



Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Lariana

# PIAO 2024-2026

## Piano Integrato di Attività e Organizzazione ASST Lariana

Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana  
Sede Legale: Via Napoleona, 60 - 22100 Como  
CF e Partita Iva: 03622110132



<b>PREMESSA.....</b>	<b>2</b>
<b>SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....</b>	<b>4</b>
1.1 MISSIONE ISTITUZIONALE.....	5
1.2 CONTESTO IN CUI OPERA ASST LARIANA .....	6
<b>SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE .....</b>	<b>26</b>
2.1 VALORE PUBBLICO.....	26
2.1.1 L'accessibilità digitale .....	26
2.1.1.1 Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, informatiche e telefoniche .....	30
2.1.2 L'accessibilità fisica.....	32
2.1.3 Le procedure di reingegnerizzazione.....	33
2.1.4 Le azioni per il risparmio energetico .....	44
2.2 PERFORMANCE.....	46
2.2.1 Obiettivi strategici .....	46
2.2.2 Il ciclo della performance .....	47
2.2.3 Gli obiettivi per l'anno 2024.....	48
2.2.4 Sistema operativo di valutazione della performance individuale dell'ASST Lariana .....	51
2.3 RISCHI CORRUTTIVI.....	54
2.3.1 Rischi corruttivi e obiettivi strategici del Sistema aziendale di Prevenzione della corruzione e Trasparenza .....	55
2.3.2 Analisi del contesto esterno e interno .....	56
2.3.3 Mappatura dei processi.....	60
2.3.4 Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti .....	61
2.3.5 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio .....	65
2.3.6 Antiriciclaggio, fidejussioni e recupero crediti .....	81
2.4 TRASPARENZA .....	85
2.4.1 Pari opportunità e l'equilibrio di genere .....	91
<b>SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE.....</b>	<b>95</b>
3.1 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE .....	95
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE .....	102
3.3 FORMAZIONE DEL PERSONALE.....	111
3.4 PIANO DI AZIONI POSITIVE .....	113
<b>SEZIONE 4 – MONITORAGGIO .....</b>	<b>118</b>
4.1 MONITORAGGIO DELLE PERFORMANCE .....	118
4.2 MONITORAGGIO DEI RISCHI CORRUTTIVI .....	118
4.3 MONITORAGGIO DEL LAVORO AGILE .....	119
<b>SEZIONE 5 - ALLEGATI .....</b>	<b>119</b>

## PREMESSA

Il decreto legge n. 80/2021 “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”, il cosiddetto “decreto reclutamento” convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 ha introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), nel quale confluiscono una serie di documenti di pianificazione e programmazione che, fino ad oggi, avevano invece una propria autonomia con riferimento alle tempistiche, ai contenuti e alle norme di riferimento.

Il legislatore, in questo modo, ha cercato di unificare la fase di pianificazione strategica e programmazione operativa degli enti pubblici in un piano unitario che superasse il problema di una serie di piani e documenti separati, spesso ripetitivi e in alcuni punti non dialoganti.

Il decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n. 81 “Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione” ha definito i documenti di pianificazione e programmazione assorbiti nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO):

- ✓ a) articolo 6, commi 1, 4 (**Piano dei fabbisogni**) e 6, e articoli 60 -bis (**Piano delle azioni concrete**) e 60 - ter, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
- ✓ b) articolo 2, comma 594, lettera a), della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (**Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio**);
- ✓ c) articolo 10, commi 1, lettera a), e 1 -ter, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (**Piano della performance**);
- ✓ d) articolo 1, commi 5, lettera a) e 60, lettera a), della legge 6 novembre 2012, n. 190 (**Piano di prevenzione della corruzione**);
- ✓ e) articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124 (**Piano organizzativo del lavoro agile**);
- ✓ f) articolo 48, comma 1, del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (**Piani di azioni positive**).

I contenuti del Piano integrato di attività e organizzazione sono stati regolamentati dal decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 132 del 30 giugno 2022.

Il PIAO ha durata triennale, ma viene aggiornato annualmente. L’art. 6 della norma istitutiva identifica i seguenti contenuti:

- a. gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- b. la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del *project management*, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all’ambito di impiego e alla progressione di carriera del personale;



c. compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b), assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;

d. gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;

e. l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività, inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;

f. le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;

g. le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il PIAO definisce, infine, le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione dell'utenza mediante appositi strumenti.



## SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

### Sede Legale

Via Napoleona n. 60 - Como – Tel. 0315851

C.F. e Partita Iva: 03622110132

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana è costituita a fronte di D.g.r. di Regione Lombardia del 10 dicembre 2015 – n. X/4483 a seguito della legge regionale del 11 agosto 2015 – n. 23 *“Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della Legge Regionale 20 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”*.

### Sede operativa (principale):

Via Ravona n. 20 – 22042 – San Fermo della Battaglia (Como) – Italia – Tel. 0315851

### Dominio e indirizzo internet

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana è titolare del dominio “asst-lariana.it” ed è raggiungibile su internet all'indirizzo: <http://asst-lariana.it>

### PEC aziendale

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana si può raggiungere tramite pec al seguente indirizzo

PEC: [protocollo@pec.asst-lariana.it](mailto:protocollo@pec.asst-lariana.it)

## 1.1 MISSIONE ISTITUZIONALE

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana identifica la missione che intende perseguire nelle seguenti affermazioni, che costituiscono la base degli indirizzi programmatici triennali:

- ✓ Promuovere con consapevolezza e rigore un sempre più incisivo processo di umanizzazione delle strutture aziendali, focalizzando le politiche di intervento sul cittadino, soggetto di diritti, strategie, interessi, con una propria autonomia;
- ✓ Garantire alla comunità un insieme di servizi sanitari e sociosanitari integrati ispirati a principi di qualità, equità ed appropriatezza, in un'ottica di continuità assistenziale e di compatibilità con le risorse assegnate;
- ✓ Assicurare con tempestività l'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie ai pazienti nel momento in cui è loro di massima utilità, garantendo i livelli essenziali di assistenza (LEA);
- ✓ Promuovere lo sviluppo di un modello organizzativo per processi al fine di integrare, nelle diverse fasi, dall'organizzazione dei servizi all'erogazione delle prestazioni, le attività sanitarie e quelle sociosanitarie nell'ottica di una presa in carico complessiva dei bisogni assistenziali;
- ✓ Analizzare i rischi aziendali per rendere l'organizzazione consapevole dei rischi che corre. Mappatura che deve essere preparata congiuntamente da più funzioni aziendali;
- ✓ Valorizzare le specifiche professionalità impegnate nel progetto di crescita aziendale, sviluppando, con un approccio di tipo multidisciplinare metodi di lavoro innovativi e fortemente integrati, rafforzando un atteggiamento cooperativo ed il senso di appartenenza aziendale.

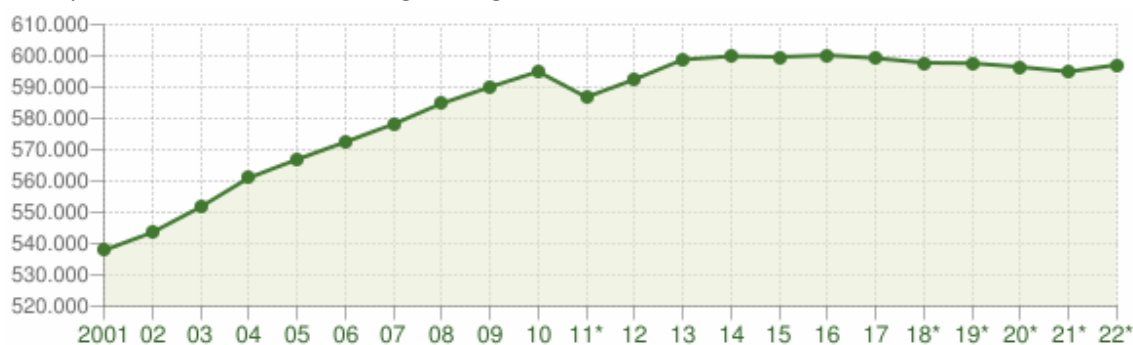
Quanto sopra è perseguito tramite:

- ✓ Adeguamento dell'offerta dei servizi alle esigenze di salute dei cittadini, garantendo lo sviluppo di un "modello a rete" e migliorando qualità e appropriatezza dei servizi erogati (qualificazione delle prestazioni di diagnosi e cura, qualificazione delle risorse professionali, ampliamento dell'offerta di servizi);
- ✓ Creazione di un assetto organizzativo coerente con le esigenze di regolazione e controllo del sistema;
- ✓ Rispetto dei tempi e delle modalità di attuazione degli obiettivi di rilievo regionale.

## 1.2 CONTESTO IN CUI OPERA ASST LARIANA

Il territorio di pertinenza dell'ASST Lariana coincide con gli ambiti territoriali di Como, Olgiate Comasco, Lomazzo, Erba, Cantù, Mariano Comense e i Comuni così come indicato dalla L.R. 15/2018 e s.m.i. pari ad una superficie di quasi 1.000 km<sup>2</sup> con una popolazione di circa 600.000 abitanti.

L'andamento negativo registrato a partire dal 2017, ha registrato nell'ultimo anno considerato una se pur lieve ripresa, come si evince dal seguente grafico:

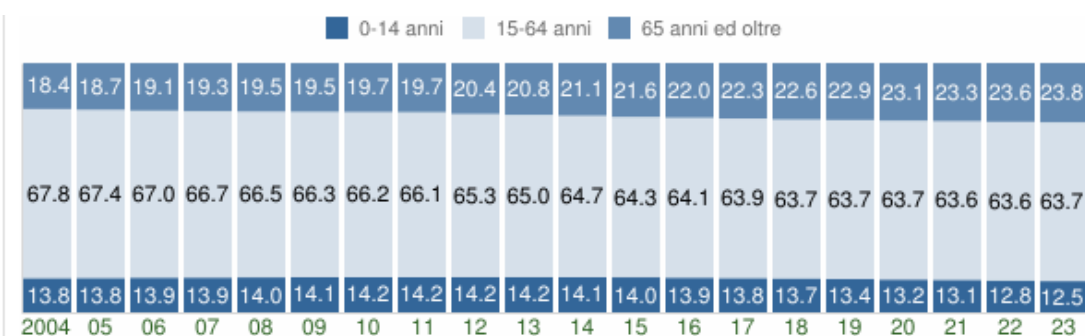


Andamento della popolazione residente

PROVINCIA DI COMO - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(\*) post-censimento

l'analisi della struttura per età della popolazione della Provincia di Como dal 2004 al 2023, che considera tre fasce di età: giovani 0-14 anni, adulti 15-64 anni e anziani 65 anni ed oltre, presenta un andamento regressivo con un notevole incremento della popolazione anziana rispetto alle altre classi di popolazione.



Struttura per età della popolazione (valori %) - ultimi 20 anni

PROVINCIA DI COMO - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

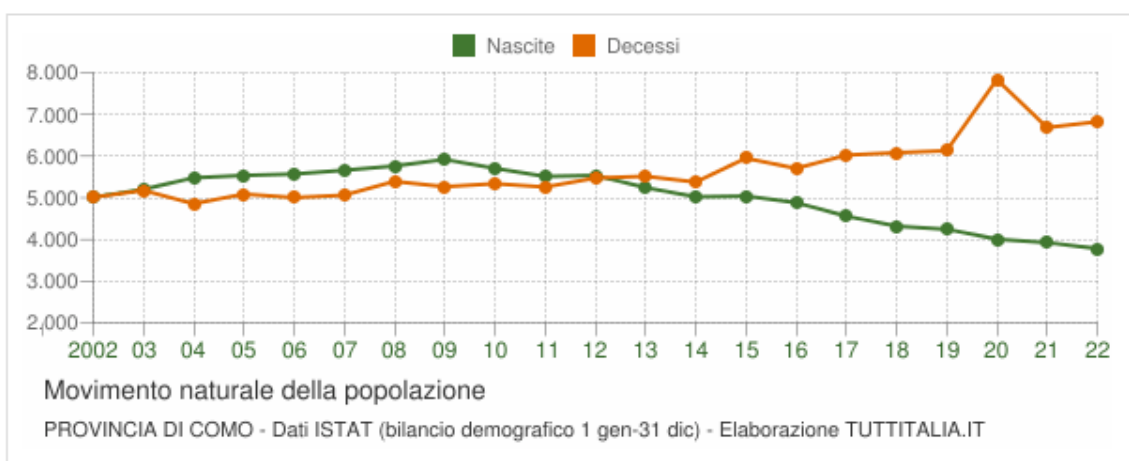
Indicatori demografici confermati dall'indice di vecchiaia in forte crescita (Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione: rapporto percentuale tra il numero degli ultra-sessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni) e dall'indice di natalità in importante diminuzione (Rappresenta il numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti).

### Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in provincia di Como.

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	129,8	46,3	133,2	96,5	0,0	9,3	9,3
2003	131,8	47,0	134,2	98,5	0,0	9,5	9,5
2004	133,7	47,5	132,0	100,1	0,0	9,8	8,7
2005	135,5	48,3	127,1	102,0	0,0	9,8	9,0
2006	136,9	49,3	120,2	104,6	0,0	9,8	8,8
2007	138,3	49,8	123,4	107,8	0,0	9,8	8,8
2008	139,0	50,3	127,5	111,3	0,0	9,9	9,3
2009	138,6	50,7	133,3	114,6	0,0	10,1	9,0
2010	138,7	51,1	138,1	118,3	0,0	9,6	9,0
2011	138,9	51,3	144,2	121,9	0,0	9,3	8,9
2012	143,3	53,1	141,4	125,1	0,0	9,4	9,3
2013	145,9	53,9	139,0	128,7	0,0	8,8	9,3
2014	149,6	54,5	135,2	132,1	0,0	8,4	9,0
2015	154,1	55,5	131,6	136,1	0,0	8,4	9,9
2016	157,8	55,9	128,7	139,5	0,0	8,1	9,5
2017	161,4	56,4	128,5	142,1	0,0	7,6	10,0
2018	165,8	57,0	130,1	144,8	0,0	7,2	10,2
2019	170,2	56,9	130,6	145,4	0,0	7,1	10,3
2020	175,2	57,0	133,9	146,5	0,0	6,7	13,1
2021	177,9	57,3	137,9	148,3	0,0	6,6	11,2
2022	183,9	57,2	140,7	148,3	0,0	6,3	11,4
2023	189,6	56,9	142,4	147,2	0,0	-	-

Evidenziati dal seguente grafico che rappresenta il movimento naturale della popolazione. (Il movimento naturale della popolazione in un anno è determinato dalla differenza fra le nascite ed i decessi ed è detto anche saldo naturale. Le due linee del grafico che segue riportano l'andamento delle nascite e dei decessi negli ultimi anni. L'andamento del saldo naturale è visualizzato dall'area compresa fra le due linee)



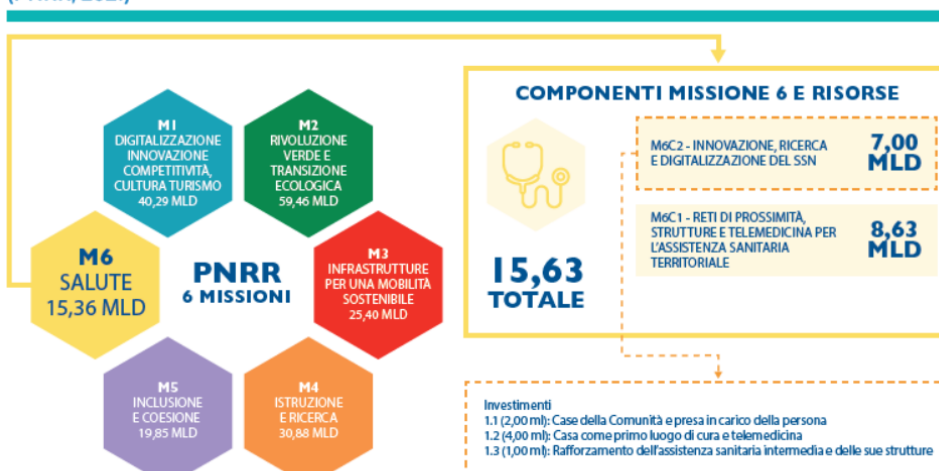


Lo studio di questi rapporti è importante per valutare alcuni impatti sui diversi sistemi, e in particolare su quello sanitario e socio-sanitario in cui opera l'ASST Lariana.

ASST Lariana in linea con l'evoluzione del sistema sociosanitario lombardo avviata con la legge regionale n.23/2015 e proseguita con la legge regionale 22/2021 rappresenta e si caratterizza come punto di riferimento primario per il territorio in termini di cura delle acuzie e ha l'obiettivo precipuo di costruire progressivamente l'integrazione del sistema sanitario con il sociosanitario, l'ambito ospedaliero con l'assistenza sul territorio, la continuità delle cura per i malati cronici e i pazienti acuti post-degenza.

Con gli interventi previsti nel PNRR - Missione 6 - Salute (in particolare Ospedali di Comunità, Case di Comunità e C.O.T.) e con l'approvazione dei "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale", (D.M. 77 del 23 maggio 2022), si apre una fase importante in cui l'azienda sarà chiamata a reingegnerizzare le procedure di presa in carico e gestione dei pazienti cronici e le procedure per la transizione ospedale-territorio, dalle cure ospedaliere alle cure intermedie; in tale ambito verranno sviluppate nuove procedure relative al tema della telemedicina.

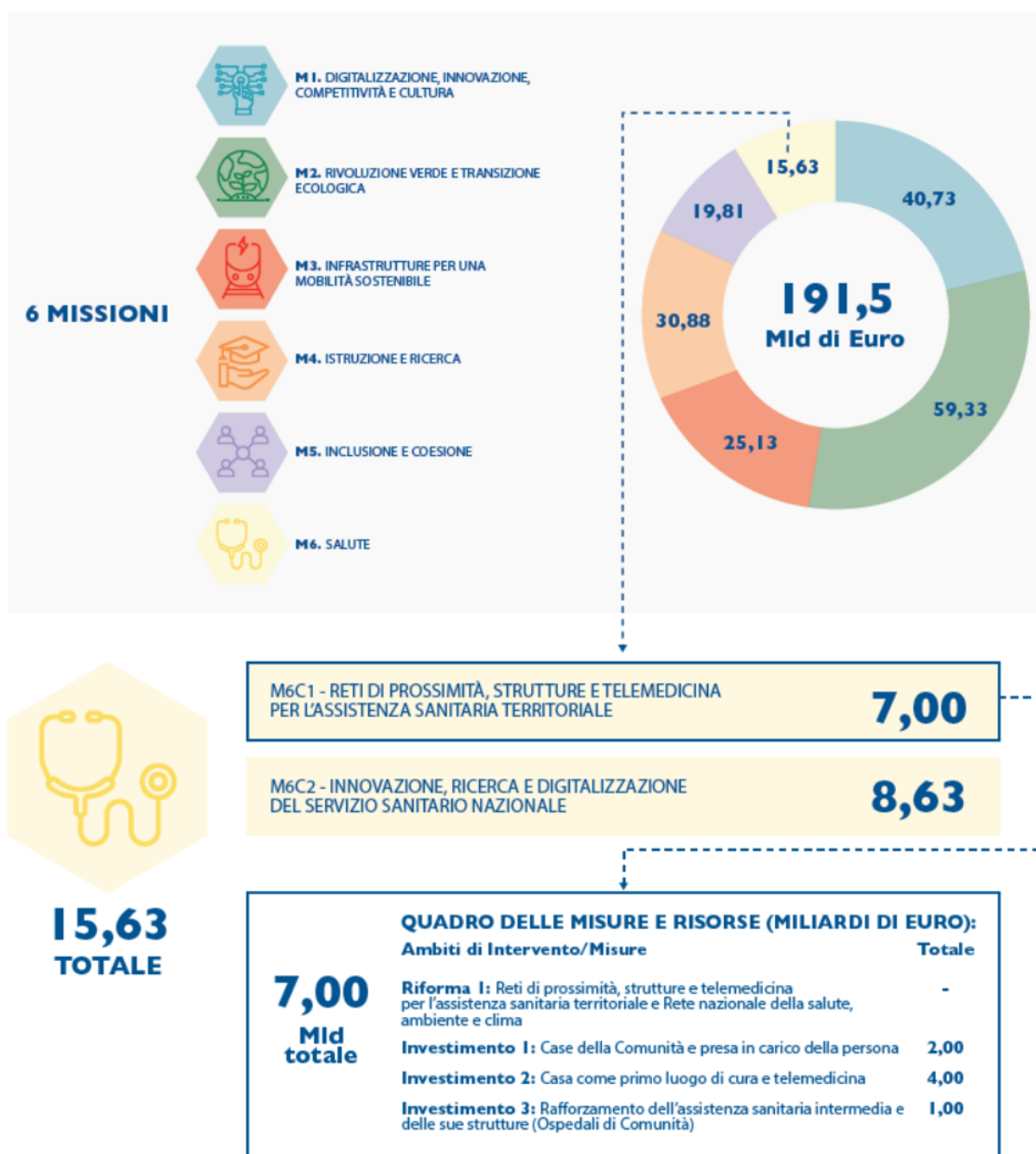
PNRR: 6 Missioni (M) articolate in Componenti (C) a loro volta strutturate in Investimenti (PNRR, 2021)



(Da Quaderni di Monitor – Agenas – 2022)



6 Missioni (M) articolate in Componenti (C) a loro volta strutturate in Investimenti tra cui Riforma 1 della M6C1 - Piani Urbani Integrati (PNRR, 2021).



(Da Quaderni di Monitor – Agenas – 2022)

A seguito della pandemia COVID-19, il Governo italiano ha approvato il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per rilanciare l'economia e promuovere al contempo salute, sostenibilità e innovazione digitale. Il PNRR fa parte del programma dell'Unione Europea Next Generation Eu, un fondo dal valore di 750 miliardi di Euro (di cui 191,5 miliardi assegnati all'Italia) che prevede investimenti e riforme per accelerare la transizione ecologica e digitale; migliorare la formazione dei lavoratori; e conseguire una maggiore equità di genere, territoriale e generazionale.

Il piano si articola in 6 Missioni, a loro volta articolate in Investimenti con il corrispettivo importo assegnato.

Le 6 Missioni del Piano sono:

- 1) Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo;
- 2) Rivoluzione verde e transizione ecologica;
- 3) Infrastrutture per una mobilità sostenibile;
- 4) Istruzione e ricerca;
- 5) Inclusione e coesione;
- 6) **Salute**

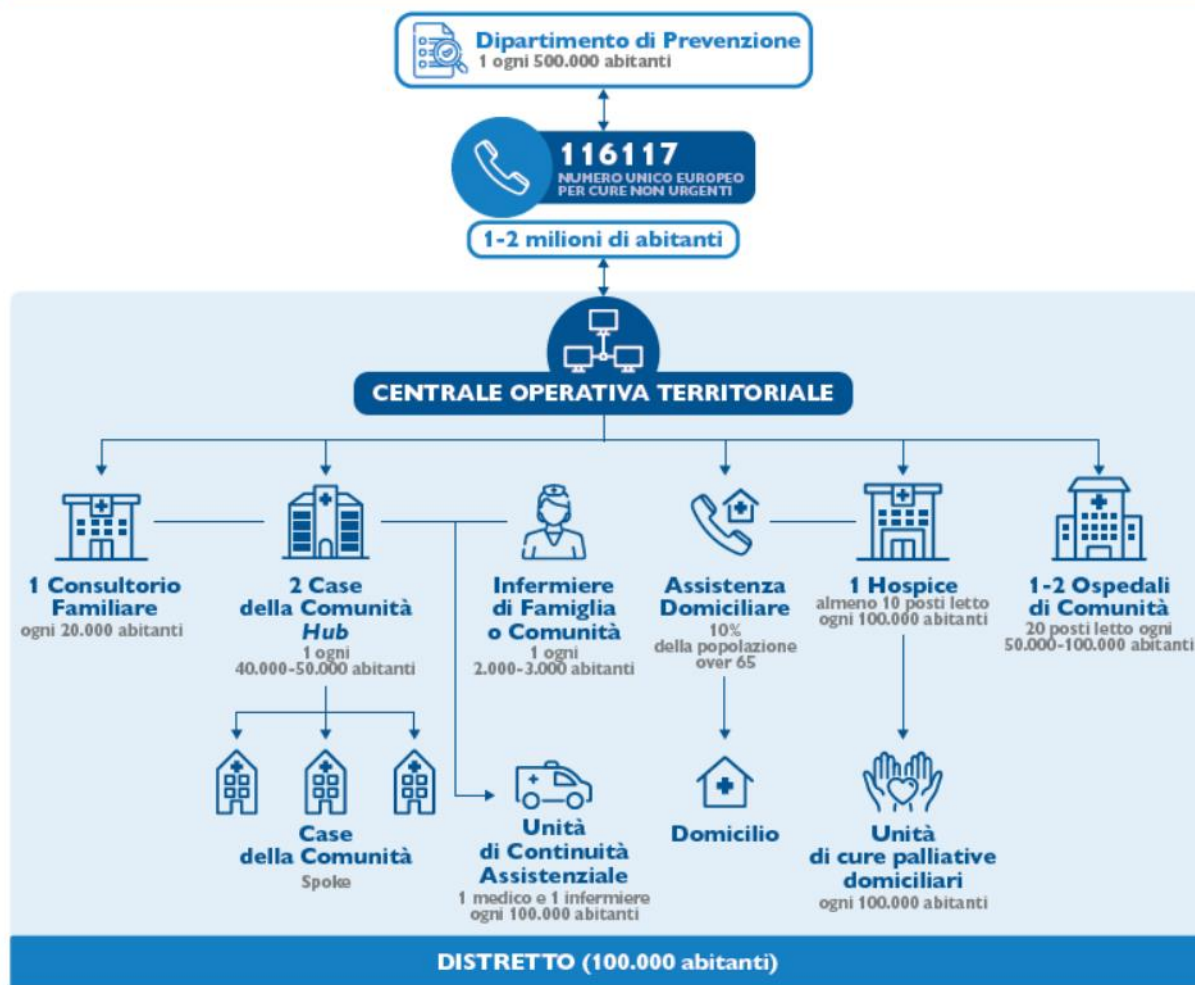
La Missione 6 è a sua volta suddivisa in 2 componenti: **Missione 6 “Salute” Componente 1 (M6C1)** “Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale” a cui sono stati destinati 7 miliardi di euro, in 3 linee di investimento:

- ✓ 2,00 miliardi di euro: **Case della Comunità** e presa in carico della persona;
- ✓ 4,00 miliardi di euro: Casa come primo luogo di cura e telemedicina; l'investimento mira alla presa in carico domiciliare del 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti. In tale investimento rientrano 0,28 miliardi per l'istituzione delle **Centrali Operative Territoriali (COT)**;
- ✓ 1,00 miliardi di euro: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (**Ospedali di Comunità**).

e **Missione 6 “Salute” Componente 2 (M6C2)** “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale”.

Per l'attuazione di tali obiettivi, sono stati successivamente emanati decreti nazionali di supporto come il D.M. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale” pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 144 del 22 Giugno 2022.

Schema di sintesi dell'organizzazione del Distretto e delle relazioni tra la CdC, OdC e COT



(Da Quaderni di Monitor – Agenas – 2022)

Regione Lombardia con la D.G.R. n. 6426 del 23 maggio 2022 ha approvato il Piano Operativo Regionale (POR) quale atto propedeutico e documento integrante il Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto in data 31/05/2022 dal Presidente della Regione Lombardia e dal Ministro della Salute. Il provvedimento:

- individua negli Enti del Servizio Sanitario Regionale i soggetti Attuatori esterni per l'esecuzione degli interventi del PNRR-PNC Missione 6;
- adotta una prima determinazione in ordine alla ripartizione delle quote di finanziamento a carico di PNRR e PNC;
- conferma la programmazione definita con la DGR n. 6080/22 relativa alla localizzazione dei terreni e degli immobili destinati a realizzare Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali (COT), rinviando a successivo provvedimento l'individuazione delle risorse da destinare agli interventi ulteriori rispetto a quelli compresi nella M6 C1 del PNRR;

Nel Piano sono indicati milestone e target da rispettare in relazione a ciascun intervento. In particolare con riferimento agli investimenti strutturali nel prossimo biennio dovranno essere portati a compimento i lavori necessari per la completa ristrutturazione degli edifici (SCADENZA MILESTONE: OdC/CdC: 1 semestre 2026). Per quanto attiene invece l'attivazione dei servizi nelle successive tabelle è indicato il relativo cronoprogramma.

L'obiettivo generale dell'introduzione delle **Case di Comunità (CdC), Ospedale di Comunità (OdC) e Centrali Operative Territoriali (COT)** è quello di potenziare i servizi assistenziali territoriali quali **punti di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale per la popolazione di riferimento**.

Nella sezione di dettaglio relativa agli interventi del Polo Territoriale il cronoprogramma di ASST Lariana per la realizzazione della rete territoriale.

La linea di investimento 2. Case come primo luogo di cura e telemedicina si prefigge il miglioramento dei servizi domiciliari e dell'efficienza della presa in carico della persona. L'investimento si pone l'obiettivo di aumentare le prestazioni erogate in assistenza domiciliare, arrivando a prendere in carico fino al 10% dei cittadini sopra i 65 anni, in particolare quelli che presentano una o più patologie croniche e/o non autosufficienti.

Tramite questo investimento il Governo italiano punta a:

- ✓ individuare un modello condiviso per fornire **cure domiciliari** che si servano delle nuove tecnologie che possono essere utilizzate nel settore sanitario (telemedicina, domotica e digitalizzazione), 2,72 MLD €;
- ✓ applicare un sistema informativo che possa rilevare dati clinici in tempo reale all'interno di ogni ASL e/o similare;
- ✓ attivare Centrali Operative Territoriali (COT), una in ogni distretto, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza (0,28 MLD €);
- ✓ utilizzare la telemedicina per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche (1 MLD €).

Regione Lombardia con Delibera n° XI/7592 del 15/12/2022 ha individuato a livello regionale ed aziendale gli obiettivi dell'area territoriale, ha fornito indicazioni relative all'implementazione e sviluppo delle strutture sopra indicate e sulle funzioni degli infermieri di Famiglia o Comunità che dovranno fornire assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità sul territorio ed infine ha declinato per singola ASST l'obiettivo delle cure domiciliari vero perno della linea d'investimento 2.

Inoltre, nell'ambito della realizzazione del nuovo modello di sanità territoriale attraverso lo sviluppo progressivo e strutturato del raccordo tra CdC di ASST – attraverso IFeC e UCA - e ambulatori dei MMG/PLS operanti, anche attraverso il proprio personale di studio, a livello distrettuale in una logica di integrazione e di prossimità e della progressiva realizzazione dell'obiettivo di investimento PNRR Mission 6 Salute Componente 1 – Investimento 1.2, Regione Lombardia con DGR XII/717 del 24/07/2023, ha approvato, la regolamentazione per l'avvio e la gestione in Lombardia di un progetto di sorveglianza domiciliare a favore delle persone anziane over 65 anni in condizione di cronicità che hanno difficoltà a raggiungere l'ambulatorio e che richiedono un monitoraggio costante dei parametri; il finanziamento destinato ad ASST Lariana è pari a 1.225.420 euro.



Strutture territoriali in Provincia di Como		
Tipo UDO	Strutture a contratto	Posti a contratto
ADI	24	0
CDD	16	405
CDI	13	293
CONS	5	0
CPDom	7	0
CPRes	3	32
CSS	9	83
INT	1	60
POST_ACU	4	30
RIA	2	115
RSA	54	4.324
RSD	10	289
TOX	7	151
<b>Totale complessivo</b>	<b>155</b>	<b>5.782</b>

## Obiettivo target PNRR per ASST

ATS	ASST	% PIC OVER 65 ANNO 2019	TARGET PIC TOTALI 2025 LOMBARDIA	25% IN BASE AL GAP	75% IN BASE ALLA POP OVER 65 ANNI	INCREMENTO ATTESO PIC AL 2025 OVER 65 ANNI	PIC TOTALI ATTESI AL 2025 OVER 65 ANNI	% PIC TOTALI ATTESI AL 2025 OVER 65 ANNI	INCREMENTO % NETTO AL 2025 VS 2019 OVER 65 ANNI
MILANO CM	LODI	4,73%	214.400,67	592,36	2.045,71	2.638,06	5.068,00	9,48%	4,75%
MILANO CM	MELEGNANO-MARTESANA	2,10%		2.472,31	5.437,46	7.909,76	10.777,19	7,58%	5,49%
MILANO CM	NORD MILANO	2,75%		1.098,36	2.652,49	3.750,85	5.580,33	8,05%	5,30%
MILANO CM	OVEST MILANESE	4,08%		1.405,10	4.253,81	5.658,90	10.018,24	9,01%	4,93%
MILANO CM	RHODENSE	3,33%		1.684,12	4.460,79	6.144,91	9.873,72	8,47%	5,14%
MILANO CM	COMUNE DI MILANO	3,08%		5.050,23	12.842,02	17.892,25	27.819,58	8,29%	5,21%
BERGAMO	PAPA GIOVANNI XXIII	5,33%		593,41	2.357,61	2.951,03	6.108,49	9,91%	4,58%
BERGAMO	BERGAMO EST	5,03%		881,34	3.257,04	4.138,38	8.254,23	9,70%	4,67%
BERGAMO	BERGAMO OVEST	4,59%		1.134,69	3.803,52	4.938,20	9.322,76	9,38%	4,79%
BRESCIA	FRANCIACORTA	3,95%		720,28	2.126,54	2.846,83	4.954,71	8,92%	4,97%
BRESCIA	GARDA	3,94%		1.107,95	3.265,49	4.373,44	7.602,69	8,91%	4,97%
BRESCIA	SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	3,69%		1.630,10	4.594,03	6.224,13	10.481,61	8,73%	5,04%
BRIANZA	BRIANZA	2,92%		2.495,97	6.191,04	8.687,00	13.227,74	8,18%	5,26%
BRIANZA	LECCO	5,35%		803,20	3.203,20	4.006,40	8.308,50	9,93%	4,58%
BRIANZA	MONZA	3,29%		642,14	1.689,42	2.331,56	3.726,47	8,44%	5,15%
INSUBRIA	LARIANA	2,57%		2.264,93	5.330,74	7.595,67	11.042,21	7,93%	5,35%
INSUBRIA	SETTE LAGHI	3,92%		1.474,65	4.335,60	5.810,25	10.083,26	8,90%	4,98%
INSUBRIA	VALLE OLONA	3,77%		1.435,38	4.106,57	5.541,95	9.434,70	8,79%	5,02%
MONTAGNA	VALCAMONICA	7,86%		88,21	948,40	1.036,61	2.908,77	11,74%	3,88%
MONTAGNA	VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	9,23%		12,93	1.904,17	1.917,10	6.332,70	12,73%	3,50%
PAVIA	PAVIA	3,42%		1.956,03	5.262,18	7.218,21	11.739,54	8,54%	5,12%
VAL PADANA	CREMA	6,53%		262,22	1.487,38	1.749,60	4.190,21	10,78%	4,25%
VAL PADANA	CREMONA	6,35%		367,49	1.959,60	2.327,10	5.454,49	10,65%	4,30%
VAL PADANA	MANTOVA	8,15%		289,00	3.872,47	4.161,47	12.090,54	11,95%	3,80%
<b>REGIONE LOMBARDIA</b>		<b>4,03%</b>	<b>214.400,67</b>	<b>30.462,42</b>	<b>91.387,25</b>	<b>121.849,67</b>	<b>214.400,67</b>	<b>8,98%</b>	<b>4,95%</b>

ASST Lariana come da indicazioni della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia dovrà rispondere: “in una logica unitaria, in grado di superare i tradizionali confini ospedalieri degli interventi in acuzie o in elezione, di integrare l’attuale separazione tra ambiti sanitari e socio-sanitari coinvolgendo molteplici discipline e figure professionali, e di garantire la presa in carico del paziente lungo l’intero percorso diagnostico-terapeutico e assistenziale.



Costruzione di un percorso di cura integrato, definito sulla base del livello di intensità del bisogno che caratterizza la domanda, nell'ambito di quella che la scienza chiama medicina personalizzata o della medicina di precisione.

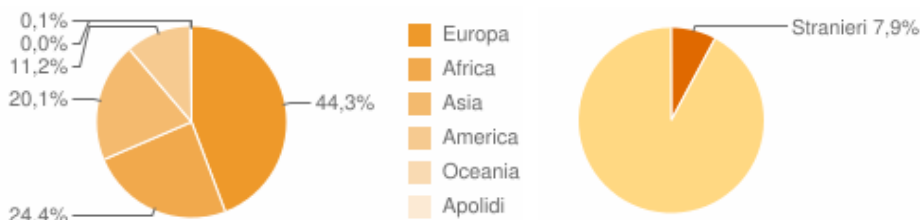
Interventi che dovranno tenere conto della stratificazione della domanda di salute, che dovrà essere portata alla "granularità del distretto, così articolata:

- ✓ fragilità clinica e/o funzionale con bisogni prevalenti di tipo ospedaliero, residenziale, assistenza a domicilio;
- ✓ cronicità polipatologica con prevalenti bisogni extraospedalieri ad alta richiesta di accessi ambulatoriali integrati/frequent users;
- ✓ cronicità in fase iniziale prevalentemente monopatologica a richiesta medio bassa di accessi ambulatoriali/ frequent users;
- ✓ soggetti non cronici che usano i servizi in modo sporadico (prime visite/accessi ambulatoriali veri);
- ✓ non usano i servizi ma sono comunque potenziali utenti sporadici."

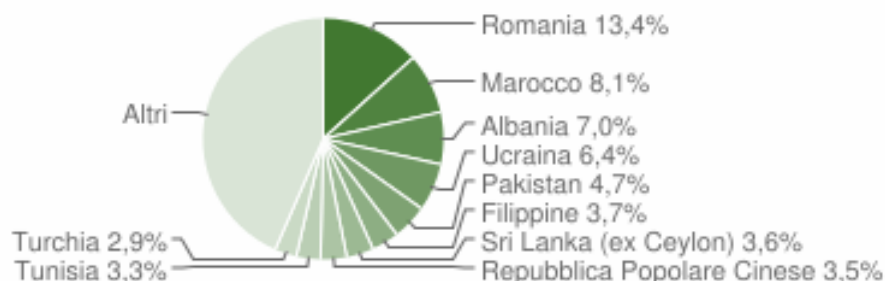
La diminuzione dell'indice di natalità è stata compensata in termini di popolazione totale residente nella Provincia di Como dal crescente numero di persone straniere residenti in provincia di Como rappresentato dal seguente grafico (sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia).



