

PIAO 2025-2027

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE ASST LARIANA



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lariana



PREMESSA	2
SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
1.1 MISSIONE ISTITUZIONALE.....	5
1.2 CONTESTO IN CUI OPERA ASST LARIANA	5
SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	27
2.1 VALORE PUBBLICO.....	27
2.1.1 L'accessibilità digitale	28
2.1.1.1 Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, informatiche e telefoniche	31
2.1.2 Sicurezza informatica.....	33
2.1.3 L'accessibilità fisica	35
2.1.4 Le procedure di reingegnerizzazione.....	36
2.1.5 Le azioni per il risparmio energetico	47
2.2 PERFORMANCE.....	49
2.2.1 Obiettivi strategici	49
2.2.2 Il ciclo della performance	50
2.2.3 Gli obiettivi per l'anno 2025	51
2.2.4 Sistema operativo di valutazione della performance individuale dell'ASST Lariana.....	55
2.3 RISCHI CORRUTTIVI.....	58
2.3.1 Rischi corruttivi e obiettivi strategici del Sistema aziendale di Prevenzione della corruzione e Trasparenza	59
2.3.2 Analisi del contesto esterno e interno	59
2.3.3 Mappatura dei processi.....	63
2.3.4 Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti.....	64
2.3.5 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio	69
2.3.6 Antiriciclaggio, fidejussioni e recupero crediti	84
2.4 TRASPARENZA.....	88
2.4.1 Pari opportunità e l'equilibrio di genere	94
SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE.....	97
3.1 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE.....	97
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	103
3.3 FORMAZIONE DEL PERSONALE.....	109
3.4 PIANO DI AZIONI POSITIVE	112
SEZIONE 4 – MONITORAGGIO	116
4.1 MONITORAGGIO DELLE PERFORMANCE	116
4.2 MONITORAGGIO DEI RISCHI CORRUTTIVI	116
4.3 MONITORAGGIO DEL LAVORO AGILE	117
SEZIONE 5 – ALLEGATI	117

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



1.1 MISSIONE ISTITUZIONALE

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana si prefigge la missione di:

- ✓ 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;
- ✓ 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;
- ✓ 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:

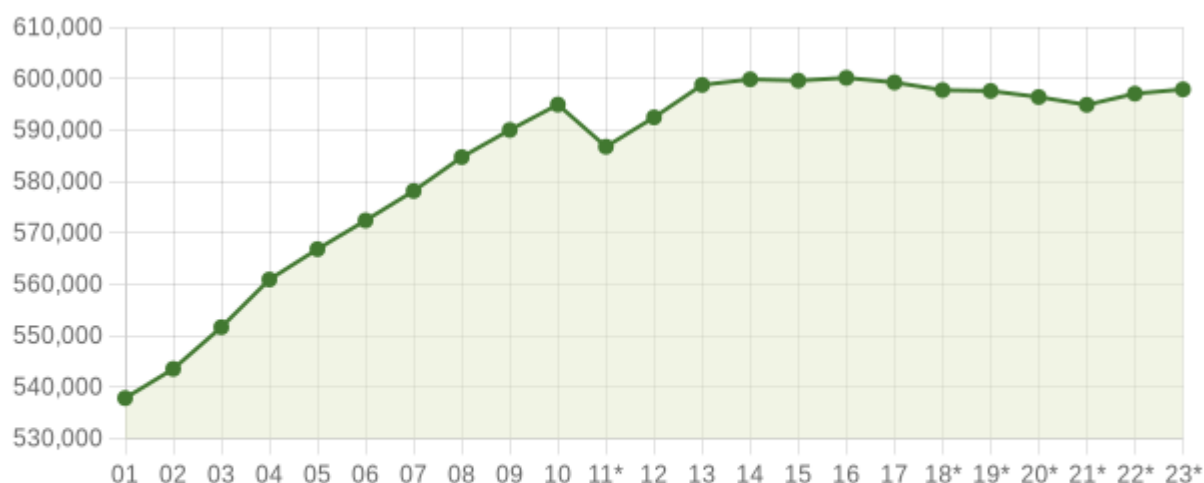
- ✓ Adeguamento dell'offerta dei servizi alle esigenze di salute dei cittadini, garantendo lo sviluppo di un "modello a rete" e migliorando qualità e appropriatezza dei servizi erogati (qualificazione delle prestazioni di diagnosi e cura, qualificazione delle risorse professionali, ampliamento dell'offerta 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

In attuazione della deliberazione n. X/4483 del 10/12/2015, con la quale è stata costituita l'ASST Lariana ed in coerenza con quanto disposto dalla L.R. 15/2018 (che ha comportato l'afferenza alla ASST Lariana del Presidio Ospedaliero e del PreSST di Menaggio dall'ASST Valtellina e Alto Lario), il nuovo assetto comprende *il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Como*, lo stabilimento ospedaliero "Erba-Renaldi", nonché *il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ex Distretto ASL Medio Alto Lario* così come individuati dalla L.R. 15/2018.

Nel nuovo assetto, 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, con una popolazione di circa 600.000 abitanti e su una superficie di quasi 1.000 km².

L'andamento negativo avviatosi a partire dal 2017, ha registrato a partire dal 2021 un cambio di tendenza, se pur lieve, come si evince dal seguente grafico:

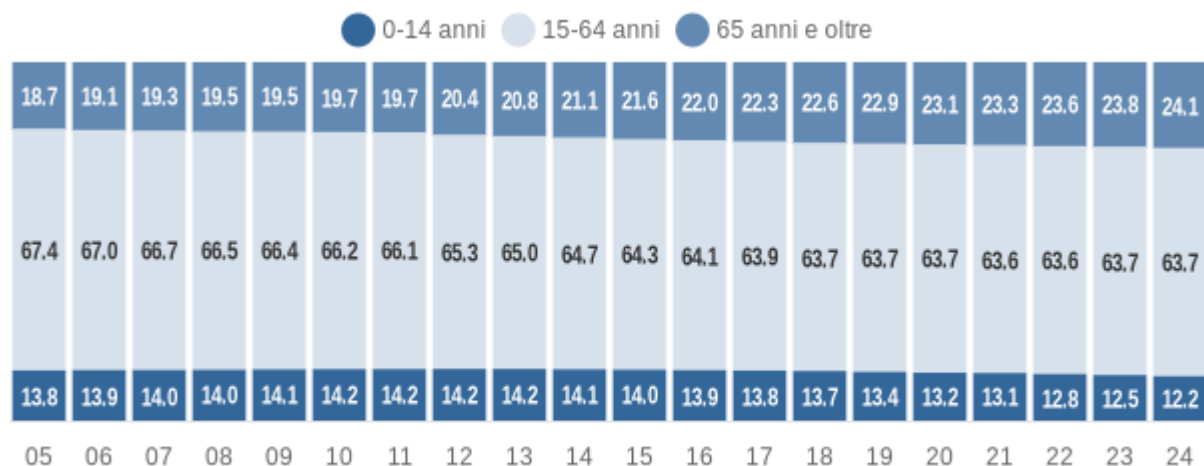


Andamento della popolazione residente

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 2005 al 2024, 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 progressivo 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

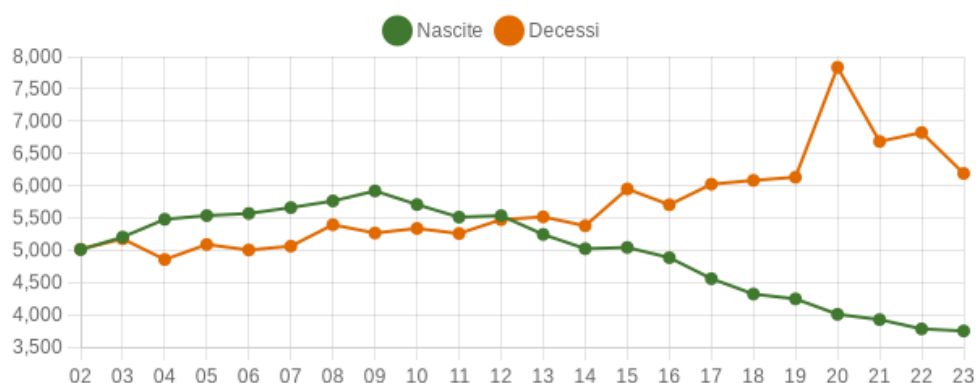
Indicatori demografici confermati dall'indice di vecchiaia in forte crescita (Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione: rapporto percentuale tra il numero degli ultra-sessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni) e dall'indice di natalità in importante diminuzione (Rappresenta 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° gen	1° gen	1° gen	1° gen	1° gen	gen-dic	gen-dic
2002	129,8	46,3	133,2	96,5	19,3	9,3	9,3
2003	131,8	47,0	134,2	98,5	19,4	9,5	9,5
2004	133,7	47,5	132,0	100,1	19,7	9,8	8,7
2005	135,5	48,3	127,1	102,0	20,0	9,8	9,0
2006	136,9	49,3	120,2	104,6	20,2	9,8	8,8
2007	138,3	49,8	123,4	107,8	20,4	9,8	8,8
2008	139,0	50,3	127,5	111,3	20,8	9,9	9,3
2009	138,6	50,7	133,3	114,6	21,1	10,1	9,0
2010	138,7	51,1	138,1	118,3	21,4	9,6	9,0
2011	138,9	51,3	144,2	121,9	21,4	9,3	8,9
2012	143,3	53,1	141,4	125,1	21,5	9,4	9,3
2013	145,9	53,9	139,0	128,7	21,5	8,8	9,3
2014	149,6	54,5	135,2	132,1	21,1	8,4	9,0
2015	154,1	55,5	131,6	136,1	20,8	8,4	9,9
2016	157,8	55,9	128,7	139,5	20,6	8,1	9,5
2017	161,4	56,4	128,5	142,1	20,4	7,6	10,0
2018	165,8	57,0	130,1	144,8	20,0	7,2	10,2
2019	170,2	56,9	130,6	145,4	19,5	7,1	10,3
2020	175,2	57,0	133,9	146,5	19,1	6,7	13,1
2021	177,9	57,3	137,9	148,3	18,9	6,6	11,2
2022	183,9	57,2	140,7	148,3	18,3	6,3	11,4
2023	189,6	56,9	142,4	147,2	17,7	6,3	10,4
2024	196,7	57,0	145,5	146,3	17,5	-	-

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)



Movimento naturale della popolazione

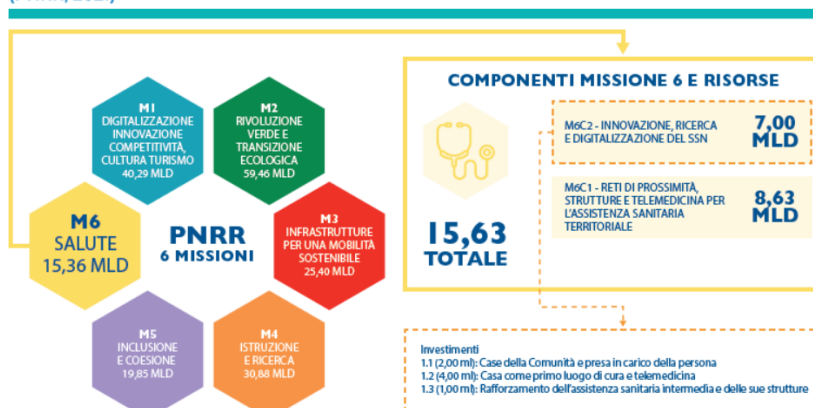
PROVINCIA DI COMO - Dati ISTAT (bilancio demografico 1 gen-31 dic) - Elaborazione TUTTITALIA.IT

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.

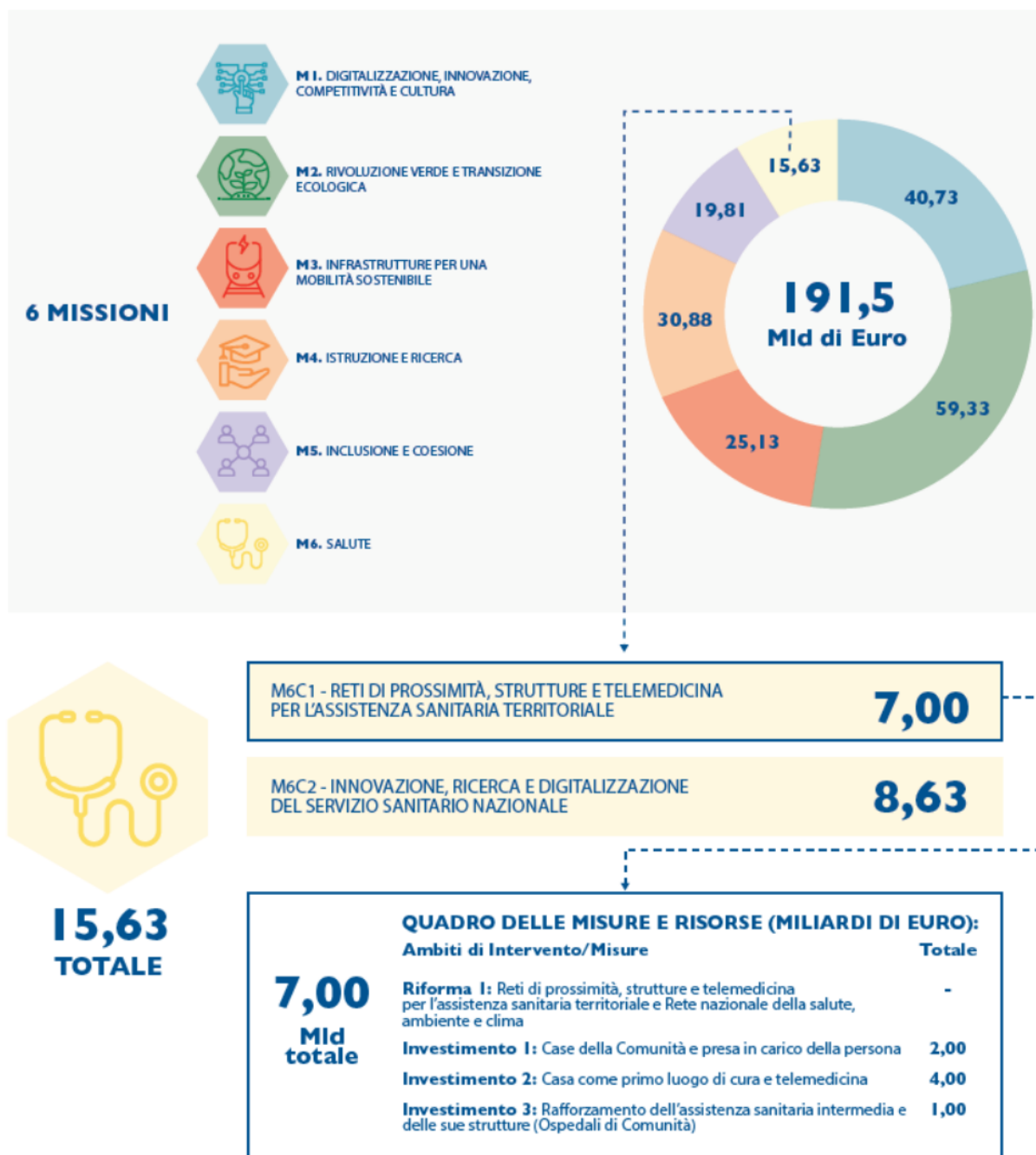
Con gli interventi previsti nel PNRR - Missione 6 - Salute (in particolare Ospedali di Comunità, Case di Comunità e C.O.T.) e con l'approvazione dei "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale", (D.M. 77 del 23 maggio 2022), si apre una fase importante 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**

