</b>	<b>NUMERO</b>
<b>Direttore Dipartimento</b>	12
<b>Direttore Struttura Complessa</b>	60
<b>Responsabile Struttura Semplice Dipartimentale</b>	14
<b>Responsabile Struttura Semplice</b>	50

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









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

#### A) La Dirigenza

Il sistema degli incarichi dirigenziali dell'ASST di Lecco è stato definito osservando le disposizioni contrattuali e disciplina le tipologie, la graduazione e le procedure di attribuzione degli incarichi garantendo oggettività, imparzialità e verifica delle competenze nelle citate procedure di affidamento. Tale sistema si basa sui principi di autonomia, di responsabilità e di valorizzazione del merito e della prestazione professionale ed è teso a garantire la crescita professionale.

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

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

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

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

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

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

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

### B) Il Comparto

Per il personale del comparto (infermieri, tecnici sanitari, operatori socio-sanitari, operatori tecnici, amministrativi, ecc.) l'Azienda, in applicazione del CCNL del comparto sanità del 02/11/2022, con Delibera n. 960 del 16/11/2023 ha approvato i criteri di graduazione ed il regolamento per il conferimento degli incarichi di funzione che comportano l'assunzione di specifiche responsabilità di gestione dei processi e compiti aggiuntivi e/o maggiormente complessi e richiedono elevate ed innovative competenze professionali. Il nuovo assetto degli incarichi di funzione è stato adottato con Deliberazione n. 961 del 16/11/2023.

Anche per il personale del comparto è stato adottato un sistema di graduazione delle funzioni la cui classificazione è stata determinata attraverso degli items differenziati per tipologia di incarico

organizzativo e professionale (es. livello di autonomia e responsabilità, livello di competenza, valenza strategica rispetto agli obiettivi) e sono state individuate n. 10 fasce e, ad ognuna, corrisponde una retribuzione accessoria.

All'interno dell'ASST di Lecco possono essere conferiti incarichi di funzione al personale dipendente del comparto in servizio sia a tempo indeterminato che determinato.

- Nell'ambito del personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, sono individuate le seguenti tipologie:
  - Incarico di funzione organizzativa;
  - Incarico di funzione professionale per il ruolo sanitario e sociosanitario (che può essere ulteriormente classificato in professionista specialista; professionista esperto o incarico di funzione professionale);
  - Incarico di funzione professionale per i ruoli amministrativo, professionale e tecnico:
  
- Nell'ambito del personale inquadrato nell'area degli assistenti e nell'area degli operatori sono previsti solo Incarico di funzione professionale.

Il sistema di classificazione del personale del comparto è articolato in cinque aree, che corrispondono a cinque differenti livelli di conoscenze, abilità e competenze professionali:

- a) Area del personale di supporto
- b) Area degli operatori
- c) Area degli assistenti
- d) Area dei professionisti della salute e dei funzionari
- e) Area del personale di elevata qualificazione

In merito all'ampiezza delle Strutture Complesse si è ritenuto opportuno analizzare il dato distinguendo il personale del comparto da quello dirigenziale

NUMERO DIPENDENTI DEL COMPARTO IN SERVIZIO	NUMERO STRUTTURE COMPLESSE	AMPIEZZA MEDIA DELLE STRUTTURE COMPLESSE IN TERMINI DI NUMERO DI DIPENDENTI DEL COMPARTO IN SERVIZIO
<b>2597</b>	<b>60</b>	<b>43,28</b>
NUMERO DIPENDENTI DIRIGENTI IN SERVIZIO	NUMERO STRUTTURE COMPLESSE	AMPIEZZA MEDIA DELLE STRUTTURE COMPLESSE IN TERMINI DI NUMERO DI DIPENDENTI DIRIGENTI IN SERVIZIO
<b>588</b>	<b>60</b>	<b>9,8</b>

\*dati al 31.12.2023

La Struttura Complessa Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, non solo a seguito del cambiamento organizzativo in essere dovuto all'adozione del nuovo POAS, ma anche per la prossima adozione del nuovo CCNL per la Dirigenza, procederà ad un'analisi, coinvolgendo le strutture interessate, per valutare la necessità di rivedere/istituire nuovi incarichi professionali di alta specializzazione per la dirigenza.