Gli stranieri residenti in Provincia di Como al 1° gennaio 2023 sono 47.149 e rappresentano il 7,9% della popolazione residente.



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 13,4% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dal Marocco (8,1%) e dall'Albania (7,0%).



Anche in questo caso gli indici demografici sono importanti per indicare gli impatti, in termini di complessità degli interventi, che diverse etnie possono avere sul sistema socio-sanitario in cui opera ASST Lariana: popolazione con storia sanitaria in termini di prevenzione ricevuta completamente diversa; differenze linguistiche, di usi e consuetudini che possono influire sui processi sanitari quali ad esempio il percorso materno-infantile.

L'offerta di ASST Lariana che deve rispondere a molteplici bisogni di salute si compone di un Polo ospedaliero e di un Polo territoriale collegati fra loro per intercettare e soddisfare i bisogni di salute della popolazione.

Il **Polo Ospedaliero** di ASST Lariana assume una configurazione “monopresidio”, denominato “**Ospedali Riuniti del Lario**”, articolato negli stabilimenti ospedalieri afferenti al network aziendale differenziati secondo livelli gerarchici di complessità e intensità di cure.

La logica di progettazione macro-strutturale persegue una soluzione di “organizzazione a rete” che si caratterizza per una rielaborazione dei paradigmi organizzativi ad integrazione verticale, “hub & spokes”, e orizzontale per “poli/antenna”.

Tale soluzione è funzionale non solo all'opportunità di garantire un adeguato coordinamento delle reti cliniche ma anche all'esigenza di assecondare una costante e fisiologica rivisitazione del profilo di offerta delle strutture ospedaliere aziendali, tenendo necessariamente co-presenti la complementarietà delle vocazioni strutturalmente presenti e relative sia al livello di intensità clinico-assistenziale sia al polimorfismo specialistico dei singoli stabilimenti ospedalieri.

Il modello organizzativo del Polo Ospedaliero descritto nel presente POAS prevede una rete a governance unificata che, in coerenza con quanto previsto dal Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n.70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera), si articola su più livelli:

- ✓ **Ospedale “Sant’Anna” di San Fermo della Battaglia** - HUB - struttura dotata di un profilo di offerta ad elevata complessità clinico-assistenziale in grado di coniugare un crescente livello di specializzazione su una diffusa e differenziata area di discipline cliniche con una consolidata disponibilità generalista. Sede di DEA di II livello e di SPDC;
- ✓ **Presidio Ospedaliero Cantù-Mariano composto da:**



- **Ospedale “San Antonio Abate” di Cantù**, struttura ospedaliera di base, SPOKE, dotata di Pronto Soccorso con la presenza di specialità ad ampia diffusione territoriale (Medicina Interna, Chirurgia Generale, Ortopedia e Traumatologia, Anestesia e Rianimazione) e Servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità sulle 24 ore (Radiologia, Laboratorio, Emoteca). Sede di SPDC;
- **Presidio Polispecialistico “Felice Villa” di Mariano Comense**, identificato nella programmazione aziendale come “hub delle cure transizionali”, sede di attività di ricovero riabilitativo, di Hospice, con un profilo polispecialistico e servizi adeguati al livello di offerta della struttura;
- ✓ **Ospedale “Erba Renaldi” di Menaggio**, struttura collocata in area geomorfologicamente disagiata con collegamenti di rete viaria complessi, SPOKE. E’ una realtà a basso volume di attività, dotata di PS sulle 24 ore, di letti di medicina interna e riabilitazione, con funzioni chirurgiche elettive ridotte non prettamente di emergenza (Day Surgery e eventualmente Week Surgery). E’ prevista per l’area dei servizi Radiologia, Laboratorio, Emoteca l’erogazione in sede e, con particolare riguardo alle indagini radiologiche, anche attraverso trasmissione di immagini collegate in rete al centro hub. Sede di SPDC.  
Il personale finalizzato a garantire gli standard sopradescritti deve essere, ai sensi di quanto previsto dal DM 70 n.15, assegnato a rotazione dalle strutture hub e/o spoke.

La riorganizzazione del Polo Ospedaliero di ASST Lariana risulterebbe insufficiente rispetto all’esigenza di garantire una piena copertura dei bisogni assistenziali se, in una logica di continuità delle cure, non venisse affrontato il tema del potenziamento delle strutture territoriali. Per questo motivo, perfezionando l’attuale modello operativo e al fine di favorire una reale integrazione ospedale-territorio, nelle strutture SPOKE (stabilimenti ospedalieri di Cantù, Mariano Comense e Menaggio) è prevista l’implementazione di Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali, come più avanti descritto nelle sezioni del presente documento. Tutto ciò affiancando e non depotenziando la linea di offerta per pazienti acuti. La rete dei servizi si svilupperà privilegiando la logica del network di patologia avvalendosi dell’organizzazione dipartimentale, quale strumento principale di integrazione e di governo clinico a livello aziendale.

**L’organizzazione dipartimentale, infatti, nel rispetto della Legge 502/92, si conferma quale modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività ospedaliere.**

L’architettura organizzativa aziendale, avuto particolare riguardo al polo ospedaliero, intende integrare la concezione di dipartimento come insieme di strutture organizzative e come sistema di relazioni.

I Dipartimenti Gestionali e Funzionali Sanitari, afferenti alla Direzione Sanitaria Aziendale, sono i seguenti:

- ✓ Dipartimento Gestionale Emergenza/Urgenza
- ✓ Dipartimento Gestionale di Area Medica
- ✓ Dipartimento Gestionale di Chirurgia
- ✓ Dipartimento Gestionale Materno Infantile
- ✓ Dipartimento Gestionale dei Servizi
- ✓ Dipartimento Funzionale Oncologico
- ✓ Dipartimento Funzionale Cardiovascolare
- ✓ Dipartimento Interaziendale Oncologico (DIPO)
- ✓ Dipartimento Trasfusionale Interaziendale



- ✓ Dipartimento Interaziendale Regionale Emergenza Urgenza Extra Ospedaliera Interaziendale AREU
- ✓ Dipartimento Interaziendale Trapianti

In esito al progressivo consolidamento del modello per intensità di cura e complessità assistenziale, le linee di attività del Polo Ospedaliero sono attualmente così strutturate:

- ✓ **Area intensiva e ruolo di filtro del DEU**
- ✓ **Linea della Chirurgia in urgenza**
- ✓ **Linea della Chirurgia programmata**
- ✓ **Linea Medica – sub acuti**
- ✓ **Linea Riabilitativa**
- ✓ **Linea outpatients**

Raggruppa le attività per utenti non ricoverati. Comprende sia prestazioni ambulatoriali più semplici, che percorsi coordinati, anche con il coinvolgimento di risorse di elevata complessità (servizi di Emodialisi, di Endoscopia digestiva, di Chirurgia ambulatoriale, trattamenti chemioterapici, etc...).

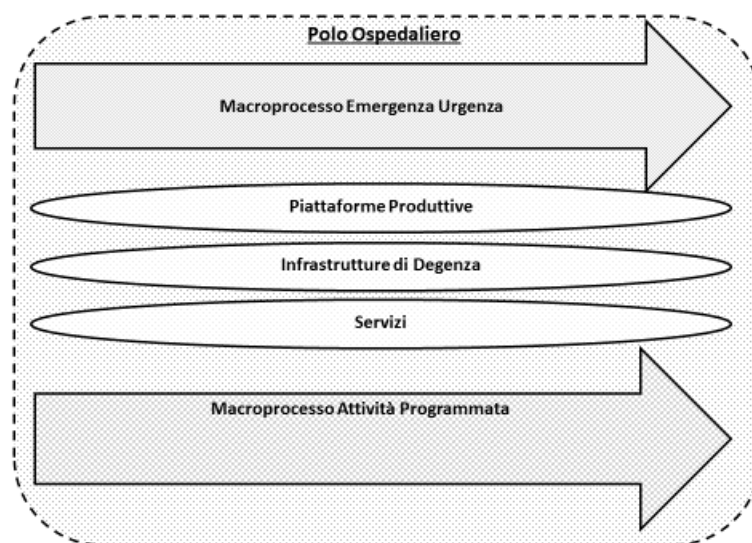
- ✓ **Percorso nascita**

L'attuale assetto del patrimonio organizzativo della rete ospedaliera facilita la nuova strategia di aggregazione dei processi.

I fattori di contesto aziendale, di seguito elencati:

- ✓ Consolidamento del modello per intensità di cura e continuità assistenziale;
  - ✓ Aggregazione delle UUOO per aree funzionali omogenee in settori di degenza multidisciplinari;
  - ✓ Accentuata flessibilità di utilizzo dei posti letto;
  - ✓ Fruizione condivisa di piattaforme produttive e infrastrutture ad alto costo consentono una ulteriore rivisitazione dei processi clinico-organizzativi e la conseguente riconfigurazione della struttura organizzativa di base articolata su due macro-processi orizzontali
- ✓ **Emergenza/Urgenza**
  - ✓ **Attività Programmata**

e su strutture di servizio condivise (centri di prestazioni intermedie, piattaforme logistiche e produttive, infrastrutture di degenza)



In relazione alle aree produttive e clinico-assistenziali caratterizzanti i due macro-processi vengono identificate le principali tipologie di percorsi centrati sul paziente e presidiati da articolazioni organizzative dipartimentali di natura gestionale:

- ✓ **Percorso di emergenza/urgenza (PE)**
- ✓ **Percorso ordinario chirurgico (POC) – include week/day surgery**
- ✓ **Percorso ordinario medico (POM) – include day hospital**

In un modello organizzativo orizzontale e reticolare che si pone quale obiettivo strategico la ricostruzione della filiera erogativa tra ospedale e territorio, attraverso il criterio prevalente della presa in carico del paziente, le UO si trasformano da "entità funzionali" a "team" di processo.

In tale concezione organizzativa il macro-processo funge da "attrattore" rispetto al percorso clinico-assistenziale assunto come sistema dinamico, evolutivo che interfaccia tra loro fasi cliniche e spazi di cura contribuendo a ridefinire i confini operativi delle singole UO, perfezionando, peraltro, l'impostazione del modello per intensità di cura già adottato.

Il modello proposto si caratterizza per una maggiore flessibilità, "variabilità dei confini" delle diverse unità organizzative coinvolte e, quindi, per l'attenuazione dei livelli di autoreferenzialità delle stesse.

Infatti, a seconda del livello di attrattività dei macro-processi e in relazione alla tipologia dei percorsi dei pazienti, alcune strutture possono svolgere in modo significativamente rilevante il ruolo esclusivo di "produttore" in un macro-processo, pur conservando funzioni di "co-produzione" a favore dell'originario asset organizzativo.

Ciò vale anche per la ricollocazione di aree di produzione/infrastrutture di degenza attribuite secondo una responsabilità organizzativa coincidente con la natura del percorso clinico-assistenziale del paziente avuto particolare riguardo alle aree afferenti alle reti di patologia, ai sensi di quanto previsto dalla DGR n° X/4873 del 29.02.2016.

La prevalenza dei volumi di produzione e la caratteristica del percorso condiziona, di conseguenza, l'afferenza della struttura alla linea gerarchica dipartimentale che presidia il macro-processo in questione.

La direzione del Polo Ospedaliero promuove modalità di gestione proattiva delle possibili complessità organizzative emergenti.

Appare di tutta evidenza che tale modello organizzativo si propone, implicitamente, l'obiettivo di facilitare l'allineamento e lo sviluppo dei processi di presa in carico dei pazienti in ambito intra-ospedaliero e territoriale, consentendo di definire sia una meno approssimativa traiettoria del supporto logistico al percorso del paziente sia una programmazione maggiormente adeguata delle risorse (tecnico-professionali, piattaforme produttive, infrastrutture di degenza, servizi) destinate alla pluralità dei nodi della rete in relazione alle differenziate vocazioni erogative ed alle diverse tipologie di setting clinico-assistenziali.

Questo approccio, inoltre, potrà consentire di clusterizzare con maggiore accuratezza target di pazienti con bisogni omogenei (acuti, cronici, fragili, occasionali, distinti per patologia o complessità assistenziale, ecc.) che necessitano di servizi e percorsi dedicati, garantendo loro, indipendentemente dalle unità organizzative o piattaforme produttive interessate, una reale unità di fruizione.

Il **Polo Territoriale** è articolato in **distretti** e in **dipartimenti** a cui afferiscono i presidi territoriali della stessa ASST che svolgono l'attività di erogazione dei LEA riferibili all'area di attività dell'assistenza distrettuale.

I Dipartimenti Gestionali e Funzionali, afferenti alla Direzione Sociosanitaria Aziendale, sono i seguenti:

- ✓ Dipartimento Gestionale di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD)
- ✓ Dipartimento Funzionale di Riabilitazione e Cure Transizionali
- ✓ Dipartimento Funzionale di Cure Primarie
- ✓ Dipartimento Funzionale di Prevenzione
- ✓ Dipartimento Interaziendale di Cure Palliative

Mentre l'articolazione distrettuale del territorio di ASST Lariana è la seguente:

- ✓ Distretto di Como/Campione d'Italia
- ✓ Distretto di Cantù/Mariano Comense
- ✓ Distretto di Erba
- ✓ Distretto di Olgiate Comasco
- ✓ Distretto di Lomazzo/Fino Mornasco
- ✓ Distretto del Medio Lario

I sei distretti sono *in line* alla Direzione Socio Sanitaria (DSS) e si configurano come Strutture Complesse. Ad uno dei direttori di Distretto viene assegnata la funzione di coordinamento inter-distrettuale a supporto della DSS.

*In line* alla Direzione Sociosanitaria, inoltre, si trovano le SC "Cure palliative e Hospice", "Cure primarie", "Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive", "Coordinamento Attività Consultoriale", "Direzione delle Attività Cliniche del Territorio", nonché le SS "ADI" e "Struttura di Raccordo per gli Aspetti Igienico-Sanitari – Polo Territoriale". Sia le SC che le SS *in line* alla DSS, garantiscono l'attività in modo uniforme su tutto il territorio di ASST con personale distrettuale che dipende gerarchicamente dal direttore di distretto. In questo modo i modelli di intervento delle singole specificità vengono garantiti e applicati in tutto il territorio di competenza mentre gli aspetti gestionali e organizzativi vengono declinati in ogni distretto dai direttori che devono dare risposte adeguate alla domanda di quell'area.



Attraverso l'architettura organizzativa prevalentemente orizzontale a cui afferiscono tutti i **Distretti, coincidenti con gli ambiti territoriali provinciali**, l'ASST favorisce l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali in raccordo con la conferenza dei sindaci sulla base della valutazione dei fabbisogni del territorio elaborati congiuntamente alla ATS di riferimento, sentito il collegio dei sindaci, nell'ambito della funzione programmatica. L'organizzazione persegue la finalità di ricomporre la filiera erogativa ospedale-territorio quale "rete estesa" (non limitata in via esclusiva alle entità operative istituzionali ma con l'integrazione interattiva di ulteriori attori del sistema).

Il Polo Territoriale, a cui è attribuito il coordinamento dell'attività relativa alle prestazioni territoriali, eroga quindi, 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. Erega, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie 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.

Il sistema di intervento territoriale si caratterizza per una forte proattività e per l'attenzione verso il soggetto già prima che la patologia insorga e peggiori. L'erogazione delle prestazioni distrettuali è affidata alle seguenti strutture:

- ✓ **ospedali di comunità previsti dal piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR);**
- ✓ **case di comunità;**
- ✓ **centrali operative territoriali (COT);**

delle quali si riporta di seguito il cronoprogramma di ASST Lariana per la loro realizzazione, nonché la descrizione del modello erogativo volto a promuovere la continuità delle cure e la presa in carico in stretto raccordo con la Medicina territoriale e i PLS, in una logica di "rete estesa". Tale modello organizzativo consente di mantenere l'uniformità di intervento secondo le linee guida delle SC dei Distretti la cui attività viene armonizzata dalle SC e SS in line alla Direzione Sociosanitaria:

COMUNE	INDIRIZZO	PROPRIETA'	Ospedali di Comunità			
			DAL 31/12/2021	ENTRO 31/12/2022	ENTRO 31/12/2023	ENTRO 31/12/2024
Como	Via Napoleona, 60	SSR				1
Mariano Comense	Via Isonzo, 42/b	SSR	1			
Menaggio	Via Casartelli, 7	SSR		1		
Cantù	Via Domea, 4	SSR			1	
TOT LARIANA			1	1	1	1



COMUNE	INDIRIZZO	PROPRIETA'	Case di Comunità				
			HUB/ SPOKE	DAL 31/12/2021	ENTRO 31/12/2022	ENTRO 31/12/2023	ENTRO 31/12/2024
Bellagio	Via Del Lazzaletto 12	Ente locale	SPOKE				1
Campione d'Italia	Corso Italia, 10	Ente locale	SPOKE		1		
Lomazzo	Via del Rampanone, 1	SSR	HUB			1	
Olgiate Comasco	Piazza Italia, 8	SSR	HUB		1		
Ponte Lambro	Via Giuseppe Verdi, 3	SSR	HUB			1	
Cantù	Via Domea, 4	SSR	HUB		1		
Mariano Comense	Via Isonzo, 42/b	SSR	SPOKE			1	
Porlezza	Via Garibaldi, 64	Ente locale	SPOKE				1
Centro Valle Intelvi	Via Andreotti, 12	Ente locale	SPOKE		1		
Como	Via Napoleona, 60	SSR	HUB	1			
Menaggio	Via Casartelli, 7	SSR	HUB		1		
<b>TOT LARIANA</b>				<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

Gli **ospedali di comunità** sono strutture multi servizio deputate all'erogazione di prestazioni residenziali sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità per acuti e cronici e, tenuto conto delle peculiarità territoriali come definite nel PSSL, di prestazioni ambulatoriali e domiciliari.

Le **case di comunità** erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie ambulatoriali e domiciliari a media e bassa intensità garantendo l'integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie con i servizi sociali di competenza delle autonomie locali; possono attivare degenze intermedie, subacute, post acute e riabilitative, a bassa intensità prestazionale ed in funzione delle particolarità territoriali, secondo la programmazione dell'ATS territorialmente competente; promuovono percorsi di sanità d'iniziativa, di prevenzione e di educazione sanitaria; garantiscono il collegamento tra ospedale e territorio attraverso la presenza dell'infrastruttura tecnologica e l'integrazione multi-professionale assicurata anche dall'attività dei MMG e PLS, anche riuniti in cooperativa e in collaborazione con le farmacie convenzionate ai sensi del d.lgs. 153/2009, secondo un modello organizzativo a due livelli, avanzato e di base, per garantire prossimità, facilità ed equità di accesso ai servizi, anche nelle zone rurali e della fascia montana, considerando le caratteristiche fisiche, demografiche e insediative del territorio e i bisogni di salute della popolazione di riferimento anche in rete con gli ambulatori sociosanitari territoriali. In ogni casa di comunità è presente un punto unico di accesso, accoglienza, informazione e orientamento del cittadino che opera in stretto contatto con la COT distrettuale al fine di assicurare un accesso unitario, appropriato e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale. Sempre nell'ottica di assicurare l'integrazione sociosanitaria degli interventi, nella casa di comunità è prevista la presenza del servizio sociale professionale del SSR, anche in collaborazione con gli operatori degli Uffici di piano e degli enti locali, dello psicologo e del consultorio, pienamente integrato nei servizi distrettuali.

Le **COT** sono punti di accesso territoriali, fisici e digitali, di facilitazione e governo dell'orientamento e utilizzo della rete di offerta sociosanitaria all'interno del distretto. È istituita una COT in ogni distretto, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari e socioassistenziali.

L'offerta territoriale della ASST è costituita da diverse linee di attività con punti di accesso/erogazione:

- ✓ **Punti di accesso per i servizi al cittadino**
- ✓ **Sportelli Unici Welfare (SUW)**



- ✓ **Consultori**
- ✓ **Centri vaccinali**
- ✓ **Presidi per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali di 1° livello**
- ✓ **Centro per la presa in carico dei pazienti cronici**
- ✓ **SerT**
- ✓ **Centri Psico-Sociali (CPS)**
- ✓ **Residenzialità psichiatrica (CPA, CRA, CPM, Residenzialità Leggera)**
- ✓ **Poli territoriali NPIA**
- ✓ **Cure Palliative**

Ad eccezione dei servizi del DSMD che possono essere dislocati autonomamente, questi punti sono compresi all'interno delle Case di Comunità, configurate come unità di offerta strutturate (presidi ben identificabili dal cittadino), con un'attività organizzata per la presa in carico del paziente e della corretta tenuta dei propri percorsi assistenziali.

In particolare:

- ✓ Alla **SS ADI**, spetta un ruolo significativo nel processo di presa in carico della persona attraverso una sempre più qualificata attività delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) che costituisce la modalità più adeguata per superare rischi legati della frammentazione delle unità d'offerta e garantire una risposta globale ai bisogni assistenziali. Tale struttura facilita inoltre il realizzarsi di modelli di cura orientati all'appropriatezza dei percorsi di cura (PDTA), alla proattività della presa in carico e alla personalizzazione dei percorsi di cura con la definizione di un Piano Assistenziale Individuale (PAI) che può costituire un elemento importante per garantire la necessaria continuità assistenziale. Tale SS avrà il compito di armonizzare in ogni distretto la specifica attività, così come la valutazione multidimensionale che implica l'individuazione di prestazioni e/o "misure" fruibili dall'utente anche attraverso un ente erogatore accreditato. Accreditamento che dovrà necessariamente avvenire nel rispetto dei criteri individuati da Regione;
- ✓ La SS **"Coordinamento delle attività assistenziali- sanitarie al cittadino"** afferente alla SC Cure Primarie si occuperà, avvalendosi di referenti e operatori individuati in ognuno dei distretti della corretta erogazione delle prestazioni connesse ai servizi alla persona di carattere distrettuale, assicurando il mantenimento e il miglioramento delle attività su tutto il territorio di competenza;
- ✓ Il coordinamento di specifici servizi erogativi dedicati all'attività vaccinale sarà assicurato a livello territoriale dalla SC **"Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive"**; in particolare l'attività di vaccinazione universale, la vaccinazione delle categorie a rischio e la profilassi internazionale secondo le indicazioni e gli obiettivi individuati da ATS. La stessa SC doterà i distretti di attività dedicate alla medicina dello sport, prevenzione e agli stili di vita, nonché a livello domiciliare con particolare attenzione alla gravidanza e peripartum.

Tale modello necessita di grande collaborazione tra gli operatori, dei responsabili in primis, oltre che elevata conoscenza delle diverse prestazioni distrettuali, capacità comunicative e rispetto delle singole professionalità.



**ASST Lariana – Rappresentazione quantitativa delle prestazioni offerte**

Per meglio esplicitare la dimensione dell'offerta di prestazioni sanitarie di ASST Lariana si rappresenta la dotazione di posti letto ordinari e DH accreditati, nonché dei posti letto tecnici/di Comunità:

RIEPILOGO POSTI LETTO OSPEDALIERI / COMUNITA' - ACCREDITATI (08/01/2024)												
	S. FERMO			CANTU'			MENAGGIO			MARIANO COMENSE		
	Ordinari	Day Hospital	Tecnici/Comunità	Ordinari	Day Hospital	Tecnici/Comunità	Ordinari	Day Hospital	Tecnici/Comunità	Ordinari	Day Hospital	Tecnici/Comunità
AREA RIABILITATIVA	36		4	15		1	16			37		3
AREA MEDICA	262	18	125	51	3	23	22	1	15		1	20
AREA PSICHIATRICA	19	1	167	14	1	1	13	1	1			
AREA CHIRURGICA	215	35	3	54	11	3	22	3	2			
AREA CRITICA	64	1	24	6			6					
<b>TOTALE</b>	<b>596</b>	<b>55</b>	<b>323</b>	<b>140</b>	<b>15</b>	<b>28</b>	<b>79</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>37</b>	<b>1</b>	<b>23</b>

la produzione dei ricoveri in termini di numero di pazienti dimessi e la serie storica dei ricavi relativi alle stesse prestazioni (periodo 2020-2021-2022-stima chiusura 2023):

Ricoveri								
Presidio	Nr Pazienti dimessi				Valore economico			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023 (prov)
Cantù	4.101	3.217	4.782	5.615	13.508.598	10.072.724	13.896.261	14.525.521
Mariano	568	524	315	334	3.169.377	3.242.219	2.339.864	2.370.869
Menaggio	1.260	1.155	1.125	1.090	4.921.654	4.392.197	3.754.571	3.639.867
S. Fermo	17.907	17.731	19.646	20.041	68.404.582	68.747.708	71.666.458	73.025.055
<b>Totale</b>	<b>23.836</b>	<b>22.627</b>	<b>25.868</b>	<b>27.080</b>	<b>90.004.211</b>	<b>86.454.848</b>	<b>91.657.154</b>	<b>93.561.312</b>

il numero di interventi chirurgici nel periodo 2020-2021-2022-2023:

Interventi chirurgici				
Blocco Operatorio	Nr Interventi Chirurgici			
	2020	2021	2022	2023
S. Fermo	10.052	11.094	12.291	10.780
Via Napoleona	1.760	2.237	913	183
Cantù	1.863	1.620	3.291	1.743
Menaggio	469	226	583	187
<b>Totale</b>	<b>14.144</b>	<b>15.178</b>	<b>17.078</b>	<b>12.893</b>

\* Dall'anno 2022 non sono più conteggiati gli interventi eseguiti da Dermatologia

la produzione ambulatoriale/di psichiatria/di neuropsichiatria infantile in termini di numero di prestazioni e la serie storica dei ricavi relativi alle stesse prestazioni ambulatoriali (periodo 2019-2020-2021-2022-stima chiusura 2023):





Presidio / tipologia	Nr prestazioni					Valore economico (lordo)				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023 prov
NPI	44.565	40.790	47.187	46.000	42.077	1.794.905	1.800.634	1.960.677	1.974.094	1.821.790
POLI S. FERMO	861.282	799.771	943.244	916.788	913.431	29.274.294	28.665.929	31.017.331	31.098.164	31.240.044
PSICHIATRIA - TERRITORIO	8.223	6.982	8.518	8.776	9.101	141.291	119.026	145.275	152.959	158.409
VI ANAPOLEONA - POLI	753.873	536.882	641.282	692.202	637.072	7.888.749	6.050.647	7.556.803	7.897.142	6.660.147
MARIANO - CAL/DIALISI	8.983	8.914	9.289	8.157	8.275	1.252.986	1.246.510	1.222.326	1.091.528	1.104.460
VIA NAPOLEONA - CAL/DIA	12.938	13.165	13.880	13.425	13.205	1.618.086	1.551.336	1.616.634	1.574.830	1.503.063
CANTU' - POLI	554.797	432.735	460.484	471.402	496.955	6.635.252	5.168.014	5.982.949	6.828.958	6.579.383
PONTELAMBRO - POLI	127.714	117.373	144.167	126.861	141.492	971.797	794.165	962.071	894.204	879.132
LOMAZZO - POLI	161.268	101.552	105.334	115.046	136.922	1.131.430	705.872	788.342	877.891	998.015
OLGIATE - POLI	217.916	141.489	178.901	206.889	232.400	1.552.939	992.506	1.286.743	1.452.441	1.546.862
MARIANO - POLI	302.756	223.534	233.529	250.370	258.931	2.126.131	1.482.272	1.641.871	1.768.530	1.681.515
CANTU' - CAL/DIALISI	3.801	4.284	4.026	3.724	4.727	471.851	555.925	497.361	475.737	604.875
MENAGGIO - CAL/DIALISI	5.893	5.020	6.042	5.309	3.892	799.604	653.961	742.522	662.196	510.130
MENAGGIO - POLI	164.377	170.437	221.837	228.619	248.897	1.768.162	1.686.005	2.013.421	2.151.451	2.210.316
CANTU' - PS	211.486	186.521	206.863	216.060	221.977	2.459.489	2.155.997	2.374.684	2.483.236	2.509.061
MENAGGIO - PS	51.617	37.815	42.720	48.190	44.206	660.622	529.621	598.898	670.557	587.516
S. FERMO - PS	392.156	290.404	370.323	375.509	373.885	5.768.535	4.616.046	5.638.355	5.685.351	5.503.447
CERNOBBIO - AMB	12.149	7.831	8.644	8.420	8.663	111.641	75.705	91.722	82.461	80.119
<b>Totale</b>	<b>3.895.794</b>	<b>3.125.499</b>	<b>3.646.270</b>	<b>3.741.747</b>	<b>3.796.108</b>	<b>66.427.763</b>	<b>58.850.171</b>	<b>66.137.985</b>	<b>67.821.729</b>	<b>66.178.284</b>

Dalle tabelle sopra presentate si rileva chiaramente il forte impatto della pandemia COVID-19, con una attenuazione verso fine 2022, periodo che ha coinciso con le richieste di Regione Lombardia di effettuare dei piani di intervento straordinari per recuperare le prestazioni “non connesse alle patologie Covid” non fornite negli anni 2020 e 2021 e per ritornare ai livelli di prestazioni di ricoveri ospedalieri e ambulatoriali ospedalieri e territoriali del 2019.

Per quanto riguarda la “presa in carico della prenotazione” è stato costituito il team di back office, che prende in carico tutte le richieste dei pazienti che si presentano allo sportello aziendale di qualsiasi sede e, tramite il ricorso all’attività aggiuntiva concordata con i servizi o tramite la procedura di overbooking (laddove già strutturata), dà un appuntamento al paziente nei tempi (ove possibile) previsti dalla prescrizione medica.

Ciò per rispondere al sempre più espresso bisogno del paziente di non essere rimandato senza presa in carico della richiesta.

In attesa degli indirizzi regionali per l’anno 2024, ASST si pone il mantenimento degli obiettivi assegnati per l’anno 2023.

Dall’anno 2023 e successivi, gli obiettivi principali di D.G. Welfare di Regione Lombardia declinati da ASST Lariana negli obiettivi aziendali saranno proprio quelli di recuperare il numero di prestazioni di ricovero e ambulatoriale perse durante il periodo pandemico, e di lavorare sulle liste di attesa per garantire l’offerta nei tempi richiesti dai pazienti attraverso i medici prescrittori.

La soluzione organizzativa che ASST Lariana ha adottato conferma un forte accento sui processi come chiave per ottimizzare il funzionamento organizzativo, con un miglioramento delle dinamiche di integrazione ospedale-territorio. Processi che dovranno garantire livelli qualitativamente adeguati rispetto agli standard e all’evoluzione scientifica e tecnologica, nonché garantire sempre più una medicina definita rispetto alle peculiari caratteristiche del paziente.

Per quanto riguarda l'emergenza da COVID-19, ASST Lariana, nel 2024 e negli anni futuri, dovrà garantire la capacità di gestione della fase endemica nelle sedi della rete territoriale che progressivamente dovranno essere completamente attivate. In ogni caso l'organizzazione della SC Vaccinazioni e sorveglianze malattie infettive sarà fondamentale per rafforzare le attività di prevenzione all'interno del Dipartimento funzionale di Prevenzione. In merito, con deliberazione n. 970 del 30/08/2023, ASST-Lariana ha approvato il Piano pandemico Aziendale (POP 2021-2023) rev. 2 del 22/08/2022, in conformità alle disposizioni legislative nazionali e regionali in merito.

Nel caso di nuove varianti COVID-19, ASST Lariana dovrà essere pronta, inoltre, con la corretta flessibilità e capacità organizzativa a rispondere nuovamente alle richieste degli organi di coordinamento centrali in termini di reperimento di sedi/logistica e personale dove effettuare vaccinazioni e tamponi.

L'Unità di Crisi Vaccinazioni ha gestito tutti gli aspetti della campagna vaccinale ed in particolare:

- ✓ Individuazione e gestione delle sedi vaccinali; specialmente degli hub dove effettuare le vaccinazioni massive;
- ✓ Gestione delle agende di prenotazione e delle somministrazioni dei vaccini ai diversi target di cittadini; attività di rendicontazione delle somministrazioni effettuate;
- ✓ Controllo della programmazione nella consegna dei vaccini in relazione alle agende di prenotazione e in funzione di una efficace e puntuale distribuzione dei vaccini;
- ✓ Formazione al personale interno e esterno (es. delle strutture per anziani (RSA) e per disabili) sia dal punto di vista sanitario che amministrativo di rendicontazione delle vaccinazioni effettuate;
- ✓ Coordinamento dell'attività con ATS Insubria e l'Unità di Crisi regionale;
- ✓ Programmazione e gestione delle risorse umane all'interno delle sedi vaccinali;
- ✓ Supporto alla Direzione Strategica in termini di comunicazione istituzionale;
- ✓ Attività di rendicontazione e supporto amministrativo correlato alle somministrazioni effettuate: es: inserimento nelle liste delle vaccinazioni da somministrare di persone senza tessera sanitaria o straniera e adempimenti legati all'emissione del Green Pass Europeo.

L'Unità di Crisi Tamponi a sua volta ha gestito i medesimi aspetti per quanto riguarda l'effettuazione dei tamponi COVID-19.

Queste unità di crisi dovranno rientrare in una logica di gestione endemica della pandemia nelle attività consuete della SC Vaccinazioni e sorveglianze malattie infettive.

## SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### 2.1 VALORE PUBBLICO

Le istituzioni pubbliche, con le finalità di perseguire l'interesse generale, assolvono ad un numero di funzioni molto ampio e articolato, tutte con un impatto molto rilevante su individui e collettività. (\* si veda Elio Borbonovi – Management Pubblico). ASST Lariana, come le aziende che operano nel settore sanitario, in particolare in Regione Lombardia, svolge la propria attività in un ambito di competenza in cui sono presenti forme di mercato parziali e dove avvengono processi di consumo individuali. L'offerta di un'istituzione sanitaria pubblica ha la sua motivazione sia in una parziale inefficacia del mercato, che privilegia le prestazioni con una remunerazione positiva, a fronte dell'obbligo di un'istituzione pubblica di avere un'offerta più ampia che copra la molteplicità dei bisogni dei cittadini-pazienti sia l'affermazione di principi di equità e solidarietà che hanno portato fino a definire come diritti del cittadino anche la soddisfazione di bisogni ritenuti essenziali come quello della salute.

La strategia di ASST Lariana deve quindi tenere in considerazione contemporaneamente tutti questi fattori: essere il punto di riferimento territoriale per una serie di servizi e prestazioni che solo l'istituzione pubblica offre, riuscire ad essere efficiente nella gestione delle risorse e dei fattori produttivi quale un'azienda privata, garantire una cultura in termini di sanità pubblica che favorisca un corretto stile di vita e favorisca la prevenzione delle malattie.

Come già ricordato, la recente esperienza del periodo pandemico ha mostrato che la già rilevante complessiva organizzativa ed operativa è ulteriormente aumentata qualora vi sia la necessità, in presenza di un'emergenza sanitaria, di riorganizzare i processi ospedalieri, di creare una rete per le acuzie intra-ospedaliera con sanitari condivisi da più strutture, di organizzare una campagna vaccinale "ad hoc" parallelamente a vaccinazioni "normali", di riorganizzare, infine, gli interventi sul territorio privilegiando i collegamenti da remoto. Questa fase di forte cambiamento, pur mettendo sotto stress l'organizzazione ha reso evidenti i prodromi di un cambiamento repentino in ottica di digitalizzazione dei servizi e per questo di reingegnerizzazione dei servizi esistenti.

A partire dal 2024 e per i successivi anni, cruciale sarà la collaborazione con l'ATS di riferimento al fine di promuovere e attuare le azioni utili a implementare una politica di prevenzione e di governo dell'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale valorizzando l'apporto dei MMG/PLS.

#### 2.1.1 L'accessibilità digitale

Nel processo di trasformazione tecnologica e transizione al digitale, l'ASST Lariana ha intrapreso l'obiettivo di rivedere e potenziare i percorsi di accoglienza del cittadino in ASST Lariana, come da indicazioni poste dalle DGR XI/4386 del 03/03/2021 e DGR XI/4928 del 21/06/2021 armonizzandole con i processi organizzativi e il patrimonio hardware e software già presenti e funzionanti in Azienda.

In particolare, gli obiettivi che si è inteso raggiungere sono:

- ✓ Progressiva disintermediazione dello sportello CUP;
- ✓ Eliminazione del contante;



- ✓ Unico accesso in struttura;
- ✓ Trasferire l'esperienza di accoglienza fuori dalla struttura;
- ✓ Abilitare l'interazione digitale tra cittadino e strutture sanitarie;
- ✓ Rispetto degli Standard (PagoPA, SPID, GDPR, ecc.).

Per fare ciò è importante comprendere lo stato dell'arte dei percorsi funzionali e delle integrazioni già realizzate, in modo da analizzare e pianificare le evoluzioni necessarie.

In ASST Lariana, realtà composta da quattro Ospedali e numerosi Poliambulatori territoriali, sono presenti e funzionanti 10 casse automatiche fornite dal Tesoriere dell'azienda (Banca Intesa San Paolo) nell'ambito del contratto di tesoreria. Le casse sono dislocate sulle varie sedi territoriali. Le casse automatiche consentono il pagamento di prestazioni attraverso una integrazione realizzata con il software utilizzato per la gestione dei CUP/Cassa. Attualmente è in una avanzata fase di consolidamento l'integrazione per consentire i pagamenti PagoPA; al riguardo si stanno analizzando gli errori che occasionalmente si presentano, intervenendo con modifiche applicative o con revisioni ai processi, a seconda della fattispecie di problematica riscontrata. Inoltre, le casse automatiche non sono strutturate per il self accodamento e per la stampa/ritiro dei referti.

Sono, inoltre, presenti e funzionanti presso gli sportelli CUP/Cassa e presso le sedi di Pronto Soccorso aziendali, sistemi di accodamento automatici che prevedono l'utilizzo di totem di accodamento e monitor per la visualizzazione dello stato di accodamento.

ASST Lariana ha previsto e attivato un portale web per il ritiro dei referti, che è impiegato, in particolare, per il ritiro online di referti di Laboratorio e Radiologia. Per quanto riguarda la Radiologia, il portale consente anche di scaricare le immagini diagnostiche, evitando al cittadino di accedere nuovamente alla struttura per il ritiro dell'esito dell'indagine radiologica (supporto DVD).