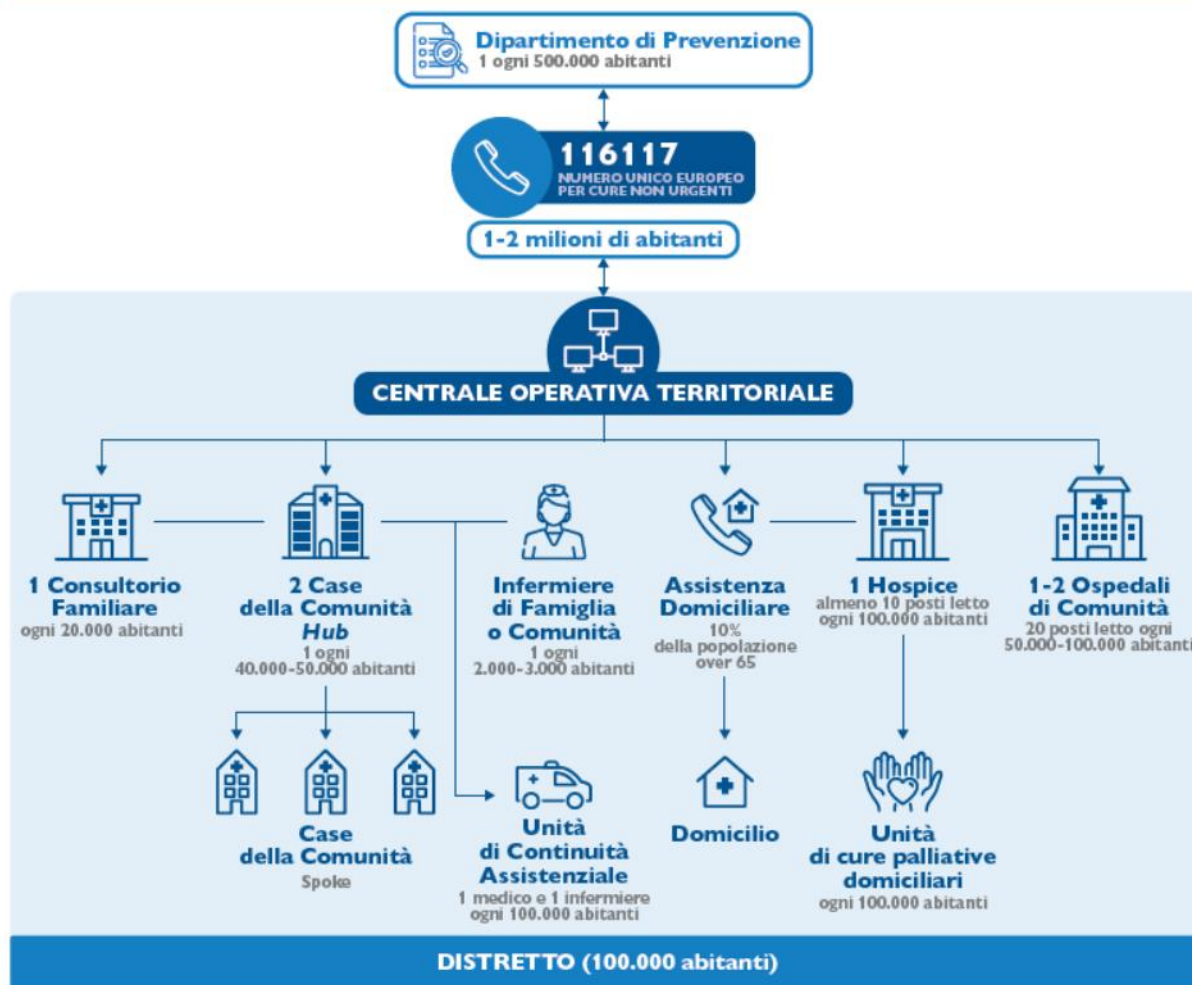
La Missione 6 è a sua volta suddivisa in 2 componenti: **Missione 6 “Salute” Componente 1 (M6C1)** “Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale” a cui sono stati destinati 7 miliardi di euro, in 3 linee di investimento:

- ✓ 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
Totale complessivo	155	5.782

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%
REGIONE LOMBARDIA		4,03%	214.400,67	30.462,42	91.387,25	121.849,67	214.400,67	8,98%	4,95%

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.

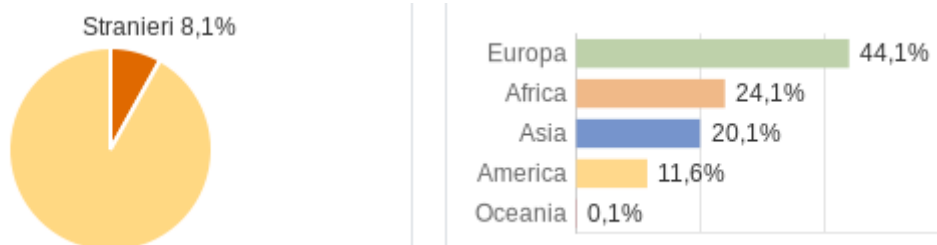
Interventi che dovranno tenere conto della stratificazione della domanda di salute, che dovrà essere portata alla "granularità del distretto, così articolata:

- ✓ 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."

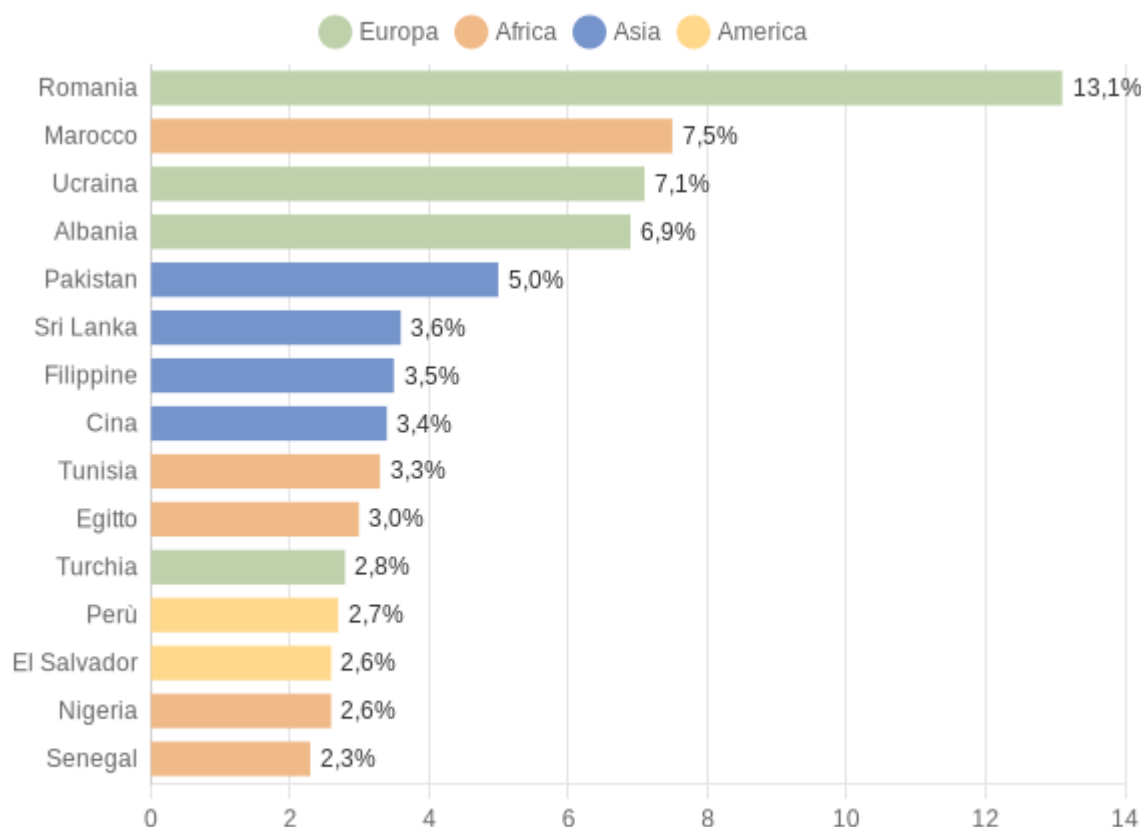
La diminuzione dell'indice di natalità è stata compensata in termini di popolazione totale residente nella Provincia di Como dal crescente numero di persone straniere residenti in provincia di Como rappresentato dal seguente grafico (sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non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



Gli stranieri residenti in Provincia di Como al 1° gennaio 2024 sono 48.528 e rappresentano il 8.1% della popolazione residente.



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 13,1% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dal Marocco (7,5%) e dall'Ucraina (7,1%).



Cittadini Stranieri per Cittadinanza - 2024

PROVINCIA DI COMO - Dati ISTAT 1° gennaio 2024 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

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'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) rappresenta la cornice organizzativa entro la quale ricomporre un ambito unitario di erogazione caratterizzato da processi orizzontali di raccordo della rete dei servizi ospedalieri e territoriali finalizzati a realizzare gli obiettivi del PNRR e sostenere la presa in carico dei pazienti, avuto particolare riguardo a quelli in condizioni di cronicità e fragilità, assicurando continuità assistenziale e condizioni di appropriatezza nell'offerta e nell'accesso.

La normativa regionale riordina l'erogazione dei servizi dell'ASST in due settori aziendali:

- Polo ospedaliero
- Polo territoriale

Le esigenze generate dalla crisi pandemica e dalla transizione epidemiologica in atto suggeriscono l'emancipazione da configurazioni organizzative tradizionalmente connotate da un forte accento di verticalità (gestione per silos, frammentazione delle fasi assistenziali, frazionamento dei percorsi clinico-organizzativi, etc.) e alimentano una spinta progressiva verso l'orizzontalità (riorganizzazione per processi integrati per fini e risultati, appiattimento delle strutture, etc.) contemplando un approccio co-evolutivo delle dinamiche di integrazione ospedale-territorio.

La postura strategica - organizzativa di ASST lariana si regge sui principi espressi nelle Regole e nelle linee guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendali Strategici - POAS (DGR XI/6278 del 11/04/2022).

Il nuovo modello di sviluppo organizzativo è sintonico con una visione per “processi” in grado di assecondare una logica unitaria nella programmazione e gestione delle attività sanitarie e socio-sanitarie e superare un modello di base ancorato a profili disciplinari, competenze settoriali e linee di produzione connotate da autoreferenzialità.

ASST lariana, al fine di efficientare la propria struttura, ha ritenuto essenziale consolidare un duplice e contestuale approccio:

- Sulla struttura di base, riprogettandola in modo da conferire massima rilevanza alla dimensione prodotto – processo, aggregando compiti, mansioni, funzioni e competenze non in relazione alla loro omogeneità tecnica o formale, ma in relazione all'ottenimento di un risultato o al soddisfacimento di un determinato bisogno;
- Sulla professionalità degli operatori in modo da evitare che la struttura, seppure progettata sulla base di nuove logiche organizzative, venga reinterpretata con i vecchi criteri riproducendo superati comportamenti clinico – organizzativi.

La soluzione che ASST Lariana ha adottato conferma un forte accento sui processi come chiave per ottimizzare il funzionamento organizzativo. Tale dimensione è immediatamente riconoscibile nella trasversalità delle linee gerarchiche.

L'organizzazione dipartimentale, modello ordinario di gestione operativa delle attività sanitarie (art.17 bis del D.Lgs. n. 502/1992), viene riorganizzata in coerenza ai criteri sopra indicati, con riferimento ai processi primari clinico-assistenziali, processi sanitari di supporto e processi amministrativi.

La mappatura analitica dei “macroprocessi aziendali” verrà modulata nelle seguenti sezioni del presente documento.

Una preliminare overview dell'ASST lariana consente di osservare la modellizzazione proposta orientata a concepire la struttura aziendale come un macro sistema fortemente interconnesso.