### 3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

#### Premessa

La Legge 7 agosto 2015, n.124 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” - c.d. riforma Madia- ha costituito il momento di avvio verso una progressiva apertura nel pubblico impiego a forme alternative e flessibili di rapporto di lavoro, ispirate inizialmente dall’obiettivo di conciliare i tempi di vita ed i tempi di lavoro. Proprio nel solco tracciato dalla Legge 124/2015, veniva emanata la Legge 22 maggio 2017, n.81, recante “Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l’articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato”. Al capo II della suddetta Legge (artt. 18-24) si trova l'attuale disciplina del lavoro agile, che pone l’accento sulla flessibilità organizzativa, sulla volontarietà delle parti che sottoscrivono l’accordo individuale e sull’utilizzo di strumentazioni che consentano di lavorare da remoto. In particolare, l’articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81 definisce il lavoro agile quale ..”modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici in parte all’interno e in parte all’esterno del luogo di lavoro, entro i soli limiti dell’orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva”. In attuazione delle norme sopra citate, il Dipartimento della Funzione pubblica ha adottato la direttiva n. 3/2017 recante le linee guida sul lavoro agile nella PA che è divenuto il principale riferimento per la disciplina del lavoro agile prima dell’emergenza COVID-19. Le disposizioni riguardanti il lavoro agile, però, sono rimaste per lungo tempo inattuata o poco considerate nel settore della pubblica amministrazione.

Con Deliberazione n. 176/23 è stato adottato il regolamento del Lavoro Agile che prevede che il dipendente che espleta l’attività lavorativa in modalità agile si avvalga degli strumenti Informatici forniti dall’Azienda (pc portatile) o in alternativa degli strumenti di proprietà personale.

Hanno aderito n. 123 dipendenti così suddivisi per qualifica:

AMMINISTRATIVI	101
DIRIGENTE FISICO	4
TSRM	3
ASSISTENTE INFORMATICO	1
C.T.P. INGEGNERE	2
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE	6
ASSISTENTE TECNICO GEOMETRA	1
INFERMIERE	2
DIRIGENTE PSICOLOGO	1
DIRIGENTE AVVOCATO	1
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	1
TOTALE	123

#### Obiettivi del lavoro agile “ordinario”

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

L'introduzione del lavoro agile risponde alle seguenti finalità:

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

### **Destinatari**

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

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

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

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

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

- h) la rotazione del personale impiegato in presenza ove le misure di carattere sanitario lo richiedano;
- i) la stipula dell'accordo individuale di cui all'articolo 18, comma 1, della L. n.81/17;

### **Individuazione caratteristiche delle attività espletabili in lavoro agile**

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

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

La valutazione di compatibilità di cui sopra presuppone che :

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

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

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

Il luogo ove espletare l'attività lavorativa è scelto discrezionalmente dal dipendente, con esclusione degli spazi pubblici (locali, parchi, ecc.) Gli impianti presenti nel luogo scelto dal dipendente, ove espletare l'attività lavorativa, dovranno essere conformi alla normativa tecnica di riferimento e alle prescrizioni in materia di protezione dei dati dell'Amministrazione, affinché non sia pregiudicata la tutela del lavoratore e la riservatezza dei dati di cui dispone per ragioni d'ufficio. La prestazione lavorativa in modalità agile è svolta senza vincolo d'orario, nell'ambito delle ore massime di lavoro giornaliere e settimanali stabilite dai CCNL, salvo il rispetto della fascia oraria di contattabilità e del diritto alla disconnessione;

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

Sono stabilite le seguenti fasce temporali:

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

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

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

### **Dotazione del dipendente**

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

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

### **Requisiti tecnologici e ambientali**

A livello di infrastrutture digitali l'Azienda dispone di:

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

Sono presenti procedure automatizzate per:

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

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

E' in ogni caso necessario aumentare la diffusione delle competenze digitali dei dipendenti attraverso la programmazione di interventi formativi mirati, in particolare per l'utilizzo di soluzioni cloud. Peraltro, l'Azienda già nel corso degli anni 2019 e 2020 ha favorito tale tipo di formazione con



corsi ad ampia partecipazione in materia di sistemi di collaborazione e sull'uso degli strumenti offerti dalla piattaforma Office 365.

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

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

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

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

### **Sicurezza sul lavoro**

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

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

### **Monitoraggio degli obiettivi**

Il dirigente, in coerenza con gli obiettivi e i criteri per la valutazione dei risultati, monitora e verifica le prestazioni rese in modalità agile da un punto di vista sia quantitativo, sia qualitativo, secondo una periodicità che tiene conto della natura delle attività assegnate e svolte dal dipendente, in coerenza con i principi del sistema di misurazione e valutazione della performance adottato dall'amministrazione.

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

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

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

#### **Premessa**

Il presente Piano di azioni positive reca gli aggiornamenti per il triennio 2024-2026, in ottemperanza alle indicazioni impartite dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri con direttive del 4 marzo 2011 e del 26 giugno 2019, secondo cui, in ragione del collegamento con il ciclo della performance il Piano Triennale va aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno.