Per quanto concerne le integrazioni software, le attività svolte finora hanno visto la predisposizione dei servizi di integrazione realizzati utilizzando i metodi *web service* definiti da ARIA; ciò ha consentito di beneficiare di standard di comunicazione, permettendo la più ampia integrabilità del sistema informativo ospedaliero (SIO) con le soluzioni offerte dal mercato. Le modifiche software hanno interessato il SIO utilizzato in ASST Lariana, nei moduli per la gestione del CUP/Cassa e Repository per la storicizzazione dei referti. Per quanto riguarda i totem multifunzione, si è attuato un rinnovamento dell'hardware, uniformando tutte le sedi dell'Azienda e implementando le seguenti funzionalità:

- ✓ Identificazione appuntamento: il cittadino inserisce nel totem i dati necessari per l'identificazione dell'appuntamento o degli appuntamenti che lo riguardano presso l'Ente relativamente a prestazioni contenute in prescrizioni elettroniche;
- ✓ Pagamento: il totem offre al cittadino, tramite un'apposita procedura a video, la possibilità di procedere al pagamento in autonomia degli appuntamenti non ancora saldati;
- ✓ Accodamento: per gli appuntamenti che risultano correttamente pagati permette la prosecuzione della self-accettazione, producendo la stampa di uno o più ticket con l'indicazione del reparto ed il numero di accodamento;
- ✓ Stampa codice ritiro: il totem permette opzionalmente al cittadino di ottenere la stampa di uno o più



codici di ritiro referti, da utilizzarsi successivamente qualora intenda servirsi del totem anche per il ritiro/stampa dei referti.

Poiché alcuni dispositivi totem già presenti, acquisiti diversi anni fa, non supportavano tali funzionalità, si è proceduto con un ammodernamento di alcuni di questi, altri totem verranno sostituiti nei prossimi anni, a fronte della disponibilità di opportuni finanziamenti.

ASST Lariana, intraprendendo lo sviluppo di servizi di interoperabilità come definiti dalle linee guida regionali, ha creato i presupposti affinché i propri servizi di accoglienza possano essere fruiti tramite l'app FSE o le altre piattaforme multi canale di Regione Lombardia, includendo anche la gestione delle prestazioni in televisita attraverso apposite agende configurate sul sistema di accoglienza CUP/Cassa aziendale. In particolare, il cittadino avrà la possibilità, ad es. tramite app FSE, di effettuare il pagamento e l'accettazione della prestazione, nonché la visualizzazione del referto, una volta effettuata la televisita.

In particolare, tra i servizi digitali a cui cittadino potrà accedere tramite le piattaforme regionali (App. o portale FSE, App. Salutare) troviamo la prescrizione NRE, la prenotazione da rete regionale di prenotazione, pagamento PagoPa, accodamento in ambulatorio, servizio di self check-in e sistemi di wayfinding.

Nel processo di digitalizzazione dei servizi territoriali dell'Azienda, orientata alla fruibilità dei servizi al cittadino, è stato realizzato un portale web che permette a tutti i cittadini di effettuare richieste verso l'**Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Lariana** direttamente **online**, evitando code agli sportelli.

Le funzionalità disponibili sono le seguenti:

- ✓ Cambio del medico di medicina generale o del pediatra per i soggetti minorenni a carico;
- ✓ Revoca del medico di medicina generale o del pediatra per i soggetti minorenni a carico;
- ✓ Richiesta Duplicato Tessera sanitaria /Carta Regionale dei Servizi;
- ✓ Scelta in deroga del medico di medicina generale /pediatra;
- ✓ Rinnovo dell'iscrizione al servizio sanitario regionale;
- ✓ Richiesta di esenzione (patologia, invalidità, reddito);
- ✓ Nuova iscrizione al servizio sanitario Regionale per neonati o soggetti immigrati;
- ✓ RSA/RSD/Comunità - Modulo dedicato alle Strutture sociosanitarie;
- ✓ Richiesta rilascio Modulo S1/S2.
- ✓ Disdetta / riprogrammazione appuntamento vaccinazione
- ✓ Richiesta Certificato Vaccinale
- ✓ Programmazione appuntamento per vaccinazione
- ✓ Registrazione dati vaccinali

Nel corso dell'anno 2024 l'ASST Lariana sarà impegnata nelle attività atte ad adottare il nuovo nomenclatore tariffario; tale progetto consentirà di rendere l'offerta di prestazioni ambulatoriali coerenti con il nuovo nomenclatore nazionale, uniformando la stessa al nuovo standard. Dovrà essere garantito un periodo





transitorio in cui i cittadini potranno da un lato prenotare delle prestazioni sulla base di impegnative redatte sulla base del nuovo nomenclatore, dall'altro prenotare ed effettuare visite ed esami prenotati con impegnative emesse prima dell'entrata in vigore del nuovo nomenclatore, sulla base del precedente.

Sempre nel corso dell'anno 2024 avranno inizio le attività che permetteranno all'ASST Lariana, al pari delle altre Aziende socio sanitarie del Sistema Sanitario Regionale lombardo, di adottare il nuovo CUP regionale, garantendo in tal modo omogeneità nell'offerta e nell'accesso alle prestazioni ambulatoriali da parte dei cittadini.

Infine, sempre nel corso dell'anno 2024, avranno inizio le progettualità che porteranno una revisione e riorganizzazione dei contenuti del portale internet dell'ASST Lariana, con l'obiettivo di offrire alla cittadinanza uno strumento più efficacemente consultabile, con informazioni maggiormente fruibili, contenuti organizzati in maniera da semplificarne l'accesso.

ACCESSIBILITA' DIGITALE						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET	TARGET	TARGET
				2024	2025	2026
Predisposizione del sistema di accoglienza e adeguamenti per nuove funzionalità	Realizzazione dei nuovi servizi web per predisporre l'interoperabilità con i sistemi regionali e progettazione di nuove funzionalità	UOC SIA, UUOCC Direzioni amministrative attività ospedaliere e territoriali, Fornitori	1) Documento di progetto; 2) espletamento gare di acquisto; 3) messa in esercizio – collaudo; 4) report andamento del servizio.	Monitoraggio (4)		
Acquisto nuovi dispositivi e integrazioni con sistemi esterni (interoperabilità)	Realizzazione nuove funzionalità di interoperabilità con sistemi regionali - installazione nuove piattaforme hardware orientate ai servizi al cittadino (totem)	UOC SIA, UOC Servizi Tecnici e Patrimonio, UUOCC Direzioni amministrative attività ospedaliere e territoriali, Fornitori	1) Documento di progetto; 2) espletamento gare di acquisto; 3) messa in esercizio – collaudo	-		-
Realizzazione portale servizi al cittadino/	Processo di digitalizzazione per la fruizione di nuovi servizi al cittadino. Offerta di un set di servizi di richieste fruibili mediante portale web	UOC SIA, UUOCC Direzioni amministrative attività ospedaliere e territoriali, Fornitori	1) Documento di progetto; 2) espletamento gare di acquisto; 3) messa in esercizio – collaudo; 4) report andamento del servizio.	Monitoraggio (4)	-	-
Implementazione nuovo nomenclatore tariffario	adeguamento dell'applicativo software CUP finalizzato a gestire il passaggio al nuovo nomenclatore tariffario, con particolare riferimento alla coesistenza per l'anno 2024 del nuovo e del vecchio nomenclatore	SC SIA, SC Gestione Attività Amministrative di Supporto alla Rete Territoriale, SC Controllo di Gestione - Gestione Operativa - Next Generation EU	1) codifica delle prestazioni previste nel nuovo nomenclatore e associazione agli erogatori e alle agende delle prestazioni costituenti l'offerta dell'ASST Lariana; 2) adeguamento del software applicativo atto a gestire il nuovo nomenclatore e la coesistenza con il precedente nomenclatore, secondo le indicazioni regionali e nazionali 3) Messa in esercizio 4) Monitoraggio della soluzione attuata	codifica delle prestazioni (1) Adeguamento software (2) messa in esercizio (3)	Monitoraggio (4)	
Adozione del nuovo CUP regionale	migrazione di tutti i front-office aziendali verso il nuovo CUP regionale di futura implementazione	SC SIA, SC Gestione Attività Amministrative di Supporto alla Rete Territoriale, SC Controllo di Gestione - Gestione Operativa - Next Generation EU	1)raccolta delle informazioni e analisi del contesto dell'ASST Lariana 2) Analisi tecnica 3) sviluppo delle integrazioni 4) analisi dei processi e individuazione delle criticità 5)configurazione della soluzione applicativa; 6) collaudo 7) messa in esercizio	Analisi preliminare (1)	Analisi tecnica (2) sviluppo integrazioni (3) analisi dei processi (4)	Configurazione (5) collaudo (6) messa in esercizio (7)
Revisione dei portali web aziendali Internet e intranet	revisione architetture e infrastrutturale, riorganizzazione dei contenuti dei portali web dell'ASST Lariana in un'ottica di maggiore usabilità, accessibilità e fruibilità delle informazioni pubblicate da parte del cittadino	SC SIA, Servizio Attività di Comunicazione Aziendale e Relazioni Esterne	1)analisi dei fabbisogni, redazione capitolato; 2)espletamento della gara; 3)installazione della soluzione e supporto alla riorganizzazione dei contenuti 4)Collaudo 5)messa in esercizio dei nuovi portali	Analisi preliminare (1) Indizione gara (2)	installazione e configurazione (3) collaudo (4) messa in esercizio (5)	

### 2.1.1.1 Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, informatiche e telefoniche

(art. 2, comma 594, lettera a), della legge 24 dicembre 2007, n. 244)

#### Premessa

Ai fini della predisposizione del Piano per il triennio 2024-2026, si è proceduto a considerare l'inventario delle dotazioni strumentali informatiche e telefoniche in essere al 31/12/2023, in uso presso le sedi di ASST-Lariana, di seguito riportate:

#### Inventario dotazioni informatiche:

- ✓ n. 2300 PC di cui n. 300 portatili,
- ✓ n. 330 stampanti multifunzioni monocromatiche (fax e scanner),
- ✓ n. 1344 stampanti monocromatiche,
- ✓ n. 16 stampanti a colori,
- ✓ n. 89 scanner da tavolo,
- ✓ n. 260 lettori barcode,
- ✓ n. 80 lettori QR-code,
- ✓ n. 400 stampanti di etichette.

#### Inventario dotazioni telefoniche

- ✓ n. 430 telefoni mobili cellulari,
- ✓ n. 2720 telefoni di cui 1170 voip fissi e 260 voip wifi, 1150 analogici e 140 digitali,
- ✓ n. 245 linee fax (attestate su stampanti multifunzione),
- ✓ n. 270 pager di cui 40 integrate con il sistema di chiamata infermieri.

#### Dotazione informatica standard

La postazione di lavoro standard all'interno delle sedi di ASST Lariana consiste in:

- n. 1 PC fisso e relativi accessori (tastiera, mouse, monitor 20 pollici),
- n. 1 apparecchio telefonico fisso,
- n. 1 stampante multifunzione d'ufficio condivisa,
- n. 1 casella di posta elettronica personale ([nome.cognome@asst-lariana.it](mailto:nome.cognome@asst-lariana.it)).

Ogni postazione di lavoro standard è equipaggiata con i seguenti software base:

- ✓ 7.zip,
- ✓ Acrobat reader,
- ✓ DigitalSign,
- ✓ EDGE Chromium,
- ✓ Google Chrome,
- ✓ Java VM,
- ✓ Client VPN,
- ✓ Mozilla Thunderbird,
- ✓ LibreOffice,
- ✓ Software Antivirus e di protezione,

- ✓ Matrix42 (gestione parco informatico),
- ✓ MPS (monitoraggio stampe),
- ✓ Moduli software gestionali aziendali amministrativi/sanitari/direzionali presenti nel catalogo pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda.

Su motivate esigenze di servizio, ovvero previa sottoscrizione di modulistica aziendale da parte del responsabile di Unità Operativa e/o direttore di dipartimento, la succitata dotazione standard può essere così variata:

1 Pc portatile al posto del PC fisso; tale dotazione è prevista per il personale che opera in più sedi.

1 stampante monocromatica ad uso personale; tale dotazione è prevista per le postazioni di Cassa/CUP, ambulatoriali, studi medici, e più in generale in tutti quei contesti in cui è fondamentale la riservatezza delle informazioni.

1 stampante a colori: tale apparecchiatura è concessa in quantità limitata per motivate e specifiche esigenze di servizio, es: centro stampa, staff Comunicazione e Immagine; 1 lettore bar-code, lettore smart-card, stampanti di etichette; tale dotazione è prevista per le postazioni di Cassa/CUP, ambulatoriali, studi medici, laboratorio analisi, ed in generale per le postazioni in ambito sanitario, Ms Office standard o professionale, per esigenze di calcolo statistico avanzato.

#### **Dotazione Telefonica standard**

La postazione telefonica standard all'interno delle sedi di ASST Lariana consiste in:

n. 1 telefono analogico o VOIP base, con limitazioni alle chiamate esterne (di default: solo interni telefonici o Chiamate urbane).

Su motivate esigenze di servizio, ovvero previa sottoscrizione di modulistica aziendale da parte del responsabile di Unità Operativa e/o direttore di dipartimento, la succitata dotazione standard può essere così variata:

n. 1 telefono digitale e/o VOIP fisso evoluto, oppure telefono VOIP WiFi,

n. 1 telefono cellulare tradizionale e/ smartphone con roaming nei paesi EU.

- variazione della classe di servizio telefonica (abilitazione) in "Lombardia e cellulari" o "Nazionali" (tutte).

L'abilitazione alle chiamate telefoniche internazionali rappresenta un caso eccezionale subordinato a una procedura autorizzativa che vede coinvolto il Direttore Amministrativo o il Direttore di Dipartimento. Si applica perlopiù nel settore farmaceutico per contattare i propri fornitori.

#### **Piano di razionalizzazione**

Nel triennio 2024-2026 è in essere un piano di razionalizzazione basato sui seguenti criteri:

- ✓ Razionalizzazione degli apparati di stampa (printer consolidation): maggior condivisione tra più postazioni informatiche degli apparati di stampa multifunzione all'interno degli uffici e/o nelle aree dipartimentali,
- ✓ Riduzione del numero di dispositivi fax a favore di mail aziendali e/o PEC,



- ✓ Monitoraggio del tasso di utilizzo delle risorse informatiche (PC e stampanti) volto ad individuare apparecchiature non utilizzate con l'obiettivo di procedere con la loro dismissione / ricondizionamento.

### 2.1.2 L'accessibilità fisica

L'accessibilità fisica viene garantita ai cittadini dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) cui le persone si possono rivolgere per:

- a) ricevere informazioni sui servizi e sulle attività erogate dall'Azienda negli Ospedali e nelle strutture ambulatoriali;
- b) segnalare eventuali disservizi o criticità. A seguito delle segnalazioni o reclami, l'URP avvia le necessarie verifiche, favorisce le conseguenti azioni di miglioramento e fornisce risposta al cittadino entro 30 giorni dal ricevimento della segnalazione;
- c) esprimere l'apprezzamento per l'assistenza ricevuta. Gli elogi verranno inoltrati agli interessati dagli operatori dell'URP.

Gli operatori dell'URP accolgono le richieste e le segnalazioni del cittadino:

- ✓ in forma scritta, tramite telefono o e-mail;
- ✓ con ricevimento diretto.

Ad ogni istanza presentata corrisponde un'informazione fornita in forma orale o scritta, a termini di legge.

Le funzioni dell'URP, in sintesi, sono:

- ✓ Accoglienza ed ascolto del cittadino-utente;
- ✓ Informazioni telefoniche;
- ✓ Informazione sui servizi sanitari;
- ✓ Informazione di primo livello: attività aziendale in genere, dove rivolgersi, orari, documenti necessari, ecc.;
- ✓ Informazione specifica: modalità di accesso e di fruizione dei servizi;
- ✓ Diffusione di prodotti informativi specifici: guide ai servizi, opuscoli, ecc.;
- ✓ Accettazione segnalazioni e reclami;
- ✓ Promozione della partecipazione del cittadino al miglioramento dei servizi sanitari.

L'ACCESSIBILITA' FISICA		
Obiettivi	Risultati attesi	Indicatori
Gestione dei reclami/segnalazioni/richieste scritti	Risposte ai cittadini entro i 30 giorni previsti dalla normativa	100% delle risposte fornite entro i termini previsti

### 2.1.3 Le procedure di reingegnerizzazione

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Lariana svolge la sua attività su tutto il territorio della provincia di Como, erogando prestazioni socio-sanitarie e sanitarie di pronto soccorso, di ricovero, di riabilitazione e ambulatoriali impiegando al 31 dicembre 2020 3.591 dipendenti, di cui circa 560 medici, 2.500 comparto sanitario e 430 amministrativi.

In relazione allo stato dei Sistemi Informativi Aziendali, da una rilevazione effettuata da Aria S.p.A. nel 2020 emerge che il livello di evoluzione del Portafoglio Applicativo risulta superiore alla media regionale. Nello specifico, risulta particolarmente evoluto nella gestione dei processi amministrativi (es. gestione documentale e risorse umane), oltre che nei servizi messi a disposizione per il cittadino (es. gestione degli accessi ambulatoriali e di ricovero). In relazione all'infrastruttura, è presente una buona connettività a livello aziendale e generalmente risulta adeguatamente presidiata la gestione operativa. Risulta più arretrato, ma comunque allineato al panorama regionale, l'integrazione con il territorio per l'erogazione dei servizi socio-sanitari. In riferimento al portafoglio applicativo clinico, non è presente una Cartella Clinica Elettronica con funzionalità complete e diffuse presso tutta l'ASST, mentre risultano ad un buon livello di evoluzione i sistemi dipartimentali.

Attualmente il parco dei sistemi informativi è composto dai seguenti elementi:

Descrizione	Nome Applicativo (modulo specifico)	Fornitore attuale
ADT	PRIAMO (WinDeg)	BCS
Amministrativo Contabile	NFS	Dedalus
Anatomia Patologica	PRIAMO (WinAna)	BCS
Archiviazione segnali ECG	TracemasterVUE	Philips
Assistenza farmaceutica	PARMA GTS / ANTHEMA	Werfen
Assistenza farmaceutica	FARMADATI WEB	Farmadati
Prescrizione e rendicontazione farmaci File F	FARMAWEB	SW sviluppato internamente
Prescrizione farmaci oncologici	PRESCRIVO WEB	IDEA SOFTWARE
Assistenza protesica	ASSISTANT RL	Aria
Base dati clinica (EPR)	PRIAMO (Accessi e AccessiWeb)	BCS
Cartella Clinica Elettronica Ambulatoriale	PLUS WEB	SW sviluppato internamente
Cartella Clinica Elettronica Gastroenterologia ed Endoscopia	PRIAMO (WinEnd)	BCS
Cartella Clinica Elettronica di Ricovero	PROSAFE	GiViTi
Cartella Clinica Elettronica di Ricovero per Hospice	WHOSPITAL	Dedalus
Cartella Clinica Elettronica Diabetologia	SMART DIGITAL CLINIC	METEDA
Cartella Clinica Elettronica Nefrologia e Dialisi	GEPADIAL	Cooperativa La Traccia
Cartella Clinica Elettronica Nefrologia e Dialisi	TELEDIAL	Cooperativa La Traccia
Cartella Clinica Elettronica Terapia Intensiva	MARGHERITA TRE	GiViTi
Cartella Clinica Elettronica verticale Psichiatria	PSICHEWEB	Aria



Consultori	CONSULTORI FAMILIARI	Assocons
Cartella Clinica elettronica per le dipendenze (SERT)	GeDi /MFP	CI.DI.TEC
CUP	PRIAMO (WinCUP)	BCS
Datawarehouse	REPORT WEB	OSLO
Datawarehouse	PRIAMO (BI)	BCS
Eliminacode	Mr-You	Artexe
Generazione prescrizioni	PRIAMO (WinImp e webImp)	BCS
Generazione prescrizioni	PIANI TERAPEUTICI	ATS Insubria
Gestionale di conservazione sostitutiva	LArchive	Aruba
Gestione della logistica	MERCURY	Essegi Software
Gestionale di reparto	PRIAMO (WinDeg)	BCS
Gestionale Imm. e medica trasfusionale	EMONET	GPI
Richieste di emocomponenti da reparto	EMOWARD	GPI
Gestionale Sala Operatoria	ORMAWEB	Dedalus
Gestione ADI	ADIWEB	TeKne
Gestione anagrafiche e codifiche (BAC)	PRIAMO (modulo base)	BCS
Gestione asset	XATLAS	AXESS
Gestione dichiarazioni nascite	NASCITE WEB	SW sviluppato internamente
Gestione invalidi civili	BUTTERFLY	Praezision
Gestione pazienti cronici	PRIAMO (GPC)	BCS
Gestione ordini	PRIAMO (WinRic – WinAcc)	BCS
Gestione risorse umane	INFORMO IP	Tecnel
Gestione risorse umane	IRISWIN / IRISWEB	Mondo EDP
Gestione risorse umane	STAFFROSTER	FirLab
Gestione risorse umane	MY STAR	Windex
Gestione risorse umane	TOM	Nouvelle
Gestione risorse umane	WHR	Dedalus
Laboratorio Analisi	PRIAMO (WinLab)	BCS
Medicina Legale	CML PATENTI	TeKne
Medical Repository	PRIAMO (EPR)	BCS
PACS	SYNAPSE	Fuji
Raccolta dati rete regionale emergenza urgenza	EUOL	Aria spa
Pronto Soccorso	PRIAMO (WinPS)	BCS
Protocollo informatico	FOLIUM /CIVILIA WEB	DEDAGROUP
Refertazione ambulatoriale	PRIAMO (WinRef)	BCS
RIS	PRIAMO (WinRad)	BCS
RIS per la Medicina Nucleare	PRIAMO (WinNuc)	BCS
Televisita – refertazione ambulatoriale	PRIAMO (Televisita)	BCS



Vaccinazioni	Archivio Vaccinazioni	Assocons
--------------	--------------------------	----------

Come riportato in tabella, l'ASST Lariana ha adottato diversi moduli dell'applicativo PRIAMO (BCS), che consentono di gestire attività e processi in diversi ambiti. Di questi, i moduli WinNuc e WinRad, utilizzati rispettivamente presso la Medicina Nucleare e la Radiologia, sono integrati con il sistema PACS Synapse (Fuji). Il modulo WinRef è il principale sistema di refertazione della ASST, ma non risulta completamente integrato con tutti gli applicativi e sistemi necessari: nell'ambito dei progetti PNRR, sarà infatti oggetto di evoluzione, ad esempio, l'integrazione con il sistema utilizzato presso il Servizio di Endoscopia dove vengono archiviati immagini e filmati, oppure l'integrazione con il nuovo sistema per l'archiviazione delle registrazioni elettroencefalografiche e poligrafiche in uso presso la Neurologia.

Per l'applicativo TracemasterVUE (Philips), utilizzato attualmente per la raccolta dei dati ECG e l'elaborazione automatizzata dei dati, dovrà essere prevista un'integrazione con l'applicativo PRIAMO (modulo base, BCS), su cui è presente l'anagrafica pazienti, con il repository e la Cartella Clinica Elettronica per il recupero dei dati in fase di accettazione e l'archiviazione di un referto per cui dovrà essere attivata la firma digitale, ad oggi non prevista.

Attualmente sul gestionale di Sala Operatoria Ormaweb (Dedalus) sono tracciati i dati anagrafici paziente, i dati relativi all'intervento e i dati rilevati dalla strumentazione di monitoraggio. Tuttavia, non risultano integrate le altre apparecchiature biomedicali utilizzate in sala operatoria, ad esempio, per l'archiviazione di segnali, immagini e video: tale scenario sarà sviluppato nell'ambito dei progetti PNRR.

Presso alcuni servizi e Unità (Gastroenterologia ed Endoscopia, Diabetologia, Medicina Nucleare, Nefrologia e Dialisi, Terapia Intensiva, Psichiatria, Hospice) sono presenti applicativi di Cartella Clinica Elettronica, molti dei quali sono verticali per determinate Specialità. L'ASST Lariana ha già aderito all'iniziativa regionale per l'adozione di una CCE come servizio condiviso; un'alternativa sarebbe costituita dall'estensione dell'applicativo Whospital (Dedalus), il sistema che tra quelli già adottati meglio si adatta alle esigenze dell'azienda.

Per la gestione del magazzino di farmacia e di tutti i beni, sia farmaceutici sia economici, stoccati fuori dagli armadi robotizzati, viene attualmente utilizzato l'applicativo Mercury. Poiché è prevista la sostituzione degli armadi robotizzati, acquisiti nel 2010 ma non più mantenuti, e dell'applicativo per la loro gestione, dovrà essere prevista l'integrazione con l'applicativo amministrativo contabile NFS (Dedalus) per consentire la gestione del ciclo passivo. Relativamente all'applicativo amministrativo-contabile, potrebbe essere valutata la sua sostituzione ed il passaggio a un sistema fruibile in Cloud.

Nel contesto dell'acquisizione di un sistema per il tracciamento dei pazienti all'interno delle strutture ospedaliere, è prevista l'integrazione con il software IrisWeb (Mondo EDP) per la rilevazione delle presenze del personale, in modo da identificare l'operatore che utilizza la Cartella Clinica Elettronica del paziente specifico.

Infine, dal 2010 sono presenti totem multifunzione del sistema Mr-you (Artex) che consentono di gestire l'accoglienza del paziente con funzioni di eliminacode. Tale sistema, oltre a richiedere un rinnovamento tecnologico, dovrà prevedere l'integrazione con il software Priamo (BCS) per la gestione della cassa, dei sistemi ambulatoriali e per la consegna dei referti.

L'Azienda si può considerare ad un livello avanzato vicina al livello 4 di digitalizzazione. Le progettualità all'interno del PNRR, dettagliate di seguito, sono finalizzate ad accelerare il raggiungimento dell'obiettivo.

Considerati il numero, la complessità e la durata prevista delle le diverse progettualità, molte attività potranno essere parallelizzate, ma sarà comunque necessario assegnare a ognuna di esse una priorità, in coerenza con le iniziative Regionali.

Il piano di attuazione di alcuni progetti prevede la seguente scansione temporale:

- ✓ L'adozione prioritaria di un applicativo di Cartella Clinica Elettronica unificato per tutti i reparti, poiché propedeutica alla realizzazione delle integrazioni con i diversi applicativi, da realizzare negli altri progetti previsti;
- ✓ La realizzazione dei primi progetti ritenuti più prioritari: la revisione del sistema di logistica del farmaco, poiché la soluzione automatizzata attualmente in uso non è più mantenuta, l'acquisizione di un sistema di archiviazione per la Neurologia, per cui è già stata emanata una manifestazione di interesse, da integrare con l'applicativo Priamo (BCS) per la refertazione e il rinnovamento dei sistemi di accodamento;
- ✓ Un ulteriore gruppo di progetti è quello relativo alle attività propedeutiche all'introduzione della Cartella Clinica Informatizzata. Fra queste progettualità troviamo: l'aggiornamento tecnologico degli applicativi clinici esistenti, basati su tecnologia Client-server, verso l'architettura web-based; implementazione dell'infrastruttura di rete dati Wi-Fi in modo da consentire la fruizione della cartella clinica elettronica in mobilità; acquisto delle componenti hardware locali, fra cui, workstation per implementare gli scenari di resilienza presso i reparti, dispositivi portatili per l'uso della CCE al letto del paziente, periferiche a supporto del processo (es. tavole per firma grafometrica); dovranno inoltre essere sviluppate le integrazioni con la cartella clinica elettronica da parte degli applicativi esistenti; sarà implementato un sistema per la tracciabilità del paziente e la geolocalizzazione all'interno dell'ospedale, oltreché l'identificazione dell'operatore sanitario, tale sistema sarà integrato con la CCE per consentire i controlli in fase di erogazione delle prestazioni o delle somministrazioni con identificazione certa del paziente e dell'operatore. Le progettualità previste in questo gruppo rivestono carattere prioritario, essendo propedeutiche all'introduzione della cartella clinica elettronica, pertanto sono state avviate già nel corso dell'anno 2022;
- ✓ Infine, nel corso del 2023, si è svolta un'attività di analisi finalizzata alla stesura dei requisiti aziendali relativi a tutti gli altri progetti attuati nei due anni successivi: entro il 2024 la realizzazione delle integrazioni HL7 con i sistemi ECG per una più appropriata gestione dei tracciati e consentire il recupero dei dati dalle anagrafiche in fase di accettazione; entro il 2025 l'adozione di sistemi di acquisizione, elaborazione e archiviazione di segnali, immagini e video prodotti dalle apparecchiature ambulatoriali di diverse specialità (Oculistica, Cardiologia, Dermatologia, Urologia, ecc.), l'estensione del sistema per l'Anatomia Patologica attualmente in uso nell'ambito di un progetto con ASST Valle Olona, ASST Sette Laghi e ATS Insubria, l'acquisizione di un sistema per l'acquisizione, l'elaborazione e l'archiviazione di immagini e filmati dell'Endoscopia, l'evoluzione delle Sale Operatorie, in cui le apparecchiature biomedicali siano integrate con i sistemi opportuni per l'archiviazione di segnali, immagini e video prodotti durante l'intervento.



## Denominazione Progetto: Evoluzione e diffusione di una Cartella Clinica Elettronica

### Il contesto specifico

Con particolare riferimento agli applicativi a supporto dell'attività clinica, presso l'ASST Lariana sono stati informatizzati tutti i reparti e tutti gli ambulatori per quanto attiene le funzionalità di gestione del ricovero (ADT, richiesta esami diagnostici e visite parere, refertazione esami e visite e lettere di dimissione). Inoltre, presso alcuni servizi e Unità è già presente un applicativo di Cartella Clinica Elettronica, ad esempio GEpadial (La Traccia) presso la Nefrologia, Smart Digital Clinic (Meteda) presso la Diabetologia o Whospital (Lutech) presso l'hospice e alcuni ospedali di comunità.

### Obiettivo del progetto

L'iniziativa prevede l'acquisizione, l'introduzione e l'evoluzione di un applicativo di Cartella Clinica Elettronica Regionale di ricovero e ambulatoriale, l'installazione del software presso un fornitore di servizi in cloud. È inoltre previsto lo sviluppo di integrazioni lato CCE verso moduli standard dell'Ente; eventuali specifici adeguamenti andranno valutati a parte. Il progetto ha come obiettivo la realizzazione di un sistema informatico per la gestione dei dati clinici del paziente attraverso l'adozione di cartelle cliniche di reparto e ambulatoriali. Si introduce il concetto di pluralità di cartelle, in quanto i processi clinici di diagnosi e cura che si vogliono informatizzare sono condizionati in modo significativo dalla specialità medica e dal diverso setting di cura del singolo reparto/ambulatorio; di conseguenza, gli applicativi a supporto delle cartelle devono essere specifici e personalizzati sulla base delle esigenze di ciascun reparto/ambulatorio. Poiché le informazioni cliniche devono essere orientate alla visione complessiva ed unica del paziente si ritiene opportuno procedere con una progettazione unificata senza una netta differenziazione tra cartelle di reparto e cartelle ambulatoriali. Gli applicativi di gestione delle cartelle dovranno integrarsi con tutti gli altri moduli software preposti alla gestione delle attività sanitarie, di seguito descritti:

#### CUP

Questo modulo gestisce l'offerta sanitaria relativamente alle attività ambulatoriali; consente quindi di effettuare informaticamente attività di prenotazione, accettazione, incasso e rendicontazione delle prestazioni erogate in regime ambulatoriale.

#### ADT

Questo modulo gestisce l'offerta sanitaria relativamente alle attività di ricovero; consente quindi di effettuare informaticamente attività di movimentazione del Paziente ricoverato in Azienda (accettazione, dimissione, trasferimento) e la rendicontazione dei ricoveri.

#### PS

Questo modulo gestisce le attività di Pronto Soccorso, nello specifico i processi che vanno dall'accesso del paziente all'esecuzione delle attività di diagnosi e cura, la richiesta di esami diagnostici o visite a parere, la dimissione del Paziente comprensiva della predisposizione e registrazione del verbale di pronto soccorso o la sua accettazione in regime di ricovero.

Sistemi di gestione servizi diagnostici (LIS, RIS, Anatomia Patologica, Medicina Nucleare, Servizio Immuno-Trasfusionale)

Questi moduli sono preposti alla gestione dei processi produttivi propri dei servizi a cui sono rivolti. In particolare ricevono le liste di lavoro o le richieste di esecuzione esami rispettivamente dal CUP o dal sistema



di gestione delle richieste prestazioni, supportano le fasi di esecuzione esami, raccolgono i risultati degli esami svolti dalla strumentazione, producono il referto fino alla sua registrazione nel Repository Aziendale.

#### RIC

Questo modulo è preposto alla gestione delle richieste di esami ai Servizi diagnostici e di consulenze ai reparti; consente quindi di gestire l'inserimento delle richieste e la visualizzazione degli stati di avanzamento delle stesse, e permette di visualizzare i referti prodotti.

#### IMP

Questo modulo consente la produzione di prescrizioni RUR, sia per farmaci che per prestazioni specialistiche.

#### REP: Gestione

Questo modulo è preposto alla gestione dei processi operativi relativi al reparto di ricovero, quali la presa in carico del paziente comunicata dal sistema ADT e/o da altro reparto, la comunicazione di chiusura del ricovero, la gestione delle risorse del reparto (es. gestione dei posti letto) ed in genere la gestione delle attività produttive che vengono svolte in reparto. Le attività di natura propriamente clinica sono svolte dalla Cartella Clinica di Reparto.

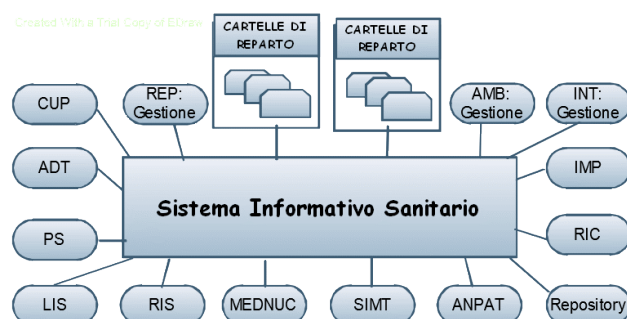
#### AMB: Gestione

Questo modulo è preposto alla gestione dei processi operativi dell'ambulatorio quali la ricezione delle liste di lavoro e la ricezione delle richieste, la chiamata del paziente, la comunicazione al sistema richiedente dell'avvenuta erogazione di una prestazione al fine della sua rendicontazione. Le attività di natura propriamente clinica sono svolte dalla Cartella Clinica di Ambulatorio.

La figura seguente riassume quanto finora espresso.

#### INT: Gestione

E' un modulo preposto alla gestione del processo connesso all'intervento chirurgico, che va dall'inserimento del paziente in lista d'attesa alla gestione del pre-ricovero, comprensiva di chiamata del paziente, sua presa in carico in termini di gestione degli esami pre-operatori; inoltre il modulo gestisce i tempi di sala operatoria e la produzione del registro operatorio. Tutte le informazioni presenti in questo modulo sono integrate con il modulo "REP: Gestione".



Analizzando le caratteristiche funzionali che deve possedere un applicativo per la gestione della cartella di reparto/ambulatorio, si evidenzia che esso deve rispondere alle seguenti esigenze:

- ✓ raccogliere le informazioni e i dati clinici del paziente;
- ✓ organizzare le informazioni cliniche strutturandole secondo le specificità di ciascun reparto/ambulatorio;

- ✓ supportare e monitorare i processi decisionali clinici e assistenziali
- ✓ integrare le informazioni cliniche ed amministrative inerenti il percorso diagnostico terapeutico assistenziale del paziente per consentire analisi epidemiologiche, di processo ed organizzative;
- ✓ adeguamento alla normativa riferita alla dematerializzazione dei documenti della Pubblica Amministrazione con particolare riferimento alla dematerializzazione dei documenti clinici;
- ✓ assicurare l'integrazione con il Repository aziendale consentendo la pubblicazione e consultazione di referti, garantendo al clinico l'accesso a tutte le informazioni necessarie a supportare il processo di cura, ivi compreso l'accesso ai precedenti.

Relativamente alla Cartella clinica di reparto essa dovrà fornire soluzioni per la gestione clinica ed assistenziale del paziente comprensiva del monitoraggio del processo di erogazione delle terapie (es. farmaci), integrandosi con i sistemi di prescrizione e di richieste di prestazioni (richieste visite a parere, richieste esami ai servizi diagnostici, etc..).

Le informazioni cliniche ritenute importanti per la storia del paziente, prodotte a livello di reparto e gestite dalla Cartella Clinica, devono essere archiviate sul Repository aziendale in modo da essere disponibili agli operatori abilitati che operano all'esterno dello specifico reparto. La Cartella clinica di reparto, supportando il clinico nel processo di cura, consente una raccolta di informazioni cliniche specifiche che, oltre ad essere di aiuto al clinico stesso, vengono automaticamente utilizzate nella predisposizione della Lettera di dimissione. Per quanto riguarda la Cartella clinica di ambulatorio, essa dovrà raccogliere le informazioni generate nei processi di diagnosi e cura svolti in ambulatorio e, sulla base di queste informazioni, predisporre il relativo referto. Resta inteso che tutte le informazioni raccolte dalle Cartelle Cliniche di Reparto e di Ambulatorio, dovranno essere collezionate in maniera strutturata, offrendo in questo modo la possibilità di accedere a tutti i precedenti eventi clinici del paziente attraverso meccanismi di ricerca potenti e di facile utilizzo.

#### Fasi progettuali

Per la realizzazione di questo progetto si propone l'utilizzo di metodologie standard e consolidate, che prevedono le seguenti fasi:

- analisi dei requisiti e delle funzionalità desiderate
- progettazione
- sviluppo
- test
- messa in produzione

La prima fase è di fondamentale importanza, in quanto per la buona riuscita del progetto è indispensabile che requisiti e obiettivi vengano individuati in maniera chiara e completa. In un settore organizzativamente complesso come quello sanitario si deve considerare che non sempre ciò è possibile sin dalla prima stesura, pertanto è fondamentale che, al fine di ridurre i rischi connessi ad una errata raccolta dei requisiti e progettazione, si adotti una metodologia basata su ripetuti cicli di analisi e progettazione che unitamente all'introduzione di fasi di prototipazione, consente una progressiva individuazione e validazione dei requisiti ed un conseguente affinamento del progetto.