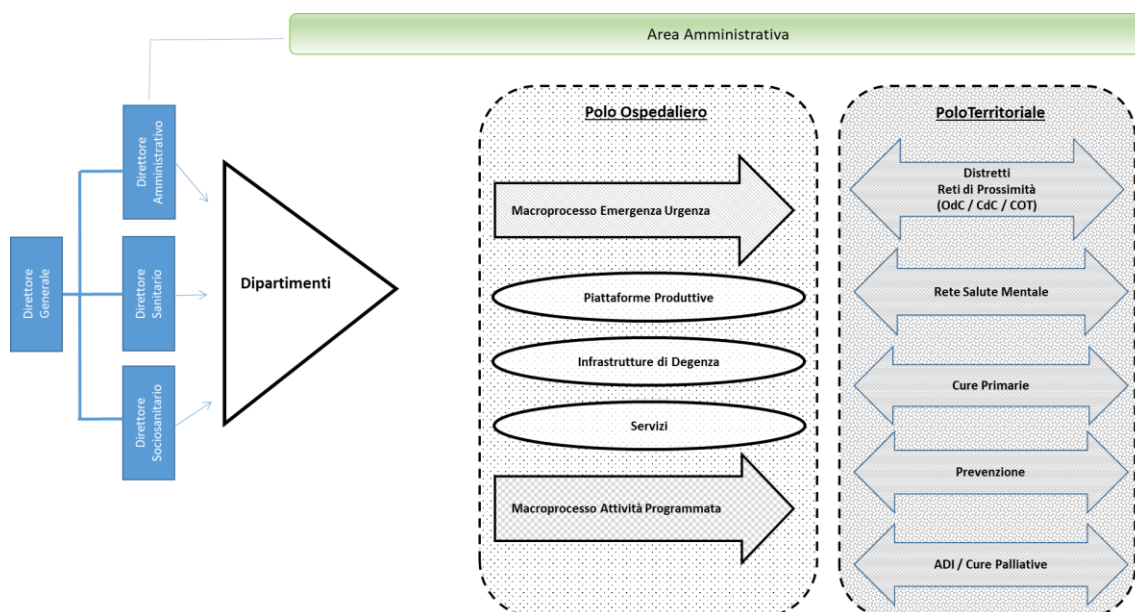


Fig. 1

In staff alla Direzione Generale afferiscono funzioni aziendali assegnate a Strutture Complesse, a Strutture Semplici, o a specifiche figure professionali collocate in articolazioni organizzative definite.

Il network organizzativo in staff alla Direzione Generale ricomprende le seguenti strutture:

- SC Controllo di Gestione
- SC Medicina del lavoro, Preventiva e Radioprotezione
- SC Miglioramento qualità, accreditamento e Risk Management
- SC Comunicazione e relazione con il pubblico (URP)
- SC Sistemi Informativi Aziendali
- SC Controlli Interni, Prevenzione Anticorruzione e Trasparenza
- SC DAPSS
- SS Bioetica Clinica
- SS Gestione Operativa

Sono inoltre funzioni della Direzione Generale:

- Funzioni di Culto
- Avvocatura

L'azione di questi ambiti organizzativi in sinergia con le Direzioni Sanitaria, Amministrativa e Sociosanitaria, consentirà di sviluppare criteri di programmazione condivisi per il governo del sistema aziendale e di individuare misure bilanciate e coerenti con l'asset istituzionale e gli obiettivi strategici posti dal livello regionale.

In particolare la Direzione Sanitaria e Sociosanitaria si confronteranno per:

- Definire gli obiettivi e le azioni per rispondere a specifiche aree di bisogno;
- Elaborare modelli che assicurino alla persona la continuità di cura e di assistenza con l'attivazione di percorsi personalizzati di presa in carico;
- Individuare le modalità di integrazione tra attività sanitarie, sociosanitarie e sociali di competenza delle autonomie locali;
- Garantire la semplificazione dell'erogazione delle prestazioni e dei percorsi di cura e di assistenza.

L'Area Amministrativa innerva il sistema aziendale nella sua interezza e complessità.

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 ri-elaborazione 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.
- **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.
- **Ospedale “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, avuto particolare riguardo alle indagini radiologiche, anche con trasmissione di immagini collegate in rete al centro hub. 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 Gestionale di Neuroscienze
- Dipartimento Funzionale Oncologico
- 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.

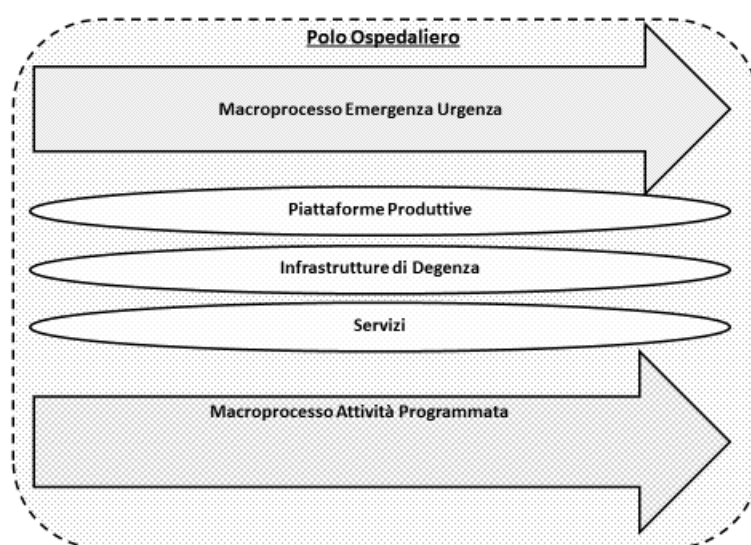
I fattori di contesto aziendale, di seguito elencati:

- 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 macroprocessi orizzontali

- **Emergenza/Urgenza**
- **Attività Programmata**

e su strutture di servizio condivise (centri di prestazioni intermedie, piattaforme logistiche e produttive, infrastrutture di degenza) Fig.2.



In relazione alle aree produttive e clinico-assistenziali caratterizzanti i due macroprocessi 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.

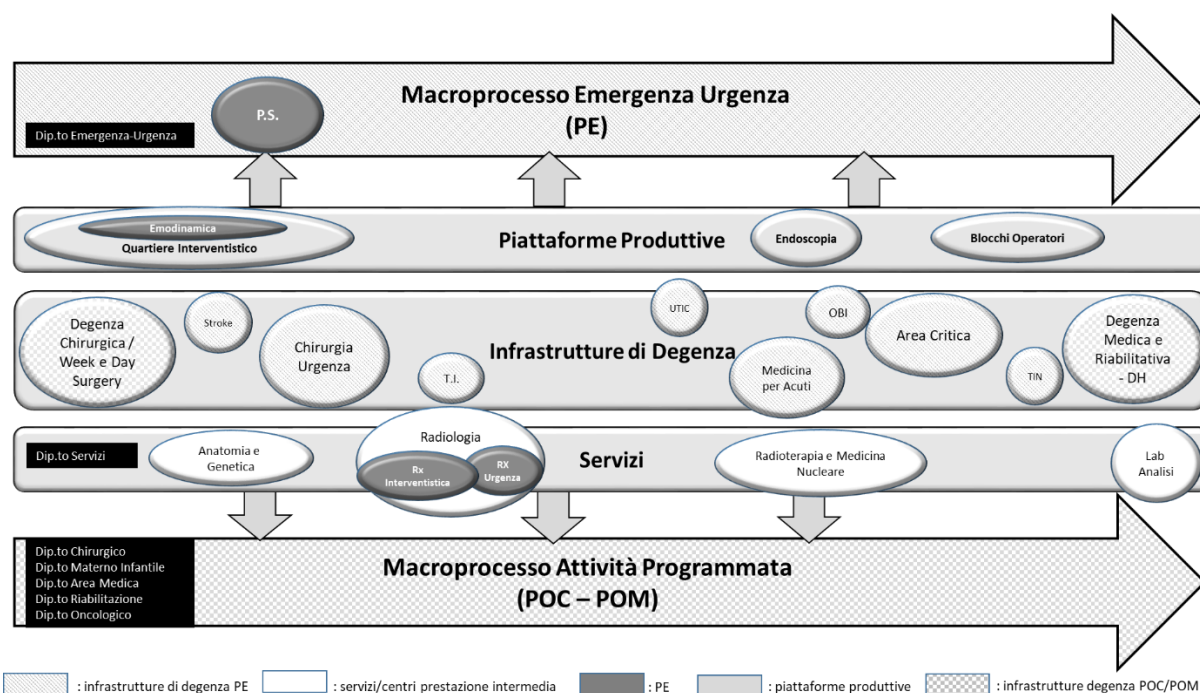
In tale concezione organizzativa il macroprocesso funge da “attrattore” rispetto al percorso clinico-assistenziale assunto come sistema dinamico, evolutivo che interfaccia tra loro fasi cliniche e spazi di cura contribuendo a ridefinire i confini operativi delle singole UO, perfezionando, peraltro, l’impostazione 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 macroprocessi e in relazione alla tipologia dei percorsi dei pazienti, alcune strutture possono svolgere in modo significativamente rilevante il ruolo esclusivo di “produttore” in un macroprocesso, 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 macroprocesso in questione (Fig.3).





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 Aziendale di Cure Primarie
- ✓ Dipartimento Funzionale Aziendale di Prevenzione
- ✓ Dipartimento Funzionale 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

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).

In relazione alla necessità di assicurare omogeneità e coordinamento dei diversi punti di offerta, tutti i Distretti, coincidenti con gli ambiti territoriali provinciali, afferiscono direttamente alla Direzione Sociosanitaria.

Il settore aziendale Polo Territoriale, a cui è attribuito il coordinamento dell'attività relativa alle prestazioni territoriali, eroga, per il tramite dell'organizzazione distrettuale, prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, di diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, nonché le cure intermedie. 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 deve



caratterizzare per una forte proattività e per l'attenzione verso il soggetto già prima che la patologia insorga e peggiori.

Le attività di prevenzione sanitaria sono svolte dal Dipartimento Funzionale di Prevenzione, in coerenza con gli indirizzi di programmazione del Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria delle ATS, e con il Piano Regionale Prevenzione che assicura la funzione di governance e l'identificazione dei soggetti erogatori delle prestazioni. Al settore polo territoriale, secondo l'articolazione distrettuale, è affidata l'erogazione delle prestazioni distrettuali.

A tale settore afferiscono:

- a) gli ospedali di comunità;
- b) le case di comunità;
- c) le centrali operative territoriali (COT).

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.

COMUNE	INDIRIZZO	PROPRIETA'	Ospedali di Comunità
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			4

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 multiprofessionale 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.



COMUNE	INDIRIZZO	PROPRIETA'	Case di Comunità	
			HUB/ SPOKE	
Bellagio	Via Del Lazzaletto 12	Ente locale	HUB	1
Campione d'Italia	Corso Italia, 10	Ente locale	HUB	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	HUB	1
Porlezza	Via Garibaldi, 64	Ente locale	HUB	1
Centro Valle Intelvi	Via Andreotti, 12	Ente locale	HUB	1
Como	Via Napoleona, 60	SSR	HUB	1
Menaggio	Via Casartelli, 7	SSR	HUB	1
TOT LARIANA				11

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.

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

Le SC in line alla DSS, così come le singole SS in staff, garantiscono l'attività in modo uniforme su tutto il territorio di ASST secondo un modello di organizzazione a matrice

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.

Progressivamente, i distretti si stanno articolando in COT, Case della Comunità e Ospedali di Comunità per effettuare tutte le attività con particolare attenzione alla continuità delle cure e alla presa in carico in stretto raccordo con la Medicina territoriale e i PLS, in una logica di "rete estesa".

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**
- **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.



Il modello organizzativo del territorio dell'ASST Lariana è di tipo matriciale, con relazioni organizzative complesse. Il funzionamento del polo territoriale prevede l'integrazione tra distretti e dipartimenti funzionali; i primi responsabili dell'organizzazione, della gestione delle risorse assegnate e degli obiettivi di attività da perseguire; i secondi garanti della dimensione tecnico-specialistica e formativa del personale e del raggiungimento degli obiettivi territoriali, ciascuno per le proprie aree di attività. La relazione tra il personale e le strutture complesse da cui provengono è gerarchica tranne che nelle aree di cui il distretto ha responsabilità diretta: il personale che opera all'interno del distretto (dotazione organica) afferisce alle strutture del dipartimento di riferimento per le quali svolge, a livello territoriale, le attività cliniche, tecniche e amministrative secondo procedure o protocolli operativi aziendali validati dal direttore/responsabile della SC/SS. Risponde invece al distretto per le attività quotidiane che organizza in funzione della domanda del territorio. Distretto, SC/SS e dipartimenti funzionali sono coinvolti sugli stessi obiettivi (aziendali e di budget) che specularmente assicurano la copertura della domanda e la miglior fruibilità dei servizi (responsabilità del distretto) con le risorse umane quantitativamente e qualitativamente adeguate (responsabilità delle SC/SS). La responsabilità sui risultati conseguiti e sulla performance complessiva è perciò CONDIVISA. L'organizzazione a matrice garantisce una stretta integrazione degli operatori distrettuali e l'omogeneità in tutti i distretti. 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 (19/01/2024)												
	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	0	4	15		1	16			37		3
AREA MEDICA	271	19	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	55	1	24	6			6					
TOTALE	596	56	323	140	15	28	79	5	18	37	1	23



la produzione dei ricoveri in termini di numero di pazienti dimessi e la serie storica dei ricavi relativi alle stesse prestazioni (periodo 2021-2022-2023-stima chiusura 2024):

Ricoveri								
Presidio	Nr. Pazienti dimessi				Valore economico			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024 (prov)
S. Fermo	17.731	19.646	20.047	21.495	68.747.708	71.666.458	73.943.806	74.414.247
Cantù	3.217	4.782	5.438	5.976	10.072.724	13.896.261	14.035.193	15.684.098
Mariano	524	315	510	328	3.242.219	2.339.864	2.956.799	2.538.413
Menaggio	1.155	1.125	1.090	1.043	4.392.197	3.754.571	3.642.522	3.441.014
Totale	22.627	25.868	27.085	28.842	86.454.848	91.657.154	94.578.320	96.077.772

il numero di interventi chirurgici nel periodo 2021-2022-2023-2024:

Interventi chirurgici				
Blocco Operatorio	Nr. Interventi chirurgici			
	2021	2022	2023	2024
S. Fermo	11.094	12.291	12.773	13.751
Cantù	1.620	3.291	3.243	3.696
Via Napoleona	2.237	913	532	659
Menaggio	226	583	351	358
Totale	15.177	17.078	16.899	18.464

*Dall'anno 2022 non sono più conteggiati gli interventi eseguiti dalla 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 2021-2022-2023-stima chiusura 2024):