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

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

A tal fine l'Azienda s'impegna:

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

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

#### **Riferimenti normativi**

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

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

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

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

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

Un ruolo fondamentale rispetto ai compiti propositivi, consultivi e di verifica del Piano di Azioni Positive è assegnato al Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, istituito ai sensi dell'art. 21, comma 1, lettera c, della Legge 183/2010 che ha modificato l'art. 57 della D. Lgs 165/2001.

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

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

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

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

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

### **Azioni 2024-2026**

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

Il Piano di Azioni Positive (P.A.P.), riferito al triennio 2024-2026, è articolato sugli ambiti previsti specificatamente dalla Direttiva 2/2019 al paragrafo 3: "Le azioni".

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

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

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

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

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

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

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

Il PTFP 2023-2025 approvato con DGR 670 del 17/07/2023 contiene la programmazione anche per l'anno 2024 del personale dipendente, del personale con contratto atipico, dei convenzionati universitari e dei convenzionati specialisti ambulatoriali e medicina dei servizi ed è distinto in due macroaree: Ospedale e Territorio.

La programmazione proposta tiene conto degli assetti organizzativi del POAS Aziendale, approvato con deliberazione 455 del 10/06/2022, degli indirizzi di programmazione regionali in attuazione

della Legge Regionale 22/2021, del PNRR e del potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri recepiti nelle DGR regionali.

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

- il fabbisogno di personale (espresso in FTE), sia strutturato che non, dettagliato nelle professionalità necessarie al funzionamento dell'Azienda;
- il costo derivante dall'adozione del fabbisogno di cui sopra, che non deve superare il budget annuale;
- la dotazione organica (espressa in teste) relativa al solo personale a tempo indeterminato, determinato e convenzionati universitari necessario per svolgere l'attività ordinaria, che include anche il personale previsto nel Piano ospedaliero e territoriale di cui al DL 34/2020 convertito nella L. 77/2020 che si struttura nel tempo.

Il PTFP 2023-2025 prevede, di base, il mantenimento dell'offerta sanitaria in termini di servizi dell'anno 2023, attraverso la copertura del turn over determinato da pensionamenti, il cui andamento risulta maggiormente prevedibile, e da dimissioni volontarie per le quali attualmente non è possibile effettuare un'analisi predittiva precisa e attendibile, a causa anche dell'attuale mutevole contesto socio-economico

La consistenza del personale al 31.12.2023, base di partenza per la determinazione del turn over, è la seguente:

CATEGORIA	CONSISTENZA
Dirigenza Medica	508
Dirigenza non Medica	61
Dirigenza Amministrativo	10
Dirigenza Professionale	8
Dirigenza Tecnico	1
Comparto Amministrativo	386
Comparto Sanitario	1652
Comparto Tecnico	559
<b>Totale complessivo</b>	<b>3185</b>

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

## STANDARD DI PERSONALE PER 1 CASA DI COMUNITA'

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

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

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

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

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

Qualora anche per il 2024, si presenti, in linea con il trend degli ultimi anni, la difficoltà di reclutamento di personale tramite i canali ordinari (procedure concorsuali e di mobilità) si continueranno ad attuare le modalità di reclutamento "non ordinarie", ad eccezione del ricorso a contratti di esternalizzazione di servizi sanitari, al fine di procedere almeno alla copertura dei posti necessari al mantenimento dell'offerta sanitaria, mediante:

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

- stipula convenzioni con altre aziende del SSR ovvero ampliamento di quelle attualmente in essere con l'IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano e con l'IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza per la copertura di turni di anestesia.

Al fine di ridurre progressivamente il ricorso a contratti di esternalizzazione di servizi sanitari fino al superamento degli stessi, alla luce della DGR 1514 del 13.12.2023 si è aderito all' "Avviso di procedura comparativa ad evidenza pubblica per la predisposizione di un elenco di medici idonei cui conferire incarichi libero professionali per prestare attività di emergenza urgenza intra ospedaliera presso i servizi di anestesia e rianimazione, presso il pronto soccorso nonché, presso gli ambulatori codici minori degli enti del servizio sanitario di Regione Lombardia".