## Metodo di lavoro

Si propone la costituzione di un gruppo di lavoro, preposto alla conduzione delle fasi di progetto sopra evidenziate. Il ruolo del gruppo sarà fondamentale nelle fasi di analisi dei requisiti/funzionalità anche attraverso sopralluoghi presso realtà ospedaliere che hanno già adottato soluzioni di questo tipo; il gruppo dovrà inoltre effettuare la valutazione dei prototipi e modelli sperimentali che si renderà opportuno realizzare al fine di prendere decisioni strategico/organizzative. La struttura del gruppo dovrà essere tale da consentire agilmente l'assunzione di tali decisioni in maniera autonoma, efficace ed efficiente; al tempo stesso, però, dovrà avere le competenze per poter entrare, laddove necessario, nel dettaglio di problematiche specifiche. Si propone quindi una struttura così articolata: un nucleo ristretto composto da poche persone delegate ad operare scelte a livello strategico/organizzativo, più un gruppo allargato composto dalle figure rappresentative delle specificità aziendali.

Il gruppo di lavoro procederà affrontando l'analisi come nucleo ristretto per quanto riguarda gli aspetti strategici di ogni tema e coinvolgendo il gruppo allargato, o una sua porzione, nell'affrontare gli aspetti specifici.

Per quanto riguarda il nucleo, si propone la seguente composizione:

Area aziendale	Nominativo
Referente Sistemi Informativi	Dott. Daniele Turconi, coadiuvato dai collaboratori dott. Nicola Pingitore e Ing. Rufino Vernillo
Referente Direzione Medica di Presidio	Dr.ssa Rosanna Catella, Dr.ssa Elena Amina Scola
Referente della Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie	Dr.ssa Manuela Soncin
Referente Risk Management e Qualità	Dr.ssa Angela Trentin, coadiuvata dai collaboratori Dr.ssa Daniela Bordoli e Dr. Federica Muglia
Referente di Farmacia	Dr.ssa Paola Ardovino
Referente di Ingegneria Clinica	Ing. Eliana Malanchini, coadiuvato dai collaboratori Ing. Giorgio Aiello e Ing. Chiara Antonini
Referente del dipartimento di chirurgia	In corso di definizione
Referente del dipartimento di medicina	Dr. Alessandro Squizzato
Referente del dipartimento di emergenza – urgenza	Dr. Andrea Lombardo

## Pianificazione

Si intende avviare un processo di analisi che coinvolgerà tutte le Unità Operative e che sarà volto ad individuare fabbisogni e requisiti.

Una volta completata una prima analisi generale volta ad individuare quei requisiti che dovranno essere comuni alle cartelle, si procederà con gli step successivi che prevederanno l'analisi di dettaglio relativa alle varie discipline mediche, la successiva progettazione di dettaglio, fino alla realizzazione di prototipi e all'avvio di sperimentazioni volte a valutare la bontà della progettazione fatta.

## Dettagli realizzativi del progetto

Il progetto prevede le seguenti fasi di seguito dettagliate per ciascuno dei due scenari in valutazione.

1. Verifica della scheda tecnica redatta da ARIA spa e inserimento delle clausole inerenti le specificità per l'ASST Lariana
2. Partecipazione all'iniziativa regionale condivisa per l'adozione della nuova Cartella Clinica Elettronica
3. Implementazione tecnica
  - a. Installazione
  - b. Integrazione con gli opportuni applicativi del sistema informativo aziendale (si veda l'apposita progettualità dedicata alle integrazioni)
4. Implementazione funzionale
  - a. Reparto pilota:
    - i. Raccolta dei requisiti del reparto
    - ii. Implementazione delle personalizzazioni/configurazioni (es. campi specialistici, calcolo parametri, scale, stampe, etc.)
    - iii. Interfacciamento elettromedicali/ acquisizione di segnali dati da sistemi elettromedicali
    - iv. Test e validazione
    - v. Formazione
    - vi. Affiancamento all'avviamento (training on the job)
    - vii. Sottoscrizione verbale di avvenuta messa in esercizio (collaudo finale pilota)
  - b. Rilascio livello funzionale sui reparti selezionati:
    - i. Raccolta dei requisiti del reparto
    - ii. Implementazione delle personalizzazioni/configurazioni (es. campi specialistici, calcolo parametri, scale, stampe, etc.)
    - iii. Interfacciamento elettromedicali/ acquisizione di segnali dati da sistemi elettromedicali (se applicabile)
    - iv. Test e validazione
    - v. Formazione
    - vi. Affiancamento all'avviamento (training on the job)
    - vii. Sottoscrizione verbale di avvenuta messa in esercizio su tutti i reparti (collaudo finale della funzionalità)
  - c. Per ogni gruppo di funzionalità si itera quanto previsto al precedente punto b.
  - d. Per i reparti di ogni Ospedale si itera quanto previsto ai precedenti punti b e c.
5. Evoluzione della CCE per l'integrazione Ospedale-Territorio

## Dati economici

La tabella seguente dettaglia le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento. Tutti gli importi sono da ritenersi IVA Inclusa.



ID Attività	Attività	Importo Totale
5.1	Installazione pilota delle funzionalità di ricovero, ambulatoriale e farmacoterapia	425.000 €
5.2	Installazione su tutti i reparti delle funzionalità di ricovero, ambulatoriale e farmacoterapia	1.720.000 €
5.3	Installazione su quattro reparti di Terapia intensiva	134.000 €
5.4	Interventi MEV (manutenzione evolutiva post collaudo)	77.000 €
Totale		2.356.000 €

Infine, il costo della manutenzione ordinaria è pari a € 208.000 IVA inclusa all'anno.

#### Referenti del progetto

Il Responsabile Unico del Progetto (RUP) è Daniele Turconi (mail: [segreteria.sia@asst-lariana.it](mailto:segreteria.sia@asst-lariana.it) tel: 031/5854756).

#### Fornitore del progetto

L'Ente farà ricorso alla società individuata a seguito delle procedure di gara regionale per la parte software e alla società individuata sempre con le procedure regionali per il servizio IAAS (Infrastructure as a service) per il posizionamento in Cloud della CCE.

#### Rischi

Attività	Rischi	Note
Approvvigionamento	Rischi legati alla procedura e alle tempistiche di approvvigionamento	L'unica ditta aggiudicataria dovrà sostenere in un breve arco temporale l'analisi, la personalizzazione, l'installazione, la configurazione della soluzione, oltreché la formazione e l'affiancamento all'avviamento del personale sanitario per un elevato numero di Aziende sanitarie
	Rischio legato alle potenziali difficoltà dell'unico fornitore nel soddisfare le necessità entro i tempi previsti dal PNRR	
Formalizzazione della progettualità	Potenziale mancanza di commitment per il personale clinico nell'iniziativa generale	È necessario un mandato da parte della Direzione affinché l'area clinica garantisca presenza e disponibilità. Potrebbero essere posti degli obiettivi per i Direttori delle SC Cliniche.
Quantificazione del budget di progetto della CCE	Sottostima del budget e riarticolazione dello stesso per le diverse progettualità PNRR	Definizione della priorità dei progetti da parte della Direzione Strategica



Attività	Rischi	Note
Sviluppo delle integrazioni esistenti	Rischio legato ad una elevata complessità delle integrazioni che dovranno essere sviluppate rispetto agli applicativi esistenti	L'adozione di una soluzione CCE unica comporta la messa a disposizione di interfacce di comunicazione verso i moduli software esistenti e complementari che, se da un lato rispondono a principi di maggiore standardizzazione, dall'altro rischiano di essere meno adattabili alle interfacce esistenti, comportando un maggiore onere nella modifica e adeguamento di queste ultime.
Servizio di hosting in cloud	Rischio legato ai costi emergenti connessi all'adozione di un servizio di hosting in cloud della soluzione software	L'Ospedale Sant'Anna oggi dispone di un contratto di gestione dell'infrastruttura server nell'ambito della concessione legata alla costruzione del nuovo ospedale. L'attivazione di servizi in cloud potrebbe comportare un costo emergente in capo all'ASST Lariana (allo stato attuale non è noto se il costo sarà sostenuto direttamente da Regione Lombardia per tutti gli ES interessati o dai singoli enti) a cui non corrisponderebbe alcuna riduzione dei costi esistenti, stante la durata pluriennale dei contratti in essere (scadenza 2032 - 2033)

Va segnalata la criticità legata ai vincoli connessi ai finanziamenti PNRR M6C2-1.1.1; in particolare, allo stato attuale, le amministrazioni destinatarie dei finanziamenti possono effettuare acquisti unicamente tramite gli Accordi Quadro Consip attivati entro il termine del 31/12/2022. Ciò costituisce una forte limitazione degli strumenti che l'ASST Lariana potrà utilizzare per approvvigionarsi dei beni e servizi necessari a perseguire gli obiettivi sopra descritti. Si attende che la UMPNRR, recependo il documento della Commissione Europea "ANNEX to the Proposal for a COUNCIL IMPLEMENTING DECISION - amending Implementing Decision (EU) (ST 10160/21; ST 10160/21 ADD 1 REV 2) of 13 July 2021 on the approval of the assessment of the recovery and resilience plan for Italy" comunichi alle regioni e, a cascata alle Pubbliche Amministrazioni interessate, la possibilità di utilizzare anche ulteriori strumenti di approvvigionamento quali "Procurement instruments made available by Consip – additional to those closed by 31/12/2022 – are allowed, as well as Mepa/SDAPA, for ancillary purchases."



REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2023	2024	2025
Completare la fase di ideazione e analisi	Analisi dei processi assistenziali e dell'organizzazione aziendali, valutazione della documentazione clinica e della tecnologia in essere con censimento degli applicativi aziendali per definire le esigenze di integrazione.	Team multidisciplinare di progetto Asst Lariana	1) Documento di analisi preliminare; 2) Progetto inerente tutte le attività propedeutiche all'introduzione della CCE. 3) implementazione interventi previsti in (2) 4) Collaudo interventi	Analisi preliminare dei requisiti (1)	Definizione dei requisiti relativi alle attività propedeutiche all'introduzione della CCE (2) implementazione (3)	implementazione (3) Collaudo interventi (4)
Progettazione	Analisi dei processi e della nuova organizzazione, predisposizione della documentazione necessaria ad effettuare le corrette configurazioni del software.	Team di progetto dell'ASST Lariana e fornitore	1) Documento di analisi dei processi e formalizzazione degli stessi. Specifiche di configurazione del software per i reparti interessati 2) Attività di realizzazione a carico del fornitore, sulla base delle specifiche derivanti dall'analisi dei processi 3) implementazione a carico del fornitore, con supervisione di ASST Lariana 4) formazione a carico del fornitore, co supervisione dell'ASST Lariana 5) Collaudo finale	Progettazione (1) Realizzazione (2)	Implementazione (3) Formazione (4) NB: (3) e (4) sulle sedi previste per l'anno	Implementazione (3) Formazione (4) Collaudo Finale (5) NB: (3) e (4) sulle sedi previste per l'anno

#### 2.1.4 Le azioni per il risparmio energetico

Considerate le variazioni importanti dei costi delle utenze che si possono avere in questo periodo per energia elettrica e gestione energia gas, si ritengono strategiche e prioritarie le misure volte a ridurre e controllare tale costo rendendo più efficienti impianti ed apparecchiature e fornendo formazione e sensibilizzazione verso il risparmio energetico. A tal proposito ASST Lariana anche nel prossimo triennio proseguirà utilizzando consulenze specialistiche esterne che affiancheranno e supporteranno l'energy manager aziendale nel percorso di analisi, monitoraggio ed ottimizzazione dell'uso dell'energia, con l'obiettivo di conseguire benefici a livello economico, energetico e ambientale.

Gli interventi previsti rientrano nel Programma "nEW – nuova Energia per il Welfare" (approvato dalla Giunta regionale con DGR XI/6709 del 18 luglio 2022) che si pone come il programma di azione della sanità lombarda nella prospettiva della transizione energetica e della de-carbonizzazione disegnata dai piani europei (Green Deal, Fit for 55 e RePowerEU) e regionali (PREAC – Programma Regionale Energia Ambiente e Clima) per il contrasto ai cambiamenti climatici e il passaggio ad un nuovo modello energetico, che veda efficienza, risparmio e fonti rinnovabili come le proprie determinanti. Il Programma ha per protagonista la cooperazione tra la Regione, le Aziende e gli Istituti del sistema welfare e si propone di mettere in atto azioni concrete che possano dare risultati nel breve periodo ma ancor più nel medio e lungo periodo, puntando a cambiare radicalmente la gestione dell'energia in ambito sanitario. Il programma presentato da Regione Lombardia prevede l'avvio di un lavoro di ricognizione degli interventi, la loro programmazione, il monitoraggio dei consumi e della spesa, la progettazione e attuazione di un programma di formazione permanente, l'individuazione di una nuova logica di organizzazione degli acquisti di beni e servizi, il coinvolgimento dei migliori attori della competenza tecnica in ambito energetico.

Le azioni iniziate che proseguiranno nel prossimo triennio si possono suddividere in:

✓ **Ricognizione edifici e impianti e successivo monitoraggio**

L'attività da effettuare negli stabilimenti ospedalieri e nelle strutture territoriali di ASST Lariana prevede:

- ✓ la costruzione e successivo aggiornamento di un file di anagrafica per singola struttura;
- ✓ l'analisi dei consumi energetici con dettaglio almeno mensile e dei costi;
- ✓ la raccolta degli schemi degli impianti termici ed elettrici e delle planimetrie di ciascuna struttura (attività una tantum);
- ✓ il sopralluogo in ciascun sito per censimento impianti e verifica stato di funzionamento degli stessi; (attività una tantum e non prevista per presidi esterni);
- ✓ l'individuazione ambiti di attenzione e miglioramento;
- ✓ la pianificazione delle attività da effettuare per adempiere agli obblighi normativi in ambito energetico con orizzonte 2024 – 2025. (es.: nomina dell'Energy Manager, redazione della diagnosi energetica di uno o più edifici anche in funzione della possibilità di clusterizzazione, obbligo di implementazione sistema di monitoraggio in continuo, redazione degli attestati di prestazione energetica APE, obbligo rendicontazione annuale ENEA dei risparmi conseguiti, installazione del controllore centrale d'impianto in presenza di impianti di autoproduzione elettrica ecc.)

✓ **Forniture energetiche – servizi energia o similari**

Per le strutture e i presidi esterni in cui la fornitura energetica avviene mediante acquisto diretto da parte di ASST Lariana dei vettori energetici (energia elettrica, gas metano, energia termica e/o frigorifera da teleriscaldamento/raffrescamento) l'attività prevede:

- ✓ l'analisi dei contratti di fornitura in essere, delle condizioni generali di fornitura, dei costi e l'individuazione di eventuali anomalie o ambiti di miglioramento;
- ✓ il supporto nella rinegoziazione delle forniture incluso eventuale passaggio a nuove convenzioni messe a disposizione dalle centrali di committenza (es: Consip).

Per le strutture e i presidi esterni nei quali sono attivi contratti di Servizio Energia/Gestione Calore, Energy Performance Contract EPC o similari l'attività prevede:

- ✓ l'assunzione del ruolo di tecnico di controparte incaricato di monitorare lo stato dei lavori e la corretta esecuzione delle prestazioni previste dal contratto di Servizio Energia così come previsto dall'allegato II del D.Lgs 115/08, punto 4, lettera p.
- ✓ il supporto nella rinegoziazione del servizio incluso eventuale passaggio a nuove convenzioni messe a disposizione dalle centrali di committenza (es: Consip).

✓ **Impianti di autoproduzione di energia elettrica**

Per gli impianti di produzione di energia elettrica di proprietà di ASST Lariana l'attività prevede:

- ✓ la verifica da effettuarsi una volta all'anno relativa alle performance degli impianti e l'individuazione delle opportunità di miglioramento;
- ✓ la verifica da effettuarsi una volta all'anno del corretto adempimento delle pratiche burocratiche;
- ✓ l'aggiornamento del personale di ASST Lariana in merito agli adeguamenti tecnici/normativi obbligatori.

Per la sperimentazione gestionale in ambito di neuro-psichiatria infantile e psichiatria nella messa a regime del modello gestionale si prevedono investimenti precipuamente incentrati verso l'efficientamento energetico con l'istallazione di impianti fotovoltaici e misure volte a migliorare gli edifici e gli impianti esistenti.

#### ✓ **Investimenti PNRR**

Gran parte degli investimenti finanziati nell'ultimo biennio sono relativi al PNRR.

Per questi interventi si verificherà l'applicazione del principio Do No Significant Harm (DNSH), che prevede che gli interventi non arrechino nessun danno significativo all'ambiente; i progetti pertanto devono includere interventi che concorrono alla transizione ecologica.

L'ASST Lariana dovrà garantire concretamente che ogni misura programmata non arrechi un danno significativo agli obiettivi ambientali, adottando specifici requisiti in tal senso nei principali atti programmatici e attuativi. In particolare, tali principi sono già stati inseriti nei primi atti di programmazione della misura e saranno monitorati fino al collaudo/certificato di regolare esecuzione degli interventi. Sono stati esplicitati gli elementi essenziali necessari all'assolvimento del DNSH nei decreti di finanziamento e negli specifici documenti tecnici di gara, prevedendo meccanismi amministrativi automatici che comportino la sospensione dei pagamenti e l'avocazione del procedimento in caso di mancato rispetto del DNSH. Allo stesso modo, anche nei documenti d'indirizzo alla progettazione sono presenti indicazioni tecniche per l'applicazione progettuale delle prescrizioni finalizzate al rispetto del DNSH; inoltre i documenti di progettazione, capitolato e disciplinare riportano indicazioni specifiche finalizzate al rispetto del principio affinché sia possibile riportare nei SAL una descrizione dettagliata sull'adempimento delle condizioni imposte dal rispetto del principio.

## 2.2 PERFORMANCE

In questa sezione viene descritta la programmazione e gli obiettivi di ASST Lariana secondo quanto previsto dall'art. 10 del decreto legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009.

ASST Lariana nell'applicazione di logiche e strumenti di performance management ha implementato un sistema di controllo manageriale basato sulla produzione ed utilizzo di dati e di informazioni che permettono una valutazione e gestione dell'ente che vuole arrivare alla misurazione della capacità di rispondere ai bisogni dei cittadini-utenti e superi una stretta valutazione di criteri di sola efficienza.

### 2.2.1 Obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici sono stati definiti sulla base della mission e della vision aziendale:

- ✓ Migliorare e promuovere la reputazione aziendale investendo nella comunicazione, sia interna, sia esterna, sviluppando un proprio stile, inteso come un insieme di regole comportamentali che aumentino il senso di appartenenza tra i dipendenti e siano al contempo apprezzati dai pazienti. Presupposto fondamentale sarà la valorizzazione delle competenze e l'impulso alla tempestività, cioè la capacità di reagire in tempi adeguati alla domanda;





- ✓ Promuovere la competitività, puntando sull'introduzione di cure innovative, potenziando l'attività di ricerca e garantendo una copertura totale e veloce dei bisogni assistenziali;
- ✓ Promuovere lo sviluppo di sempre nuove competenze cliniche e assistenziali sia attraverso logiche di accreditamento professionale, sia con specifici piani di formazione per i profili più critici;
- ✓ Investire nella sanità digitale (sistema di telemetria, devices per il monitoraggio, telemedicina territoriale e inter-presidio, terapie digitali). Redigere un piano di rinnovo che, accanto alle tecnologie da sostituire, individui anche le tecnologie "distintive" per aumentare l'attrattività;
- ✓ Promuovere e aumentare la qualità dell'integrazione ospedale/territorio ed ampliare le reti clinico/assistenziali analizzando gli outcomes clinici ed organizzativi dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) implementati (introducendo misure correttive laddove necessario) e supportando le reti cliniche con logiche di lean management e ottimizzazione dei flussi;
- ✓ Sviluppare un'organizzazione centrata sul paziente, che promuova la co-produzione dei servizi e sviluppi la health literacy nella popolazione ed una collaborazione istituzionale solida con le associazioni dei pazienti quali veicolo e risorsa per migliorare l'organizzazione dei servizi e l'esperienza di fruizione degli stessi da parte degli assistiti;
- ✓ Realizzare il principio di centralità del paziente nel percorso di cura potenziando l'interazione tra operatore sanitario e paziente, puntando sull'empowerment del paziente, curando anche gli aspetti che ruotano intorno al mero atto clinico, fidelizzando i pazienti con logiche di customer relationship management;
- ✓ Sviluppare la medicina di iniziativa nella gestione del paziente cronico potenziando l'integrazione tra ospedale e territorio, l'offerta di cure intermedie e di cure primarie. Affiancare all'attenzione della gestione del paziente cronico quella del paziente affetto da patologia rara (tipologia di pazienti molto tutelata dalle Associazioni di Volontariato);
- ✓ Potenziare l'innovazione continua e la ricerca anche attraverso l'istituzione di un clinical trial center che supporti i ricercatori nella gestione delle sperimentazioni cliniche con strategie organizzative efficaci ed efficienti. Mantenersi costantemente disponibili ad adottare nuove soluzioni e a modificare i percorsi attuati;
- ✓ Ispirare nei dipendenti fedeltà alla propria Azienda. Rendere l'ASST un posto di lavoro ideale promuovendo adeguate politiche di welfare, celebrando internamente i successi dei dipendenti che ci lavorano anche per creare un sistema di competizione sana, puntando su un sistema meritocratico che premi le eccellenze e individui percorsi di carriera per i professionisti fidelizzandoli;
- ✓ Acquisire proattivamente risorse economiche, fisiche e disponibilità di tempo e lavoro per contribuire ai progetti aziendali.

### 2.2.2 Il ciclo della performance

Secondo quanto previsto, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico- finanziaria e di bilancio.

Presso ASST Lariana il sistema di budget riguarda obiettivi sia di tipo economico/finanziario, sia di tipo qualitativo definiti di anno in anno dall'Alta Direzione in stretta correlazione sia con gli obiettivi strategici assegnati da Regione Lombardia, sia tenendo conto delle peculiarità aziendali, territoriali e specialistiche; in particolare per l'anno 2024 - e seguenti – gli obiettivi saranno condizionati dalla configurazione organizzativa delineata dal POAS e dall'implementazione della Riforma che punta ad una forte integrazione fra ospedale e territorio.



Gli obiettivi aziendali vengono assegnati alle varie articolazioni dell'Azienda identificate dalla Direzione Strategica attraverso il processo di budget che fissa per ogni centro di responsabilità - unità operativa obiettivi e risorse collegate.

La valutazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle unità operative aziendali e del personale assegnato alle stesse concorre alla valutazione della performance organizzativa ed individuale.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance è altresì uno strumento in stretta connessione con la sezione "rischi corruttivi" del PIAO.

Di conseguenza, i processi e le attività di programmazione illustrati nella sezione "rischi corruttivi", consentono l'individuazione di obiettivi del ciclo della performance.

### 2.2.3 Gli obiettivi per l'anno 2024

Gli obiettivi assegnati a inizio anno a seguito della declinazione degli obiettivi di performance delineati da ATS Insubria sulla base delle "Regole – 2024", sono stati integrati con quelli più specifici assegnati da Regione Lombardia con DGR XII/2851 del 29/07/2024 "Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), della Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) – anno 2024" e successivi provvedimenti attuativi. In particolare, con Decreto nr. 11692 del 30/07/2024 "Declinazione degli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), della Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) – anno 2024", Regione Lombardia ha individuato le seguenti quattro aree di OBIETTIVI STRATEGICI:

- ✓ Abbattimento delle liste di attesa
- ✓ Azioni per il miglioramento dei Pronto Soccorso
- ✓ Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento
- ✓ Area Prevenzione

nell'ambito delle quali ha definito i seguenti obiettivi:

#### LISTE D'ATTESA

Obiettivi	Finalità	Indicatore
Aumento della presa in carico dei pazienti cronici	Miglioramento del percorso di cura	Numero di pazienti cronici presi in carico nel secondo semestre 2024 sul totale dei pazienti di competenza della ASST pari ad almeno 15%
Raggiungimento dei target previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa che saranno validati con successivo provvedimento - Pubblici	Efficientamento della programmazione delle agende, di definire a livello regionale ed in modo puntuale il numero degli slot che ogni singolo Ente Pubblico dovrà mettere a disposizione per recuperare i tempi di attesa del 2024	Rapporto tra il numero appuntamenti prenotati e il volume target



Obiettivi	Finalità	Indicatore
Raggiungimento del 60% degli slot delle agende prenotabili per le prestazioni di cui all'Allegato 1, prenotati da canali esterni dell' RRP (CCR, cittadino online, farmacie), a partire dal 2 maggio 2024;	Maggiore accessibilità per l'utente	Rapporto tra prenotazioni effettuate da canali esterni dell'RRP e totale prenotazioni effettuate dall'RRP (canali esterni e interni)
Raggiungimento obiettivo DEM: percentuale di prescrizioni DEM in stato di "Blocco" associate alle prestazioni rendicontate in 28/SAN, dovrà essere in misura pari ad almeno il 98% e, di queste, la percentuale di prescrizioni DEM in stato "chiuso" dovrà essere pari ad almeno l'80%	Migliorare i valori percentuali di adozione della ricetta dematerializzata, al fine di una sistematizzare la gestione delle DEM.	Prescrizioni DEM in stato di blocco maggiore del 98%, di cui in stato erogato maggiore del 80%.
Raggiungimento, per gli specialisti ospedalieri, del 90% delle prescrizioni prescrivibili con ricetta dematerializzata.	Migliorare i valori percentuali di adozione della ricetta dematerializzata, al fine di una sistematizzare la gestione delle DEM.	Rapporto tra prescrizioni effettuate in DEM e totale prescrizioni prescrivibili in DEM

## **PRONTO SOCCORSO**

Obiettivi	Finalità	Indicatori
Applicazione di quanto previsto dalla DGR XII/787/23 : definizione in accordo con AREU dei tempi e modalità per la progressiva integrazione del personale operante nell'extra-ospedaliero (AAT 118) con il personale operante presso i Pronto Soccorso che comunque dovrà prendere avvio entro dicembre 2024 e concludersi entro dicembre 2025.		a) Definizione delle modalità per il reclutamento dei MEU mediante concorsi unitari (AAT/PS) b) Definizione del fabbisogno di personale al fine di garantire la rotazione dei medici MEU tra le varie funzioni secondo quanto definito dalla DGR c) Definizione di un cronoprogramma standard per l'integrazione mediante interscambio dei professionisti medici ed infermieri come previsto dalla DGR. d) Avvio dell'integrazione tra personale di Pronto Soccorso e AAT118
Applicazione di quanto previsto dalla DGR XII/787/23 sull'ambulatorio "codici minori"		a) Definizione da parte delle Direzioni amministrative di strategie volte al reclutamento di professionisti già alle dipendenze delle ASST ed integrando le linee di lavoro con contratti per personale non specialista, se necessario, in linea con quanto



Obiettivi	Finalità	Indicatori
		definito dalla DGR che assimila i codici minori alla continuità assistenziale b) Avvio del modello gestionale come definito dalla DGR entro dicembre 2024
Applicazione di quanto previsto dalla DGR XI/6893/22 e dall'appendice 4.1 dell'allegato 4- Area Polo Ospedaliero della DGR XII/1827 : sviluppo della funzione del Bed Manager		a) Adozione di una procedura aziendale che descriva le competenze, le funzioni e le responsabilità del Bed Manager aziendale conforme al modello disegnato dal documento regionale b) Trasmissione, entro il 31.01.2025, della prima relazione annuale del Bed Manager aziendale all'ACSS sull'attività svolta secondo un modello stabilito dall'ACSS entro il 1.10.2024

## **INVESTIMENTI**

Obiettivi	Finalità	Indicatori
Stabilità programmatica: gestione delle istanze di contributo coerente con la programmazione regionale		Assenza di istanze di contributo fuori dalla cornice programmatica individuata dalla GR ed assenza di istanze di rimodulazione dei contributi già assegnati dalla GR
Intervento previsto nel VII Atto integrativo all'AdPQ - PO Mariano C.		Raggiungimento SAL al 31/12/2024: 10%
Intervento previsto nella DGR n. 6548/2017 - PO Cantù		Raggiungimento SAL al 31/12/2024: 80%

## **PREVENZIONE**

Obiettivi	Finalità	Indicatori
Garanzia LEA e Regole RL DGR1827/2024 CAP 1	Garantire una corretta gestione dell'offerta di Sanità Pubblica e la piena attivazione di tutti gli operatori delle ATS - seguiranno note esplicative	Per ogni indicatore LEA e regole RL DGR 1827/2024 CAP 1 che non raggiunge la soglia dell'area della Prevenzione viene applicato un meccanismo di riduzione del punteggio della ATS/ASST.
Raggiungimento dei target e delle milestones assegnati nel PNRR e nel PNC	Raggiungimento degli obiettivi stabiliti nel PNRR Missione 6 C2 2.2B Corso formazione infezioni ospedaliere ICA - PNC SNPS - PNC SIN - PNC ITVH - PNC Mission - seguiranno note esplicative	Per ogni indicatore target e milestones individuato nel PNRR e nel PNC che non viene raggiunto viene applicato un meccanismo di riduzione del punteggio della ATS/ASST.
Copertura screening HCV > 10% dei residenti	Monitorare l'efficacia delle iniziative di screening per l'HCV	Numeratore: Numero totale di residenti sottoposti allo screening per l'HCV



Obiettivi	Finalità	Indicatori
	nella comunità, identificando eventuali lacune nella copertura e guidando gli sforzi per aumentare la partecipazione e diagnosticare precocemente l'HCV per ridurre il carico di malattia	Denominatore: Popolazione totale dei residenti Standard atteso: >10% con test > 16900
Copertura Screening colon retto > 50% dei residenti	Monitorare l'adesione allo screening del colon-retto nella comunità, identificando eventuali lacune nella copertura e guidando gli sforzi per aumentare la partecipazione. Uno screening del colon-retto efficace può contribuire alla diagnosi precoce del cancro al colon-retto e alla riduzione della mortalità associata	Numeratore: Numero totale di residenti che hanno partecipato allo screening del colon-retto Denominatore: Popolazione totale dei residenti Standard atteso: >50% residenti
Copertura Screening Mammella >60% dei residenti	Monitorare l'adesione allo screening mammografico nella comunità, identificando eventuali lacune nella copertura e guidando gli sforzi per aumentare la partecipazione. Uno screening mammografico efficace può contribuire alla diagnosi precoce del cancro al seno e alla riduzione della mortalità associata.	Numeratore: Numero totale di residenti che hanno partecipato allo screening mammografico Denominatore: Popolazione totale dei residenti Standard atteso: >50% residenti
Tempi Medi (gg) di processo domande invalidità civile	Monitoraggio attività Commissione Invalidi per garantire una gestione ottimale seconda normativa regionale e ministeriale	Procedure urgenti: tempo complessivo medio di tutti gli accertamenti da presentazione domanda a spedizione esito ad INPS non maggiore di 15gg per almeno un ultimo trimestre 2024
Livelli copertura offerta programmi regionali Stili di vita	Migliorare il grado di impatto del programma WHP nelle ASST	Numeratore: n. poli aderenti Rete WHP al 31.12.24 Denominatore: n. poli ospedalieri - n. distretti Standard atteso: 100% poli ospedalieri - 50% distretti

#### 2.2.4 Sistema operativo di valutazione della performance individuale dell'ASST Lariana

Il Sistema operativo di valutazione della performance individuale dell'ASST Lariana è uno strumento gestionale delle risorse umane, ispirato al modello dello sviluppo delle competenze. L'ASST Lariana ha adottato un regolamento aziendale che disciplina un sistema di regole del "Sistema di Valutazione" del

personale della dirigenza e del comparto nell'ambito, in coerenza con il sistema di misurazione e valutazione della performance vigente in azienda. Il sistema di valutazione prevede un'applicazione integrata degli strumenti gestionali delle risorse umane: - job description di ruolo – assegnazione dei privileges, schede di valutazione individuali basate sulla misurazione delle competenze - schede obiettivi di budget assegnati - sistema sviluppo formativo. Il regolamento si propone di gestire la semplificazione del processo valutativo, definendo un contesto unitario ed integrato nel quale trovano collocazione le informazioni necessarie per gestire le differenti tipologie di valutazione previste dalla legge e dalla contrattazione collettiva: valutazioni annuali, anche ai fini premianti (retribuzione di risultato/produttività), valutazioni di fine incarico, valutazioni ai fini delle progressioni orizzontali, etc..

Pertanto, a partire dal 2018, anno di introduzione del nuovo sistema di valutazione aziendale, le schede individuali di valutazione vengono adottate per le valutazioni della performance individuale del collaboratore annuale e costituisce un elemento di giudizio per la valutazione degli esiti degli incarichi assegnati. Il regolamento ha, inoltre, la finalità di fornire le indicazioni metodologiche e operative necessarie per una gestione omogenea e uniforme del processo di valutazione individuale dei collaboratori assegnati. Nell'attuazione del principio di trasparenza, la pubblicazione del regolamento nell'area intranet, permette ai valutatori e ai valutati di avere tutte le informazioni utili per aumentare il livello partecipativo e informativo sul processo valutativo.

L'ASST Lariana ritiene importante esplicitare i principi e i valori cui ispira il sistema di valutazione aziendale:

- ✓ Applicare in modo concreto il principio della Trasparenza e quindi permettere la conoscenza e la consapevolezza chiara, fin dal momento della firma del contratto individuale, da parte di tutti gli interessati (valutati e valutatori), dei criteri e delle regole che disciplinano i sistemi di valutazione adottati;
- ✓ Identificare i parametri di valutazione (che cosa valutare), ai quali rapportare i risultati e/o i giudizi espressi, da definire in via preliminare ed in modo inequivocabile;
- ✓ Definire i valutatori nel rispetto della conoscenza diretta dell'attività del valutato e rendere chiaro il processo della catena delle responsabilità gerarchico – funzionale;
- ✓ Equità: evitare di valutare in modo difforme casi simili ed in modo simile casi differenti;
- ✓ Rafforzare il legame tra la valutazione individuale ed il risultato dell'U.O. in cui opera la risorsa umana;
- ✓ Formare i valutatori, in modo da realizzare condivisione e comprensione delle metodologie di valutazione adottate e garantire omogeneità nelle attitudini valutative.

L'ASST Lariana con delibera n. 124 del 6 febbraio 2020 ha approvato un regolamento aziendale che recepisce le premesse definite precedentemente e fissa le regole di sistema in un'ottica di trasparenza e di massima partecipazione di tutti i dipendenti.

Nell'area intranet aziendale sono pubblicate le schede di valutazione individuali sia dell'area del comparto sia dell'area della dirigenza e un documento contenente i descrittori comportamentali delle competenze richieste.

Ogni anno il responsabile della Formazione fornisce alla Direzione strategica un report con gli esiti della valutazione individuale che costituiscono un utile feedback per aggiornare le regole di sistema e fornire indicazioni per azioni formative per colmare i gap valutativi emersi dalla valutazioni.



Per il 2023 si prevede un aggiornamento delle schede di valutazione in funzione delle modifiche contrattuali già individuate nel nuovo CCNL del comparto sanità.

A titolo esemplificativo si riporta nella tabella seguente i dati dell'applicazione del sistema di valutazione per l'anno 2021:

	N. VALUTATI
AREA DIRIGENZA	670
AREA COMPARTO	3162
TOT DIPENDENTI VALUTATI	3832

VALUTATORI AZIENDALI	145
VALUTAZIONI CONTESTATE	16

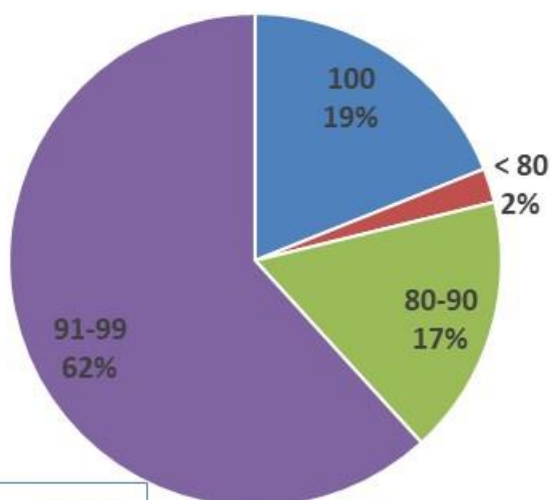
### AREA COMPARTO (sanitari, socio-sanit. e amm.vo)

ANNO 2021



### AREA DIRIGENZA Distribuzione punteggi

ANNO 2021



percentuale punteggi da 91 a 100 : **81%**

SOLO N. 15 VALUTAZIONI SONO SOTTO IL PUNTEGGIO DI 80 (2%)



## 2.3 RISCHI CORRUTTIVI

L'ASST Lariana riconosce un ruolo fondamentale alla programmazione delle misure, specifiche e generali, di gestione dei rischi corruttivi e della trasparenza ed ha provveduto ad identificare i propri rischi corruttivi e a declinare la programmazione strategica per la prevenzione dei fenomeni corruttivi e, in senso lato, di situazioni di malfunzionamento dell'attività dell'amministrazione, attraverso il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2022-2024, adottato con decreto n. 93 del 27/01/2022. Il PTPCT è pubblicato sul sito web aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente\Altri contenuti\Prevenzione della Corruzione e nella sezione Disposizioni Generali. Il Piano è stato assorbito nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) specificatamente nella sezione rischi corruttivi e monitoraggio dei rischi corruttivi che verrà aggiornata annualmente.

Si rappresenta che in caso di un eventuale periodo di assenza temporanea del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza lo stesso sarà sostituito dall'avv. Gabriella Ceraulo direttore gestionale SC Controlli Interni, Prevenzione, Anticorruzione e Trasparenza.

L'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19, come noto, ha determinato una situazione di crisi a livello nazionale che ha impattato in misura significativa su tutti gli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

Una tale situazione ha comportato la modifica della programmazione di tutte le attività e dell'assetto organizzativo anche in ASST Lariana.

Gli ambiti di prioritario intervento, realizzati in coerenza con specifiche indicazioni regionali, hanno riguardato il potenziamento e la riorganizzazione della rete di assistenza territoriale a cui si è aggiunto, a partire dalla fine dell'anno 2020, l'impegno per l'attuazione dei piani vaccinali nazionale e regionale anti Sars-COV2, ed in particolare a partire dall'anno 2022 il recupero delle liste di attesa.