Presidio / tipologia	Nr. Prestazioni				Valore economico (lordo)			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024 (prov)
S. FERMO - POLI	943.244	916.787	918.790	953.760	31.017.331	31.098.146	31.241.437	33.304.240
S. FERMO - PS	370.323	375.504	377.303	374.039	5.638.355	5.685.211	5.553.988	5.646.747
CANTU' - POLI	460.484	471.401	496.608	514.993	5.982.949	6.828.880	6.570.600	6.602.746
CANTU' - PS	206.863	216.060	221.977	220.957	2.374.684	2.483.236	2.509.061	2.471.818
MARIANO - POLI	233.529	250.370	258.851	271.230	1.641.871	1.768.530	1.689.885	1.703.980
MARIANO - CAL/DIALISI	9.289	8.157	8.275	6.396	1.222.326	1.091.528	1.104.460	857.005
MENAGGIO - POLI	221.837	228.619	248.687	264.009	2.013.421	2.151.451	2.208.831	2.451.386
MENAGGIO - PS	42.720	48.190	44.206	42.885	598.898	670.557	587.516	559.307
MENAGGIO - CAL/DIALISI	6.042	5.309	3.892	3.255	742.522	662.196	510.130	421.255
VIA NAPOLEONA - POLI	641.282	692.202	636.476	692.314	7.556.803	7.897.142	6.656.767	6.969.932
VIA NAPOLEONA - CAL/DIALISI	13.880	13.425	13.205	13.165	1.616.634	1.574.830	1.503.063	1.405.209
PONTELAMBRO - POLI	144.167	126.861	141.305	161.105	962.071	894.204	878.007	955.053
LOMAZZO - POLI	105.334	115.046	137.560	150.925	788.342	877.891	1.004.188	1.055.546
OLGIATE - POLI	178.901	206.889	232.055	241.083	1.286.743	1.452.441	1.544.551	1.551.045
CERNOBBIO - AMB	8.644	8.420	8.553	9.001	91.722	82.461	79.051	83.197
CAMPIONE D'ITALIA - POLI		0	0	101		0	0	1.827
LONGONE - CAL/DIALISI	4.026	3.724	4.727	4.759	497.361	475.737	604.875	573.255
NPI	47.187	46.004	48.287	39.263	1.960.677	1.974.094	2.050.350	1.673.537
PSICHIATRIA - TERRITORIO	8.518	8.776	9.103	8.601	145.275	152.959	158.533	146.212
Totale	3.646.270	3.741.744	3.809.860	3.971.841	66.137.985	67.821.494	66.455.294	68.433.297



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 Borghonovi – 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 è stata avviata 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 attualmente in uso, acquisiti diversi anni fa, non supportano le nuove funzionalità richieste, si rende necessario valutare un ammodernamento dell'impianto esistente. A tal proposito, in conformità con le regole di sistema della Regione Lombardia per l'esercizio 2025, è prevista una riorganizzazione del percorso di accoglienza dei pazienti ambulatoriali. Questo intervento ha l'obiettivo di facilitare un accesso più semplice e diretto agli ambulatori per i pazienti esenti o che hanno già effettuato il pagamento delle prestazioni.

Per i pazienti che devono ancora effettuare il pagamento, si procederà con una revisione dei percorsi, valutando l'impiego di sistemi automatici di pagamento. Questi sistemi mirano a migliorare l'efficienza del processo di accoglienza e a ridurre i tempi di attesa, offrendo un'esperienza più fluida e conveniente per tutti i pazienti.

L'ammodernamento dei dispositivi totem e la riorganizzazione dei percorsi di accoglienza rappresentano un passo importante verso l'ottimizzazione dei servizi offerti, garantendo una maggiore soddisfazione dei pazienti e una gestione più efficiente delle risorse sanitarie.

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 ha intrapreso una serie di attività finalizzate all'adozione del nuovo nomenclatore tariffario. Durante questo periodo di transizione, i cittadini hanno avuto la possibilità di prenotare prestazioni sia sulla base di impegnative redatte secondo il nuovo nomenclatore, sia utilizzando impegnative emesse prima dell'entrata in vigore del nuovo sistema, basate sul precedente nomenclatore. Per l'anno 2025, è previsto un monitoraggio accurato delle attività svolte, con l'adozione di eventuali correttivi necessari per risolvere incongruenze relative alle configurazioni degli archi dati o del software.

Nel 2025, inizieranno le attività che permetteranno all'ASST Lariana, in linea con le altre Aziende socio sanitarie del Sistema Sanitario Regionale lombardo, di adottare il nuovo CUP regionale. Questo garantirà un'omogeneità nell'offerta e nell'accesso alle prestazioni ambulatoriali per tutti i cittadini, migliorando l'efficienza e la trasparenza del sistema.

Sempre nel corso del 2024, è stata avviata la revisione e riorganizzazione dei contenuti del portale internet dell'ASST Lariana. L'obiettivo di questo progetto è offrire alla cittadinanza uno strumento più facilmente consultabile, con informazioni più accessibili e contenuti organizzati in modo da semplificarne l'accesso. Il completamento di questa iniziativa è previsto per il 2025, con la messa in esercizio del nuovo portale.



ACCESSIBILITA' DIGITALE						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET	TARGET	TARGET
				2025	2026	2027
Revisione del sistema di accoglienza e adeguamenti per nuove funzionalità	riorganizzazione del percorso di accoglienza dei pazienti ambulatoriali, in modo da facilitare un accesso più semplice e diretto agli ambulatori per i pazienti esenti o che hanno già effettuato il pagamento delle prestazioni.	SC SIA, SC Accoglienza	1) documento di progetto: analisi e fattibilità delle modifiche software; 2) eventuale procedura di approvigionamento; 3) messa in esercizio – collaudo; 4) report andamento del servizio.	Fasi 1, 2, 3	Fase 4	
Revisione del sistema di accoglienza e adeguamenti per nuove funzionalità	Impiego di sistemi automatici di pagamento per i pazienti che devono ancora effettuare il pagamento	SC SIA, SC Accoglienza, Direttori Distretti territoriali, SC Acquisti	1) capitolato tecnico nuovo sistema tagliacode - accoglienza 2) procedura di approvigionamento 3) messa in esercizio – collaudo; 4) report andamento del servizio.	Fase 1	Fasi 2, 3	Fase 3, 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	Fase 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	Fasi 1, 2, 3, 4	Fasi 2, 3, 4, 5, 6, 7	Fasi 5, 6, 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 6) monitoraggio e revisione periodica dei contenuti	Fasi 3, 4, 5	Fase 6	Fase 6

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 2025-2027, si è proceduto a considerare l'inventario delle dotazioni strumentali informatiche e telefoniche in essere al 31/12/2024, in uso presso le sedi di ASST-Lariana, di seguito riportate:

Inventario dotazioni informatiche:

- ✓ n. 2800 PC di cui n. 560 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. 460 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).

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

- ✓ 7.zip,
- ✓ Acrobat reader,
- ✓ DigitalSign, ArubaSign
- ✓ 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 2025-2027 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 Sicurezza informatica

La sicurezza informatica costituisce un elemento fondamentale per garantire l'accessibilità digitale da parte del cittadino alla Pubblica Amministrazione.

Con il Decreto Legislativo 4 settembre 2024, n. 138, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 230 del 1 ottobre 2024 è stata recepita la Direttiva NIS2 (Network and Information Systems Directive 2). Questo decreto è entrato in vigore il 16 ottobre 2024.

L'obiettivo principale della NIS2 è rafforzare la sicurezza informatica all'interno dell'Unione Europea, garantendo una protezione più efficace contro le minacce cyber.

Il Decreto Legislativo n. 138 delinea misure volte a garantire un livello elevato di sicurezza informatica in ambito nazionale, contribuendo ad incrementare il livello comune di sicurezza nell'Unione Europea e migliorando il funzionamento del mercato interno. Inoltre, abroga la precedente Direttiva NIS (2016/1148) e introduce nuovi obblighi per una gamma più ampia di settori e imprese.

Alcune delle principali caratteristiche della normativa NIS2 sono le seguenti:

- ✓ **Ambito di Applicazione Esteso:** La NIS2 amplia il numero di settori e categorie di imprese che devono rispettare i requisiti di sicurezza, includendo, ad esempio, i fornitori di servizi digitali e una gamma più ampia di infrastrutture critiche.
- ✓ **Requisiti di Sicurezza:** Le organizzazioni coperte dalla direttiva devono adottare misure tecniche e organizzative per gestire i rischi per la sicurezza delle reti e dei sistemi informativi. Queste misure includono la gestione degli incidenti, la continuità operativa, la sicurezza delle catene di approvvigionamento e la protezione dei dati.
- ✓ **Segnalazione degli Incidenti:** Le imprese devono segnalare incidenti significativi alle autorità competenti entro un tempo specificato. La NIS2 definisce chiaramente cosa costituisce un incidente significativo e il processo di segnalazione.
- ✓ **Cooperazione e Coordinamento:** La direttiva promuove una maggiore cooperazione e scambio di informazioni tra gli Stati membri dell'UE per affrontare meglio le minacce alla sicurezza informatica.
- ✓ **Sanzioni:** La NIS2 prevede sanzioni più severe per le organizzazioni che non rispettano i requisiti di sicurezza e segnalazione, incentivando così un'aderenza più rigorosa alle norme.

La NIS2 mira a creare un ambiente digitale più sicuro e resiliente, migliorando la protezione delle reti e dei sistemi informativi in tutta l'Unione Europea. Implementare queste misure aiuterà a prevenire e rispondere efficacemente agli attacchi informatici, proteggendo le infrastrutture critiche e i dati sensibili.

Al fine di adempiere alle indicazioni della NIS2, l'ASST Lariana intraprenderà le seguenti iniziative:

- 1) **Revisione annuale del piano operativo sulla sicurezza informatica:** verrà eseguita una revisione completa e approfondita del piano operativo sulla sicurezza informatica, per garantire che tutte le misure e le strategie siano aggiornate e adeguate alle nuove minacce e tecnologie emergenti nonché alle nuove indicazioni normative.
- 2) **Attuazione delle misure indicate nel piano operativo:** Saranno messe in atto tutte le misure indicate nel piano operativo sulla sicurezza informatica, assicurando che siano implementate in modo efficace e tempestivo per proteggere le risorse informatiche e i dati sensibili.
- 3) **Attuazione delle specifiche progettualità previste da Regione Lombardia tramite Aria spa:** Verranno realizzate le specifiche iniziative progettuali previste dalla Regione Lombardia, in collaborazione con Aria spa, per migliorare ulteriormente la sicurezza informatica a livello regionale, implementando soluzioni avanzate e innovative.



SICUREZZA INFORMATICA						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET	TARGET	TARGET
				2025	2026	2027
iniziative a supporto della sicurezza informatica	<p>Gli obiettivi della sicurezza informatica sono fondamentali per proteggere le risorse informatiche da minacce e vulnerabilità, minimizzando i rischi e l'impatto di eventuali attacchi, garantendo la continuità operativa. Possono essere riassunti nei seguenti punti:</p> <p>Confidenzialità: Proteggere le informazioni da accessi non autorizzati, garantendo che solo le persone autorizzate possano accedere ai dati sensibili.</p> <p>Integrità: Assicurare che le informazioni siano accurate e non alterate in modo non autorizzato, mantenendo la loro veridicità e completezza.</p> <p>Disponibilità: Garantire che i dati e i sistemi siano accessibili e operativi quando necessario, prevenendo interruzioni del servizio.</p>	SC SIA, Direzione Aziendale, Tutti gli operatori dei sistemi informatici aziendali	<p>1) revisione annuale del piano operativo sulla sicurezza informatica;</p> <p>2) Attuazione delle misure indicate nel piano operativo</p> <p>3) attuazione delle specifiche progettualità previste da Regione Lombardia tramite Aria spa</p>	Fasi 1,2,3	Fasi 1,2,3	Fasi 1,2,3

2.1.3 L'accessibilità fisica

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

- ricevere informazioni sui servizi e sulle attività erogate dall'Azienda negli Ospedali e nelle strutture ambulatoriali;
- 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;
- 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.

ACCESSIBILITA' FISICA					
OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI	INDICATORI	TARGET	TARGET	TARGET
			2025	2026	2027
Gestione dei reclami/segnalazioni/ richieste scritte	Risposte ai cittadini entro i 30 giorni previsti dalla normativa	100% delle risposte fornite entro i termini previsti	100%	100%	100%

2.1.4 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 (<i>Accessi e AccessiWeb</i>)	BCS
Cartella Clinica Elettronica Ambulatoriale	PLUS WEB	SW sviluppato internamente
Cartella Clinica Elettronica Gastroenterologia ed Endoscopia	PRIAMO (<i>WinEnd</i>)	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 (<i>WinCUP</i>)	BCS
Datawarehouse	REPORT WEB	OSLO
Datawarehouse	PRIAMO (BI)	BCS
Eliminacode	Mr-You	Artexe
Generazione prescrizioni	PRIAMO (<i>WinImp e webImp</i>)	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 (<i>modulo base</i>)	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.

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.

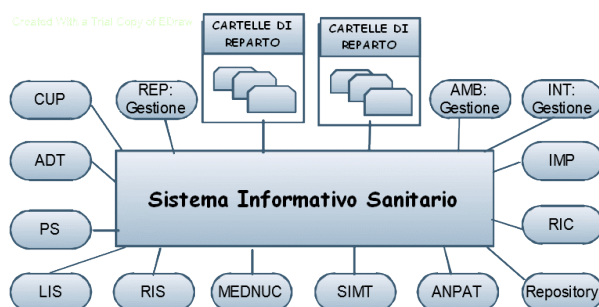
AMB: Gestione

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 Ardivino
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 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	TARGET	TARGET
				2025	2026	2027
Introduzione e diffusione della Cartella Clinica Elettronica	Analisi dei processi assistenziali e dell'organizzazione aziendali, valutazione della documentazione clinica e della tecnologia in essere con consenso 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) Rilascio dell'applicativo nelle degenze mediche e chirurgiche dell'Ospedale Sant'Anna 4) Rilascio dell'applicativo in tutti i reparti restanti 5) monitoraggio del sistema e introduzione di eventuali correttivi o nuove funzionalità richieste	Fase 3, 4, 5	Fase 4, 5	Fase 5

2.1.5 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'installazione 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 2025 - 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 2025

Allo stato attuale, in attesa dell'emanazione degli obiettivi strategici da parte di Regione Lombardia e al fine del promuovere l'utile coordinamento e integrazione dell'offerta sanitaria e sociosanitaria con il mandato di ATS, si riporta di seguito la declinazione degli obiettivi di performance, come delineata da ATS Insubria. L'aggiornamento degli obiettivi per l'anno 2025 sarà oggetto di revisione dell'attuale piano.