Il ricorso a questa forma di reclutamento per sopperire al fabbisogno di personale necessario al mantenimento dell'offerta sanitaria sarà stimato sulla base dell'attuale ricorso a contratti di esternalizzazione e di prestazione d'opera come di seguito dettagliato:

<b>AREA EMERGENZA URGENZA (Anestesia e Rianimazione, Pronto Soccorso, Codici Minori)</b>				
<b>TIPOLOGIA CONTRATTO</b>	<b>profilo</b>	<b>NUMERO FTE MENSILI ATTUALMENTE COPERTI</b>	<b>NUMERO ORE/MESE GARANTITE CON L.P.</b>	<b>ORE/MESE GARANTITE CON ESTERNALIZZAZIONE</b>
<b>COOPERATIVA</b>	<b>MEDICO</b>	15,96		2.112,00
<b>LIBERO PROFESSIONALE</b>	<b>MEDICO</b>	2,16	360,00	-

### **3.3.1 FORMAZIONE DEL PERSONALE**

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

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

L'Azienda, nel mese di giugno 2023, a seguito di visita ispettiva di Polis Lombardia ha ottenuto il mantenimento dello status di Provider Standard ECM-CPD (Educazione Continua in Medicina – Sviluppo Professionale Continuo) quale soggetto attivo e qualificato nel campo della formazione continua in sanità e autorizzato al rilascio dei crediti formativi.

In tale contesto il Piano Formativo Aziendale (di seguito PFA) diventa strumento strategico che concorre all'accrescimento delle performance organizzative ed individuali in un'ottica di sviluppo organizzativo orientato a mantenere e migliorare la salute ed il benessere della collettività.

Funzione Formazione Permanente garantisce il governo integrato dell'intero processo formativo

attraverso azioni e attività che si possono sintetizzare in due diversi livelli di intervento:

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

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

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

Gli ambiti di attività riferiti all'anno 2024, condivisi con la Direzione Strategica, riguarderanno prioritariamente eventi attinenti all'area prevenzione e sicurezza e i percorsi di formazione e aggiornamento inerenti al Piano pandemico aziendale-PAN FLU; per il PAN-FLU Funzione Formazione Permanente presiede alla mappatura dei "bisogni-competenze" in collaborazione con i professionisti e con le competenti funzioni aziendali.

In ottemperanza alla DGR N. 6168 del 28.03.2022 e al DDGW N. 4304 del 30.03.2022 è in fase di conclusione la formazione del personale sanitario sul nuovo modello di triage intraospedaliero; tale formazione proseguirà nel 2024 per il personale neo-assunto/neo-inserito nelle Strutture coinvolte. Sulla base del fabbisogno rilevato nel PFA confluiranno le ulteriori iniziative formative e di aggiornamento rivolte al personale sanitario, tecnico e amministrativo.

In continuità con i percorsi di integrazione Ospedale-Territorio, già promossi, e in attuazione del PNRR verranno altresì pianificate iniziative che concorreranno alla definizione di nuovi modelli organizzativi integrati, attraverso la formazione dei professionisti coinvolti nei vari ambiti di competenza (MMG- PLS -IFeC- Medici Ospedalieri, Psicologi, personale afferente ai PUA Punto Unico di Accesso etc.). in particolare due eventi formativi "La Psicologia Clinica nelle Case di Comunità" e "Interventi gruppali con utilizzo metodologia EMDR" promossi da Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze coinvolgeranno le Case di Comunità del Territorio con l'obiettivo di definire percorsi diagnostici e terapeutici che consentano l'adozione di un modello clinico condiviso nei diversi presidi interessati con il coinvolgimento dei MMG, dei PLS, dei Direttori di Distretto, dei Medici specialisti.



Nell'attuazione del Triennale Piano aziendale delle Azioni Positive si proseguirà nella pianificazione e realizzazione di eventi finalizzati alla promozione delle pari opportunità e alla diffusione della cultura del rispetto di genere in collaborazione con il CUG aziendale, le Istituzioni civili e associative del territorio.

Recepita la DGR N° XII/86 del 03.04.2023 avente ad oggetto "PNRR, missione 6 componente 2 sub investimento 2.2. b...(omissis)... corso di formazione in infezioni ospedaliere" e il successivo DDGW N. 19412 del 29.11.2023 di assegnazione delle risorse alle aziende sanitarie pubbliche, nel triennio 2024-2026 Formazione Permanente sarà impegnata nell'attuazione del complesso ed articolato Progetto Formativo Regionale sulle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero (ICA).

Con lo scopo di fornire una risposta sempre più efficace e di qualità ai bisogni dei cittadini, ASST di Lecco, nel corso dell'anno 2023, ha aderito al percorso formativo triennale "Competenze digitali per la P.A." promosso dal Dipartimento della Funzione Pubblica e reso fruibile sulla piattaforma Syllabus. L'adesione al progetto è finalizzata a rafforzare e consolidare le competenze digitali di base dei propri dipendenti nonché potenziare la capacità amministrativa e il sistema organizzativo nel suo complesso. Con le stesse finalità l'Azienda ha erogato il corso regionale in materia di sicurezza delle informazioni "Cyber Challenge".