Specifiche ed ulteriori esigenze sono derivate dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.), in particolare "rafforzare la capacità amministrativa" dell'ente al fine di cogliere e sapere concretizzare velocemente le opportunità che il programma Next Generation EU (NGEU) offre al Paese e gli investimenti che ne conseguiranno, oltre che rendere più efficiente – con riduzione di tempi e costi – l'azione della Pubblica Amministrazione e fornire strutturalmente beni e servizi pubblici adeguati alle esigenze di cittadini e imprese.

Le strutture aziendali SC Gestione Tecnico Patrimoniale e la SC Sistemi Informativi aziendali hanno indicato di aver provveduto ad inserire nel sistema ReGIS i dati relativi all'avanzamento fisico, procedurale e finanziario relativo ai 47 progetti in carico all'ASST Lariana. Il sistema ReGIS è uno strumento che assicura maggiore trasparenza in termini di risorse utilizzate e risultati raggiunti.

Nell'anno 2023 è proseguita l'applicazione della L.R. 22/2021 e s.m.i e l'attuazione del Piano di Organizzazione aziendale strategico 2022-2024.

### 2.3.1 Rischi corruttivi e obiettivi strategici del Sistema aziendale di Prevenzione della corruzione e Trasparenza

Le riforme introdotte con il PNRR e con la disciplina sul Piano integrato di organizzazione e Attività (PIAO) hanno importanti ricadute in termini di predisposizione degli strumenti di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

La nozione di valore pubblico implica che la prevenzione della corruzione non vada, in assoluto, limitata solo ai processi interessati dagli obiettivi del PNRR né esclusivamente a quelli legati alla programmazione della performance.

Tra i contenuti necessari del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2022-2024, vi sono gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1, co. 8, come novellato dall'art. 41 del d.lgs. 97/2016).

Il Direttore Generale ha declinato gli obiettivi strategici della ASST Lariana, da esplicitare nel PIAO 2024-2026, funzionali alle strategie di creazione del Valore Pubblico:

- Integrazione nell'effettuazione dei controlli tra RPCT ed Internal Auditing dell'ASST Lariana;
- Monitoraggio stato attuazione/efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza già esistenti e/o future ed eventuali criticità con relative azioni intraprese (rif. schede analisi del rischio e di programmazione monitoraggio misure);
- Monitoraggio eventuali criticità nell'assolvimento obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e relative azioni intraprese.

TITOLO	DESCRIZIONE	INDICATORE	CDR
Effettuazione audit congiunti RPCT e Referente Internal Auditing	Verifica avvenuta esecuzione dei controlli di primo livello in relazione al monitoraggio dei progetti PNRR della ASST Lariana (rif. deliberazione ASST Lariana n. 1184 del 02 novembre 2023)	Monitoraggio annuale con effettuazione di audit al fine di analizzare a campione le verifiche effettuate da parte dei CDR coinvolti riguardo i progetti PNRR della ASST Lariana	Direttore SC Gestione Tecnico Patrimoniale; Direttore SC Acquisti (Provveditorato-Economato); Direttore SC Sistemi Informativi Aziendali

Effettuazione audit congiunti RPCT e Referente Internal Auditing	Attuazione del percorso della certificabilità del bilancio	Monitoraggio annuale con effettuazione di audit al fine analizzare una procedura PAC area tematica crediti e ricavi	Direttore SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità
--	--	---	--

### 2.3.2 Analisi del contesto esterno e interno

La valutazione del rischio corruttivo, in ossequio alla normativa in materia di anticorruzione, nonché alle linee programmatiche statuite dai PNA emanati dall'ANAC, costituisce un presupposto necessario per comprendere le dinamiche socio-territoriali che possano influire sulla *mala gestio* della cosa pubblica.

La parametrizzazione del grado di rischio non può prescindere, pertanto, da un'analisi del contesto esterno in cui l'Ente opera; le variabili del contesto sociale, economico e culturale, la verifica dei dati relativi all'attività criminale, sono parametri imprescindibili per definire la cornice di rischio in cui l'Azienda è chiamata a garantire la propria funzione pubblica.

Il contesto provinciale in cui si inserisce l'attività di ASST è quindi caratterizzato da un'economia dinamica, in passato caratterizzata dall'industria tessile, che in questi ultimi anni ha dovuto subire un significativo ridimensionamento a seguito dei processi di globalizzazione, nonché della crisi economica successiva al [2008](#).

Polis Lombardia ha pubblicato, nel dicembre 2018, un rapporto dal titolo "Monitoraggio della presenza mafiosa in Lombardia", dedicando uno specifico paragrafo alla sanità, reperibile sul sito [www.polislombardia.it](http://www.polislombardia.it). Nel marzo del 2019 è stato presentato il secondo monitoraggio della presenza mafiosa in Lombardia e nell'aprile 2020 è stato presentato il "Monitoraggio dell'Antimafia in Lombardia". Nel 2022 è stato presentato il report Monitoraggio della presenza mafiosa in Lombardia.

La provincia di Como è da decenni luogo prediletto del crimine organizzato. Questa scelta ha varie ragioni, tra cui la posizione geografica (vicinanza con la Svizzera, altra meta prediletta delle organizzazioni criminali e zona di passaggio per raggiungere facilmente provincie come Milano, Varese, Lecco e Monza Brianza), l'offerta dei servizi legata a un florido settore del turismo e del tempo libero e un'economia in continua crescita e pronta ad adattarsi al mercato.

Il rilevante contesto industriale e turistico ha da sempre costituito un potenziale rischio, che si è in taluni casi concretizzato con l'infiltrazione della criminalità organizzata, che, specie in questi anni di crisi economica, ha approfittato della debolezza di taluni imprenditori, per inserirsi nel tessuto economico provinciale, attraverso attività di usura e, in taluni casi, giungendo a sostituirsi nella direzione di intere realtà produttive. Le famiglie saranno interessate sempre più dal fenomeno del sovra-indebitamento di sussistenza, e le aziende sottoposte a sofferenze sempre maggiori in conseguenza della pandemia.

Negli anni è cresciuto l'interesse delle mafie, in particolare per il settore del turismo regionale. I fattori che hanno contribuito ad accrescerne l'attrattività sono lo sviluppo turistico di alcune aree geografiche nella stagione estiva, la crescente offerta turistica e la crescente presenza di "seconde case" di cittadini stranieri.

Sul punto va osservato che l'emergenza sanitaria determinata dall'epidemia SARS COVID-19 dal mese di febbraio 2020 ha inciso profondamente sulla definizione del contesto esterno e conseguentemente sull'attività della ASST.

Ai rischi e ai timori per la salute si è aggiunto anche il disagio materiale (sul fronte del lavoro, del reddito, dell'organizzazione familiare) e quello emotivo (legato alle difficoltà nelle relazioni sociali e all'incertezza nei confronti del futuro). La demografia è uno degli ambiti più colpiti dalla pandemia, non solo per l'effetto diretto sull'aumento della mortalità, ma anche per le conseguenze indirette sui progetti di vita delle persone.

Ed è soprattutto in tempo di pandemia che si sono intensificati i crimini contro il patrimonio. L'emergenza sanitaria ha comportato conseguenze significative nell'economia e nel tessuto sociale della regione tutta. Le organizzazioni criminali (organizzata e comune) hanno tratto profitto dalla situazione di disagio collettivo e si sono infiltrate nei settori maggiormente colpiti dalla crisi.

L'attenzione va rivolta non soltanto alle attività di ristorazione, turistiche o al settore dell'edilizia ma anche a servizi e attività che, a causa dell'emergenza sanitaria, hanno visto un aumento esponenziale della domanda. Si pensi, ad esempio, ai servizi funebri e cimiteriali o alle attività di pulizia e sanificazione o, ancora, alla produzione dei dispositivi di protezione individuale e, seppur non si tratti di un settore completamente nuovo, anche al comparto dello smaltimento dei rifiuti di tipo ospedaliero.

Il pericolo di condizionamenti ed infiltrazioni della criminalità organizzata nelle attività economiche è sempre presente. È, quindi, necessario porre la massima attenzione nell'attività di prevenzione antimafia, a difesa del fondamentale interesse alla tutela dell'ordine e della sicurezza pubblica.

Per meglio analizzare il territorio si sono presi in esame i dati ISTAT dell'ultimo decennio che rappresentano lo specchio del fenomeno mafioso e più in generale dei fenomeni criminali sul territorio. Tra i reati spia studiati vi sono quelli violenti (usura, estorsioni e danneggiamenti seguito da incendio) e quelli economici, (normativa sugli stupefacenti, sfruttamento e favoreggiamento della prostituzione e riciclaggio di denaro, beni o utilità di provenienza illecita).

L'attuazione del PNRR rappresenta un'enorme opportunità per la generazione di valore pubblico. Allo stesso tempo, il rischio di frodi è altissimo.

Per ridurre questi rischi ogni Amministrazione dovrà dotarsi di un adeguato sistema di gestione e controllo, con l'inclusione di misure finalizzate alla prevenzione, l'individuazione e la rettifica delle frodi, dei casi di corruzione e dei conflitti di interessi.

Per i controlli sull'utilizzo dei fondi PNRR è in uso la piattaforma REGIS, piattaforma unica dello Stato Italiano che consente alle amministrazioni governative centrali e periferiche, alle autorità locali e alle entità erogatrici di condurre una vasta gamma di operazioni di monitoraggio, segnalazione e controllo delle misure e dei progetti finanziati PNRR.

In osservanza dei regolamenti del PNRR dell'UE le misure includono un sistema di controllo interno efficace ed efficiente ed il recupero degli importi erroneamente pagati o utilizzati in modo errato. Devono essere raccolti e bisogna garantire l'accesso a determinati dati tra cui i nomi dei destinatari finali dei fondi.

I dati rilevanti per l'analisi del contesto esterno sono stati reperiti attraverso:

- ✓ [Relazione Dia I e II semestre 2022](#) nella quale è indicato che la provincia di Como continua ad essere caratterizzate dalla marcata presenza di diverse forme di criminalità organizzata nazionale e straniera.
- ✓ Report Camera di Commercio pubblicati con cadenza periodica e suddivisi nelle seguenti macro categorie: “[Rapporti annuali- Giornata dell'economia lariana](#)”, “[Congiunture trimestrali](#)”, “[Altri studi e ricerche](#)”;
- ✓ [Rapporto annuale Istat – Il rapporto annuale 2023 esamina la situazione del Paese](#): Di rilevanza strategica per sostenere lo sviluppo è anche la modernizzazione delle amministrazioni pubbliche, che dispongono di un organico ridotto e invecchiato: malgrado l'aumento dell'occupazione giovanile negli ultimi due anni, i servizi generali della Pubblica Amministrazione e l'istruzione presentano, infatti, una età media degli occupati tra le più alte, superiore ai 48 anni. Del resto, gli occupati con 50 anni e oltre sono relativamente più presenti, oltre che in agricoltura e nei servizi alle famiglie, proprio nei servizi generali della Pubblica Amministrazione e nell'istruzione.
- ✓ [Relazione annuale sull'attività svolta dall'ANAC nel 2022](#) presentata dal Presidente dell'Autorità Avv. Giuseppe Busia: tra i temi affrontati il PNRR obiettivo principale del legislatore è stato, infatti, quello di garantire il miglior utilizzo delle risorse a disposizione delle pubbliche amministrazioni (umane, finanziarie e strumentali), perseguendo con rapidità gli obiettivi posti con il PNRR e razionalizzando l'azione amministrativa, in un'ottica di massima semplificazione e, al contempo, di miglioramento della sua efficacia ; con più specifico riferimento all'istituto del whistleblowing, si osserva inoltre che la relativa disciplina è stata interessata, nella seconda parte dell'anno 2022 e nei primi mesi del 2023, dal recepimento nel nostro Paese della direttiva (UE) 2019/1937, avente appunto ad oggetto la protezione delle persone che segnalano violazioni di legge, avvenuto con il decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 242; Pantouflage l'amministrazione/ente può raccogliere informazioni utili ai fini della segnalazione ad ANAC circa l'eventuale violazione del divieto di pantouflage anche attraverso l'interrogazione di banche dati liberamente consultabili o cui l'ente abbia accesso per effetto di apposite convenzioni nonché per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali (ad es. servizio Telemaco del Registro delle Imprese). Conflitto di interessi o il conflitto di interessi, pur essendo un fenomeno concettualmente diverso dalla corruzione, possiede dei significativi punti di contatto con quest'ultima, analogamente ad altri fenomeni “patologici” (ad esempio la frode, la collusione/turbativa d'asta nelle gare pubbliche, il riciclaggio, l'infiltrazione della criminalità organizzata, ecc.). Infatti, il Regolamento UE 241 del 12 febbraio 2021, che ha istituito il dispositivo per il PNRR, prevede che ciascuno Stato che desideri ricevere sostegno dovrà porre in essere un sistema interno di controlli effettivo ed efficiente, tale da evitare, individuare e correggere frodi, corruzione e conflitti di interessi. La riforma del quadro legislativo in materia di appalti pubblici e concessioni rappresenta un fondamentale pilastro nel complesso disegno riformatore previsto dal PNRR – con particolare riferimento alla Missione 1 Componente 1 “Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA” – su cui si basa il corretto funzionamento di un settore cruciale per la crescita economica del Paese e per l'introduzione di una nuova cultura amministrativa. Riforma della

disciplina dei contratti pubblici, culminata con l'approvazione del nuovo Codice dei contratti pubblici di cui al decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 363. Nel corso dell'anno 2022, è stata avviata l'implementazione degli strumenti informatici per la realizzazione della Piattaforma unica della trasparenza amministrativa. La riforma, volta al riordino organico e complessivo della normativa di settore, in coerenza con il percorso già tracciato da precedenti interventi legislativi, come il decreto-legge 31 maggio 2021, n. 779, persegue obiettivi di semplificazione, digitalizzazione e trasparenza, tra i quali la riduzione della frammentazione delle stazioni appaltanti attraverso il sistema di qualificazione, la definizione di modalità digitali di espletamento delle procedure di acquisto, assicurando l'interoperabilità e l'interconnettività tra le banche dati, nonché la certezza dei tempi relativi alle procedure di gara e l'alleggerimento degli oneri a carico dei soggetti partecipanti alle procedure medesime. La digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici è un processo iniziato da tempo, con plurimi interventi legislativi di riforma e rappresenta il principale strumento di innovazione del settore, che vede nell'approvazione del nuovo Codice dei contratti pubblici il momento della completa attuazione.

- ✓ [Relazione del Presidente della sezione Giurisdizionale per la Lombardia Antonio Marco Canu inaugurazione dell'anno giudiziario 2023 della Corte dei Conti;](#)
- ✓ [Relazioni ORAC primo semestre 2023](#) nella quale in particolare si raccomanda tra l'altro agli enti del sistema sanitario, la messa in campo di verifiche pianificate sul tema fidejussioni e l'efficace aggiornamento della documentazione nel sistema informativo ReGis sul tema PNRR;
- ✓ Indice di percezione della corruzione Transparency International Italia: Il CPI 2022 colloca l'Italia al 41° posto, con un punteggio di 56. Dopo il balzo in avanti di 10 posizioni nel CPI 2021, l'Italia conferma il punteggio dello scorso anno e guadagna una posizione nella classifica globale dei 180 Paesi oggetto della misurazione. Sul fronte anticorruzione e trasparenza rimangono tuttavia ancora alcuni temi in sospeso.

L'analisi del contesto interno affronta gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che influenzano la sensibilità dell'ASST Lariana al rischio corruzione.

Il Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) costituisce il documento che stabilisce l'ambito regolamentare aziendale.

È consultabile sul sito internet aziendale alla voce ["L'azienda"](#).

Con deliberazione ASST Lariana nr. 612 del 09 giugno 2022 è stato adottato il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana per il triennio 2022-2024, provvedimento che ai sensi dell'art. 17 commi 4, 5 e 6 - della L.R. 30 dicembre 2009 n. 33 è soggetto al controllo da parte della Giunta Regionale.

Con deliberazione n.863 del 01.09.2022 si è preso atto della D.G.R. n. XI/6799 del 02/08/2022 avente ad oggetto "Approvazione del piano di organizzazione aziendale strategico (POAS) 2022-2024 dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Lariana, ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c. 4 della legge regionale n. 33 del 30.12.2009 e s.m.i, come modificata con legge regionale n. 22 del 14.12.2021".

L'analisi del contesto interno non può infine prescindere dall'esame dei dati relativi ai procedimenti disciplinari, comunicati annualmente dall'Ufficio Procedimenti Disciplinari al RPCT. La valutazione delle



principali tipologie di violazioni e delle aree nelle quali si sono realizzate permette di riflettere sulla necessità di adottare presidi più consistenti e, in generale, azioni migliorative del processo di gestione del rischio corruttivo. Si rimanda alla [relazione in merito al monitoraggio del codice di comportamento dell'Asst Lariana](#) ed alla [relazione rpct anno 2023](#).

### 2.3.3 Mappatura dei processi

Richiamate e confermate le aree a rischio individuate dalla legge 190/2012, nonché le aree a rischio individuate nell'allegato 2) del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2016, si riportano le aree a maggior rischio corruttivo:

#### Aree Generali

- ✓ Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- ✓ Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario;
- ✓ Contratti pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture);
- ✓ Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e progressione del personale);
- ✓ Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- ✓ Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- ✓ Incarichi e nomine;
- ✓ Affari legali e contenzioso.

#### Aree specifiche per le aziende e gli enti del SSN

- ✓ Attività libero professionali
- ✓ Liste di attesa

Nel corso dell'anno 2023 è stata richiesta la revisione dell'analisi del rischio di tipo qualitativo in continuità con quanto avviato nell'anno precedente indicando ai Direttori/Responsabili delle strutture coinvolte di tener conto delle misure già avviate per quanto di competenza, audit congiunti (Internal Auditing con RPCT) tenutisi nel corrente anno, attuazione della L.R. 22/2021 e s.m.i., attuazione del POAS 2022-2024, per le strutture interessate rischi in ambito di antiriciclaggio, altri fattori di rischio riscontrati da ciascuna struttura nel corso dell'anno.

Per la mappatura dei processi ed analisi del rischio sono state coinvolte le aree di seguito riportate:

- ✓ Risorse Umane;
- ✓ Approvvigionamenti, Logistica, Concessione;
- ✓ Economico – finanziaria e Bilancio;
- ✓ Affari Generali e Legali;





- ✓ Gestione Tecnico Patrimoniale;
- ✓ Farmacia Ospedaliera;
- ✓ Qualità e Risk Management;
- ✓ Servizio Prevenzione e Protezione;
- ✓ Sistemi Informativi Aziendali.
- ✓ Controllo di Gestione;
- ✓ Direzione Aziendale Professioni Socio Sanitarie (DAPSS);
- ✓ Direzione Medica di Presidio;
- ✓ Distretti;
- ✓ Gestione Attività Amministrativa di Supporto alla Rete Territoriale;
- ✓ Area Accoglienza - CUP- Attività di Monitoraggio della Libera Professione;
- ✓ Formazione e Sistema di Valutazione;
- ✓ Area specialistica ambulatoriale;
- ✓ Ingegneria clinica;
- ✓ URP;
- ✓ UPD;

Si rimanda per i dettagli all'allegato relativo alle schede analisi del rischio e alle schede pianificazione misure di prevenzione della corruzione.

#### 2.3.4 Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti

L'ASST Lariana a partire dall'anno 2021, in ragione della complessità dell'organizzazione e della destabilizzazione derivata dall'emergenza Covid-19, ha avviato un'applicazione graduale della metodologia proposta dal PNA 2019 con un approccio di tipo qualitativo, richiedendo alle strutture coinvolte nell'analisi del rischio di effettuare un vero e proprio Risk Assessment al fine di identificare le aree a maggior rischio e fotografare l'eventuale esposizione dell'azienda al fenomeno corruttivo.

Per facilitare l'attività di Risk Assessment è stata elaborata dal RPCT, nel corso del 2021, una scheda analisi del rischio ed una scheda pianificazione monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, distribuite ai direttori/responsabili delle strutture.

Nell'anno 2022 l'analisi è proseguita in continuità con l'analisi svolta nell'anno precedente mediante richiesta di revisione delle schede di analisi del rischio e di programmazione monitoraggio misure.

In vista dell'adozione dell'aggiornamento al PIAO nell'anno 2023 è stato richiesto alle strutture aziendali di verificare se le schede necessitavano di modifiche/integrazioni.

Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ha evidenziato che la prevenzione della corruzione si interseca con l'antiriciclaggio e ha richiesto alle strutture aziendali facenti parte della rete dei referenti, come da regolamento aziendale vigente, di rivedere le schede di analisi del rischio nell'ottica di mappare ed analizzare i processi con riferimento sia ai rischi corruttivi che di riciclaggio.

Con riferimento ad un'applicazione graduale è importante evidenziare che nel corso del 2024 proseguirà l'attuazione della L.R. 22/2021.

La valutazione del rischio, come previsto dal PNA 2019, avviene in diverse fasi:

- ✓ **Identificazione:** individuare comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi dell'ASST Lariana, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo.
- ✓ **Analisi:** l'identificazione dei cosiddetti "fattori abilitanti" ovvero quei fattori di contesto che favoriscono / possono favorire (in caso di rischio potenziale) il verificarsi di comportamenti o fonti di corruzione.

Esempi di fattori abilitanti:

- Mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;
- Mancanza di trasparenza;
- Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
- Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- Scarsa responsabilizzazione interna (intesa come scarso senso di responsabilità degli operatori);
- Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- Inadeguata diffusione della cultura della legalità;
- Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.
- ✓ **Stima del livello di esposizione del rischio:** una valutazione di tipo qualitativo, in cui il livello di esposizione al rischio è classificata applicando una scala di misurazione ordinale in Alto – Medio – Basso, in base a motivate valutazioni sulla base di specifici criteri, tradotti nei seguenti indicatori (Key Risk Indicators):
  - Livello di interesse "esterno": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
  - Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
  - Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quell'attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
  - Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
  - Livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di

attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischio;

- Grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

Dati oggettivi, a supporto della valutazione:

- Dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti dell'amministrazione;
- Le segnalazioni pervenute, nel cui ambito rientrano certamente le segnalazioni ricevute tramite apposite procedure di whistleblowing, ma anche quelle pervenute dall'esterno dell'amministrazione o pervenute in altre modalità;
- I reclami e le risultanze di indagini di customer satisfaction che possono indirizzare l'attenzione su possibili malfunzionamenti o sulla mala-gestione di taluni processi organizzativi;
- Ulteriori dati in possesso dell'amministrazione (es. dati disponibili in base agli esiti dei controlli interni delle singole amministrazioni, rassegne stampa, ecc.).

La valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio, riferita alla singola fase, è supportata da un'adeguata motivazione che tiene in debita considerazione l'efficacia delle misure generali e specifiche già in atto presso l'ASST Lariana ed i dati riportati a supporto dell'analisi.

L'approccio utilizzato per stimare l'esposizione dell'azienda ai rischi è di tipo qualitativo, per cui l'esposizione al rischio è stimata in base a motivate valutazioni, espresse dai soggetti coinvolti nell'analisi, su specifici criteri. Tali valutazioni, anche se supportate da dati, non prevedono la loro rappresentazione finale in termini numerici.

- ✓ **Ponderazione:** individuazione delle azioni da intraprendere per ridurre il livello di esposizione al rischio (residuo) delle fasi prese in esame ed identificare le priorità di trattamento.

La ponderazione del rischio può anche portare alla decisione di non sottoporre ad ulteriore trattamento il rischio, ma di limitarsi a mantenere attive le misure già esistenti.

Nella valutazione del rischio, quindi, è necessario tener conto delle misure già implementate per poi concentrarsi sulla necessità/opportunità di introdurre ulteriori misure volte ad abbattere il rischio residuo (ossia su quella "quota" di rischio che rimane una volta attuate le misure generali e specifiche) per raggiungere un livello quanto più prossimo allo zero.

Nella definizione del giudizio complessivo nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;

È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori.

È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello complessivo di esposizione al rischio dell'unità oggetto di analisi.

In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.

È indicato inoltre adottare un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.



Per le valutazioni espresse bisognerà esplicitare sempre la motivazione del giudizio espresso e fornire delle evidenze a supporto. Le valutazioni devono essere sempre supportate da dati oggettivi: per es. i dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari, segnalazioni, ecc., salvo documentata indisponibilità degli stessi.

L'analisi qualitativa svolta nell'anno 2023 ha evidenziato complessivamente un livello di rischio Basso.

Alcune strutture/aree hanno evidenziato un livello di rischio Medio come di seguito riportato:

- ✓ Dapps: area di rischio gestione risorse umane, gestione gara d'appalto (DEC);
- ✓ Direzione Stabilimento Ospedaliero S.Fermo: area di rischio attività di conservazione e rilascio di copia conforme della documentazione sanitaria;
- ✓ Direzione stabilimento di Cantù/Mariano Comense/Menaggio: formulazione pareri tecnici, formulazione orale di pareri tecnici in corso d'opera, archiviazione cartelle cliniche e documentazione sanitaria, comunicazione ad ente competente decesso pazienti, registrazione della documentazione relativa allo smaltimento rifiuti, DEC del contratto con azienda esterna;
- ✓ Qualità e Risk management: prevenzione e/o contenimento dei rischi di carattere amministrativo, sanitario e sociosanitario in ambito ospedaliero e territoriale;
- ✓ Gestione Attività Amministrativa di Supporto alla Rete Territoriale: recupero crediti;
- ✓ Gestione Tecnico Patrimoniale: area di rischio predisposizione dei documenti di gara, esame ed eventuale approvazione di varianti in corso d'opera, attività di collaudo, applicazioni di eventuali sanzioni in caso di inadempienze contrattuali, manutenzione ordinaria e straordinaria immobili;
- ✓ Ingegneria clinica inserimento nei capitolati di gara dell'attività di manutenzione a carico del fornitore dell'apparecchiatura elettromedicale con specificazione di modalità/tempistiche, costi;
- ✓ Sistemi informativi aziendali: area di rischio gestione credenziali, acquisto beni ICT, custodia e utilizzo dei beni ICT.
- ✓ Gestione dei rifiuti sanitari: applicazione procedura aziendale sulla gestione dei rifiuti sanitari, presidio isole ecologiche ed eventuali errori nei pagamenti.
- ✓ Concessione: Conduzione e Manutenzione Edifici, Conduzione e Manutenzione Impianti e Gestione Energia, Manutenzione Apparecchiature, Pulizia, Mensa, Lavanolo, Facchinaggio e Traslochi, Gestione Spazi Commerciali, Ausiliario, Trasporti sanitari.

Si rimanda all'allegato relativo alle schede analisi del rischio e alle schede pianificazione misure di prevenzione della corruzione.

Anticorruzione e Trasparenza						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2024	2025	2026



Attuazione misure di prevenzione della corruzione	1. Verificare stato attuazione/efficacia delle misure di prevenzione della corruzione (rif. schede analisi del rischio e di programmazione monitoraggio misure) 2. Richiesta revisione schede analisi del rischio e schede di pianificazione monitoraggio misure di prevenzione della corruzione	- Strutture ASST Lariana - RPCT	1. Verifica eventuali criticità indicate dai Direttori/Responsabili delle strutture aziendali nelle rendicontazioni semestrali trasmesse al RPCT; 2. Schede aggiornate	1. Monitoraggio semestrale  2. Monitoraggio annuale	1. Monitoraggio semestrale  2. Monitoraggio annuale	1. Monitoraggio semestrale  2. Monitoraggio annuale
Aggiornamento Amministrazione Trasparente del sito istituzionale	Rispetto obblighi di pubblicazione ex D.Lgs. 33/2013	Strutture ASST Lariana Che detengono i dati oggetto di pubblicazione	Ottenimento dell'attestazione annuale dell'OIV	100%	100%	100%

### 2.3.5 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio

L'attività di trattamento del rischio è articolata negli step di individuazione delle misure, nella loro programmazione e definizione delle priorità di trattamento.

Si rimanda all'allegato relativo alle schede analisi del rischio e alle schede pianificazione misure di prevenzione della corruzione.

Nell'anno 2024 proseguiranno audit in collaborazione con la funzione Internal Auditing così come riportato nella tabella obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Nel 2025 tenuto conto secondo un criterio di priorità verrà effettuato un audit in collaborazione con la funzione Internal Auditing sul processo libera professione e pagamento codici bianchi.

Nel 2026 verrà effettuato un audit in collaborazione con la funzione Internal Auditing sul processo PagoPA.

Audit in collaborazione con la funzione internal auditing						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2024	2025	2026
Effettuazione audit	Integrazione controlli interni	RPCT e Referente internal auditing	n. audit realizzati/n. audit programmati	100%	100%	100%

Vengono di seguito esposte le misure generali che intervengono trasversalmente su più strutture o in taluni casi sull'intera organizzazione.

### La rotazione del personale

Il PNA 2016 ha chiarito la necessità, ma anche i limiti della rotazione del personale, soprattutto in un ambito particolare quale quello sanitario.

Con una raccomandazione del Presidente ANAC del 21 ottobre 2021, viene ribadito che il principio della rotazione “deve essere un obiettivo effettivo, documentabile e verificabile” delle aziende sanitarie, nonostante le possibili difficoltà avanzate in considerazione della complessa struttura organizzativa e della presenza in organico di profili professionali specifici. La rotazione deve in particolare interessare anche il personale non dirigenziale dell'area amministrativa, specie se preposto ad attività afferenti alle aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione”.

L'ASST Lariana, evidenzia che, data l'esiguità dei profili professionali che hanno sviluppato delle specificità, sarebbe risultata svantaggiosa la possibilità di trovare adeguata sostituzione per rotazione in ambito aziendale senza che ciò comportasse un danno all'organizzazione aziendale, con evidenti ricadute sull'utenza, tenendo comunque presente di prestare particolare attenzione all'ipotesi di rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Data l'esiguità del personale e la specificità dei ruoli ricoperti, seppur non perseguibile integralmente il principio di rotazione del personale, si rappresenta che è avvenuto il cambiamento di alcune posizioni apicali di alcuni direttori/responsabili di struttura e di personale dirigenziale/comparto. Peraltro, a tal proposito si evidenziano anche gli effetti derivati dalla riforma sanitaria ex L.R. 23/2015 e s.m.i e quelli che discenderanno dall'attuazione della riforma del sistema socio-sanitario lombardo ex L.R. 22/2021 e s.m.i..

Il presente Piano rinvia la valutazione dei criteri e della disciplina della rotazione ordinaria a specifico atto organizzativo, regolamento di organizzazione sul personale o altro provvedimento di carattere generale, che dovrà essere oggetto di confronto aziendale e che, fermo restando le valutazioni al riguardo da parte della

Direzione Strategica, dovrà tener conto di quanto riportato nel presente piano, anche al fine di determinare un limite massimo di durata dell'incarico per i processi più a rischio.

#### Misure alternative alla rotazione ordinaria

AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2024	2025	2026
Implementazione/attuazione di misure alternative alla rotazione ordinaria	<ul style="list-style-type: none"><li>- Segregazione delle funzioni;</li><li>- Maggiore compartecipazione del personale alle attività del proprio ufficio;</li><li>- Condivisione delle fasi procedurali.</li></ul>	Strutture aziendali	Relazione trasmessa al RPCT da parte dei Direttori/Responsabili delle strutture aziendali	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale

#### Conflitti di interessi

L'art. 1 c. 41 della L. 190/2012 ha introdotto l'art. 6 bis "conflitto di interessi" nella L. 241/1990 sul procedimento amministrativo. Sulla base di tale disposto il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interesse segnalando al proprio responsabile gerarchico ogni situazione di conflitto anche potenziale.

Il conflitto di interessi è quella situazione in cui un interesse privato (secondario) interferisce con l'interesse pubblico in modo tale da pregiudicare l'imparzialità delle scelte dell'operatore pubblico a vantaggio degli interessi privati.

In caso di conflitti di interessi, anche potenziali, del RPCT il soggetto che deve verificare l'eventuale conflitto è il superiore gerarchico, e per il caso concreto in ipotesi, qualora RPCT sia tenuto ad astenersi sarà sostituito dall'avv. Gabriella Ceraulo direttore gestionale SC Controlli Interni, Prevenzione, Anticorruzione e Trasparenza.

Rispetto alla misura riferita alla gestione del conflitto di interessi saranno implementate azioni di miglioramento riguardo le verifiche delle dichiarazioni acquisite dalle strutture aziendali, anche con specifico riferimento al conflitto di interessi in materia di contratti pubblici ambito per il quale si richiama quanto previsto dal PNA 2022 e dall'aggiornamento 2023.

Dichiarazioni assenze conflitto di interessi						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2024	2025	2026





Richiesta dichiarazion e assenza di conflitto di interessi	Acquisizion e e verifica delle dichiarazio ni di assenza di conflitto di interessi in tutti gli ambiti per i quali è richiesta	-SC Farmacia; - SS Formazione e Valutazione del Personale; - SC Affari Generali e Legali; - SC Area Accoglienza - CUP- Attività di Monitoraggio della Libera Professione;  -SC Gestione Acquisti (Provveditora to - Economato) -- SC Gestione Tecnico Patrimoniale;  -SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane  -SS Specialistica ambulatoriale e Sanità Penitenziaria	Verifica a campione RPCT dell'acquisizion e, gestione e verifica delle dichiarazioni da parte dei soggetti coinvolti	Monitoraggi o annuale	Monitoraggi o annuale	Monitoraggi o annuale
--	---	--	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

### Inconferibilità ed incompatibilità

Relativamente alle ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali a componenti di Organi di indirizzo politico, è doveroso citare la deliberazione ANAC n. 149/2014, dove si indica che le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le Aziende Ospedaliere devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi dirigenziali di Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore

Sociosanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39. L'ASST Lariana ha provveduto a far certificare la condizione di insussistenza di cause di incompatibilità (D.Lgs. n. 39/2013) ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 (per incarichi apicali della Direzione Strategica).

Nel corso del 2021 è stata avviata anche una disamina sulle indicazioni contenute nelle delibere n. 1146 del 25/09/2019 e n. 1201 del 18/12/2019 relative all'applicabilità del D.Lgs. n. 39/2013 agli incarichi dirigenziali – non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non) - svolti nell'ambito degli enti del servizio sanitario.

A partire dall'anno 2022 il RPCT ha ritenuto opportuno dare indicazione alla UOC Gestione Risorse Umane di procedere con l'acquisizione di tali dichiarazioni da parte del personale appartenente al personale dirigenziale del ruolo PTA. Le dichiarazioni in argomento dovranno essere rese con cadenza annuale.

Inconferibilità ed incompatibilità						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2024	2025	2026
Richiesta dichiarazione	Acquisizione e verifica delle dichiarazioni	- SC Affari Generali e Legali; - SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	n. dichiarazioni acquisite /n. dichiarazioni da acquisire	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale

#### **Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici – art. 35 bis D.Lgs. 165/2001**

L'articolo 35-bis del D.Lgs. n. 165/2001 impone il divieto per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione, di assumere i seguenti incarichi:

- ✓ componente di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, neanche con compiti di segreteria;
- ✓ essere assegnati ad uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- ✓ far parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.



Rispetto alle verifiche saranno implementate azioni di miglioramento sia per l'area appalti che per l'area specialistica ambulatoriale.

Formazione di commissioni e assegnazione agli Uffici						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2024	2025	2026
Richiesta dichiarazione	Acquisizione e verifica delle dichiarazioni	- S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane - SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) - SC Gestione Tecnico Patrimoniale;  SS Specialistica ambulatoriale e Sanità Penitenziaria.	Verifica dichiarazioni da parte dei soggetti coinvolti	100%	100%	100%

### Formazione

In esito delle analisi svolte, emerge l'utilità di interventi formativi/informativi – da attuarsi mediante il Piano Formativo di ASST Lariana (PFA) – di approfondimento degli istituti generali, con riserva di corsi/approfondimenti specifici a cura dei Direttori delle Strutture aziendali come peraltro è avvenuto nel 2023 per l'area appalti. Al riguardo si rappresenta che nel corso del 2024 verrà realizzato un evento residenziale in materia di conflitto di interessi ed uno in materia di antiriciclaggio e per tutti i dipendenti sarà fruibile una FAD, anche in materia di codice di comportamento, che sarà obbligatoria per i neoassunti ed in altri casi quali passaggio a ruoli o a funzioni superiori nonché in caso di trasferimento.

Partecipazione ad eventi formativi in materia di anticorruzione e trasparenza						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2024	2025	2026



Formazione in materia di anticorruzione e trasparenza	Partecipazione ad eventi formativi in materia di anticorruzione e trasparenza	Direttori/Responsabili delle Strutture coinvolte e personale afferente alle strutture stesse	Direttore/Responsabile della struttura coinvolta indica i collaboratori da iscrivere e autorizza la loro frequenza tramite la piattaforma TOM. Per il personale proveniente da trasferimenti interni verifica che il percorso formativo sia stato già effettuato, altrimenti si procede come sopra. - il personale neoassunto in ASST verrà iscritto d'ufficio dalla SS Formazione e Valutazione del Personale. - valutazione dell'apprendimento con test finale	Monitoraggio annuale
---	---	--	--	----------------------

### Codice di comportamento

L'ASST Lariana, con Deliberazione nr. 1351 del 13 dicembre 2023, ha approvato l'aggiornamento al Codice di Comportamento aziendale tenuto conto delle modifiche apportate dal DPR 81 del 13 giugno 2023 al codice di comportamento dei dipendenti pubblici. Nello specifico il codice di comportamento aziendale contiene, altresì, una sezione dedicata al corretto utilizzo delle tecnologie informatiche e dei mezzi di informazione e social media da parte dei dipendenti pubblici, anche al fine di tutelare l'immagine della pubblica amministrazione, fattispecie entrambe disciplinate a livello aziendale già nell'anno 2022 e per le quali nel 2023 è stato aggiornato rispettivamente il relativo regolamento e la policy.

Codice di comportamento ASST Lariana					
OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
			2024	2025	2026



Attuazione del codice di comportamento	- UPD - RPCT	Pubblicazione relazione RPCT sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente	Ogni anno	Ogni anno	Ogni anno
--	-----------------	---	-----------	-----------	-----------

### Incarichi extra-istituzionali

L'ASST Lariana ha adottato con deliberazione n. 108 del 03 febbraio 2022 la modifica del Regolamento per la disciplina dell'autorizzazione incarichi extra-istituzionali del personale dipendente, approvato con deliberazione, modificazioni ed integrazioni.