GOVERNO PREVENZIONE PRIMARIA

Obiettivi	Target ATS	Attività declinata su ASST
PROMOZIONE DELLA SALUTE Riduzione del rischio di insorgenza delle malattie e aumento del benessere della popolazione	Raggiungimento target annuali definiti dalla DGW / Garanzia LEA	Partecipazione alla definizione di policy/piani-programmi Attuazione piani-programmi di competenza <i>Counselling</i> e ingaggio dei pazienti target dei piani-programmi Realizzazione azioni WHP aziendali Partecipazione attività Rete SPS
VACCINAZIONI Governo dell'offerta vaccinale	Raggiungimento target annuali definiti dalla DGW / Garanzia LEA	Organizzazione ed erogazione vaccinazioni Gestione percorsi speciali Raccordi organizzativi con altri erogatori, compresa consegna vaccini ove previsto (MMG/PLS, UdO, EPA) <i>Counselling</i> Supporto azioni verso gli inadempienti alle vaccinazioni obbligatorie
MALATTIE INFETTIVE Sorveglianza malattie infettive e controllo diffusione e impatto sul SSR	n. pratiche SMI aperte nei tempi previsti/n. segnalazioni SMI = 97%	Rispetto modalità e tempistiche di segnalazione di sospetta/malattia infettiva (PREMAL/SMI) Profilassi Test diagnostici <i>Counselling</i> Organizzazione ambulatori prevenzione primaria ad accesso libero in anonimato utenti CIST
PIANO PANDEMICO INFLUENZALE Preparazione e risposta a una pandemia influenzale a trasmissione respiratoria	n. misure attuate / n. misure previste da ciascuna azione chiave = 1	Raccordo PANFLU aziendale con policy e PANFLU ATS e garanzia integrazione azioni chiave Raccordo MMG/PLS Messa in atto misure PANFLU aziendale
SCREENING ONCOLOGICI Diagnosi precoce e ottimizzazione dell'accessibilità ai percorsi di screening raccomandati (mammografico, colonrettale, cervice uterina, HCV) e, secondo timing e modalità regionali, ai nuovi percorsi di screening organizzati (prostata e polmone)	Raggiungimento target annuali definiti dalla DGW / Garanzia LEA	Garanzia disponibilità slot Attivazione offerta primo, secondo e terzo livello Rispetto standard di qualità Promozione attiva offerta screening nel setting ospedaliero e territoriale Ingaggio paziente HCV <i>Counselling</i> Raccordo MMG/PLS Sollecito/recupero non aderenti

**GOVERNO DELL'OFFERTA SANITARIA E SOCIOSANITARIA**

Obiettivi	Target ATS	Attività declinata su ASST
<u>Monitoraggio indicatori core NSG Area Ospedaliera</u>	Rispetto dei valori soglia previsti dagli Standard LEA	Erogazione attività
<u>Migliorare tempi e liste d'attesa delle prestazioni di ricovero</u> % di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici oncologici programmati - classe di priorità A % di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici non oncologici programmati - tutte le classi di priorità	Target 2025: 88% Target 2027: 90% Target 2025: 85% Target 2027: 90%	Verifica reporting e attuazioni azioni miglioramento
<u>Migliorare la presa in carico dei pazienti</u> Incremento % prestazioni "target" erogate e prescritte dagli specialisti ospedalieri sul totale delle prestazioni "target" erogate riferite ai percorsi individuati (n. prestazioni "target" erogate e prescritte dagli specialisti ospedalieri / n. prestazioni "target" totali erogate) *100 Riduzione % prestazioni "target" di primo accesso erogate in classe prioritaria P rispetto al totale delle prestazioni "target" erogate ai pazienti presi in carico nei percorsi interni (n. prestazioni "target" di primo accesso erogate in classe priorità P / n. prestazioni "target" totali erogate) *100	Prestazioni "target" da specialista ospedaliera: 2025>=2024 2026>=2025 2027>=2026 *prestazioni "target": prestazioni tracciante per patologia del percorso interno Prestazioni "target" con classe prioritaria P: 2025<=2024 2026<=2025 2027<=2026 *prestazioni "target": prestazioni tracciante per patologia del percorso interno	Revisione percorsi Formulazione piani di intervento da inviare a ATS
<u>Efficientamento Pronto Soccorso</u> BOARDING: stazionamento dei pazienti già valutati e in attesa di posto letto n. pazienti mediamente presenti in PS >12 ore in attesa di ricovero Incremento dei percorsi ambulatoriali post PS n. agende "post-PS" al 31.12 dell'anno "X" <= n. agende "post-PS" al 31.12 dell'anno "X+1"	2025<=2024 2026<=2025 2027<=2026 2025>=2024 2026>=2025 2027>=2026	Partecipazione alla valutazione delle attività PS Ottimizzazione della propria capacità organizzativa, con recepimento azioni di miglioramento proposte da ATS
<u>Appropriatezza e qualità prestazioni sanitarie e sociosanitarie</u> PRESTAZIONI SANITARIE PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE FARMACEUTICA n. controlli effettuati /n. controlli previsti	Target previsti Piano annuale dei controlli	Agevolare svolgimento attività di vigilanza e controllo Sottoscrizione verbali in contraddittorio
<u>Appropriatezza del percorso riabilitativo</u> Efficienza del percorso riabilitativo Garanzia corretta compilazione nuovi flussi ministeriali previsti (progetto sperimentale) Riduzione del numero di ricoveri da domicilio	2025<=2023 2026<=2025 2027<=2026	Compilazione della SDO-R Verifica reporting e rivalutazione dei criteri d'ingresso per una migliore appropriatezza del ricovero
<u>Promozione attività donativa</u> Monitoraggio degli indicatori relativi alla donazione organi e tessuti	Rispetto dei target regionali (% donazione organi e tessuti sul totale dei decessi)	Partecipazione iniziative informazione/comunicazione Rispetto target regionali (% donazione organi e tessuti sul totale decessi) Ottemperanza debito informativo vs ATS

**GOVERNO DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA**

Obiettivi	Target ATS	Attività declinata su ASST
<u>Monitoraggio indicatori core NSG Area Territoriale</u> D14C: Consumo antibiotici PDTA03 (b): Scompenso cardiaco in trattamento con beta-bloccanti	Standard LEA	Raccordo con MMG/PLS e specialisti ospedalieri
<u>Appropriatezza prescrizione farmaceutica e protesica</u> Piani informatizzati presenti/totale piani inseriti in <i>PTOnline</i> per medicinali soggetti a PIANO TERAPEUTICO su prescrizione di Medici Specialisti e MMG	Monitoraggio mantenimento trend in incremento valore annuale \geq anno precedente	Raccordo con MMG/PLS e specialisti ospedalieri Utilizzo PT <i>online</i> Profilazione ambito prescrittivo Analisi e verifica reporting Adozione azioni di miglioramento
<u>Appropriatezza e monitoraggio prescrizione protesica e assistenza integrativa</u> DIGITALIZZAZIONE DEL PROCESSO DI PRESCRIZIONE ED EROGAZIONE ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA ASSISTANT Piani informatizzati presenti /totale piani inseriti in Assistant RL per protesica maggiore e assistenza integrativa su prescrizione di Medici Specialisti e MMG	Monitoraggio incremento trend valore annuale \geq anno precedente	Raccordo con MMG/PLS e Specialisti Ospedalieri Utilizzo piattaforma <i>Assistant RL</i> Profilazione ambito prescrittivo Analisi e verifica reporting Adozione azioni di miglioramento
<u>Monitoraggio consumi farmaceutici territoriali</u> Produzione di indicatori di spesa e di consumi farmaceutici per ambito territoriale (ATS, ASST, Distretti). Azioni di condivisione delle produzioni con le ASST realizzate nel periodo	n. azioni di condivisione realizzate $>$ = anno precedente	Raccordo con MMG/PLS, Polo ospedaliero e Polo territoriale sugli indicatori di consumo farmaceutici. Definizione e condivisione dei profili prescrittivi individuali Analisi e verifica reporting Adozione azioni di miglioramento

**GOVERNO DELLA DOMANDA**

Obiettivi	Target ATS	Attività declinata su ASST
<u>Presa in carico del paziente cronico e fragile</u> Implementazione del modello in raccordo con la continuità assistenziale alla luce dell'evoluzione degli indirizzi regionali	Rispetto del cronoprogramma = 100%	Condivisione del percorso Approvazione del modello Applicazione
<u>Terzo Settore: Raccordo e ricomposizione territoriale</u> Evento formativo rivolto a ASST/Ambiti Territoriali Sociali finalizzato allo sviluppo dell'amministrazione condivisa propedeutica all'implementazione degli istituti di co-programmazione e co-progettazione con gli ETS Studio di un regolamento ATS finalizzato allo sviluppo dell'amministrazione condivisa e degli istituti di co-programmazione e co-progettazione con gli ETS Costituzione di un Comitato ATS - ETS	>= 1 corso di formazione =1 regolamento >= 1 incontro	Partecipazione al corso di formazione Partecipazione al processo di ricognizione
<u>Cartella sociale informatizzata integrata</u> Sviluppo schede funzionali per la messa in rete delle valutazioni sociali e sociosanitarie	Utilizzo schede funzionali >= 1 Estensione schede funzionali sul territorio >= 1 Ambito per Provincia	Sviluppo di schede funzionali Valutazione Sperimentazione su target definiti Estensione
<u>Monitoraggio indicatori core NSG Area Distrettuale</u> D04C – Tasso ospedalizzazione in età pediatrica per asma e gastroenterite D332a – Offerta strutture residenziali extra-ospedaliere in relazione al fabbisogno di anziani non autosufficienti	Standard LEA	Erogazione
<u>LEPS integrato - Linea PUA e UVM</u> Punti Unici di Accesso integrati e UNITÀ VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE Definizione o aggiornamento protocollo/procedura per la valutazione integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario	= 1	Definizione o aggiornamento
<u>LEPS integrato – Linea Fragilità</u> <u>DIMISSIONI PROTETTE</u> Definizione o aggiornamento protocollo/procedura per assicurare la <i>Transitional Care</i>	= 1	Definizione o aggiornamento
<u>LEPS integrato – Linea prevenzione</u> ALLONTANAMENTO FAMILIARE Definizione o aggiornamento protocollo/procedura condivisa di prevenzione dell'allontanamento familiare	= 1	Definizione o aggiornamento
<u>Integrazione e trasversalità degli interventi di salute mentale</u> Prosecuzione progettualità Presa in carico integrata del paziente con disturbi del neurosviluppo	Rispetto del cronoprogramma = 80% delle azioni	Condivisione percorso Attuazione delle proposte condivise
<u>Protocollo condiviso per la continuità di cure nella transizione dalla minore età all'età adulta</u> Costituzione del Tavolo Tecnico nell'ambito dei due Organismi di Coordinamento Elaborazione protocollo	= 1 delibera = 1 protocollo	Condivisione del percorso Partecipazione alla realizzazione delle proposte condivise

**FORMAZIONE**

Obiettivi	Target ATS	Attività declinata su ASST
<u>Network Formazione</u> Costruzione network formazione con le ASST del territorio, anche in collaborazione con Polis e altri Provider	>=1 incontro di avvio del percorso	Creazione della rete
<u>Promozione sviluppo delle professioni sanitarie</u> Incontri nelle scuole target studenti delle classi IV e V degli Istituti Superiori	>= 2 azioni per anno	Azioni di sensibilizzazione Informazione Comunicazione

GIOCHI OLIMPICI E PARAOLIMPICI MILANO-CORTINA 2026

Obiettivi	Target ATS	Attività declinata su ASST
<u>Assicurare sul territorio la risposta sanitaria adeguata per i Giochi Olimpici e Paraolimpici Invernali – Milano/Cortina 2026</u> Predisposizione e conduzione programma sanitario secondo competenza	Rispetto del cronoprogramma = 100%	Raccordo Programma sanitario aziendale

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.

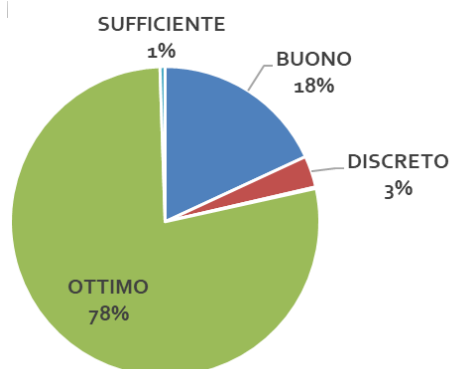
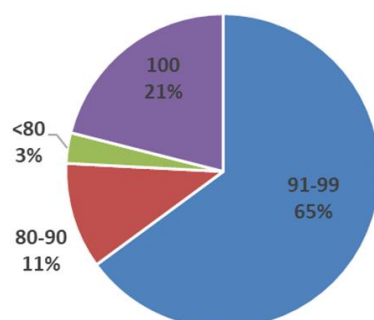
Nell'area intranet aziendale sono pubblicate le schede di valutazione individuali sia dell'area del comparto sia dell'area della dirigenza e un documento contenente i descrittori comportamentali delle competenze richieste.