Funzione Permanente favorirà inoltre la formazione messa a catalogo da Syllabus al fine di sostenere percorsi attinenti al ruolo ricoperto dai professionisti all'interno dell'organizzazione in cui operano.

#### **Formazione esterna**

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

Nel 2024, come per gli anni precedenti, l'Azienda aderirà al bando "VALORE P.A" pubblicato dall'INPS al fine di incentivare la formazione dei dipendenti pubblici in ordine a materie utili al miglioramento del Sistema organizzativo della Pubblica Amministrazione.

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

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

#### **Sponsorizzazioni di eventi formativi**

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

## Valutazione eventi PFA

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

- 1) valutazione ex ante, da parte del Comitato Tecnico Scientifico per la Formazione, con la finalità di valutare i contenuti delle proposte formative in termini di efficacia e appropriatezza.
- 2) valutazione in itinere, quale strumento per monitorare il percorso formativo e attuare eventuali azioni correttive in caso di rilevate criticità.
- 3) valutazione ex post dell'evento formativo:
  - rilevazione della qualità percepita dai partecipanti e percezione d'interessi commerciali in ambito sanitario (customer satisfaction);
  - valutazione dell'apprendimento rilevata attraverso idonei strumenti (questionari, skill test, prove pratiche, ecc.);
  - relazione conclusiva redatta dal Responsabile Scientifico dell'evento, valutazione della correttezza, professionalità e puntualità nella trasmissione della documentazione e del materiale didattico e nello svolgimento dell'attività formativa in aula da parte del personale formatore, valutazione dei punti di forza e delle eventuali criticità dell'iniziativa, analisi che funge da leva per l'attività di pianificazione di futuri progetti formativi, in un'ottica di continuo miglioramento.
- 4) valutazione della ricaduta formativa e organizzativa: per specifici progetti formativi, selezionati da Formazione Permanente in collaborazione con il Responsabile Scientifico, vengono verificati gli effetti della formazione sulla performance e sull'agito del professionista nel setting lavorativo e laddove possibile la ricaduta organizzativa nel medio-lungo periodo.

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

## SEZIONE 4

### MONITORAGGIO

In questa sezione vengono riportati gli strumenti e le modalità di monitoraggio delle sezioni precedenti, nonché gli obiettivi specifici così come definiti nelle tabelle dell'allegato 1 (Obiettivi Valore Pubblico, Performance, Rischi Corruttivi e Trasparenza, Organizzazione Capitale Umano) e all'allegato 2 (all\_2\_PTPCT 2024\_2026).

#### Sezione "VALORE PUBBLICO" e "PERFORMANCE"

Il monitoraggio delle sezioni "Valore pubblico" e "Performance" è garantito dalla S.C. Programmazione, Controllo di Gestione e Gestione Operativa NGEU su base semestrale con attestazione da parte dei Responsabili individuati per singolo obiettivo definiti nella Tabella allegato 1.

Per i principali obiettivi di performance, perlopiù declinati in obiettivi di budget, il monitoraggio avviene con cadenza mensile o trimestrale attraverso gli strumenti di reporting e di Business Intelligence utilizzati dal Controllo di Gestione.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'attività di monitoraggio relativa alla "Formazione del Personale" è modulata a livello organizzativo in base ai vari processi di monitoraggio di competenza. Mediante il Software Gestionale Sigma Formazione viene costantemente monitorato lo stato di realizzazione del Piano Formativo Aziendale annuale e rendicontata l'attività di registrazione delle ore di formazione interna erogata, di valutazione dell'apprendimento e di attribuzione degli eventuali crediti ECM. Tramite la piattaforma Gestionale ECM/CPD di Regione Lombardia viene monitorato l'invio dei Flussi ECM degli eventi accreditati. Il Software Gestionale Sigma Formazione consente altresì la registrazione e il monitoraggio della formazione esterna autorizzata. Con cadenza trimestrale viene monitorato il rispetto del Budget assegnato nelle modalità previste dalla procedura PAC aziendale.

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

Gli obiettivi del PIAO sono declinati in obiettivi operativi su base annua nell'ambito del ciclo delle performance dell'ASST, secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150/2009 e ss.mm.ii..

In particolare, nell'ASST di Lecco il monitoraggio è svolto secondo modalità operative e tempi indicati dai seguenti documenti interni:

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

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni verifica la conformità del ciclo di valutazione alla normativa nazionale e la validità e attendibilità degli indicatori utilizzati per la misurazione del raggiungimento degli obiettivi fissati.

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

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