Incarichi extraistituzionali						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2024	2025	2026
Autorizzazione e incarichi extra-istituzionali del personale dipendente	Osservanza del regolamento aziendale	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Verifica osservanza regolamento aziendale da parte della S.C. Gestione Risorse Umane	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale

### Pantouflage

L'art. 1, comma 42, della legge 6 novembre 2012, n. 190 ha introdotto, nel decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165, una peculiare disciplina delle attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro, il c.d. pantouflage, volta a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'assunzione del dipendente pubblico da parte di un privato, successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro con la pubblica amministrazione.

Pantouflage						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2024	2025	2026



Inserimento della clausola nelle determinazioni, per le due tipologie riferite al personale dipendente cessato dal servizio per dimissioni volontarie ed al personale cessato dal servizio a seguito di dimissioni volontarie con diritto alla pensione.  Inserimento della clausola nei bandi di gara	Rendere noto ai dipendenti ASST Lariana le limitazioni previste dalla normativa	- SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane  - SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)  - SC Gestione Tecnico Patrimoniale;	Verifica a campione RPCT dell'inserimento della clausola nelle determinazioni, per le due tipologie riferite al personale dipendente cessato dal servizio per dimissioni volontarie ed al personale cessato dal servizio a seguito di dimissioni volontarie con diritto alla pensione.  Verifica a campione RPCT dell'inserimento della clausola nei bandi di gara	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale
--	---	--	--	----------------------	----------------------	----------------------

Nel richiamare quanto previsto dal PNA 2022 si rappresenta che a partire dal 2023 è stata avviata per il campione riferito agli ex dipendenti la verifica attraverso l'interrogazione delle banche dati Telemaco e INI-PEC.

### Whistleblower

L'art.1, c. 51, L. 190/2012, al fine di consentire l'emersione di illeciti all'interno della Pubblica Amministrazione, ha introdotto un obbligo di tutela a favore del dipendente che li segnala (cosiddetto whistleblower).

La norma impone l'adozione di tre misure:

- ✓ la tutela dell'anonimato;
- ✓ il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower;



- ✓ la sottrazione al diritto d'accesso della denuncia, fatte salve le eccezioni espressamente indicate all'art. 54, c. 2, D.lgs. 165/2001.

L' Azienda si è dotata di apposito software per la gestione delle segnalazioni di whistleblowing.

L'Azienda ha, inoltre, adottato con deliberazione n. 767 del 06 luglio 2023 l'aggiornamento al regolamento per l'attuazione degli adempimenti e delle misure di tutela dei dipendenti e soggetti equiparati, c.d. Whistleblower, che segnalano illeciti e irregolarità, che tiene conto di quanto disposto dal D.Lgs. 24/2023 in attuazione della Direttiva UE n. 1937/2019 riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione Europea.

Annualmente, su richiesta della Regione Lombardia, viene riportata la sintesi delle segnalazioni emerse in ciascun ente del sistema SIREG, per le finalità di coordinamento e analisi.

E' indispensabile proseguire l'attività di informazione/formazione/sensibilizzazione anche per evitare un uso distorto dell'istituto. Nel 2023 è stata realizzata una FAD in materia.

Whistleblower						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2024	2025	2026
Invio annuale alla struttura controlli di Regione Lombardia.	Coordinamento ed analisi da parte della Regione Lombardia	RPCT	Report inviati a Regione Lombardia	Ogni anno	Ogni anno	Ogni anno

#### Area Tanatologica

Dal secondo semestre del 2021 è stato avviato un monitoraggio delle deleghe alle imprese funebri al fine di verificare un'eventuale eccessiva concentrazione verso una stessa impresa o gruppi di imprese funebri. Il monitoraggio è effettuato a cadenza semestrale.

Monitoraggio concentrazione imprese funebri





AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2024	2025	2026
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorare il numero di deleghe alla medesima impresa funebre o gruppi di impresa</li> <li>- Raccogliere segnalazioni ricevute da utenti e/o Dirigenti Medici responsabili</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica della presenza di concentrazioni eccessive di deleghe verso una stessa impresa funebre e/o gruppi di impresa</li> <li>- Verifica di eventuali pressioni ricevute da parte di utenti e/o operatori della camera funebre in merito alla scelta dell'impresa funebre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SS Direzione Stabilimento Ospedaliero S.Fermo;</li> <li>- SS Direzione Stabilimento Ospedaliero Cantù / Mariano / Menaggio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- invio report semestrale da parte delle Direzioni di stabilimento sull'esito del monitoraggio</li> </ul>	Monitoraggio semestrale		

### Monitoraggio tempi procedimentali

Dal secondo semestre del 2021 è stato avviato un monitoraggio. L'esito del monitoraggio, effettuato a cadenza semestrale, è pubblicato in Amministrazione Trasparente - Attività e Procedimenti- Monitoraggio Tempi Procedimentali.

Monitoraggio tempi procedimentali						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2024	2025	2026
Verifica del rispetto dei tempi procedimentali	Motivazione ed analisi di eventuali scostamenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SC Affari Generali e Legali</li> <li>- SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane</li> <li>- SC Gestione Tecnico Patrimoniale</li> <li>- SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- invio report semestrale da parte di ciascun Direttore/Responsabile di struttura sull'esito del monitoraggio per almeno un procedimento a valenza esterna</li> </ul>	Monitoraggio semestrale		



		<ul style="list-style-type: none"><li>- Funzione attività di comunicazione aziendale e relazioni esterne</li><li>- SS Direzione Stabilimento Ospedaliero S.Fermo;</li><li>- SS Direzione Stabilimento Ospedaliero Cantù / Mariano / Menaggio</li><li>- SC Gestione Attività Amministrativa di Supporto alla Rete Territoriale</li><li>- SS.CC. Distrettuali</li><li>- Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze</li><li>- SC Area Accoglienza - CUP</li><li>- Attività di Monitoraggio della Libera Professione</li></ul>		
--	--	---	--	--

### Misure area rischio contratti pubblici

Adozione di misure volte alla vigilanza sull'applicazione dei patti di integrità negli affidamenti di cui al nuovo patto di integrità approvato dalla Regione Lombardia con DGR n. XI/1751 del 17/06/2019 "Patti di integrità in materia di contratti pubblici della Regione Lombardia e degli enti del sistema regionale di cui all'all. 1 alla L.R. 27/12/2006 n. 30".

Monitoraggio inserimento Patti di integrità



AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2024	2025	2026
Inserimento della clausola del Patto di Integrità di cui alla DGR n. XI/1751 del 17/06/2019 in tutte le procedure di affidamento	Accertare l'effettivo utilizzo della clausola in tutte le procedure di affidamento espletate	- SC Gestione Tecnico Patrimoniale - SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	- invio attestazione annuale da parte dei Direttori afferenti all'area acquisti/lavori	Monitoraggio annuale		

Rendicontazione procedure negoziate senza bando – acquisizioni di beni e servizi DGR XI/491 del 02/08/2018 determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018 – secondo provvedimento 2018 – sub allegato c “direttive in ordine alle procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi, ai sensi dell'articolo 63 del d.lgs. n. 50/16 (codice dei contratti pubblici).

Il Responsabile dell'area Acquisti dell'Azienda fornisce alla Direzione Strategica, con cadenza semestrale, una rendicontazione sintetica in ordine alle acquisizioni di beni e servizi infungibili, includendovi anche quelle di valore inferiore ai 40.000 Euro, specificando le tipologie di prodotti/servizi, per le quali, nel periodo di riferimento, le acquisizioni siano avvenute più di una volta.

Monitoraggio acquisizione beni/servizi infungibili						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2024	2025	2026
Monitoraggio procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi, ai sensi dell'articolo 63 del d.lgs.	Analisi delle motivazioni inserite nelle determinazioni dirigenziali	- SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	- invio report semestrale da parte del Direttore coinvolto (rif. DGR XI/491 del 02/08/2018)	Monitoraggio semestrale		



n. 50/16 (codice dei contratti pubblici).				
--	--	--	--	--

Nel corso del 2023 il responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza ha trasmesso alle strutture interessate dell'area acquisti/tecnico/sia il PNA 2023 e delibere Anac di riferimento 264/2023, 261/2023 e 582/2023.

E' stato attuato il rafforzamento della trasparenza per la fase di esecuzione dei contratti con l'attuazione delle linee guida T&T.

Nel Dicembre 2021 Regione Lombardia ha illustrato ai responsabili dell'area acquisti e lavori di questa ASST, e ad alcuni collaboratori, la D.G.R. n. XI/5408 del 25 ottobre 2021 - Linee guida Trasparenza e Tracciabilità della fase esecutiva dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (T&T) - e l'applicativo T&T in fase di implementazione a tale data.

L'obiettivo principale delle linee guida T&T è la trasparenza della fase esecutiva del contratto per la quale i rischi di corruzione e di condizionamento mafioso si evidenziano con maggiore frequenza.

Le linee guida T&T prevedono, infatti, la tracciatura di tutti i sub-appalti, sub-contratti e sub-affidamenti in un portale pubblico di Regione Lombardia, al fine di poter rendere esplicita la filiera di acquisto. Per rendere vincolante a livello contrattuale al fornitore l'inserimento dei dati nel portale pubblico è necessario l'inserimento di apposite clausole a livello di capitolato e di contratto da parte della stazione appaltante.

In seguito alla prima presentazione è stato realizzato dalla Regione Lombardia un percorso formativo riguardo l'utilizzo dell'applicativo T&T.

Da ultimo è stata trasmessa da Regione Lombardia la D.G.R. XI/6605 del 30/06/2022 con la quale sono state approvate le modifiche alla D.G.R. n. XI/5408 del 25 ottobre 2021.

Oltre all'aggiornamento dell'allegato 1) della D.G.R. n. XI/5408 del 25 ottobre 2021 relativo alle: "Linee guida trasparenza e tracciabilità della fase esecutiva dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture" si segnala la soppressione del punto 8 della DGR XI/5408 del 25 ottobre 2021.

Riguardo l'attuazione delle linee guida T & T le strutture dell'area acquisti e dell'area tecnica hanno provveduto ad inserire il contratto originario sull'applicativo T & T solo nel caso in cui sia pervenuta comunicazione dall'aggiudicatario riguardo un sub-affidamento/sub-appalto/sub-contratto e ha monitorato l'inserimento dei dati anche da parte dell'aggiudicatario.

Per quanto riguarda le verifiche del testo delle clausole T.&T. negli atti di gara e nel contratto le strutture di cui sopra hanno indicato che in generale negli atti di gara e nei contratti delle procedure campionate è stato inserito sempre il testo previsto nelle linee guida sopra citate. Le procedure aperte prevedono un punto ad

hoc nel testo del disciplinare di gara mentre per gli affidamenti diretti/procedure negoziate o è previsto il testo della clausola T&T nella lettera d'invito/RDO o è allegata la delibera T.&T. con relative linee guida. L'area tecnica peraltro ha indicato che ha predisposto una modulistica per la presentazione delle istanze di subappalto da parte degli o.e. nella quale è espressamente richiamato l'obbligo di inserimento della clausola T & T nel contratto di subappalto. La S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale utilizza inoltre una check list per la verifica della suddetta clausola nei relativi atti.

Con nota e-mail del 10/01/2024 si è provveduto a trasmettere il documento delibera ORAC n. 6 del 11 dicembre 2023 avente ad oggetto "Procedura di caricamento della filiera dei contratti pubblici nell'applicativo T & T" relativo allo sviluppo dell'obiettivo 6 del Piano delle Attività 2023 dell'Organismo Regionale per le attività di controllo evidenziando gli aspetti procedurali/operativi salienti.

**Audit congiunto referente internal auditing e responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza sulla verifica del contratto per la gestione dei rifiuti sanitari** (rif. Raccomandazione Deliberazione ORAC nr. 7 del 27 giugno 2022 ad oggetto: Approvazione del documento "Gestione dei rifiuti sanitari").

Nel corso del 2022 è stata effettuata una verifica sulla gestione operativa del processo e dell'esecuzione del contratto valutando il rischio intrinseco, le misure di controllo già attivate e il rischio residuo per ogni fase dell'attività.

Per ogni attività è stato definito il rischio e la tipologia di rischio, nonché quantificato il rischio inerente (impatto per probabilità), le misure di controllo e contenimento del rischio già in essere e per differenza il rischio residuo.

Sono state formulate le seguenti raccomandazioni:

- di riattivare pienamente il funzionamento dell'Ufficio Aziendale per la governance degli adempimenti finalizzati alla corretta Gestione dei Rifiuti Sanitari. Ciò permetterebbe di avere un punto centrale di governo dell'attività, gestire l'esecuzione del contratto dando istruzioni precise ed uniformi a tutti gli interlocutori coinvolti nel processo;
- di completare in tempi celeri la revisione della procedura e la ricognizione dei referenti/responsabili per ciascun sito produttivo;
- di verificare che tutte le pesature in loco siano informatizzate con rilascio di scontrino. La taratura delle pesche deve essere verificata e controllata;
- di trovare una modalità più analitica di controllo del peso netto dei rifiuti smaltiti. Migliorare la modalità di controllo del peso netto dei rifiuti smaltiti tenuto conto che al momento viene solo verificato che il peso netto fatturato sia inferiore a quello riportato nella IV copia del formulario;
- di formare costantemente gli operatori sanitari soprattutto dei presidi ospedalieri per dividere e gestire correttamente i rifiuti fin dalla loro origine nei reparti;
- di informatizzare il processo che oggi consta di soli controlli manuali e cartacei, confrontandosi con il fornitore e verificando il costo di attivazione di servizi aggiuntivi già previsti nel capitolato di gara;
- di verificare il possesso della certificazione ADR che i container o simili devono possedere;
- di tenere sotto controllo i tempi di restituzione della quarta copia;

- di effettuare periodiche verifiche documentali circa il possesso delle autorizzazioni di legge relativamente agli impianti di smaltimento rifiuti prodotti dal nostro ente.

Il follow up è stato effettuato nel corso del II secondo semestre 2023 come da verbale audit agli atti.

### **Concessione per la gestione del nuovo complesso ospedaliero Sant'Anna di Como**

Con deliberazione n. 612 del 09.06.2022, questa ASST ha adottato, coerentemente con le indicazioni operative regionali, il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) per il triennio 2022-2024 nel quale è stata prevista la struttura SS Logistica afferente alla UOC Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato) in sostituzione della struttura SS Logistica integrata-Servizi Alberghieri-Concessionario- Esecuzione del contratto;

Con la deliberazione n. 888 del 08.09.2022 con la quale si è ritenuto nelle more dell'approvazione del funzionigramma di attribuire temporaneamente, con decorrenza 15.09.2022, la responsabilità della concessione di cui trattasi al Direttore Amministrativo, Dott. Andrea Pellegrini e di nominare un gruppo aziendale a supporto del controllo sulla concessione.

Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ha partecipato all'attività svolta dal gruppo aziendale di supporto al controllo sulla concessione.

Con la nota prot. ASST Lariana 0069990 del 24.11.2022, vista la necessità di affidare l'attività di supporto al DEC e la referenza dei singoli servizi in Concessione a figure aziendali in grado, per la loro collocazione organizzativa, di interloquire operativamente e direttamente con i referenti del Concessionario stesso ed in possesso delle necessarie competenze professionali per valutare le proposte ed i preventivi di quest'ultimo e veicolare le singole richieste e risposte dell'Amministrazione, venivano designati degli assistenti al DEC.

Con determinazione n. 946 del 30.11.2022, è stato affidato un servizio di supporto durante l'esecuzione del contratto di concessione per la gestione dei servizi no core del P.O. Sant'Anna dell'ASST Lariana.

Con la Deliberazione n. 1339 del 23.12.2022 con la quale è stato disposto di conferire l'incarico di funzione – incarico di organizzazione di “Coordinatore controlli sulla concessione” a supporto del DEC.

Con la deliberazione n. 18 del 03.01.2023 è stato approvato il funzionigramma di ciascuna articolazione organizzativa, riconosciuta dalla D.G.R. XI/6799/22, nel quale è indicato che la SC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato) gestisce tra l'altro i rapporti con il Concessionario monitorando le attività oggetto del contratto di Concessione, con il supporto di uno specifico gruppo di lavoro.

Con la deliberazione n. 79 del 20.01.2023 l'azienda ha provveduto alla nomina del RUP, del DEC, degli ASSISTENTI DEC della concessione per la gestione del presidio ospedaliero Sant'Anna di Como ed alla nomina per parte dell'Azienda della STRUTTURA di vigilanza e controllo, nella figura del RUP e dei componenti aziendali del COMITATO DI VIGILANZA.

Nel corso del 2023 si sono svolti con regolarità gli incontri del comitato di vigilanza come da verbale agli atti.

Per la scheda di analisi del rischio si rimanda alla scheda allegata al presente piano.

DGR XI/7758 del 28/12/2022 – Programmazione 2023

Tutti gli enti del sistema si dovranno adeguare alle seguenti raccomandazioni di Orac:

- Durante l'esecuzione degli appalti verificare costantemente la correttezza contributiva e previdenziale dell'appaltatore, e in ogni caso in occasione di rinnovi o proroghe qualora consentite;

In esito monitoraggio La SC Gestione Acquisti ( Provveditorato-Economato) con nota del 05/01/2024 ha indicato che i DURC vengono sempre richiesti per la verifica della correttezza contributiva e previdenziale dell'appaltatore, e in ogni caso in occasione di rinnovi o proroghe qualora consentite; la SC Gestione Tecnico Patrimoniale con nota e-mail del 15/01/2024 ha indicato che acquisisce obbligatoriamente il Durc in relazione a ciascuna procedura di affidamento nella fase propedeutica alla liquidazione. Si tratta di un controllo obbligatorio previsto dal gestionale di contabilità in uso a livello aziendale.

- Verificare il puntuale rispetto delle previsioni del codice appalti in ordine all'acquisizione delle cauzioni provvisorie e definitive, a prescindere dalla durata del rapporto, e necessità di verificarne la regolarità; In esito monitoraggio la SC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato) con nota del 05/01/2024 afferma vengono sempre richieste le cauzioni provvisorie e definitive in base all'importo del contratto, così come in caso di rinnovi contrattuali e verificate le loro validità. La SC Gestione Tecnico Patrimoniale con nota e-mail del 15/01/2024 ha indicato che acquisisce obbligatoriamente le cauzioni provvisorie e definitive ai sensi del codice appalti. La verifica viene effettuata attraverso la consultazione degli albi/elenchi tenuti dalla Banca d'Italia e dall'IVASS e seguendo le indicazioni per la pp.aa. fornite da Ivass, Banca d'Italia, Agcm ;

- Non disporre affidamenti di sole quote orarie di lavoro che si configurino quale illecita intermediazione di lavoro;

- Nell'acquisizione di servizi di prestazioni specialistiche che rispettino le condizioni per essere realmente qualificati appalti, procedere all'attenta verifica, tra i requisiti specifici, del possesso in capo ai singoli prestatori dei requisiti di legge e professionali, possibilmente ricorrendo, per quelli di maggiore complessità, alla clausola di "riserva di gradimento da parte della s.a." relativamente ai lavoratori destinati all'esecuzione del servizio;

In esito monitoraggio con nota e-mail del 15/01/2024 la S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale ha indicato che verifica i presupposti per lo svolgimento dell'incarico ivi compreso il possesso di eventuali abilitazioni professionali necessarie ai fini dello svolgimento dell'incarico (es. iscrizione all'albo, ) oltre ai controlli previsti ai sensi di legge (regolarità contributiva ecc.).

- Nel caso di modificazioni soggettive in contratti in essere, verificare il possesso dei requisiti generali oggetto di trasferimento o avalimento anche in relazione allo stato patrimoniale del cedente con riferimento alle passività maturate;

- Nel caso di partecipazione alla gara di una impresa costituita in forza di un contratto di locazione o di affitto di azienda o ramo d'azienda appartenente ad altro operatore, verificare, in caso di debiti di natura lavoristica, l'avvenuto accollo degli stessi da parte del locatario.

### 2.3.6 Antiriciclaggio, fidejussioni e recupero crediti

E' stato nominato il gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio, con deliberazione n. 442 del 13/05/2021, nella persona del Direttore Amministrativo, ed è stato adottato il regolamento concernente la gestione delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio con deliberazione n. 608 del 24/06/2021.





La nomina del gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio è stata riportata nel PTPCT 2022-2024 e nella sezione rischi corruttivi del PIAO.

È stato realizzato nella giornata del 26/10/2022 e nella giornata del 19/10/2023 l'evento residenziale dal titolo Prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione - Antiriciclaggio.

Si rappresentano tra le misure attivate la creazione di una cartella di rete condivisa denominata "Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio dell'ASST e rete interna referenti", l'accesso alla banca dati del registro imprese attraverso il servizio TELEMACO, avvio della ricognizione delle fidejussioni attive ed il monitoraggio avvalendosi del documento "suggerimenti per pa 20200528" e che a partire dal 2022 verrà effettuato con cadenza semestrale. Si rappresenta che la SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità in qualità di coordinatore ha indicato che i controlli sono stati effettuati su tutte le nuove fidejussioni sorte nell'anno 2022 e che ha reso disponibile il file di Excel per l'anno 2023 affinché ciascun ufficio lo aggiorni con l'esito dei monitoraggi successivi.

Nel 2022 durante l'incontro annuale della rete interna dei referenti per il gestore delle segnalazioni sospette di riciclaggio è stata richiamata l'attenzione su quanto riportato nel quaderno dell'antiriciclaggio 19/2022 e nella comunicazione UIF del 11.04.2022 sul PNRR.

In relazione al PNRR è stata richiamata l'osservanza di quanto disposto all'art. 22 Reg. UE 241/2021 e nello specifico l'acquisizione del dato riferito al titolare effettivo in oggetto per le procedure di assegnazione di fondi PNRR.

Nel 2023 durante l'incontro annuale della rete interna dei referenti per il gestore delle segnalazioni sospette di riciclaggio è stata richiamata l'attenzione tra l'altro sul provvedimento UIF del 12 maggio 2023 e sul comunicato UIF del 29/05/2023.

Nel corso del 2023 è stato svolto un audit congiunto sulla tematica fidejussioni con il referente internal auditing come da verbale audit agli atti.

In data 10/01/2024 è stata trasmessa con nota e-mail a tutte le strutture aziendali interessate la delibera orac n. 7 del 11 dicembre 2023 contenente l'esito del follow up 2023 ed è stata richiamata l'attenzione sulle criticità segnalate dall'organismo a pag. 31 della delibera richiamata in ordine alla verifica della solvibilità del garante, aspetto quest'ultimo oggetto di raccomandazione da parte di ORAC a pag. 42 della suddetta delibera.

Prevenzione antiriciclaggio						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2024	2025	2026



Identificazione situazioni anomale	Prevenire azioni volte al riciclaggio di denaro proveniente da attività illecite	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SC Gestione Tecnico Patrimoniale</li> <li>- SC Farmacia</li> <li>- Funzione Internal Auditing</li> <li>- SS Ingegneria Clinica</li> <li>- SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)</li> <li>- SC Controllo di Gestione - Gestione Operativa - Next generation EU</li> <li>- SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità</li> <li>- SC Affari Generali e Legali</li> <li>- Responsabile Prevenzione Anticorruzione e Trasparenza</li> <li>- SS Formazione e Valutazione del Personale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. segnalazioni trasmesse al Gestore dai Direttori/Responsabili di struttura – Rete interna dei Referenti quali soggetti coinvolti</li> <li>- Partecipazione ad eventi formativi ed all'incontro annuale di aggiornamento da parte dei Direttori/Responsabili di struttura – Rete interna dei Referenti quali soggetti coinvolti</li> </ul>	100%
------------------------------------	--	--	--	------

Prevenzione antiriciclaggio				
AZIONI	OBIETTIVI		INDICATORI	TARGET



		SOGGETTI COINVOLTI		2024	2025	2026
Monitoraggio dato riferito al titolare effettivo per le procedure di assegnazione di fondi PNRR.	Prevenire conflitti di interessi	SC Gestione Tecnico Patrimoniale  - SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato).	Verifica a campione RPCT dell'acquisizione, gestione e verifica delle dichiarazioni da parte dei soggetti coinvolti.  Per la verifica si evidenzia che si è in attesa della pubblicazione del registro dei titolari effettivi.	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale

Monitoraggio fideiussioni						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2024	2025	2026
Verifica di anomalie per la totalità delle fideiussioni attive	Prevenire il rilascio di garanzie fideiussorie false e/o contraffatte da parte di soggetti non legittimati e verifica della solvibilità del Garante, anche tramite il documento "suggerimenti per la pa 20200528"	- SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità (in qualità di Coordinatore) - SC Affari Generali e Legali - SC Gestione Tecnico Patrimoniale - SC Gestione Attività Amministrativa di Supporto alla Rete Territoriale - SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	- Alimentazione del file condiviso da parte dei soggetti coinvolti (tranne Coordinatore)  - invio report semestrale da parte del Coordinatore sull'esito del monitoraggio	Monitoraggio semestrale		

**RECUPERO CREDITI**

Si evidenzia che l'obiettivo precipuo è quello di sollecitare i crediti con la tempistica corretta, per permettere un pronto recupero degli importi dovuti.

Non procedendo con sollecitudine al recupero del credito insoluto, si rischia di avere difficoltà nel raccogliere la documentazione a supporto del credito vantato e nei casi più rischiosi di andare oltre il limite di prescrizione.

Monitoraggio recupero crediti						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2024	2025	2026
Invio reportistica con cadenza almeno trimestrale, all'ufficio recupero crediti, da parte delle strutture aziendali competente	Evitare grave danno economico per l'azienda e il servizio sanitario nazionale	-SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità;	- Alimentazione del file condiviso da parte dei soggetti coinvolti tramite il coordinamento della SC Gestione Attività Amministrativa di Supporto alla Rete Territoriale - Invio report, con cadenza almeno trimestrale, da parte dei soggetti coinvolti	Monitoraggio trimestrale		

## 2.4 TRASPARENZA

L'art. 10 del D.lgs 97/2016, che ha modificato l'art. 10 del D.lgs. n. 33/2013, ha soppresso l'obbligo, a carico delle amministrazioni pubbliche, di redazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, sostituendolo con l'obbligo di indicazione, in un'apposita sezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, dei Responsabili della trasmissione e pubblicazione dei documenti, nonché delle informazioni e dei dati ai sensi del D.lgs. n. 33/2013. Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione è stato assorbito nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) specificatamente nella sezione rischi corruttivi e monitoraggio dei rischi corruttivi che verrà aggiornata annualmente.

La sezione denominata "Amministrazione Trasparente" conterrà tutti i documenti e dati relativi alla ASST Lariana. La pubblicazione di tali dati/documenti verrà monitorata al fine di assicurare il puntuale rispetto delle disposizioni normative in materia di trasparenza.

L'ASST Lariana, in tal modo, non solo adempie ad una prescrizione normativa, ma promuove e sostiene una scelta di trasparenza delle informazioni aziendali da parte del cittadino, mettendo a disposizione di quest'ultimo notizie facilmente consultabili ed estraibili, tramite la sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale.

Obiettivo strategico in materia di trasparenza è il miglioramento della qualità del dato.

L'Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC) è intervenuta in merito alla trasparenza dei dati e dei documenti delle pubbliche amministrazioni, con la delibera nr. 1310/2016 e con l'allegato 9 al PNA 2022, quest'ultimo approvato con delibera ANAC n. 7 del 17.01.2023. Nel corso del 2023 è intervenuta con l'allegato 1 alla delibera 264/2023 e con il PNA 2023.

Le Linee Guida ANAC, approvate con la sopracitata deliberazione, forniscono le indicazioni operative sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, contenute nel D.lgs 33/2013, come modificato dal D.L. 97/2016.

La trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

L'ASST Lariana garantisce il pieno rispetto della normativa vigente in tema di trasparenza e di accesso civico ed ha approvato con deliberazione n. 974 del 07 settembre 2023 il regolamento che disciplina le diverse tipologie di accesso:

- ✓ Il diritto di accesso ai documenti amministrativi;
- ✓ il diritto di accesso civico semplice;
- ✓ il diritto di accesso civico generalizzato.

Nel regolamento richiamato vengono specificate le modalità operative per l'esercizio del diritto di accesso.

Il regolamento e la modulistica sono pubblicati sul sito istituzionale – sezione Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - sottosezione Accesso Civico e sottosezione Dati Ulteriori.

In materia di accesso l'ASST Lariana sviluppa il monitoraggio semestrale attraverso il Registro degli accessi pubblicato in Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Accesso Civico).

La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

La trasparenza favorisce la partecipazione dei cittadini all'attività delle pubbliche amministrazioni ed è funzionale a tre scopi:

- a) sottoporre al controllo diffuso ogni fase del ciclo di gestione della performance per consentirne il miglioramento;
- b) assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché delle loro modalità di erogazione;
- c) prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità.

Il Piano della Trasparenza dà attuazione alla disciplina della trasparenza, finalizzata a garantire un adeguato livello di informazione e di legalità, tese allo sviluppo della cultura dell'integrità. Con lo stesso s'intende perciò, garantire un duplice profilo di trasparenza dell'azione amministrativa:

- ✓ Profilo statico: consistente essenzialmente nella pubblicità di categorie di dati attinenti all'Azienda per finalità di controllo sociale da parte della cittadinanza e degli utenti in generale;
- ✓ Profilo dinamico: consistente nel monitoraggio e aggiornamento nell'ottica del miglioramento continuo dei servizi pubblici: direttamente collegato al ciclo della performance anche grazie alla partecipazione dei portatori di interesse (stakeholder).

L' Azienda provvede a pubblicare sul proprio sito istituzionale nella sezione «amministrazione trasparente» quanto riportato nella griglia trasparenza allegata al presente piano.

La sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente" è organizzata in sotto sezioni, all'interno delle quali devono essere inseriti i documenti, le informazioni e i dati previsti.

A partire dall'anno 2021 con riferimento alle modalità di pubblicazione nella sezione del sito – web aziendale denominata "Amministrazione trasparente", sono stati effettuati incontri, studi di valutazione e progettazione per automatizzare il più possibile la pubblicazione dei contenuti da parte degli uffici coinvolti per sezioni dedicate. Nell'anno 2022 sono stati effettuati monitoraggi/incontri specifici per la sezione bandi di gara e la sezione del personale, per quest'ultima con particolare riferimento ai dati dei curriculum vitae ed ai dati relativi ai dirigenti cessati. Inoltre è stato sviluppato un software ad uso interno per la pubblicazione online dei curriculum vitae ed è stato reso fruibile il format. In ordine a quanto pubblicato in amministrazione trasparente sezione personale, la SC Gestione e Sviluppo delle risorse umane con specifico riferimento ad alcune sotto sezioni ha avviato nel corso dell'anno 2023 un procedimento di revisione. Nel corso del 2023 si è provveduto ad aggiornare la sezione bandi di gara e contratti anche in osservanza di quanto previsto nel PNA 2022.

La sezione "Amministrazione trasparente" è organizzata con modalità tali che, cliccando sull'identificativo di una sotto-sezione, sia possibile accedere ai contenuti della sotto-sezione stessa, o all'interno della stessa pagina "Amministrazione trasparente" o in una pagina specifica relativa alla sotto-sezione.

I collegamenti ipertestuali associati alle singole sottosezioni sono mantenuti invariati nel tempo, per evitare situazioni di "collegamento non raggiungibile" da parte di accessi esterni.

L'elenco dei contenuti indicati per ogni sottosezione sono da considerarsi i contenuti minimi che sono presenti nella sottosezione stessa. In ogni sottosezione possono essere comunque inseriti altri contenuti, riconducibili all'argomento a cui si riferisce la sottosezione stessa, ritenuti utili per garantire un maggior livello di trasparenza.

Eventuali ulteriori contenuti da pubblicare ai fini di trasparenza e non riconducibili a nessuna delle sotto-sezioni indicate devono essere pubblicati nella sotto-sezione "Altri contenuti".

Nel caso in cui sia necessario pubblicare nella sezione "Amministrazione trasparente" informazioni, documenti o dati che sono già pubblicati in altre parti del sito, è possibile inserire, all'interno della sezione

"Amministrazione trasparente", un collegamento ipertestuale ai contenuti stessi, in modo da evitare duplicazione di informazioni all'interno del sito dell'amministrazione.

L'utente può comunque accedere ai contenuti di interesse dalla sezione "Amministrazione trasparente" senza dover effettuare operazioni aggiuntive.

In ogni pagina presente all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente" è stata introdotta una nota relativa all'obbligo di pubblicazione (riferimenti normativi, contenuti dell'obbligo, aggiornamento ecc...) e la data dell'ultimo aggiornamento dei contenuti effettuato.

Ogni struttura competente alla produzione fornirà i documenti da pubblicare alla struttura competente alla pubblicazione, in formato aperto e accessibile, per posta elettronica, indicando anche tutti i dati necessari, di cui al paragrafo precedente.

Dal punto di vista dei contenuti, poi, l'attività di pubblicazione è mantenuta secondo le linee guida di volta in volta emanate da ANAC.

L'Azienda garantisce la qualità delle informazioni riportate nei siti istituzionali nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità.

I documenti contenenti atti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati tempestivamente sul sito istituzionale dell'amministrazione e mantenuti aggiornati.

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia.

L'ASST Lariana garantisce la certezza del principio di trasparenza di cui al D.lgs. n. 33/2013, nonché del D.lgs. n. 97/2016, tramite l'adozione di un modello che coinvolge dirigenti, posizioni organizzative (incarichi di funzione), dipendenti, referenti formalmente responsabilizzati da specifici atti interni.

La pubblicazione, sul sito web aziendale, dei contenuti presenti nell'area "Amministrazione Trasparente", avviene ad opera dell'Area Web Aziendale-Comunicazione, ad eccezione delle sezioni bandi di concorso e bandi di gara e contratti.

Con deliberazione n. 761 del 06 agosto 2021 sono stati nominati i Referenti per l'Area Trasparenza/Anticorruzione ed in esito ricognizione effettuata nel 2023 con delibera 1061/2023 è stato adottato il provvedimento avente ad oggetto "Aggiornamento nomina referenti per l'area Trasparenza/Anticorruzione".

Tra i compiti del Nucleo di Valutazione delle prestazioni in materia di Trasparenza vi è il rilascio annuale dell'attestazione in merito al rispetto degli obblighi di pubblicazione, indicati dall'ANAC. L'ASST Lariana ha



ottenuto l'attestazione del NVP sull'esito positivo del controllo. Tale attestazione è pubblicata sul sito istituzionale, nella sezione Amministrazione Trasparente, Controlli e rilievi sull'amministrazione Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe.

Un'ulteriore misura organizzativa di trasparenza è rappresentata dall'individuazione del Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA), che ha il compito di aggiornare annualmente la Banca dati nazionale dei contratti pubblici presso l'ANAC con i dati relativi alla stazione appaltante stessa, alla sua classificazione e all'articolazione in centri di costo; per l'ASST Lariana con deliberazione n. 484 del 05 maggio 2022 è stata nominata la Dott.ssa Maria Polito, Dirigente Amministrativo della UOC Gestione Approvvigionamenti e Logistica.

L'ASST Lariana garantisce il coinvolgimento di tutti i portatori di interesse esterni, sui temi della cultura della legalità, della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Nel corso dell'anno 2023 è stata effettuata una consultazione pubblica preliminare all'adozione dell'aggiornamento del Codice di Comportamento dell'azienda. Per favorire il coinvolgimento dei soggetti portatori esterni all'azienda è prevista l'organizzazione di una Giornata della Trasparenza che rappresenta un importante appuntamento annuale per presentare le iniziative e le attività promosse in materia di trasparenza, prevenzione della corruzione e innovazione. E' stata effettuata una consultazione pubblica preliminare all'adozione dell'aggiornamento della sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO e si dà atto che non sono pervenute proposte/osservazioni.

Nella DGR XI/7758 del 28/12/2022 – Programmazione 2023 per la pubblicazione dei Bilanci e Regole Trasparenza viene confermato l'obbligo di pubblicazione integrale dei dati di bilancio nel proprio sito internet entro trenta giorni dalla data di adozione e si richiama l'attenzione al rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa sulla Trasparenza.

L'attività di gestione e trattamento dei dati personali in applicazione al GDPR 679/2016 viene svolta tramite uno staff interno ad ASST Lariana ed il supporto di una società esterna che funge anche da DPO aziendale.

Alle attività iniziali di valutazione dei processi aziendali e dell'organizzazione dell'ente ospedaliero con focalizzazione sui profili riguardanti il trattamento dei dati personali anche alla luce della necessità di tenere un registro dei trattamenti aggiornato è seguita una valutazione d'impatto per i processi che la richiedono.

In tali valutazioni d'impatto si sono analizzati in profondità i processi aziendali ed in particolar modo l'utilizzo dei sistemi informativi e le misure organizzative messe in atto per minimizzare il rischio. In tale attività risulta evidente l'importanza dell'analisi effettuata anche rispetto ad una maggiore trasparenza nella gestione interna ed esterna dei dati personali.

Sono stati aggiornati e formalizzati, inoltre, dei documenti aziendali relativi al trattamento dei dati personali: politica per la sicurezza delle informazioni, fornitori, personale e regole comportamentali per l'utilizzo di apparecchiature telematiche da parte di dipendenti. Peraltro è stata adottato il piano per la sicurezza informatica.