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

A titolo esemplificativo si riporta nella tabella seguente i dati dell'applicazione del sistema di valutazione per l'anno 2023:

	N. VALUTATI
AREA DIRIGENZA	665
AREA COMPARTO	3169
TOT DIPENDENTI VALUTATI	3834

VALUTATORI AZIENDALI	167
VALUTAZIONI CONTESTATE	11

**AREA COMPARTO (sanitari,
socio-sanit. e amm.vo)****ANNO 2023****AREA DIRIGENZA****Distribuzione
punteggi**percentuale punteggi da 91 a 100: **86%**

SOLO N. 21 VALUTAZIONI SONO SOTTO IL PUNTEGGIO DI 80 (3%)

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 PIAO 2024-2026 adottato con deliberazione n. 78 del 31 gennaio 2024, revisionato con deliberazione n. 1399 del 5 dicembre 2024, pubblicato sul sito web aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente\Disposizioni Generali/Atti Generali. Il Piano 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 dal dott. Ivan Sternativo Direttore Dipartimento Coordinamento delle Funzioni Tecnico Amministrative;

Il Servizio sanitario nazionale (Ssn) sta affrontando una crisi del personale sanitario senza precedenti. Senza un adeguato rilancio delle politiche per il personale sanitario, l'offerta dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali sarà sempre più inadeguata rispetto ai bisogni di salute delle persone, rendendo impossibile garantire il diritto alla tutela della salute.

La crisi del personale sanitario non è solo una questione economica, ma una priorità cruciale per la sostenibilità del Ssn. Liste di attesa interminabili, pronto soccorso affollati, impossibilità di trovare un medico di famiglia hanno un comune denominatore. È urgente rilanciare le politiche sul capitale umano per valorizzare la colonna portante della sanità pubblica, rendendo nuovamente attrattiva la carriera nel Ssn e innovando i processi di formazione e valutazione delle competenze professionali.

La scarsa digitalizzazione, infine, complicano il lavoro quotidiano dei professionisti sanitari, alimentando inefficienze.

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, ed in particolare a partire dall'anno 2022 il recupero delle liste di attesa.

Le Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione 2025 individuano le priorità del sistema sociosanitario lombardo sulla base della recente evoluzione della complessità del tessuto socio-sanitario della popolazione, scenario quest'ultimo caratterizzato da tre macro-tendenze: invecchiamento della popolazione, riduzione della natalità e conseguente aumento del numero di famiglie unipersonali.

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 2025 verrà data attuazione all'aggiornamento 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 della sezione rischi corruttivi 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 2025-2027, funzionali alle strategie di creazione del Valore Pubblico:

- Integrazione nell'effettuazione dei controlli tra RPCT ed Internal Auditing dell'ASST Lariana nelle tematiche di seguito indicate:
- FOLLOW UP IN ESITO AUDIT 2024
- PNRR
- GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE
- DISPOSITIVI MEDICI
- 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.

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. 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:

- ✓ [REL 162 DGR XI/ 6505 del 13 giugno 2022 “Relazione sullo stato di attuazione della legge regionale del 24 giugno 2015, n. 17 'Interventi regionali per la prevenzione e il contrasto della criminalità organizzata e per la promozione della cultura della legalità – \(biennio 2020/2021\)’ con particolare riferimento alla provincia di Como;](#)
- ✓ [Relazione Dia I e II semestre 2023](#), 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 2024 esamina la situazione del Paese:](#) Il sistema produttivo, la Pubblica Amministrazione e gli individui hanno mostrato progressi significativi nell'utilizzo delle tecnologie dell'informazione, accelerati dalla pandemia. Permangono però alcune criticità e ritardi, anche nello sviluppo delle competenze digitali.
- ✓ [Relazione annuale sull'attività svolta dall'ANAC nel 2023](#) presentata dal Presidente dell'Autorità Avv. Giuseppe Busia: La fase peggiore della crisi, segnata da scarsità di risorse energetiche e aumento dei prezzi, sembra averci dato una tregua, ma nuove sfide, ugualmente impegnative, si prospettano

all'orizzonte imponendo un cambio di passo nel Paese. L'attuazione del piano di riforme e investimenti del Pnrr è entrata nella fase più intensa e l'aspettativa nei confronti dell'Italia risulta particolarmente alta, come ribadito anche nelle raccomandazioni europee contenute nel Pacchetto di primavera del 2023. La Commissione ha manifestato preoccupazione per le vulnerabilità che minano le prospettive di crescita del nostro Paese: debito pubblico eccessivo, evasione fiscale elevata, ritardi nella transizione verde e digitale, disparità regionali nella qualità dei servizi e nei livelli di occupazione, soprattutto femminile e giovanile. Ma anche una gestione inefficace delle risorse pubbliche e una scarsa capacità amministrativa. Le riforme previste dal Pnrr hanno come obiettivo proprio il superamento di tali criticità e alcuni traguardi importanti sono stati raggiunti. Fra le altre, sono state avviate significative riforme nell'ambito della pubblica amministrazione e adottate misure strategiche per gli acquisti pubblici.

- ✓ [Relazione del Presidente della sezione Giurisdizionale per la Lombardia Antonio Marco Canu inaugurazione dell'anno giudiziario 2024 della Corte dei Conti;](#)
- ✓ [Relazioni ORAC primo semestre 2024](#) nella quale in particolare si analizza l'impatto derivante dall'attuazione del P.N.R.R.;
- ✓ [Indice di percezione della corruzione Transparency International Italia:](#) Il CPI 2023 conferma il punteggio di 56 per l'Italia e colloca il Paese al 42° posto nella classifica globale dei 180 Stati oggetto della misurazione. Le questioni che continuano ad incidere negativamente sulla capacità del nostro sistema di prevenzione della corruzione nel settore pubblico vanno dalle carenze normative che regolano il tema del conflitto di interessi nei rapporti tra pubblico e privato, alla mancanza di una disciplina in materia di lobbying, fino alla recente sospensione del registro dei titolari effettivi che potrebbe limitare gli sforzi dell'antiriciclaggio.

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. Con DGR n. XII/3682 del 20.12.2024 Regione Lombardia ha approvato "Aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana" la cui attuazione è prevista nel 2025.

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".

Con deliberazione n. 8 del 09 gennaio 2025 si è preso atto della DGR n. XII/3682 del 20.12.2024 Aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana.

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 annuale rpct](#).

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 2024 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:

- misure già avviate per quanto di competenza;
- attuazione della L.R. 22/2021 e s.m.i.;
- POAS e funzionigramma;
- procedure PNRR;
- (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;
- ✓ Area Accoglienza - CUP- Attività di Monitoraggio della Libera Professione;
- ✓ Formazione e Sistema di Valutazione;
- ✓ Area specialistica ambulatoriale;
- ✓ Ingegneria clinica;
- ✓ URP;
- ✓ UPD;
- ✓ Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

Si rimanda per i dettagli all'allegato relativo alle schede analisi del rischio e alle schede pianificazione misure di prevenzione della corruzione precisando che in attesa dell'attuazione dell'aggiornamento al POAS sono state mantenute inalterate le denominazioni delle strutture

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, così come negli anni successivi, 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 2024 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.

Risulta importante evidenziare un'applicazione graduale è importante anche per il 2025.

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 rischiosità;
- 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 2024 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 Cantu'/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;
- ✓ Area Accoglienza - CUP - Attività di Monitoraggio della Libera Professione Prenotazione di prestazioni ambulatoriali di prima visita (nelle classi di priorità U,B,D,P) e accesso successivo da parte degli operatori CUP, secondo pianificazione delle agende;
- ✓ 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 Monitoraggio procedura visione elettromedicali e verifica corretta esecuzione del contratto;
- ✓ 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		
				2025	2026	2027
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. Predisposizione e trasmissione al RPCT di specifica relazione semestrale (10 luglio - 10 gennaio) che rendiconti l'attività espletata in merito alle misure di prevenzione del rischio relative ad aree e processi di competenza, agli adempimenti specifici, all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e alla partecipazione del personale dipendente a iniziative formative in tema di anticorruzione e trasparenza 2. Schede aggiornate	1. Monitoraggio semestrale	1. Monitoraggio semestrale	1. Monitoraggio semestrale
				2. Monitoraggio annuale	2. Monitoraggio annuale	2. Monitoraggio annuale
Aggiornamento Amministrazione Trasparente	Rispetto obblighi di pubblicazione ex D.Lgs. 33/2013	Strutture ASST Lariana	Ottenimento dell'attestazione annuale dell'OIV	100%	100%	100%



del sito istituzionale		Che detengono i dati oggetto di pubblicazio ne				
---------------------------	--	---	--	--	--	--

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 2025 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 2026 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 2027 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		
				2025	2026	2027
Effettuazione audit	Integrazione controlli interni	RPCT Referente internal auditing	n. audit realizzati/n. audit programmati	100%	100%	100%

Vengono di seguito espone 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.

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	2025	2026	2027
Implementazione/attuazione di misure alternative alla rotazione ordinaria	<ul style="list-style-type: none">- Segregazione delle funzioni;- Maggiore compartecipazione del personale alle attività del proprio ufficio;- Condivisione delle fasi procedurali.	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 dal dott. Ivan Sternativo Direttore Dipartimento Coordinamento delle Funzioni Tecnico Amministrative;

E' stata approvata la policy aziendale di gestione del conflitto di interessi nelle attività della ASST Lariana con Deliberazione n. 1496 del 31 dicembre 2024.

Dichiarazioni assenze conflitto di interessi						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2025	2026	2027
Richiesta dichiarazione e assenza di conflitto di interessi	Acquisizione e verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi in tutti gli ambiti per i quali è richiesta	-SC Farmacia; - SC Gestione Sviluppo e Formazione Risorse Umane - SC Affari Generali e Legali; - SC Area Accoglienza - CUP- Attività di Monitoraggio della Libera Professione; -SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) -- SC Gestione Tecnico Patrimoniale; -SS Specialistica ambulatoriale e Sanità Penitenziaria	Verifica a campione RPCT dell'acquisizione, gestione e verifica delle dichiarazioni da parte dei soggetti coinvolti	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale
Gestione conflitto di interessi	Verifica attuazione e/o implementazione misure	SC Farmacia; - SC Gestione Sviluppo e Formazione Risorse Umane - SC Affari Generali e Legali; - SC Area Accoglienza - CUP- Attività	Relazione trasmessa al RPCT da parte dei Direttori/Responsabili delle strutture aziendali	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale



		di Monitoraggio della Libera Professione; -SC Gestione Acquisti (Provveditora to - Economato) -- SC Tecnico Patrimoniale; -SS Specialistica ambulatoriale e Sanità Penitenziaria				
--	--	---	--	--	--	--

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 SC Gestione e Sviluppo 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.

Nel mese di gennaio 2024 l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha avviato una consultazione on line sui modelli relativi alle dichiarazioni di incompatibilità e inconferibilità e la relativa comunicazione è stata diffusa dal RPCT alle strutture aziendali interessate.

Si richiama altresì quanto previsto nelle Regole 2025 in materia di Trasparenza – pubblicazione dati patrimoniali e reddituali dei dirigenti ex art. 14 d.lgs. n. 33/2013.



Inconferibilità ed incompatibilità						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2025	2026	2027
Richiesta dichiarazione	Acquisizione e verifica delle dichiarazioni	- SC Affari Generali e Istituz.li; - SC Gestione Sviluppo e Formazione Risorse Umane	Trasmissione attestazione n. dichiarazioni acquisite /n. dichiarazioni da acquisire unitamente alle verifiche effettuate	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		
				2025	2026	2027
Richiesta dichiarazione	Acquisizione e verifica delle dichiarazioni	- SC Gestione Sviluppo e Formazione Risorse Umane - SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) - SC	Trasmissione dichiarazione in ordine all'acquisizione e verifica dichiarazioni da parte dei soggetti coinvolti unitamente	100%	100%	100%



		Gestione Tecnico Patrimoniale; SS Specialistica ambulatoriale e Convenzionati.	alle verifiche effettuate			
--	--	---	---------------------------	--	--	--

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 2024 per l'area appalti. Al riguardo si rappresenta che nel corso del 2025 verrà realizzato un evento residenziale in materia di conflitto di interessi ed in materia di antiriciclaggio con la collaborazione del comando provinciale della Guardia di Finanza di Como.

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		
				2025	2026	2027
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		
			2025	2026	2027
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. 385 del 04/04/2024 la modifica del Regolamento per la disciplina dell'autorizzazione incarichi extra-istituzionali del personale dipendente.

Incarichi extraistituzionali						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2025	2026	2027
Autorizzazione incarichi extra-istituzionali del personale dipendente	Osservanza del regolamento aziendale	SC Gestione Sviluppo e Formazione Risorse Umane	Trasmissione relazione in merito alla verifica dell'osservanza regolamento aziendale da parte della S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane con indicazione dell'eventuali violazioni	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		
				2025	2026	2027
<p>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.</p> <p>Inserimento della clausola nei bandi di gara</p>	<p>Rendere noto ai dipendenti ASST Lariana le limitazioni previste dalla normativa</p>	<p>- SC Gestione Sviluppo e Formazione Risorse Umane</p> <p>- SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)</p> <p>- SC Gestione Tecnico Patrimoniale;</p>	<p>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, con richiesta di trasmissione delle verifiche effettuate.</p> <p>Verifica a campione RPCT dell'inserimento della clausola nei bandi di gara, con richiesta di trasmissione delle verifiche effettuate</p>	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.

Si richiama quanto previsto nelle Linee Guida n. 1 in tema di c.d. divieto di pantouflage – art. 53, comma 6-ter, d.lgs. 165/2001 (adottate dall'Autorità con Delibera n. 493 del 25 settembre 2024).

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.

Si richiama altresì quanto previsto nella Delibera ANAC n. 311 del 12/07/2023 (Linee Guida Whistleblowing). 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. Sarà fruibile una FAD in materia.

Whistleblower						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2025	2026	2027
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		
				2025	2026	2027
- Monitorare il numero di deleghe alla medesima impresa funebre o gruppi di impresa - Raccogliere segnalazioni ricevute da utenti e/o Dirigenti Medici responsabili	- Verifica della presenza di concentrazioni eccessive di deleghe verso una stessa impresa funebre e/o gruppi di impresa - Verifica di eventuali pressioni ricevute da parte di utenti e/o operatori della camera funebre in merito alla scelta dell'impresa funebre	- SC Direzione Medica di Presidio	- invio report semestrale da parte delle Direzioni di stabilimento sull'esito del monitoraggio	Monitoraggio semestrale		

Monitoraggio tempi procedurali

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 procedurali						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2025	2026	2027
Verifica del rispetto dei tempi procedurali	Motivazione ed analisi di eventuali scostamenti	- SC Affari Generali e Istituz.li - SC Gestione Sviluppo e Formazione Risorse Umane - SC Gestione Tecnico Patrimoniale - SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	- invio report semestrale da parte di ciascun Direttore/Responsabile di struttura sull'esito del monitoraggio per almeno un procedimento a valenza esterna	Monitoraggio semestrale		



		<ul style="list-style-type: none">- Funzione attività di comunicazione aziendale e relazioni esterne- SC Direzione Medica di Presidio- SS.CC. Distrettuali- Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze- SC Area Accoglienza - CUP- Attività di Monitoraggio della Libera Professione		
--	--	--	--	--

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		
				2025	2026	2027
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	<ul style="list-style-type: none">- SC Gestione Tecnico Patrimoniale- SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato)	<ul style="list-style-type: none">- 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		
				2025	2026	2027
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. n. 50/16 (codice dei contratti pubblici).	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		

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 tutti gli aggiornamenti pubblicati da ANAC sulle newsletters.

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.

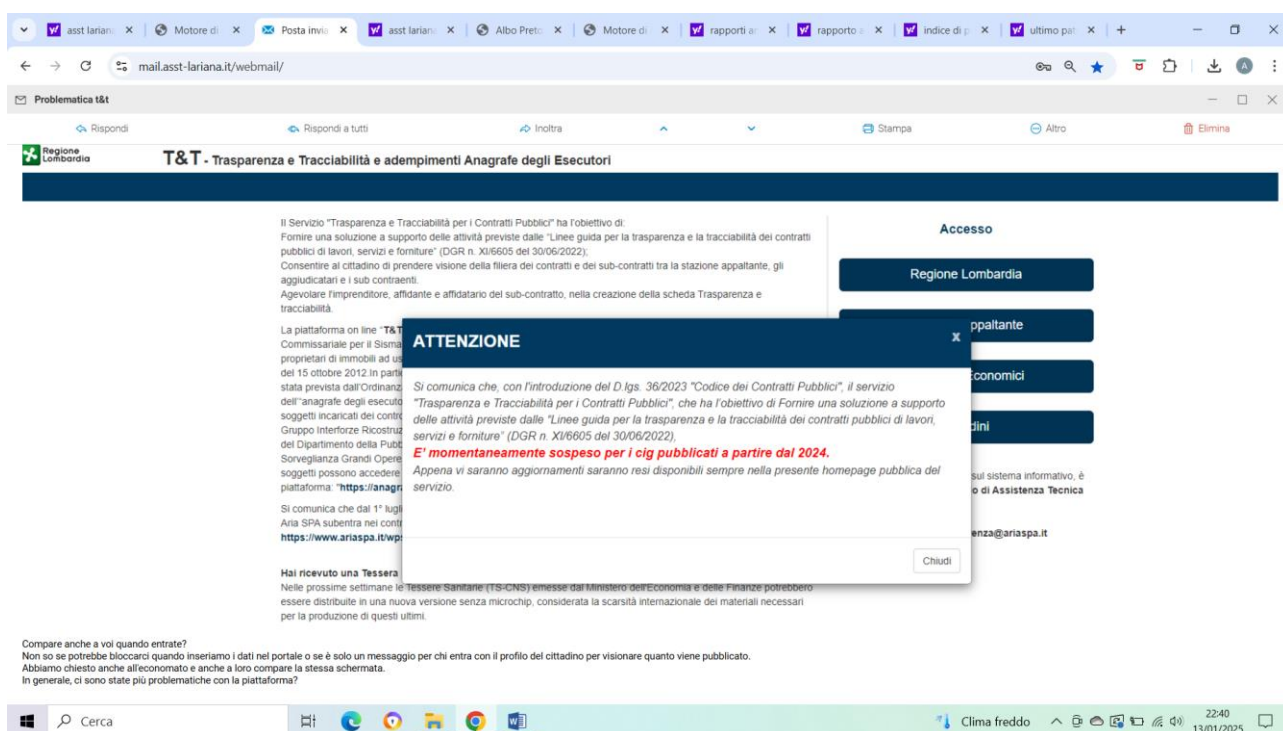
Con DGR n. XI/2328 del 28 maggio 2024 è stato deliberato "di sospendere l'applicazione della D.G.R. N. XI/5408 del 25 ottobre 2021 e della D.G.R. N. XI/6605 del 30 giugno 2022 per quanto concerne le "linee guida trasparenza e tracciabilità della fase esecutiva dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture" (cd. Clausola T&T).

Tale determinazione, motivata all'interno della DGR, trae origine dall'adozione del nuovo Codice dei Contratti Pubblici di cui al D.lgs. 36/2023 e, in particolare, dall'avvio del processo di digitalizzazione ed interoperabilità dei sistemi informativi nel ciclo di vita dei contratti pubblici, introdotto dal 1° gennaio 2024.

Con il medesimo provvedimento, la Giunta Regionale ha altresì deliberato di promuovere le opportune iniziative per individuare le azioni da attuare per assicurare la valorizzazione dell'esperienza finora maturata e la sua applicazione nell'ambito della Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP) a beneficio dell'intero sistema.

Pertanto, la clausola T&T e i relativi oneri di inserimento dati all'interno della Piattaforma dedicata sono al momento sospesi, fino all'adozione di nuovi provvedimenti in materia.

La sospensione si intende estesa a tutte le procedure ad evidenza pubblica indipendentemente dalla normativa vigente al momento dell'indizione (D.lgs. 50/2016 o D.lgs. 36/2023) e dalla fase del ciclo di vita del contratto.



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”).

Audit di follow up effettuato nel secondo semestre 2024 come da rapporti di audit agli atti.

L'audit si è concluso con le osservazioni di seguito riportate:

- Procedura aziendale verrà ufficializzata e diffusa entro il 31/12/2024;
- Formalizzare con provvedimento deliberativo nuova organizzazione;
- Sollecitare riscontro da parte ufficio tecnico e servizio di vigilanza per quanto di competenza;
- Proseguire con formazione;
- Controllo peso netto rifiuti utile rinviare ad un approfondimento in merito con la stipula del nuovo contratto 2025;
- Informatizzazione aziendale si ritiene utile attendere aggiornamenti sull'implementazione a livello regionale di un registro digitale con Regis;

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 2024 si sono svolti con regolarità gli incontri del comitato di vigilanza come da verbale agli atti.

Nel corso del 2024 si sono tenuti incontri trimestrali con il concessionario per andamento e liquidazione delle competenze, oltre ad aver acquisito le relazioni trimestrali da parte degli assistenti al Dec .

Sono stati effettuati due incontri con i coordinatori infermieristici per verificare andamento dei servizi.

Nel corso del 2024 con deliberazione n. 254 del 7 marzo 2024 è stato sostituito un membro del Comitato di Vigilanza (Dott. Davide Mozzanica) per aspettativa dello stesso, nominando il Direttore Amministrativo, Dott. Giacomo Boscagli quale nuovo membro del Comitato.

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

DELIBERAZIONE N° XII / 3720 Seduta del 30/12/2024 – Programmazione 2025

Nel corso del 2025 proseguiranno le attività e gli interventi necessari per dare completa attuazione al PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA PNRR - MISSIONE 6 COMPONENT 1 E COMPONENT 2 E PNC (rif. DGR n. XI/6426/2022 e s.m.i.) e al PIANO DI POTENZIAMENTO TI, TS e PS. Le attività di interlocuzione con i Soggetti Attuatori Esterni (PNRR) e Soggetti Attuatori (DL 34/2020).

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 PIAO 2022-2024 e nella sezione rischi corruttivi del PIAO.

È stato realizzato nella giornata del 26/10/2022, del 19/10/2023 e del 30/10/2024 l'evento residenziale dal titolo Prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione - Antiriciclaggio.

Tra le misure attive dal 2022 è presente una cartella di rete condivisa denominata "Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio dell'ASST e rete interna referenti"; inoltre è attivo l'accesso alla banca dati del registro imprese attraverso il servizio TELEMACO e vengono effettuate tutte le ricognizioni delle fidejussioni attive nonché il monitoraggio, con cadenza semestrale, avvalendosi del documento

“suggerimenti per pa 20200528”. La SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità, in qualità di coordinatore, verifica trimestralmente che le nuove fideiussioni siano state controllate; tale controllo risulta evidente nel file di Excel condiviso con gli uffici interessati che provvedono all'aggiornamento costante delle informazioni relative alle fideiussioni stesse.”

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 fideiussioni 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.

E' stato effettuato audit di follow up nel primo semestre 2024 come da rapporto di audit agli atti.

L'audit si è concluso con un'osservazione riguardo la necessità di condividere con Regione Lombardia una verifica centralizzata sulla solvibilità.

Sono state formulate n. 3 raccomandazioni:

- Necessità di implementare e verificare esito attivazione controllo mediante NFS;
- Check almeno trimestrale aggiornamento file condiviso ed integrazione dello stesso con nuovi campi;
- Definizione dell'importo al di sotto del quale la fideiussione non deve essere acquisita.

E' stato effettuato il monitoraggio semestrale come da riscontro agli atti, pervenuto dal Direttore della SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità rif. note e-mail del 22/04/2024, 04/09/2024 e 23/10/2024.

Verrà acquisito ad inizio 2025 l'ultimo monitoraggio riferito all'annualità 2024.

Nel 2024 durante l'incontro annuale della rete dei referenti per il gestore delle segnalazioni sospette di riciclaggio è stata richiamata l'attenzione alla consultazione degli aggiornamenti in materia resi disponibili dalla UIF.

Con Deliberazione n. 1323 del 21 novembre 2024 è stato approvato lo schema di protocollo d'intesa tra ASST Lariana e il Comando Provinciale della Guardia di Finanza di Como, relativo ai rapporti di collaborazione per il contrasto alle frodi nell'utilizzo delle risorse pubbliche, anche connesse al piano nazionale di ripresa e resilienza.



Prevenzione antiriciclaggio						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2025	2026	2027
Identificazione situazioni anomale	Prevenire azioni volte al riciclaggio di denaro proveniente da attività illecite	<ul style="list-style-type: none"> - SC Gestione Tecnico Patrimoniale - SC Farmacia - Funzione Internal Auditing - SS Ingegneria Clinica - SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) - SC Controllo di Gestione - SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità - SC Affari Generali e Legali - Responsabile Prevenzione Anticorruzione e Trasparenza - SC Gestione Sviluppo e Formazione Risorse Umane 	<ul style="list-style-type: none"> - n. segnalazioni trasmesse al Gestore dai Direttori/Responsabili di struttura – Rete interna dei Referenti quali soggetti coinvolti - Partecipazione ad eventi formativi ed all'incontro annuale di aggiornamento da parte dei Direttori/Responsabili di struttura – Rete interna dei Referenti quali soggetti coinvolti 	100%		

Prevenzione antiriciclaggio						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2025	2026	2027
Monitoraggio dato riferito al titolare effettivo per le procedure di assegnazione di fondi PNRR.	Prevenire conflitti di interessi	<ul style="list-style-type: none"> SC Gestione Tecnico Patrimoniale - SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato). 	<p>Verifica a campione RPCT dell'acquisizione, gestione e verifica delle dichiarazioni da parte dei soggetti coinvolti.</p> <p>Per la verifica si evidenzia che si è in attesa della pubblicazione del registro dei titolari effettivi.</p>	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale



Monitoraggio fideiussioni						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2025	2026	2027
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 Istituz.li - SC Gestione Tecnico Patrimoniale - 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		
				2025	2026	2027
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;	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.

A breve il sito internet verrà sostituito e le modalità di caricamento dei dati verranno modificate, sarà in carico ad ogni singola struttura l'onere della pubblicazione.

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.

Con la delibera n. 495 del 25 settembre 2024 ANAC mette a disposizione schemi di pubblicazione così da favorire enti e amministrazioni nella gestione della sezione "Amministrazione Trasparente" dei portali istituzionali, semplificando le attività di pubblicazione e consultazione dei dati, grazie a modalità uniformi di organizzazione, codificazione e rappresentazione.

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". Per le nomine in argomento verrà approvato un aggiornamento nel 2025.

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.

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.

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		
				2025	2026	2027
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;	Dichiarazione trimestrale (10 gennaio – 10 aprile- 10 luglio- 10 ottobre) da inviare al RPCT - in merito alla avvenuta pubblicazione / aggiornamento dei dati di competenza	Monitoraggio trimestrale	Monitoraggio trimestrale	Monitoraggio trimestrale

Registro accessi						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2025	2026	2027
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"> - SC Affari Generali e Istituz.li - SC Gestione Sviluppo e Formazione Risorse Umane SC Gestione Tecnico Patrimoniale - SC Gestione Acquisti (Provveditorato - Economato) - Funzione attività di 	- invio report semestrale da parte dei Direttori/Responsabili di struttura coinvolti	Monitoraggio semestrale		



		<p>Comunicazione aziendale e relazioni esterne</p> <ul style="list-style-type: none"> - SS.CC. Distrettuali - Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze - SC Area Accoglienza - CUP - Attività di Monitoraggio della Libera Professione - SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità - SC Sistemi Informativi Aziendali - SC Farmacia - SC Direzione Medica di Presidio; - SC DAPSS - SC Controllo di Gestione - SC Miglioramento Qualità Accreditemento e Risk Management - SC Comunicazione e Relazione con il Pubblico URP - SC Medicina del Lavoro, Preventiva e Radioprotezione -SS Specialistica ambulatoriale e Convenzionati 		
--	--	--	--	--

Accesso civico						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2025	2026	2027
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 2025-2027, ASST Lariana vuole continuare in questa direzione, visti in particolare i cambiamenti organizzativi intrapresi che stanno prendendo forma.