Monitoraggio trasparenza						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2024	2025	2026
Verifica rispetto obblighi di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013	Rispetto obblighi di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013	Strutture ASST Lariana che detengono i dati oggetto di pubblicazione;	Verifica eventuali criticità indicate dai Direttori/Responsabili e delle strutture aziendali nelle attestazioni trimestrali trasmesse al RPCT;	Monitoraggio trimestrale	Monitoraggio trimestrale	Monitoraggio trimestrale

Registro accessi						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2024	2025	2026
Monitoraggio delle richieste di accesso documentale/civico semplice/civico generalizzato	Motivazione ed analisi di eventuali ritardi nel fornire il riscontro e/o assenza di motivazione nel caso di diniego	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SC Affari Generali e Legali</li> <li>- SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane</li> <li>- SC Gestione Tecnico Patrimoniale</li> <li>- SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)</li> <li>- Funzione attività di Comunicazione aziendale e relazioni esterne</li> <li>- SC Gestione Attività Amministrativa di Supporto alla Rete Territoriale</li> <li>- SS.CC. Distrettuali</li> <li>- Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze</li> <li>- SC Area Accoglienza - CUP</li> <li>- Attività di Monitoraggio della Libera Professione</li> <li>- SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità</li> <li>- SS Formazione e Valutazione del Personale</li> <li>- SC Sistemi Informativi Aziendali</li> <li>- SC Farmacia</li> <li>- SS Direzione Stabilimento Ospedaliero S.Fermo;</li> </ul>	- invio report semestrale da parte dei Direttori/Responsabili di struttura coinvolti	Monitoraggio semestrale		



		<ul style="list-style-type: none"><li>- SS Direzione Stabilimento Ospedaliero Cantù / Mariano / Menaggio;</li><li>- SC DAPSS</li><li>- SC Controllo di Gestione - Gestione Operativa - Next generation EU</li><li>- SC Qualità e Risk Management</li><li>- Ufficio Relazione con il Pubblico</li><li>- SC Medicina del Lavoro, Preventiva e Radioprotezione</li><li>-SS Specialistica ambulatoriale e Sanità Penitenziaria</li></ul>		
--	--	--	--	--

Accesso civico						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2024	2025	2026
Risposte alle richieste di accesso civico semplice e di riesame	Rispetto dei termini	RPCT	Verifica numero richieste gestite nei termini rispetto alle richieste pervenute	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale

Si rimanda all'allegato griglia trasparenza per ulteriori dettagli.

#### 2.4.1 Pari opportunità e l'equilibrio di genere

In questo paragrafo sono esplicitate le azioni che si prevede di realizzare nell'area del benessere organizzativo, in materia di pari opportunità, parità di genere, inclusione, prevenzione e contrasto alle discriminazioni. Le iniziative sono state pianificate tenendo conto delle proposte formulate dal Comitato Unico di Garanzia di ASST Lariana, rinnovato con deliberazione nr. 152 del 15 febbraio 2021.

#### **CUG aziendale – Area benessere organizzativo, salute e sicurezza:**

*Promuovere iniziative di ascolto del personale e benessere organizzativo*

ASST Lariana vuole valorizzare le relazioni con il proprio personale mettendo al centro della propria organizzazione la risorsa umana. In questo ambito ritiene importante l'ascolto del personale.

Per il periodo 2024-2026, ASST Lariana vuole continuare in questa direzione, visti in particolare i cambiamenti organizzativi intrapresi che stanno prendendo forma per una vera integrazione ospedale-territorio e per la conseguente implementazione dei distretti territoriali.

Inoltre la proficua collaborazione creatasi tra il CUG, la Consigliera di Fiducia e l'Ambulatorio Stress Lavoro Correlato anche per i prossimi anni sarà rafforzata, per una coesione sempre più incisiva sugli obiettivi volti al benessere dei dipendenti e dell'Azienda.

Con lo scopo di perseguire le finalità promosse dal Comitato anche attraverso una collaborazione sempre più stretta tra i vari attori aziendali, nel corso del 2024 prenderà il via un progetto aziendale di valutazione dello Stress Lavoro Correlato. A tal fine è stato deliberato un gruppo di lavoro composto da figure professionali differenti, tra cui un rappresentante del CUG che collaborerà con la S.C. Medicina del Lavoro, Preventiva e Radioprotezione e con il Servizio di Prevenzione e Protezione per redigere il Documento di Valutazione del Rischio "Stress Lavoro-Correlato".

#### *Realizzare campagne di sensibilizzazione contro le aggressioni verso sanitari, violenze e le molestie*

Il fenomeno delle violenze e aggressioni su operatori sanitari riveste un'importanza crescente all'interno delle strutture sanitarie pur essendo largamente sottostimato e difficilmente quantificabile.

ASST Lariana ha partecipato al progetto DEVOS ("Valutazione dei determinanti principali delle violenze in due Aziende Socio-Sanitarie Territoriali lombarde") realizzato in collaborazione con l'Università degli Studi dell'Insubria con il finanziamento INAIL, i cui risultati sono stati presentati in occasione di uno specifico convegno realizzato presso la ASST Lariana il 18 novembre 2022 e da cui è scaturita una pubblicazione scientifica e, a livello locale, l'aggiornamento della procedura aziendale per la gestione del rischio aggressioni. In particolare ha portato alla creazione di un nuovo *incident reporting* che prevede la raccolta di informazioni relative all'aggressore, all'agredito ed alle sue reazioni soggettive, al luogo e alle tempistiche dell'agito violento, che consentono di implementare un data base costituito ad hoc, la cui analisi porterà ad una migliore e più precisa caratterizzazione delle aggressioni e quindi ad interventi correttivi mirati.

Nel 2024 è stato realizzato un corso di formazione, articolato in due edizioni, rivolto ai professionisti dell'Emergenza-Urgenza e del Dipartimento di Salute Mentale, sulle aggressioni focalizzato sulla presentazione delle tecniche di *de escalation*.

#### *Effettuare la valutazione del rischio sulla salute e sulla sicurezza tenendo conto dei rischi connessi alle differenze di genere, di età e alle disabilità*

In occasione della revisione e riedizione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) aziendale, ex D. Lgs.81/08 e s. m. e i., deliberato il 21/12/2023, è stato inserito un capitolo relativo alla differenza di genere e all'età, relativamente alla differente e specifica suscettibilità ai fattori di rischio lavorativi.

E' stato inoltre costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare sulla Medicina di Genere, costituito da specialisti in Medicina del Lavoro, Medicina Interna, Oncologia, Urologia, Ginecologia, Radiologia ed

Endocrinologia, tra le cui finalità prioritarie vi è la definizione un programma di formazione interdisciplinare specifico rivolto ai professionisti della ASST.

### Area pari opportunità, parità di genere, prevenzione e contrasto alle discriminazioni:

*Elaborazione annuale di statistiche di genere e per età, progettualità di rete.*

ASST Lariana riconosce l'importanza di raccogliere informazioni che forniscano la base per statistiche sulla ripartizione del personale per genere ed età. La diffusione di queste informazioni all'interno dell'azienda socio-sanitaria, in un'ottica di gestione evoluta delle risorse umane, permette di progettare politiche pensate sulle dinamiche della popolazione lavoratrice presente in Azienda.

In questo ambito il C.U.G. aziendale, nella relazione che predispone annualmente secondo l'obbligo previsto dalla Direttiva 2 del Presidente del Consiglio dei Ministri: "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche", continuerà a procedere attraverso l'elaborazione di una serie di statistiche, già utilizzate per la rendicontazione annuale, al fine di poter dare continuità alla propria azione consultiva, propositiva e di controllo.

I dati elaborati, evidenziati nella relazione, illustrano la ripartizione del personale per genere ed età nei diversi livelli di inquadramento: direzione strategica, dirigenza, comparto.

A titolo esemplificativo si presenta il grafico "Fruizione dei congedi parentali e permessi L.104/1992 per genere" (anno 2022).

FRUIZIONE DEI CONGEDI PARENTALI E PERMESSI L.104/1992 PER GENERE						
	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Val. assoluti	%	Val. assoluti	%	Val. assoluti	%
Numero permessi giornalieri L.104/1992 fruiti	2.005,50	15,74	10.739,50	84,26	12.745	100
Numero permessi orari L.104/1992 (n.ore) fruiti	2.682	24,94	8.071	75,06	10.753	100
Numero permessi giornalieri per congedi parentali fruiti	208	1,58	12.929	98,42	13.137	100
Numero permessi orari per congedi parentali fruiti	0	0	342	100	342	10
<b>Totale</b>	<b>4.895,50</b>	<b>13,24</b>	<b>32.081,50</b>	<b>86,76</b>	<b>36.977</b>	<b>100</b>
<b>% sul personale complessivo</b>	<b>1047</b>	<b>26,9</b>	<b>2.845</b>	<b>73,1</b>	<b>3.892</b>	<b>100</b>

ASST Lariana ritiene l'elaborazione, l'analisi di questa reportistica e l'alimentazione di un monitoraggio attivo rilevante per fotografare la realtà aziendale.

Per una logica di informare tutti e di trasparenza, la relazione viene pubblica nella sezione aziendale dedicata al CUG.

Si conferma l'apertura anche a progettualità di rete sul territorio provinciale e regionale.

In questa ottica di continuo miglioramento, di promozione e diffusione del benessere organizzativo si ricorda che l'ASST Lariana, nel corso del 2023, ha proseguito il "fare rete" con il territorio anche attraverso il convegno "L'accoglienza in Pronto Soccorso delle donne vittime di violenza alla luce delle Linee Guida stilate dalla Rete Territoriale Antiviolenza di Como".

Iniziativa formativa tenutasi presso l'auditorium aziendale, promossa dai soggetti afferenti alla Rete territoriale Antiviolenza di Como il cui Responsabile Scientifico è stato un dipendente aziendale nonché Presidente del CUG.

I relatori che sono intervenuti avevano profili professionali ben diversi e a vario titolo sono coinvolti nella lotta antiviolenza sul territorio.

Gli obiettivi conseguiti sono stati i seguenti:

- **obiettivo 1:** Formare gli operatori sanitari e sociosanitari operanti all'interno dei P.S degli ospedali che fanno parte del "Tavolo Tecnico Sanità" sulla violenza di genere circa le Linee Guida in essere, al fine di garantire interventi omogenei e coordinati nei confronti delle vittime di violenza nonché attuare modalità di raccordo ed integrazione con altre reti presenti sul territorio provinciale.
- **obiettivo 2:** Aggiornare e consolidare in ogni Pronto Soccorso le prassi in essere al fine di supportare ed orientare le donne vittime di violenza per l'accesso alla rete dei servizi esistenti sul territorio.

*Favorire l'inserimento dei colleghi neo-assunti e l'inclusione dei lavoratori con disabilità.*

I temi dell'inserimento nell'organizzazione di ASST Lariana di colleghi neo-assunti e dell'inclusione dei lavoratori con disabilità sono ritenuti fondamentali in una gestione delle risorse umane che possa affrontare le profonde sfide di cambiamento del sistema sanitario.

Il processo strategico di orientamento dei neo-assunti ha lo scopo di favorire l'inserimento veloce in azienda acquisendo non solo la componente tecnica, ma soprattutto le dinamiche relazionali e la cultura dell'ente. In questa ottica già oggi per i neo-assunti sanitari vi è un percorso strutturato di accompagnamento, mentre per le figure amministrative è previsto in più casi un tutoraggio che permette alle nuove risorse di conoscere la propria mansione e l'ambiente lavorativo in tempi brevi.

Per quanto riguarda i lavoratori con disabilità la gestione della stessa sul luogo di lavoro richiede una pluralità di azioni personalizzate che vanno dall'eliminazione delle barriere fisiche e logistiche all'inclusione nella realtà lavorativa, la quale necessita di una flessibilità organizzativa che accompagni il lavoratore nell'attività di gruppo. Anche in questo caso l'azienda si è già attivata per percorsi personalizzati da costruire rispetto al tipo di disabilità e all'ambiente di lavoro inteso in senso esteso: fisico e gruppo di persone che vi lavorano.

In riferimento al monitoraggio obiettivi 2023 si riporta di seguito la scheda riassuntiva riportante le azioni svolte nel corso del 2023 da parte del Comitato Unico di Garanzia al fine di soddisfare gli obiettivi previsti.



CUG AZIENDALE – AREA BENESSERE ORGANIZZATIVO, SALUTE E SICUREZZA							
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET	MONITORAGGIO	TARGET	TARGET
				2023	2023	2024	2025
Questionario benessere organizzativo ed analisi dei dati. (Anno 2023)	<ul style="list-style-type: none"><li>Rilevare il clima organizzativo, raccogliendo le opinioni dei dipendenti rispetto all'organizzazione, all'ambiente di lavoro e alle relazioni nei luoghi di lavoro.</li><li>Identificare le possibili azioni per migliorare le condizioni di lavoro dei dipendenti elaborando azioni positive; valorizzare le risorse umane nell'ambito della riorganizzazione e cambiamento strategico in corso</li></ul>	CUG - Consigliere di fiducia	Questionari compilati	Verifica annuale somministrazione questionario	<ul style="list-style-type: none"><li>In data 29 marzo 2023 durante l'incontro del Comitato Unico di Garanzia viene condiviso con tutti i componenti del CUG presenti, la sintesi dei risultati emersi dal questionario benessere. Apportate le modifiche condivise si è proceduto all'invio alla Direzione Aziendale delle slides per l'autorizzazione alla pubblicazione.</li><li>In data 21 novembre 2023 avviene il primo incontro, organizzato dal Direttore SC Medicina del Lavoro, Preventiva e Radioprotezione, per la presentazione del progetto aziendale di valutazione dello Stress Lavoro Correlato che prenderà il via nel 2024. Durante la riunione si è provveduto alla scelta dei componenti del gruppo di lavoro che prevede la partecipazione di un Rappresentante del CUG.</li><li>In data 28 dicembre 2023 con deliberazione n.1427" Gruppo di lavoro per la valutazione del Rischio Stress Lavoro-Correlato (D.lgs. 81/08 art.28 comma 1); formalizzazione, composizione e adempimenti conseguenti." è stato designato ufficialmente il gruppo di lavoro.</li></ul>	Da verificare se somministrare un ulteriore questionario in base agli esiti del precedente.	Da verificare se somministrare un ulteriore questionario in base agli esiti del precedente.

PARITA' DI GENERE, PREVENZIONE E CONTRASTO DELLE DISCRIMINAZIONI							
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET	MONITORAGGIO	TARGET	TARGET
				2023	2023	2024	2025
Predisposizione di dettagliata relazione sulla situazione del personale afferente alla nostra ASST, riferita all'anno precedente, in particolare con riferimento alla parità di genere ed età.	<p>Diffusione dei dati relativi alla parità di genere ed età.</p> <p>Ricongiungere i dati forniti dall'Amministrazione per trarne delle conclusioni in merito all'attuazione delle tematiche sulla parità, benessere contrasto alle discriminazioni e alle violenze morali, psicologiche sul luogo di lavoro attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>fotografia della situazione sul personale</li><li>Piano di azioni</li></ul> <p>Al fine di redigere un'analisi complessiva della situazione del personale alla luce dei dati raccolti, avendo cura di formulare delle proposte di miglioramento</p>	Componenti Comitato Unico di Garanzia	Predisposizione di dettagliata relazione annuale	ogni anno	<p><b>RIFERIMENTO NORMATIVO:</b> adempimento del CUG previsto dalla Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2011 recante le "Linee guida sulle modalità di funzionamento dei CUG" così come integrata dalla Direttiva n. 2/19 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche".</p> <p><b>DESTINATARI:</b> Direzione ASST Lariana, Presidenza del Consiglio dei Ministri -Dip. della Funzione Pubblica - Dip. delle Pari Opportunità e al Nucleo di Valutazione (ns. prot. n.19664 del 30/03/2022).</p> <p><b>STRUTTURA DELLA RELAZIONE:</b></p> <p><b>Prima parte:</b> analisi dei dati sul personale raccolti da varie fonti:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>SC Gestione Risorse Umane sulla distribuzione del personale per genere;</li><li>indagini sul benessere organizzativo con riguardo alle risultanze e azioni messe in campo;</li><li>servizio di Prevenzione e Protezione con le valutazioni sullo stress lavoro correlato e la valutazione dei rischi in ottica di genere;</li><li>Altri organismi (NdV, Consigliere di fiducia, ecc.).</li></ul> <p>Questi dati a loro volta, su iniziativa e ad opera del CUG - con la collaborazione della Consigliere di Fiducia aziendale - sono stati trasformati in grafici, per una lettura comparata.</p> <p>Parecchie schede sono state arricchite con riflessioni espresse dai componenti del CUG.</p> <p><b>Seconda parte:</b> analisi relativa al rapporto tra il Comitato e i vertici ASST Lariana, nonché una sintesi delle attività curate direttamente dal Comitato nell'anno di riferimento.</p>	ogni anno	ogni anno

## SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE

L'Organizzazione da POAS è già descritta nella sezione 1

### 3.1 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) si configura come un atto di programmazione per la gestione delle risorse umane finalizzato a coniugare l'ottimale impiego delle risorse pubbliche disponibili e gli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini e ad assicurare, da parte delle amministrazioni, il rispetto degli equilibri di finanza pubblica. In quanto atto di programmazione (da coordinare con i risultati da raggiungere, in termini di prodotti e servizi – performance – nonché con i modelli organizzativi scelti) si colloca a monte della gestione operativa del personale e deve esser adottato nell'esercizio delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo, ai sensi dell'art. 4, comma 1, del D.lgs. n. 165/2001.

Sul tema va innanzitutto ricordato come, per effetto della legge delega nr. 124/2015, e più concretamente dell'art. 4 del D.lgs. nr. 75/2017, che ha apportato modifiche all'art. 6 del D.lgs. n. 165/2001, è stato superato il concetto di dotazione organica quale contenitore rigido da cui partire per la gestione delle politiche



assunzionali. Il nuovo concetto di dotazione organica rappresenta, invece, un valore finanziario destinato all'attuazione del Piano nei limiti delle risorse quantificate sulla base del personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente; detto valore finanziario deve necessariamente rientrare nei limiti della spesa per il personale consentiti dalla legge e degli stanziamenti di bilancio.

Riguardo alla modalità di definizione del Piano, ai sensi dell'art. 6-ter del D.lgs. n. 165/2001, come novellato dall'art. 4 del D.Lgs. n. 75/2017, con il Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018, previa intesa in sede di Conferenza Unificata, sono state emanate Linee di indirizzo, di natura non regolamentare, per la predisposizione del Piano da parte delle amministrazioni pubbliche, che definiscono una metodologia operativa di orientamento per le medesime.

Il PTF rappresenta il primo step di un processo complesso che richiederà un'implementazione e miglioramento progressivo da qui ai prossimi anni. A tal proposito, lo strumento offre l'opportunità, stimolata dalla stessa Funzione Pubblica, per la messa a punto di ulteriori procedure volte ad una mappatura dei processi, delle competenze del personale e delle attività richieste ai vari profili e ruoli, con un grado di dettaglio sempre maggiore.

Il consolidamento di queste linee di attività costituisce un'opportunità per potenziare tutti quegli strumenti di management volti a misurare l'efficienza nell'uso delle risorse, nonché la relazione tra risorse umane e raggiungimento degli obiettivi.

#### PROGRAMMAZIONE TRIENNALE E PIANIFICAZIONE ANNUALE

Ai sensi di quanto previsto dal D.lgs. nr. 75/2017 e dalle predette Linee guida, il Piano ha un'estensione temporale triennale e deve essere adottato annualmente al fine di coordinare costantemente il fabbisogno di risorse umane con la pianificazione pluriennale delle attività e con il ciclo della performance, nonché di tenere conto dell'eventuale mutato quadro normativo. Quanto appena sopra descritto presuppone una distinzione tra programmazione triennale e pianificazione annuale dei fabbisogni. La programmazione triennale contribuisce a definire, unitamente agli altri atti di programmazione pluriennale aziendale, le strategie di erogazione e di gestione dei servizi (fase di indirizzo strategico), mentre il piano annuale (fase organizzativa) contiene le scelte di tipo tecnico e gestionale compiute nella decodifica delle linee strategiche e dei fabbisogni di servizi individuati.

Il piano annuale deve, pertanto, costituire una vera e propria pianificazione operativa a mezzo della quale le risorse economiche assegnate alla gestione e sviluppo professionale del personale vengono tradotte in modalità di reclutamento, in inquadramento contrattuale e di progressione professionale (personale da assumere, le specifiche procedure di reclutamento o di progressione da adottare, azioni di sviluppo professionale da apprestare).

La capacità assunzionale, in linea generale, è correlata ai vincoli di spesa nel tempo vigenti e all'attuazione di eventuali interventi di esternalizzazione di servizi no-core oltre che ad eventuali internalizzazioni di attività.

Il reclutamento di personale esterno per la copertura del fabbisogno aziendale, tenuto conto dei vincoli di spesa e delle disposizioni normative, avviene secondo modalità e procedure stabilite dalla legislazione vigente utilizzando gli istituti disciplinati dalle seguenti normative specifiche oltre che dai contratti collettivi nazionali per la dirigenza area sanità, dirigenza professionale-tecnica-amministrativa e comparto sanità:

- ✓ Avvisi di mobilità in entrata: art. 30 e 34 bis del D.Lgs, n. 165/01 e smi;



- ✓ Avvisi di pubblico concorso a tempo indeterminato: D.Lgs. 165/2001 Art. 35, D.P.R. n. 483 del 10.12.1997 (dirigenza) - D.P.R. n. 220 del 27 marzo 2001 (comparto);
- ✓ Avvisi a tempo determinato: D.Lgs. 165/2001 art. 36, D.P.R. n. 483 del 10.12.1997 (dirigenza) e D.P.R. n. 220 del 27 marzo 2001 (comparto);
- ✓ Avvisi di conferimento incarichi quinquennali di Direttore Struttura Complessa: D.lgs 502/1992 art. 15, D.P.R. n. 484 del 10.12.1997;
- ✓ Utilizzo graduatoria altri enti: Legge 24.12.2003;
- ✓ Avvisi di stabilizzazione: art. 20, commi 1 e 2, del D.lgs. n. 75/2017 e s.m.i.;
- ✓ Selezioni, per il personale del comparto cat. A e B, mediante richiesta al Centro per l'impiego: D.lgs.165/2001 art. 35 Legge n. 68/1999 D.P.R. 27 marzo 2001, n. 220;
- ✓ Avvisi conferimento incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo nel rispetto di quanto previsto dall'art. 7, commi 6 e 6 bis del D.lgs n. 165/2001 e s.m.i. che possono essere attivati per:
  - Specifiche attività progettuali;
  - Reclutamento di personale di discipline critiche;

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. XII/1827 del 31/01/2024 allegato 7, sono state fornite indicazioni relativamente al PTFP 2024/2026 in particolare vengono evidenziati i seguenti aspetti.

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) risulta essere un documento di programmazione che richiede necessariamente una forte ed intrinseca coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance.

La programmazione proposta per i PTFP 2024-2026 tiene conto degli assetti organizzativi dei nuovi POAS approvati con DGR dalla Regione Lombardia nel corso dell'anno 2022, degli indirizzi di programmazione regionali in attuazione della Legge Regionale 22/2021, del PNNR e del potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri recepiti nelle DGR regionali.

Il Piano triennale dei fabbisogni 2024-2026 riporta per ogni anno:

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

Il PTFP deve essere proposto nel rispetto delle risorse assegnate dalla DG Welfare per l'anno 2024.

L'approvazione regionale costituisce autorizzazione del piano delle assunzioni utili alla copertura della dotazione organica prevista nell'annualità 2023, nei limiti previsti dai costi e degli FTE autorizzati; per le annualità 2025 e 2026 ha invece un valore esclusivamente programmatico, senza autorizzazione di assunzione o di spesa.

Il PTFP 2024 – 2026, comprensivo delle tabelle degli attivi e degli FTE e Costi 2023, anche in ottemperanza al DM 132/2022 "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e



Organizzazione”, deve essere predisposto, sulla base delle indicazioni e dei costi assegnati dalla DG Welfare a seguito delle proposte dagli Enti formulate da ultimo nel corso del mese di marzo 2024.

La proposta, nei termini approvati e con i costi autorizzati, dovrà essere adottata dall’ente nell’ apposito atto deliberativo da armonizzarsi con l’approvazione del PIAO, validato, per quanto di competenza, dai propri Collegi dei Revisori e inviato agli uffici della DG Welfare entro il 31 gennaio 2024, per l’approvazione regionale definitiva e gli atti conseguenti.

L’ASST Lariana nel rispetto degli indirizzi di programmazione 2024 di cui alla sopra citata DGR XII/1827 del 31/01/2024 ha provveduto a definire la proposta di Piano triennale dei fabbisogni (PTFP 2024 – 2026), la stessa è stata trasmessa ai competenti uffici della DG Welfare con nota prot. n.18650 del 11/03/2024.

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. XII/2805 del 22/07/2024, è stato approvato il Piano dei fabbisogni di personale triennio 2024/2026 dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana di cui si è preso atto con Deliberazione aziendale n. 933 del 01/08/2024.

Sotto riportate le tabelle della dotazione organica triennio 2024/2026.



DOTAZIONE ORGANICA 2024			TOTALE COMPLESSIVO ASST
	TOTALE OSPEDALE	TOTALE TERRITORIO	
<b>Raggruppamento profili</b>			
DIRIGENZA MEDICA	511	105	616
DIRIGENZA VETERINARIA	0	0	0
DIRIGENZA SANITARIA	33	39	72
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	6	1	7
DIRIGENZA PROFESSIONALE	7	0	7
DIRIGENZA TECNICA	4	0	4
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	15	2	17
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>576</b>	<b>147</b>	<b>723</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.201	241	1.442
OSTETRICA	53	17	70
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	0	129	129
PERSONALE TECNICO SANITARIO	209	8	217
ASSISTENTI SANITARI	2	14	16
TECNICO DELLA PREVENZIONE	1	0	1
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	76	92	168
ASSISTENTI SOCIALI	6	37	43
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	206	6	212
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	348	116	464
AUSILIARI	104	14	118
ASSISTENTE RELIGIOSO	2	0	2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	371	146	517
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0	0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0	0	0
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>2.579</b>	<b>820</b>	<b>3.399</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>3.155</b>	<b>967</b>	<b>4.122</b>



DOTAZIONE ORGANICA 2025			TOTALE
	TOTALE OSPEDALE	TOTALE TERRITORIO	COMPLESSIVO ASST
<b>Raggruppamento profili</b>			
DIRIGENZA MEDICA	516	139	655
DIRIGENZA VETERINARIA	0	0	0
DIRIGENZA SANITARIA	33	56	89
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	4	3	7
DIRIGENZA PROFESSIONALE	8	0	8
DIRIGENZA TECNICA	4	0	4
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	15	2	17
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>580</b>	<b>200</b>	<b>780</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.228	300	1.528
OSTETRICA	53	32	85
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	0	153	153
PERSONALE TECNICO SANITARIO	229	10	239
ASSISTENTI SANITARI	2	31	33
TECNICO DELLA PREVENZIONE	1	0	1
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	82	95	177
ASSISTENTI SOCIALI	5	41	46
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	206	10	216
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	382	144	526
AUSILIARI	104	25	129
ASSISTENTE RELIGIOSO	2	0	2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	368	149	517
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	2	0	2
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0	0	0
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>2.664</b>	<b>990</b>	<b>3.654</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>3.244</b>	<b>1.190</b>	<b>4.434</b>



DOTAZIONE ORGANICA 2026			TOTALE
	TOTALE OSPEDALE	TOTALE TERRITORIO	COMPLESSIVO ASST
<b>Raggruppamento profili</b>			
DIRIGENZA MEDICA	516	139	655
DIRIGENZA VETERINARIA	0	0	0
DIRIGENZA SANITARIA	33	56	89
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	4	3	7
DIRIGENZA PROFESSIONALE	8	0	8
DIRIGENZA TECNICA	4	0	4
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	15	2	17
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>580</b>	<b>200</b>	<b>780</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.228	300	1.528
OSTETRICA	53	32	85
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	0	153	153
PERSONALE TECNICO SANITARIO	229	10	239
ASSISTENTI SANITARI	2	31	33
TECNICO DELLA PREVENZIONE	1	0	1
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	82	95	177
ASSISTENTI SOCIALI	5	41	46
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	206	10	216
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	382	144	526
AUSILIARI	104	25	129
ASSISTENTE RELIGIOSO	2	0	2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	368	149	517
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	2	0	2
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0	0	0
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>2.664</b>	<b>990</b>	<b>3.654</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>3.244</b>	<b>1.190</b>	<b>4.434</b>



### 3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

#### Introduzione

#### Parte 1- Livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile

#### Parte 2- Modalità attuative

#### Parte 3- Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

#### Parte 4- Programma di sviluppo del lavoro agile

#### Introduzione

Lo smart working è stato regolamentato in Europa, con la risoluzione 13/09/2016 del Parlamento europeo che definisce il “lavoro agile” quale nuovo approccio all’organizzazione del lavoro basato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione.

La definizione che è stata elaborata in Italia di lavoro agile introduce un “modello di organizzazione del lavoro che si basa sulla maggiore autonomia del lavoratore che, sfruttando appieno le opportunità della tecnologia, ridefinisce orari, luoghi e in parte strumenti della propria professione. È un concetto articolato, che si basa su un pensiero critico che restituisce al lavoratore l’autonomia in cambio di una responsabilizzazione sui risultati”

Il Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”, convertito con modificazioni con Legge 17 luglio 2020 nr. 77, ha disposto all'art. 263 comma 4-bis che: “entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) 2021 – 2023 della ASST Lariana, inteso come strumento di programmazione e delle modalità di attuazione e sviluppo dello stesso, è stato redatto secondo le indicazioni metodologiche contenute nelle: “linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance” approvate con Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione del 9 dicembre 2020.



## PARTE 1 - LIVELLO DI ATTUAZIONE E SVILUPPO

In ottemperanza alle indicazioni del DPCM del 1° Marzo 2020 nonché del DPCM dell'8 marzo 2020, recanti "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" ed in considerazione delle varie proroghe intervenute nel tempo, da ultimo con il Decreto 31.12.2020, nr. 183 "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, di realizzazione di collegamenti digitali, di esecuzione della decisione (UE, EURATOM) 2020/2053 del Consiglio del 14 dicembre 2020, nonché in materia di recesso del Regno Unito dall'Unione Europea" l'ASST Lariana ha provveduto ad applicare lo smart working, nella forma semplificata.

Questa forma di lavoro agile si differenzia da quella ordinaria per il fatto che, ai sensi dell'art. 2 lettera r) del DPCM 8 marzo 2020 può essere applicata dai datori di lavoro a ogni rapporto di lavoro subordinato anche in assenza degli accordi individuali previsti dalla Legge 22 maggio 2017, n. 81.

In premessa, va evidenziato che l'attività amministrativa e tecnica nell'ASST Lariana, analogamente ad ogni altra azienda sanitaria pubblica, non ha subito a causa della pandemia alcuna contrazione. Gli uffici sono anzi stati sollecitati a fornire il proprio istituzionale supporto in modo più incisivo, cercando di far fronte alle esigenze che via via emergevano ed emergono nei settori clinici più direttamente coinvolti sia nella cura dei pazienti affetti da Covid che da altre patologie per cui l'Azienda è centro provinciale di riferimento.

L'organizzazione del lavoro dei settori tecnico-amministrativi è stata comunque modificata al fine di dare attuazione alle disposizioni contenute nell'art. 87 del Decreto Legge del 17.03.2020, nr. 18 in materia di lavoro agile. Con successivi provvedimenti e in particolare nr. 115 del 03.03.2020, nr. 309 del 27.03.2020 sono state disciplinate modalità e condizioni di accesso allo smart working, previsto per tutto il personale, fatta eccezione per il personale sanitario, eventualmente autorizzabile, limitatamente alla previa valutazione della sostenibilità organizzativa dell'attività in concreto svolta, nonché della necessità di garantire la tutela di personale dipendente in situazione di complessiva fragilità.

In ottemperanza alle indicazioni previste nei succitati provvedimenti aziendali, onere di ogni dipendente interessato è stato presentare al Dirigente dell'Unità Operativa di appartenenza la richiesta di attivazione del lavoro agile. Con riferimento ad ogni singola richiesta pervenuta, ciascun dirigente ha dovuto conseguentemente esprimere il proprio parere e, in caso di parere positivo, ha indicato le attività che il dipendente avrebbe svolto da remoto, al contrario, in caso di parere negativo, lo ha motivato. Da ultimo, la richiesta del dipendente, corredata dal parere del dirigente, è stata valutata dal Direttore Amministrativo. La conseguente autorizzazione o il diniego sono stati resi noti al dipendente tramite nota formale.

Successivamente con provvedimento nr. 396 del 04.08.2020, il Direttore Amministrativo ha disposto la proroga delle autorizzazioni precedentemente concesse sino al 14.09.2020. Ogni dirigente ha provveduto all'organizzazione puntuale dell'attività prevedendo eventuale turnazione tra i collaboratori ed alternanza tra attività da svolgere in presenza e da remoto. Parimenti, con disposizione n. 504 del 19.10.2020 la succitata forma di lavoro è stata nuovamente attivata in via provvisoria così come previsto dall'art. 3 comma 3 del D.P.C.M. del 13.10.2020, prevedendo la medesima procedura interna prevista nella prima fase.

Da ultimo con provvedimento n. 18 dell'11.01.2021, le autorizzazioni in questione sono state prorogate in ottemperanza alle disposizioni di cui al decreto legge n. 183 del 31.12.2020.

Le U.O. che hanno visto coinvolti i propri collaboratori e che, pertanto, hanno eseguito le attività di afferenza anche nella forma del lavoro agile nel corso del periodo emergenziale sono state le seguenti:

- ✓ Famiglia e Assistenza Consultoriale;
- ✓ Gestione Economica Finanziaria e Bilancio;
- ✓ Servizi Tecnici e Patrimonio;
- ✓ Affari Generali e Legali;
- ✓ Gestione Amministrativa di Supporto Al Polo Ospedaliero, Flussi Informativi e Libera Professione;
- ✓ Gestione Attività Amministrativa di Supporto Alla Rete Territoriale;
- ✓ Sistemi Informativi Aziendali;
- ✓ Formazione, Sistema di Valutazione;
- ✓ Gestione Risorse Umane;
- ✓ Cronicità/Fragilità;
- ✓ Servizio Di Medicina Legale;
- ✓ Miglioramento Qualità E Risk Management;
- ✓ Approvvigionamenti e Logistica;
- ✓ Farmacia Ospedaliera.

Complessivamente si rileva che l'accesso allo smart working ha coinvolto complessivamente n. 221 dipendenti attualmente in servizio.

L'utilizzo dello smart working "emergenziale", per come è stato disciplinato e gestito nella ASST Lariana, ha consentito di:

- ✓ venire incontro alle legittime aspettative del proprio personale, tenuto conto delle difficoltà oggettive nella gestione familiare durante l'emergenza Covid (scuole chiuse, etc.);
- ✓ modulare il numero di dipendenti presenti contemporaneamente in Azienda, tenuto conto delle difficili condizioni logistiche che non sempre avrebbero permesso il mantenimento delle distanze interpersonali;
- ✓ poter contare sulla prestazione lavorativa dei propri dipendenti, evitando che i medesimi potessero far ricorso a diversi istituti contrattuali a giustificazione delle assenze ma senza garantire la prestazione lavorativa;
- ✓ dare il proprio contributo al rispetto delle misure di contenimento della mobilità dei cittadini varate dal Governo.

Alla data del 31 dicembre 2020, risultavano essere stati autorizzati in smart working "emergenziale":

Comparto ruolo amministrativo		
Dipendenti Totali	Dipendenti ammessi allo smart working	% Dipendenti ammessi allo smart working
433	174	40,18 %

Risultano, peraltro, autorizzati anche n. 3 dirigenti medici, n. 4 dirigenti amministrativi, n. 2 dirigenti tecnici, n. 22 dipendenti del comparto di area tecnica non sanitaria e n. 16 dipendenti del comparto di area sanitaria.

Nello specifico è stato conferito, a ciascun Direttore, l'obbligo di controllo su attività e/o carichi di lavoro anche attraverso report e/o dati tali da poter garantire una costante rendicontazione delle attività svolte dai singoli, rispettando le disposizioni aziendali rispetto al distanziamento sociale circa l'attività lavorativa svolta in sede. Tale riorganizzazione è stata pertanto condizionata dalla mission della ASST Lariana, che in quanto Azienda sanitaria appartiene ad una tipologia di amministrazione dalle caratteristiche peculiari rispetto a quelle cui fa riferimento il generale contenuto delle linee guida della Presidenza del Consiglio dei Ministri che nulla prevedono, nel dettaglio, per le realtà sanitarie.

\*\*\*

Dal punto di vista tecnologico si elencano di seguito le predisposizioni che si è reso necessario attuare per consentire la modalità di lavoro agile.

### **Potenziamento VPN**

A seguito della necessità di permettere l'accesso da remoto alle postazioni di lavoro personali, nel mese di marzo 2020 si è provveduto all'acquisto di nr. 200 licenze "SSL VPN", aggiuntive a quelle già presenti, da installare sull'apparecchiatura firewall del presidio di San Fermo della Battaglia. Queste licenze permettono l'abilitazione di un totale di nr. 204 accessi contemporanei da remoto alla rete di ASST Lariana.

### **Verifica prerequisiti tecnici per smart working**

Per garantire ai dipendenti la possibilità di collegarsi dall'esterno della ASST Lariana, si è provveduto alla verifica, tramite intervista, delle caratteristiche di connettività dati - internet a disposizione del dipendente presso il suo domicilio.

Si è verificata, inoltre, la disponibilità di computer personali idonei all'impiego in ambito lavorativo, constatandone l'idoneità di nr. 42 che sono stati configurati in modo da consentire il collegamento da remoto.

### **Computer notebook**

Si è provveduto ad acquistare, configurare e assegnare ai dipendenti autorizzati alla modalità "lavoro agile" nr. 40 computer portatili Lenovo S145, nr. 16 portatili "gara Consip" HP440, oltreché nr. 4 portatili Lenovo IdeaPad.

### **Implementazione linee telefoniche**

Al fine di garantire la possibilità di deviazione del proprio interno telefonico su numero privato, garantendo la reperibilità telefonica durante il servizio, si è provveduto all'ampliamento dei flussi telefonici primari attestati a San Fermo con un pacchetto di ulteriori nr. 70 linee telefoniche, portando il totale a 150 flussi telefonici. Tale ampliamento è avvenuto nell'ambito dell'esistente contratto Consip SPC2.

### **Acquisto dispositivi mobili**

Sono stati acquistati 4 telefoni cellulare base ad uso dei servizi URP e Vaccinazioni, specificamente per favorire il lavoro in modalità Smart working.

## Televisita e video-conference

Si è provveduto ad acquistare nr. 330 webcam e nr. 330 casse acustiche per PC allo scopo di permettere l'effettuazione di riunioni in modalità videoconferenza, oltreché per consentire al personale medico di effettuare prestazioni in televisita con i pazienti.

## Sistema di video-conferenza

Si è provveduto ad allestire un sistema di video conferenza, impiegando la soluzione open-source Jitsi meet, usato dai dipendenti per organizzare, nel rispetto dei DPCM relativi alla gestione dell'emergenza pandemica, riunioni anche con personale situato all'esterno dell'ASST Lariana (es. dipendenti in regime di lavoro agile, dipendenti di altri enti, etc).

## Controlli

Fatta salva la responsabilità in capo a ciascun direttore di unità operativa circa la valutazione della compatibilità della modalità di lavoro agile con la tipologia di lavoro svolto presso l'ufficio, oltreché della verifica della qualità e quantità di lavoro svolto dai propri collaboratori, l'Amministrazione può effettuare controlli inerenti l'uso delle tecnologie informatiche in conformità alla normativa vigente e ai regolamenti approvati con la Deliberazione nr. 442 del 28 maggio 2020, avente ad oggetto: "Approvazione del Regolamento per la protezione dei dati personali" e delle "Regole comportamentali per l'utilizzo di apparecchiature telematiche da parte dei dipendenti".

Tale deliberazione è stata resa nota a tutti i dipendenti mediante pubblicazione sulla intranet aziendale.

## PARTE 2- MODALITA' ATTUATIVE

La regolamentazione del lavoro agile e la sua implementazione nella ASST Lariana, sono stati influenzati in primis dal Decreto Legge 30/4/2021 nr. 56 "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi", convertito in Legge nr. 87/2021 del 17/06/2021, che all'articolo 1) "Disposizioni urgenti di lavoro agile" modifica l'articolo 263 del D.L. 34 del 19/5/2020, convertito in L. 77/2020 e l'articolo 14 c. 1 della legge 7 agosto 2015 nr. 124, ed in particolare nelle parti in cui:

- 1) rinvia alla contrattazione collettiva la definizione degli istituti del lavoro agile, e comunque non oltre il 31/12/2021;
- 2) prevede che fino a tale data prosegue l'accesso al lavoro agile attraverso le modalità semplificate di cui all'articolo 87 c. 3 del D.L. 17/3/2020, mediante la flessibilità dell'orario di lavoro, comunque a condizione che l'erogazione dei servizi rivolti a cittadini ed imprese avvenga con regolarità, continuità ed efficienza, nonché nel rigoroso rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente;
- 3) prevede di mantenere inalterato il necessario rispetto delle misure di contenimento del fenomeno epidemiologico della tutela della salute adottate dalle autorità competenti;
- 4) conferma l'obbligo per le amministrazioni pubbliche di adottare i "Pola" entro il 31 gennaio di ogni anno, rideterminando la percentuale minima dei dipendenti che potrà avvalersi del lavoro agile -precedentemente fissata al 60% - al 15% per le attività che possono essere svolte in modalità agile;

5) prevede che, in caso di mancata adozione del Pola, il lavoro agile sia svolto da almeno il 15% del personale che ne faccia richiesta.

Per quanto sopra esposto, si è provveduto con determina nr. 287 del 1 luglio 2021 a prorogare al 31/12/2021 le determinazioni attuative in materia di lavoro agile, nella forma semplificata, dandone contestualmente avviso a tutti i dipendenti.

Successivamente è poi intervenuto il Decreto 8 ottobre 2021 del Ministro per la pubblica amministrazione dal titolo “Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni” (GU Serie Generale nr. 245 del 13-10-2021) contenente la disciplina per il rientro al lavoro in presenza di tutti i dipendenti pubblici, dal 15 ottobre 2021, (ad eccezione dei lavoratori cosiddetti “fragili” per i quali è stata prevista una specifica tutela normativa) in attesa della definizione della disciplina contrattuale dello smart working e dell’adozione del PIAO (Piano integrato di attività e organizzazione).

In data 2 novembre 2022 è stato sottoscritto il nuovo CCNL relativo al personale del comparto sanità, nello stesso è stato regolamentato il lavoro agile. E’ stata avviata nel corso dell’anno 2023 con le OO.SS. la contrattazione integrativa aziendale, con l’auspicio di addivenire alla sottoscrizione dello stesso entro il primo trimestre del 2024, in conformità a quelle che saranno le indicazioni della direzione strategica si provvederà a disciplinare il lavoro agile in forma ordinaria.

In attuazione dell’art. 14 della legge 124/2015 e della legge nr. 81/2017, la ASST intende dotarsi di un regolamento aziendale in materia di “lavoro agile” (smart working) che tenga conto dei seguenti obiettivi e elementi qualificanti:

#### Obiettivi:

- ✚ incrementare e migliorare la work-life balance (conciliazione vita-lavoro);
- ✚ ridurre il tasso di assenteismo;
- ✚ aumentare il livello di motivazione;
- ✚ aumentare il benessere organizzativo e la conseguente fidelizzazione del personale;
- ✚ incrementare la performance organizzativa;
- ✚ ridurre l’impatto sull’ambiente in termini di riduzione dell’utilizzo dei mezzi di trasporto collettivi e individuali contribuendo alla diminuzione del traffico veicolare e dell’inquinamento ambientale;
- ✚ rimodulare l’articolazione della presenza in servizio per favorire il distanziamento sociale;

#### Gli elementi qualificanti

- ✚ A) si applicherà a tutto il personale dipendente sia a tempo indeterminato che determinato purché risulti compatibile con il profilo professionale rivestito e le mansioni svolte. A tal fine in coerenza con quanto sinora operato si intende attribuire al Dirigente responsabile della U.O./Servizio, nonché del Direttore di Dipartimento/Direttore la verifica tra la compatibilità tra profilo professionale/mansioni svolte e lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile;
- ✚ B) sarà attivato su base volontaristica con le modalità e i tempi stabiliti nell’emanando Piano e potrà essere concesso annualmente a seguito dell’emanazione di avviso interno, pubblicato sulla intranet aziendale;

- ✚ C) al lavoratore agile sarà consentito l'espletamento ordinario dell'attività lavorativa al di fuori della sede di lavoro per un numero massimo di giornate mensili da definire, nel rispetto dell'orario di lavoro contrattualmente previsto.

Nel regolamento saranno disciplinati i seguenti aspetti:

- ✓ l'informativa scritta riguardo i rischi generali ed i rischi specifici connessi alla modalità "agile" di esecuzione della prestazione lavorativa, fornendo ogni utile indicazione affinché il lavoratore possa operare una scelta consapevole del luogo in cui espletare l'attività lavorativa;
- ✓ "accordo individuale sul lavoro agile integrativo del contratto di lavoro" che disciplina:
  - le modalità di esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno della sede di lavoro;
  - le modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro;
  - la durata del contratto, le modalità di recesso d'iniziativa del dipendente, ovvero da parte della ASST;
  - gli obblighi connessi all'espletamento dell'attività in modalità agile;
  - le fasce di contattabilità;
  - le specifiche concernenti la connettività e la manutenzione della dotazione informatica;
  - le eventuali deroghe alle previsioni generali previste in ragione della natura dell'attività svolta;
  - le tutele e gli specifici adempimenti in materia di sicurezza sul lavoro, riservatezza e protezione dei dati;
  - Il monitoraggio degli obiettivi.

La ASST Lariana sceglie di sviluppare in modo progressivo e graduale il lavoro agile programmandone l'attuazione tramite il POLA, fotografando una baseline e definendo i livelli attesi degli indicatori scelti per misurare le condizioni abilitanti, lo stato di implementazione, i contributi alla performance organizzativa e, infine, gli impatti attesi.

Le fasi del programma di sviluppo della modalità lavorativa in argomento saranno:

- ➔ **fase di avvio.** Mappatura ed eventuale implementazione delle attività idonee alla modalità di lavoro agile a seconda delle effettive dotazioni tecnologiche, adozione di apposito regolamento disciplinante diritti e doveri, predisposizione di uno schema accordo individuale, monitoraggio del lavoro agile, avvio di percorsi formativi (intesi come percorsi verticali e trasversali-soft) del personale anche dirigenziale. Continua ad essere garantito l'help desk informatico a supporto dei lavoratori in smart working;
- ➔ **fase di sviluppo intermedio.** Implementazione delle competenze direzionali organizzative e digitali in materia di lavoro agile tramite percorsi formativi mirati. E' intenzione comunque di prevedere specifici momenti formativi per il personale dirigenziale e del comparto, finalizzati all'implementazione di nuove competenze digitali e di diversa organizzazione del lavoro. Il Piano formativo per i dipendenti, sarà definito e concordato per il triennio con l'ufficio formazione, i contenuti dei programmi terranno conto delle necessità formative anche a seconda della tipologia e qualifica ricoperta dal personale, ovvero di particolari tipologie di esecuzione delle prestazioni; Incremento del numero dei Personal Computer di proprietà dell'Azienda da assegnare ai lavoratori agili, degli applicativi e delle banche dati consultabili da remoto, dei processi e servizi digitalizzati da prevedere in fase di revisione del piano triennale per l'informatica;



- ➔ **fase di sviluppo avanzato.** Implementazione degli investimenti in supporti hardware ed infrastrutture digitali, funzionali al lavoro agile finalizzati all'estensione a tutti i settori in cui detta forma di lavoro sia ritenuta sostenibile, in modo da giungere nell'arco del triennio al pieno assolvimento degli obblighi normativi in materia.

L'implementazione del Pola, oltre a produrre effetti positivi diretti rispetto al personale coinvolto, potrebbe avere riflessi e fornire positivi stimoli anche all'innovazione dei servizi che l'Azienda si prefigge di offrire sul territorio determinando un incremento dei servizi generali all'utenza.

LAVORO AGILE							
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET	MONITORAGGIO	TARGET	TARGET
				2024	2024	2025	2026
Implementazione del lavoro agile	Mappatura dei processi e attività svolgibili in smart working	Unità operative coinvolte	Predisposizione documento ricognitivo	Tutte le SC/SS coinvolte individueranno le attività che potranno essere rese in modalità agile		-	-
Implementazione del lavoro agile	Adozione del Regolamento aziendale	SC Gestione Risorse Umane	Regolamento aziendale	Deliberazione aziendale di approvazione del Regolamento		-	-
Implementazione del lavoro agile	Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o processi		Predisposizione scheda esplicativa	Tutte le SC/SS coinvolte saranno tenute alla compilazione della scheda esplicativa		-	-
Implementazione del lavoro agile	Predisposizione scheda di valutazione obiettivi annuali		Redazione nuova scheda di valutazione obiettivi annuali	Tutte le SC/SS coinvolte saranno tenute alla compilazione della scheda esplicativa		-	-
Implementazione del lavoro agile	Monitoraggio del lavoro agile	SC Gestione Risorse Umane	Report periodici semestrali	Scheda di monitoraggio relativa al personale autorizzato		-	-
Implementazione del lavoro agile	Help desk informatico	SC Sistemi Informativi Aziendali	Avvio assistenza da remoto	-		-	-



## PARTE 3

### SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE

#### DIREZIONE STRATEGICA

E' la "cabina di regia" del processo di cambiamento nella gestione del personale e promotrice dell'innovazione dei sistemi organizzativi.

#### DIRIGENTI responsabili di UO

Alla dirigenza è richiesto un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare gli altri per obiettivi, di improntare le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per i risultati.

I dirigenti, oltre a essere potenziali fruitori, al pari degli altri dipendenti, delle misure innovative di svolgimento della prestazione lavorativa recate dall'articolo 14 della legge n. 124/2015, sono tenuti a salvaguardare le legittime aspettative di chi utilizza le nuove modalità in termini di formazione e crescita professionale, promuovendo percorsi informativi e formativi che non escludano i lavoratori dal contesto lavorativo, dai processi d'innovazione in atto e dalle opportunità professionali.

In coerenza con gli obiettivi e i criteri per la valutazione dei risultati, monitorano e verificano 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, sulla base dei principi del sistema di misurazione e valutazione della performance in vigore, adottato dall'amministrazione, verificano la compatibilità tra profilo professionale/mansioni svolte e lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile e determinano le attività effettuabili in modalità agile e le modalità del loro monitoraggio e il numero massimo di giornate mensili concedibili (entro il limite aziendale fissato nel regolamento).

#### Comitati unici di garanzia (CUG):

Seguendo le indicazioni della Direttiva nr. 2/2019 del Ministro per la Pubblica Amministrazione che ne ha ulteriormente chiarito compiti e funzioni, la ASST Lariana valorizzerà il ruolo del CUG nella "realizzazione" dell'istituto del lavoro agile.

#### Organismi indipendenti di valutazione (OIV):

Come per gli indicatori definiti nel Piano della performance, anche per quanto riguarda il POLA, il ruolo del Nucleo di Valutazione è fondamentale non solo ai fini della valutazione della performance organizzativa, ma anche per verificare che la definizione degli indicatori sia il risultato di un confronto tra i decisori apicali e tutti i soggetti coinvolti nel processo e per fornire indicazioni sull'adeguatezza metodologica degli indicatori stessi.

**Direttore dei Sistemi Informativi Aziendali:**

L'ASST Lariana provvederà all'aggiornamento del Piano Triennale per l'informatica per la PA 2020-2022 al fine di definire un maturity model per il lavoro agile. Tale modello individua i cambiamenti organizzativi e gli adeguamenti tecnologici necessari anche alla luce del nuovo contesto connesso all'emergenza Covid-19.

**Organizzazioni sindacali**

Come previsto dalle "Linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance" adottate con Decreto Ministro PA 9 dicembre 2020, il POLA è stato adottato dalla ASST Lariana dopo aver sentito le organizzazioni sindacali (in data 27.01.21), con le modalità previste dalla contrattazione collettiva.

**3.3 FORMAZIONE DEL PERSONALE**

Il Piano Formativo Aziendale costituisce il punto di riferimento per la programmazione delle iniziative formative ritenute prioritarie dalla Direzione Strategica. Le modalità adottate per la rilevazione ed analisi del fabbisogno di formazione seguono procedure codificate da tempo nel sistema qualità aziendale.

Attraverso l'analisi dei fabbisogni formativi, il Piano – ad oggi, con estensione annuale, in prospettiva estendibile al triennio – si pone, insieme agli altri Piani aziendali, come strumento di compensazione dei gap di competenze rilevati e come opportunità di sviluppo per i professionisti dell'ASST.

L'ASST Lariana ha da tempo adottato il modello delle competenze come riferimento per lo sviluppo di strumenti gestionali delle risorse umane innovativi come le job description, assegnazione dei privileges al personale medico e un set di indicatori comportamentali di possesso di competenze tecnico-professionali e trasversali che vengono misurate ogni anno con schede di valutazione individuale. E' un processo integrato e i dati che emergono dal sistema di valutazione e dalla compilazione delle job description (in modo particolare con il processo di assegnazione delle autonomie professionali) costituiscono elementi del fabbisogno formativo che si traduce in progetti e iniziative ad hoc e mirate, recepite nel PFA ad adozione annuale. Nel 2023 è stato realizzato un video-tutorial per l'applicazione del sistema di valutazione per supportare i Valutatori aziendali.

Per quanto riguarda un esempio di compilazione dei privileges nel 2021, per i medici del dipartimento chirurgico l'Azienda ha progettato un corso avanzato di alta formazione sulla traumatologia di urgenza con una delle società scientifiche riconosciute a livello internazionale, mentre nel 2022 ha inserito nel PFA quattro edizioni di Corsi ACLS per implementare le capacità dei professionisti, con idoneità certificate da Enti esterni, per situazioni di emergenza –urgenza. Sempre nell'ottica del miglioramento e dell'ampliamento dell'offerta formativa, considerata l'esperienza dell'*American Heart Association*, che si occupa di pubblicare e diffondere le *Linee guida per la rianimazione cardiopolmonare (RCP) e il trattamento delle emergenze cardiovascolari (ECC)* scientifiche, che sono la base dei protocolli salvavita utilizzati dagli operatori sanitari, dalle aziende e dagli ospedali degli Stati Uniti e di tutto il mondo, nel corso dell'anno 2023 è stato istituito presso l'ASST Lariana un centro di formazione internazionale affiliato all'*American Heart Association*, denominato *ITC Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana* per l'erogazione di corsi BLS e ACLS effettuati secondo le linee guida AHA.

L'analisi del fabbisogno formativo, che è propedeutica alla programmazione delle attività formative, viene orientata fortemente dalla lettera di indirizzo della Direzione Generale che detta ai responsabili le linee strategiche da osservare nella presentazione dei progetti formativi che vengono poi sottoposti all'approvazione del Comitato tecnico scientifico della formazione.



Gli indirizzi dettati dalla direzione Generale tengono conto dell'evoluzione del contesto normativo e organizzativo (ad es. la riforma sanitaria), dell'assicurare la formazione obbligatoria in materia di sicurezza dei lavoratori, garantire la qualità delle prestazioni da assicurare ai cittadini con particolare attenzione alle tematiche di Risk management e clinico.

I responsabili scientifici traducono in progetti formativi gli obiettivi di mantenimento e miglioramento delle capacità/competenze tecnico-professionali e trasversali.

I progetti vengono presentati al CTSF aziendale e successivamente approvati con deliberazione del Direttore Generale con assegnazione di specifico budget.

E' un processo altamente partecipativo che coinvolge tutte le articolazioni aziendali, utilizzando survey per i dipendenti e schede informatizzate per i responsabili scientifici. Inoltre, vengono utilizzate anche tecniche di partecipazione come il focus group e riunioni dei dipartimenti per far sì che il processo decisionale coinvolga l'azienda nelle sue più rappresentative articolazioni.

Fino al 2022 la costruzione del Piano formativo è stata fortemente condizionata dall'emergenza COVID che ha richiesto alle organizzazioni un forte cambiamento e flessibilità organizzativa.

L'ASST Lariana per far fronte alla situazione emergenziale e assicurare ad es. la sicurezza dei lavoratori è riuscita a modificare la piattaforma digitale e fornire ai dipendenti la formazione in modalità FAD.

Inoltre il dover rispondere in modo adeguato all'emergenza sanitaria ha fatto sì che nel P.F.A dal 2021 in poi, ci fosse una sezione dedicata in modo specifico all'implementazione delle competenze sulla tematica COVID e della realizzazione del Piano Pandemico nazionale. Una particolare attenzione sviluppata negli ultimi anni è la qualità dell'erogazione delle attività formative, con la progettazione e realizzazione di corsi per implementare le competenze relazionali e specifiche per svolgere il ruolo di docente ai corsi interni all'azienda. E' in atto un'azione strategica per realizzare una rete di formatori aziendali per promuovere capacità di progettazione ed erogazione di attività formative che possano garantire standard di qualità elevati.

Il riconoscimento di queste azioni è pervenuto dall'esito degli audit della Regione Lombardia, come Provider ECM-CPD, alla ASST Lariana che ha assegnato alla nostra azienda il massimo punteggio dei requisiti di qualità per la progettazione ed erogazione delle attività formative assegnando cinque stelle.

Il PFA annuale pubblicato anche sul sito web aziendale con la sua complessità e numerosità delle iniziative formative dà la possibilità di verificare concretamente lo sforzo aziendale di assicurare un adeguato sviluppo formativo delle risorse professionali e umane impiegate nell'azienda.

L'ASST Lariana ha aderito al network degli uffici di formazione del CERISMAS dell'Università Cattolica di Milano e ciò permette un continuo confronto sugli sviluppi organizzativi e innovativi inerenti la formazione. Nella tabella seguente vengono riportati alcune azioni di miglioramento dell'attività formativa che evidenziano di come vengono recepite costantemente le linee strategiche. (Vedere foglio excel allegato).



FORMAZIONE DEL PERSONALE						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET 2024	TARGET 2025	TARGET 2026
Applicazione della L.R. 22/2021 - analisi e definizione della rete dei servizi territoriali e delle competenze richieste ai professionisti impegnati nelle nuove strutture	Programmazione di un percorso formativo articolato in almeno tre proposte formative 1. Corsi per far conoscere e attivare i nuovi servizi territoriali; 2. Corsi specifici per ampliare/rafforzare le competenze necessarie per l'assistenza di prossimità. 3. Corso Polis Formazione Infermiere di Famiglia e Comunità;	Personale SS Formazione e Valutazione di personale - Direttori e Responsabili scientifici	Sviluppare conoscenze, capacità e competenze specifiche per la realtà territoriale in vista di un potenziamento dell'assistenza territoriale. Risultato conseguito: partecipazione del personale assegnato alle aree distrettuali. Individuati dal responsabile scientifico.	ogni anno	ogni anno	ogni anno
Analisi del contesto mutato per la Pandemia, promuovere e sostenere l'applicazione del POP (Piano Operativo Pandemico)	Sviluppare le conoscenze e le competenze connesse alla realizzazione del Piano Pandemico - Aziendale	Personale SS Formazione e Valutazione di personale - Direttori e Responsabili scientifici	Realizzazione di almeno 3 iniziative formative Risultato conseguito: partecipazione al corso degli operatori individuati dal Responsabile Scientifico durante la fase di progettazione	Gruppo di miglioramento Piano pandemico: 3 incontri di 2 ore cadauno 26/27 ottobre 2023 - 14/11 Corso: gestione della terapia antibiotica nel contesto pandemico ore 4	ogni anno	ogni anno
Individuazione di una rete di referenti aziendali sul tema delle competenze trasversali (soft-skills):	Sviluppare la conoscenza di un set di competenze trasversali in un gruppo di potenziali formatori attraverso la progettazione ed erogazione di alcuni corsi a valenza strategica. Corso: Formazione residenziale "Sviluppare le competenze trasversali: un laboratorio esperienziale"; Gruppo di miglioramento per la diffusione e lo sviluppo delle competenze trasversali in Azienda;	Personale SS Formazione e Valutazione di personale - Coordinatori, Direttori e Responsabili scientifici	Presenza nel PFA 2023 dei due corsi e monitoraggio della loro realizzazione a fine anno	corso residenziale dal 26/9/ al 31/10/2023 ore totali 15 - "SVILUPPARE LE COMPETENZE TRASVERSALI: UN LABORATORIO ESPERIENZIALE"	ogni anno	ogni anno

Come indicato in tabella si prevede di sviluppare iniziative formative tese a sostenere il processo di implementazione della riforma sanitaria Lombarda come modificata dalla l. r. 22/2021, che prevede lo sviluppo di servizi innovativi a livello di ciascuna area distrettuale (case della Comunità, COT e Ospedali di Comunità) nonché la necessità di accrescere/implementare nuove competenze negli operatori coinvolti (es. infermieri di famiglia, direttori di distretto) in un'ottica di integrazione multi-professionale e multi-disciplinare per migliorare la presa in carico degli utenti, in particolare quelli fragili (anziani, cronici).

L'ASST ha diffuso la Procedura Aziendale denominata POP 2021-2023 – Rev.0, del 12/08/2022 che deve trovare un adeguato supporto formativo/informativo al fine di garantire un'adeguata risposta ad una pandemia influenzale secondo le azioni e gli interventi previsti nel documento aziendale.

Si intende inoltre sviluppare una rete operatori per il miglioramento della competenze trasversali (capacità di lavorare in gruppo, di gestire i rapporti interpersonali, prendere decisioni, di comunicare, ...) sempre più importanti per raggiungere i risultati previsti nelle organizzazioni complesse.

### 3.4 PIANO DI AZIONI POSITIVE

Il Piano costituisce il documento programmatico per introdurre azioni positive all'interno del contesto organizzativo aziendale; lo stesso è elaborato in conformità con la normativa comunitaria e nazionale che promuove l'uguaglianza e la parità di genere a tutti i livelli di governo.

Le Fonti normative

- Art. 3 della Costituzione che enuncia il principio di uguaglianza riconoscendo a tutti i cittadini pari dignità sociale e dichiarandone l'uguaglianza "davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinione politiche, di condizioni personali e sociali".
- Legge 20 maggio 1970 n. 300 (Statuto dei lavoratori) che all'art. 15 comma 2 stabilisce che è nullo qualsiasi patto o atto diretto a "fini di discriminazione politica, religiosa, razziale, di lingua o di sesso".



- Legge n. 125 del 10 aprile 1991 aventi ad oggetto le azioni positive per la realizzazione della parità uomini e donne nel lavoro così come modificata dal Decreto Legislativo n. 196 del 23 maggio 2000 che prevede la predisposizione di Piani di Azioni Positive di durata triennale al fine di promuovere l'inserimento delle donne nell'ambito lavorativo ad ogni livello, ad ogni settore e di rimuovere gli ostacoli che di fatto impediscono le pari opportunità.
- Decreto Legislativo n. 165 del 30 marzo 2001 (cd. Testo unico sul pubblico impiego) recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e specificatamente in tema di pari opportunità.
- Direttiva 2000/43/CE per la parità di trattamento tra le persone indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica (attuazione mediante D.L. 9 luglio 2003 n. 215).
- Direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro (attuazione mediante D.L. 9 luglio 2003 n. 216).
- Direttiva 2006/54/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 5 luglio 2006 riguardante l'attuazione del principio delle pari opportunità e della parità di trattamento tra uomini e donne in materia di occupazione e di impiego.
- Decreto Legislativo n. 198 dell'11 aprile 2006 avente ad oggetto il "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna" a norma della legge 28/11/2005 n. 246 che introduce una normativa ad ampio raggio la cui ratio è quella di prevenire e rimuovere qualsiasi forma di discriminazione fondata sul sesso.
- Legge n. 183 del 4 novembre 2010 (cd. Collegato al lavoro) che prevede la costituzione del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG).
- La Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2011 avente ad oggetto le "Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia".
- Decreto Legislativo 15 giugno 2015 n. 80 avente ad oggetto "misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro".
- Legge 7 agosto 2015 n. 124 avente ad oggetto "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" ed in particolare l'art. 14 concernente "Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche".
- Risoluzione del 13 settembre 2016 del Parlamento Europeo avente ad oggetto "Creazione di condizioni del mercato del lavoro favorevoli all'equilibrio tra vita privata e vita professionale".
- La Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 3 del 1 giugno 2017 avente ad oggetto gli "Indirizzi per l'attuazione dei commi 1 e 2 dell'art. 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124 e linee guida contenenti regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti".
- La Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 2 del 26 giugno 2019 avente ad oggetto le "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche".

## Premessa

Il divieto di discriminazioni e la parità di trattamento dei lavoratori in relazione all'accesso e all'occupazione sono dei principi cardine del nostro ordinamento. Tali principi costituiscono valori fondamentali anche dell'Unione Europea, come ribadito nel Trattato sull'Unione Europea (TUE), nel Trattato sul funzionamento dell'Unione (TFUE) e nella Carta europea dei diritti fondamentali.

Il Piano Triennale delle Azioni Positive (PTAP) dell'ASST individua gli obiettivi perseguiti e le azioni positive per il raggiungimento degli stessi.

Gli obiettivi generali del Piano sono:

- promuovere e diffondere iniziative finalizzate alla conoscenza del ruolo del CUG, al benessere lavorativo a tutti i livelli organizzativi e alla formazione/informazione mirata ad una maggiore consapevolezza in tema di mobbing, discriminazione di genere, stalking e pari opportunità;
- sostenere la collaborazione dei CUG e degli Organismi paritetici per l'innovazione anche tramite il confronto e lo scambio di esperienze con altre realtà ospedaliere;
- favorire nell'ambito lavorativo parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici e garantendo assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione diretta e indiretta relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua;
- promuovere e realizzare iniziative mirate alla conciliazione tra vita lavorativa e vita familiare.

## Piano triennale di azioni positive 2023 – 2025

Azione 1	<b>Indagine conoscitiva sulle condizioni organizzative in Azienda:</b> Studio retrospettivo dei principali indicatori organizzativi aziendali relativi a periodo 2015/2022 e azioni di intervento sulle criticità che emergono dai dati.
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Acquisire dati di carattere lavorativo/organizzativo anche in ottica di genere.</li><li>➤ Costruire un report con indicatori organizzativi aziendali (a titolo esemplificativo: turn over, up/down sizing, carico di lavoro (ore medio di straordinario), turni notturni (numero medio e regolarità), assenze per malattia, infortuni.</li><li>➤ Rilevare criticità organizzative nelle diverse articolazioni aziendali.</li></ul>
Descrizione	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Identificazione dei dati necessari e delle loro fonti.</li><li>➤ Costruzione di una reportistica adeguata.</li><li>➤ Pianificazione dei flussi informativi.</li><li>➤ Individuazione dei temi e degli strumenti idonei alla rilevazione.</li><li>➤ Rilevazione delle informazioni mediante l'attuazione di indagini conoscitive ed elaborazione dei dati.</li><li>➤ Fornire ai diversi organi aziendali elementi conoscitivi essenziali per formulare proposte di intervento al fine di garantire il benessere organizzativo e riequilibrare eventuali squilibri di genere e per età</li></ul>
Attori coinvolti	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Direzione Aziendale</li><li>➤ CUG</li><li>➤ S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane</li><li>➤ Servizio Prevenzione e Protezione</li><li>➤ Medicina del Lavoro, Preventiva e Radioprotezione</li><li>➤ Direttori di Dipartimento</li><li>➤ Direzione DAPSS</li></ul>





Tempi	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>2023</b> analisi dati retrospettivi e individuazione delle azioni</li><li>➤ <b>2024</b> realizzazione delle azioni identificate quali prioritarie</li><li>➤ <b>2025</b> feedback delle azioni intraprese e valutazione dei risultati</li></ul>
<b>Azione 2</b>	<b>Benessere organizzativo:</b> Diffondere una cultura aziendale orientata alla promozione del benessere organizzativo e della salute del singolo individuo, inteso come benessere fisico, mentale e sociale come definita dalla Organizzazione mondiale della sanità (WHO) al fine di sviluppare una maggior appartenenza e senso di identità aziendale. In modo particolare si intende realizzare iniziative volte a generare una cultura di rispetto delle differenze.
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Stimolare la cura di sé, la promozione e la tutela della salute, la difesa da mobbing e molestie.</li><li>➤ Sviluppare una cultura lavorativa fondata sul rispetto e sulla valorizzazione delle differenze</li><li>➤ Prevenire le aggressioni e gli atti di violenza agli operatori</li></ul>
Descrizione	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Organizzare workshop esperienziali che offrano occasioni di cura di sé, occasioni di crescita e rafforzamento delle proprie capacità di autonomia e responsabilità (empowerment) per migliorare le condizioni di lavoro e i rapporti interpersonali</li><li>➤ Sostegno ad attività finalizzate al mantenimento della forma psicofisica</li><li>➤ Promozione della maternità/paternità consapevole per sostenere la genitorialità e la condivisione dei compiti di cura all'interno della coppia.</li><li>➤ Svolgere attività formative sul tema della violenza agli operatori e fornire strumenti per la loro prevenzione.</li></ul>
Attori coinvolti	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Direzione Aziendale</li><li>➤ CUG</li><li>➤ S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane</li><li>➤ Servizio Prevenzione e Protezione</li><li>➤ Medicina del Lavoro, Preventiva e Radioprotezione</li><li>➤ DAPSS</li><li>➤ Formazione</li><li>➤ Comunicazione</li><li>➤ Consultori</li></ul>
Tempi	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>2023</b>- inserimento nel Piano Formativo Aziendale 2023 – di interventi formativi ad hoc sulle tematiche della violenza agli operatori e sul benessere nel luogo di lavoro.</li><li>➤ <b>2024</b> – valutazione interventi effettuati e continuazione dell'attività.</li><li>➤ <b>2025</b> – effettuare focus di gruppo sulle tematiche oggetto di formazione specifica e sulle iniziative adottate dall'ASST Lariana anche di tipo organizzativo coinvolgendo il CUG, gruppi di lavoro specifici;</li></ul>
<b>Azione 3</b>	<b>Tutela e valorizzare delle specificità di genere:</b> realizzare iniziative volte a generare una cultura di rispetto delle differenze di genere attraverso percorsi formativi e informativi che coinvolgono tutto il personale aziendale. L'azione informativa/formativa è preliminare all'individuazione di azioni specifiche che hanno l'obiettivo di riequilibrare le differenze di genere. L'azienda intende promuovere un gruppo di lavoro composto da sanitari con professionalità diverse per lo sviluppo della medicina di genere e studiare la fattibilità di percorsi assistenziali e definizione di PDTA con specificità di genere.
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Sviluppare la comunicazione/diffusione delle informazioni e delle iniziative sulla tutela e la valorizzazione delle specificità di genere</li></ul>
Descrizione	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Costituzione di un gruppo di lavoro sulla medicina di genere;</li></ul>





	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Organizzare eventi volti ad approfondire e diffondere specifiche tematiche;</li><li>➤ Diffondere le informazioni sulle iniziative aziendali sul tema e predisporre materiale informativo;</li><li>➤ Rendere facilmente individuabile e consultabile la documentazione d'interesse.</li></ul>
Attori coinvolti	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Direzione Aziendale;</li><li>➤ Medicina del Lavoro, Preventiva e Radioprotezione;</li><li>➤ Direttori di Dipartimento</li><li>➤ CUG</li><li>➤ S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane</li><li>➤ Servizio Prevenzione e Protezione</li><li>➤ Formazione</li><li>➤ Comunicazione</li></ul>
Tempi	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>2023</b> – costituzione gruppo di lavoro medicina di genere e identificazione delle attività e definizione del programma informativo.</li><li>➤ <b>2024</b> - realizzazione delle attività previste</li><li>➤ <b>2025</b> – Analisi e valutazione dei risultati raggiunti</li></ul>

<b>Azione 4</b>	<p><b>Conciliazione lavoro-famiglia:</b> favorire politiche di conciliazione tra vita lavorativa e responsabilità familiari.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Conciliazione lavoro-famiglia</li></ul> <p>L'Azienda intende sostenere le richieste di maggiore flessibilità delle condizioni di lavoro, in particolare in materia di orari, da parte delle/dei dipendenti con carichi di responsabilità familiari particolarmente gravosi (figli piccoli, familiari malati/non autosufficienti), e vigilare affinché non si determinino effetti di segregazione o comunque di penalizzazione delle carriere lavorative. In tale prospettiva si sostiene l'Istituto del part-time che valorizza la conciliazione tempo lavoro per la gestione dei carichi familiari.</p>
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Promozione dell'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro</li><li>➤ Promozione di azioni per sostenere i dipendenti nella cura di familiari</li></ul>
Descrizione	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Analisi organizzativa finalizzata all'implementazione del numero dei posti da mettere a bando</li></ul>
Attori coinvolti	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Direzione Aziendale</li><li>➤ Direttori di Struttura Complessa dell'area tecnico professionale</li><li>➤ CUG</li><li>➤ S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane</li><li>➤ Organizzazioni Sindacali</li><li>➤ Direzione DAPSS</li><li>➤</li></ul>
Tempi	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>2023</b> –) raccolta dati per analisi dei bisogni, con l'obiettivo di incrementare il numero dei posti da mettere a bando relativamente all'istituto del Part-time</li><li>➤ b) predisposizione del Bando Part-Time</li><li>➤ <b>2024</b> –) raccolta dati per analisi dei bisogni, con l'obiettivo di incrementare il numero dei posti da mettere a bando relativamente all'istituto del Part-time</li><li>➤ b) predisposizione del Bando Part-Time</li><li>➤ <b>2025</b> –) raccolta dati per analisi dei bisogni, con l'obiettivo di incrementare il numero dei posti da mettere a bando relativamente all'istituto del Part-time</li><li>➤ b) predisposizione del Bando Part-Time</li></ul>

## SEZIONE 4 – MONITORAGGIO

### 4.1 MONITORAGGIO DELLE PERFORMANCE

Si rimanda alle schede inserite nella sezione Valore pubblico, performance e rischi anticorruzione.

Il monitoraggio delle sottosezioni Valore pubblico e performance avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Nello specifico ASST Lariana predisporrà *“entro il 30 giugno, la Relazione annuale sulla performance, che è approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'Organismo di valutazione ai sensi dell'articolo 14 che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzati”*.

### 4.2 MONITORAGGIO DEI RISCHI CORRUTTIVI

Si rimanda alle schede di cui ai punti precedenti ed a quelle in allegato al presente piano.

L'attività di monitoraggio a cura del RPCT si realizza, secondo un criterio di priorità, con l'acquisizione di elementi di riscontro anche attraverso specifici audit opportunamente programmati. Rimane la facoltà del RPCT di svolgere audit non programmati, ove la situazione lo rendesse necessario (es: segnalazioni, ecc). In una logica di integrazione delle funzioni aziendali, possono essere realizzati specifici audit anche in collaborazione con altre funzioni aziendali quali ad esempio l'internal auditing.

L'RPCT si avvale anche della collaborazione del gruppo a supporto del RPCT nominato con deliberazione n. 757 del 04/08/2021.

Nel triennio 2024-2026 l'attività di monitoraggio riguarderà i seguenti ambiti:

- ✓ stato attuazione/efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza già esistenti e/o future ed eventuali criticità con relative azioni intraprese (rif. schede analisi del rischio e di programmazione monitoraggio misure);
- ✓ eventuali criticità nell'assolvimento obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e relative azioni intraprese;
- ✓ audit in collaborazione con la funzione Internal Auditing.

Con periodicità annuale, inoltre, verrà svolto il riesame del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, anche mediante la predisposizione della relazione da parte del RPCT ai sensi dell'art. 1 c. 14 della L. 190/2012, al fine di pianificare le opportune azioni di miglioramento per l'anno successivo.



#### 4.3 MONITORAGGIO DEL LAVORO AGILE

Si rimanda alla scheda obiettivi di cui al punto 3.2 con la precisazione che l'obiettivo di monitoraggio del Lavoro agile si prefigge di analizzare le dimensioni quantitative e qualitative dell'attuazione dello stesso nella ASST Lariana; la S.C. Gestione Risorse Umane avvierà una specifica iniziativa di monitoraggio con periodicità semestrale.

L'elaborazione dei dati raccolti attraverso l'attività di monitoraggio consentirà all'amministrazione di avere elementi di conoscenza indispensabili per modulare gli interventi finalizzati alla promozione del lavoro agile, e in particolare, quelli volti a sostenere lo sviluppo della capacità amministrativa della stessa, gli effetti e gli impatti di questo istituto sulle performance della amministrazione e sui servizi erogati a cittadini.

#### SEZIONE 5 – ALLEGATI

- ✓ Allegato 1 – Schede analisi e monitoraggio anticorruzione
- ✓ Allegato 2 – Griglia trasparenza
- ✓ Allegato 3 – Monitoraggio PIAO 2023