Inoltre la proficua collaborazione creatasi tra il CUG, la Consigliera di Fiducia, l'Ambulatorio Stress Lavoro Correlato e S.C. Medicina del Lavoro, Preventiva e Radioprotezione 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 triennio 2025 – 2027 verrà sviluppato e portato a termine il progetto aziendale di valutazione dello Stress Lavoro Correlato iniziato nel corso del 2024. A tal fine è stato deliberato un gruppo di lavoro composto da figure professionali differenti, tra cui un rappresentante del CUG che collaborando con la S.C. Medicina del Lavoro, Preventiva e Radioprotezione e con il Servizio di Prevenzione e Protezione ha lo scopo di individuare e realizzare nel 2027 interventi mirati finalizzati al miglioramento delle condizioni organizzative aziendali, previa valutazione della percezione dello stress lavoro correlato, dell'eventuale burnout e della soddisfazione lavorativa da parte dei lavoratori di specifici reparti della ASST, attraverso compilazione di questionari validati, prevista per il 2025 ed elaborata nel 2026.

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 2023).



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	1.978	4,8	10.768	26,0	12.746	30,7
Numero permessi orari L.104/1992 (n.ore) fruiti	2.802	6,8	11.945	28,8	14.747	35,6
Numero permessi giornalieri per congedi parentali fruiti	454	1,1	12.845	31,0	13.299	32,1
Numero permessi orari per congedi parentali fruiti	0	0,0	663	1,6	663	1,6
Totale	5.234	13	36.221	87	41.455	100

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 2024, ha proseguito il "fare rete" con il territorio anche attraverso il convegno "Certificazione di Genere: Facciamo il Punto", convegno organizzato dall'Ufficio della Consigliera di Parità della Provincia di Como in collaborazione con l'Associazione Donne Giuriste Italia, sezione di Como.

La certificazione di genere rappresenta un riconoscimento ufficiale dell'impegno di un'azienda nel promuovere la parità di genere all'interno del proprio organico. I suoi obiettivi includono la riduzione del divario di genere in ambito lavorativo, il miglioramento della qualità del lavoro femminile, la promozione della trasparenza nei processi aziendali e l'aumento della competitività delle aziende.

Il convegno ha offerto un'opportunità unica per approfondire la comprensione di questa certificazione e per esplorarne le molteplici implicazioni legali, sociali ed economiche. L'obiettivo ultimo è quello di promuovere una riflessione critica e costruttiva su come la certificazione di genere possa essere utilizzata come strumento per avanzare verso una società più equa, inclusiva e rispettosa dei diritti di tutti i suoi membri.

A livello regionale il fare rete ha continuato con la partecipazione all'evento "Gender gap in Sanità: a quando la parità?".

Inoltre l'iniziativa formativa tenutosi presso l'auditorium aziendale "Lavoro e componente umana: è solo stress lavoro correlato?", promossa da ATS Insubria insieme a ASST Lariana, ASST Sette Laghi e ASST Valle Olona, ha approfondito cosa è cambiato dall'introduzione del rischio stress lavoro correlato nel D.Lgs. 81/08 ad oggi, ha acceso i riflettori anche sulle altre forme di disadattamento e di patologie non riconosciute ma che sono legate al contesto lavorativo e incidono negativamente sullo stato di salute e sul benessere dei lavoratori.

Il convegno ha confermato la buona collaborazione tra Enti.

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 s.m.i;
- ✓ 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	
Raggruppamento profili			
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
TOTALE DIRIGENZA	576	147	723
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
TOTALE COMPARTO	2.579	820	3.399
TOTALE COMPLESSIVO	3.155	967	4.122



DOTAZIONE ORGANICA 2025			TOTALE COMPLESSIVO ASST
	TOTALE OSPEDALE	TOTALE TERRITORIO	
Raggruppamento profili			
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
TOTALE DIRIGENZA	580	200	780
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
TOTALE COMPARTO	2.664	990	3.654
TOTALE COMPLESSIVO	3.244	1.190	4.434



DOTAZIONE ORGANICA 2026			TOTALE COMPLESSIVO ASST
	TOTALE OSPEDALE	TOTALE TERRITORIO	
Raggruppamento profili			
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
TOTALE DIRIGENZA	580	200	780
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
TOTALE COMPARTO	2.664	990	3.654
TOTALE COMPLESSIVO	3.244	1.190	4.434



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”

Considerata superata la contingenza pandemica (dichiarata conclusa dall’Organizzazione mondiale della sanità in data 5 maggio 2023) con la Direttiva del 29 dicembre 2023 il Ministro della Pubblica Amministrazione prevede che *“Allo scopo di sensibilizzare la dirigenza delle amministrazioni pubbliche ad un utilizzo orientato alla salvaguardia dei soggetti più esposti a situazioni di rischio per la salute, degli strumenti di flessibilità che la disciplina di settore, - ivi inclusa quella negoziale – già consente, si ritiene necessario evidenziare la necessità di garantire, ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza. Nell’ambito dell’organizzazione di ciascuna amministrazione sarà, pertanto, il dirigente responsabile a individuare le misure organizzative che si rendono necessarie, attraverso specifiche previsioni nell’ambito degli accordi individuali, che vadano nel senso sopra descritto. Sarà cura dei Vertici di ogni singola amministrazione di adeguare tempestivamente le proprie disposizioni interne per rendere concreta e immediatamente applicata la presente direttiva”*.

PARTE 1 - LIVELLO DI ATTUAZIONE E SVILUPPO

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

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.

Come rappresentato nella Direttiva del 29 dicembre 2023 del Ministro per la Pubblica Amministrazione *“il graduale risolversi del fenomeno pandemico è stato poi accompagnato dall’altrettanto graduale ‘rientro in presenza’ dei lavoratori, dunque della riduzione del ricorso massivo all’utilizzo del lavoro agile, che da strumento emergenziale si è progressivamente riappropriato della sua reale natura di strumento organizzativo ed ha dunque trovato disciplina nell’ambito della contrattazione collettiva, che ne ha tratteggiato le caratteristiche necessarie ad un suo armonioso utilizzo nell’ambito delle pubbliche amministrazioni.”*.

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.

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. È stata avviata nel corso dell'anno 2023 con le OO.SS. la contrattazione integrativa aziendale, tuttavia tale attività si è concentrata prevalentemente sulla definizione di inerenti istituti di natura economica e non si è ancora addivenuti ad un accordo rispetto al lavoro agile. In conformità a quelle che saranno le indicazioni della direzione strategica si provvederà a disciplinare il lavoro agile in forma ordinaria, dopo che sarà raggiunto un accordo sul tema con le OO.SS., pertanto la contrattazione integrativa aziendale in materia di lavoro agile proseguirà nel 2025.

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	TARGET	TARGET
				2025	2026	2027
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.

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 (PFA) costituisce il punto di riferimento per la programmazione delle iniziative formative ritenute prioritarie dalla Direzione Strategica. Le modalità adottate per la rilevazione e l'analisi del fabbisogno di formazione seguono procedure codificate da tempo nel sistema qualità aziendale.

Attraverso l'analisi dei fabbisogni formativi, il PFA, con estensione annuale, 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, l'assegnazione dei privileges al personale medico e un set di indicatori comportamentali volti ad accertare il possesso di competenze tecnico-professionali e trasversali misurabili 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 mirate, recepite nel PFA ad adozione annuale.

Per facilitare la comprensione e compilazione delle schede di valutazione nel 2023 è stato realizzato un video-tutorial per l'applicazione del sistema di valutazione per supportare i Valutatori aziendali.

Per quanto riguarda la compilazione dei privileges nel 2021, per i medici del dipartimento chirurgico, l'Azienda ha progettato, con una delle società scientifiche riconosciute a livello internazionale, un corso avanzato di alta formazione sulla traumatologia di urgenza.

Nel 2023 è stato fondato RHINOEDU, un gruppo scientifico di professionisti appartenenti al Dipartimento di Chirurgia e alla Struttura Complessa di Otorinolaringoiatria (ORL) e Chirurgia Cervico-Facciale, dedicato alla promozione della scienza di base, della ricerca anatomica e della diffusione delle competenze chirurgiche nella chirurgia endoscopica dei seni paranasali e della base cranica. Il gruppo è inoltre affiancato da società scientifiche nazionali dedite alla cura delle patologie dei seni paranasali e della base cranica: l'Accademia Italiana di Rinologia, la Società Italiana del Basicranio e la Società Italiana di Otorinolaringoiatria.

Inoltre Asst Lariana ha ottenuto nel 2024 la certificazione EUSP (European Urological Scholarship Program) Host Center nel campo della cura dell'ipertrofia prostatica benigna, rilasciata dall'European Association of Urology e dall'European Board of Urology.

Questi riconoscimenti hanno permesso la realizzazione di importanti iniziative formative che si sono distinte per un approccio altamente pratico: “FIRST RHINOEDU MASTER DISSECTION COURSE FOCUSED ON SINONASAL ENDOSCOPIC APPROACHES” nell'ambito Otorinolaringoiatria e Urologico con “ESU-ESUT MASTERCLASS OPERATIVE MANAGEMENT OF BENIGN PROSTATIC OBSTRUCTION”. Questi eventi hanno visto la partecipazione di discenti provenienti da diversi Stati e docenti di fama internazionale.

Nel 2022 sono stati inseriti 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*



cardiopulmonare (RCP) e il trattamento delle emergenze cardiovascolari (ECC) scientifiche, alla base dei protocolli salvavita utilizzati dagli operatori sanitari, dalle aziende e dagli ospedali degli Stati Uniti e di tutto il mondo, è stato istituito presso l'ASST Lariana, nel corso dell'anno 2023, 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.

Nel corso del 2024 è proseguita l'attività formativa del centro AHA di ASST Lariana; è stata implementata l'attività dell'ITC AHA (International Training Center -American Heart Association) Asst-Lariana con il corso per istruttori ACLS che ha visto la formazione nr. 5 Istruttori ACLS per ITC - AHA-Asst-Lariana.

L'analisi del fabbisogno formativo, che è propedeutica alla programmazione delle attività formative, è 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, dell'assicurare la formazione obbligatoria in materia di sicurezza dei lavoratori, di garantire la qualità delle prestazioni da garantire ai cittadini con particolare attenzione alle tematiche di Risk management e clinica. I responsabili scientifici traducono in progetti formativi gli obiettivi di mantenimento e miglioramento delle capacità/competenze tecnico-professionali e trasversali.

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 articolazioni più rappresentative.

Nel 2024 è stato realizzato un video-tutorial sulla raccolta delle schede per il fabbisogno formativo al fine di supportare i responsabili scientifici alla compilazione.

Le proposte formative vengono presentate al CTSF aziendale (Comitato Tecnico Scientifico della Formazione) e successivamente approvati con deliberazione del Direttore Generale con assegnazione di specifico budget. Fino al 2022 la costruzione del Piano formativo è stata fortemente condizionata dall'emergenza COVID che ha richiesto alle organizzazioni un forte cambiamento e una maggiore flessibilità organizzativa.

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

Inoltre il dover rispondere in modo adeguato all'emergenza sanitaria ha fatto sì che nel PFA, dal 2021 in poi, ci fosse una sezione dedicata in modo specifico all'implementazione delle competenze sulla tematica COVID e alla realizzazione del Piano Pandemico Nazionale.

Una particolare attenzione, sviluppata negli ultimi anni, è stata posta sulla qualità dell'erogazione delle attività formative, con la progettazione e realizzazione di corsi per implementare le competenze relazionali e specifiche e per svolgere il ruolo di docente nei corsi interni all'azienda. E' in atto un'azione strategica per realizzare una rete di formatori aziendali e per promuovere capacità di progettazione ed erogazione di attività formative che possano garantire standard di qualità elevati.

Un importante corso di formazione rivolto a tutti i coordinatori aziendali si è tenuto nel 2024, nell'ottica di supportare la crescita dei collaboratori, concentrandosi sugli elementi chiave del processo e sul risultato finale, inteso come l'espansione delle opportunità attraverso l'approccio del self-empowerment.

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

Il PFA annuale, pubblicato anche sul sito web aziendale con la sua complessità e numerosità delle iniziative formative, dà la possibilità di supportare concretamente lo sforzo 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. Nel 2024 in occasione della giornata conclusiva del percorso Community of Practice per Esperti di Sviluppo Organizzativo e Formazione al quale ha partecipato un gruppo ristretto del personale della Formazione, è stato presentato nell'ambito delle "Pratiche di utilizzo della formazione in simulazione in sanità", l'esperienza di ASST Lariana "Reale e virtuale: progettazione di interventi formativi alternativi" nell'area della Neuropsichiatria aziendale.

Sono stati realizzati, inoltre, diversi percorsi formativi nell'ambito della Missione M6 C2 2.2 (b) - Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario del PNRR:

- corso di formazione in infezioni ospedaliere (ICA) – suddiviso in diversi moduli (A, B, B pratico e C)
- Cartella Clinica Elettronica (CCE)
- Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE 2.0

ASST LARIANA è coinvolta anche in diversi percorsi formativi di POLIS LOMBARDIA:

- cure domiciliari e cure palliative
- corso manageriale
- corso di formazione per infermiere di famiglia e comunità
- corso di formazione specifica in medicina generale (ASST LARIANA è sede di polo formativo)

Vengono riportati alcune azioni di miglioramento dell'attività formativa che evidenziano il recepimento costante delle linee strategiche.

In linea con il documento "Indirizzi di programmazione 2025" di Regione Lombardia, il piano formativo per l'anno 2025 porrà particolare attenzione sulle tematiche a cui verranno riconosciuti crediti aggiuntivi come premialità sia a livello regionale che nazionale: reti di prossimità; tutela della salute e sicurezza del lavoratore; promozione stili di vita e ambienti favorevoli alla salute; azioni formative a sostegno delle capacità relazionali; nuovi paradigmi dell'area emergenza-urgenza; strumenti per la sanità digitale; fertilità; vaccini e strategie vaccinali; responsabilità professionale; gestione delle situazioni che generano violenza nei confronti dell'operatore sanitario; antimicrobico-resistenza; formazione in infezioni ospedaliere.

In un'ottica di miglioramento degli strumenti di valutazione del gradimento dei corsi erogati e per agevolare il personale della Formazione nell'emissione dei report, è stato attivato il nuovo sistema di rilevazione gradimento per le attività formative on line con modulo "sondaggi/formulari" per il gestionale WHR TOM Gestione Servizio Formazione.

Per facilitare il monitoraggio del percorso formativo dei corsi obbligatori per il personale neo-assunti-tirocinanti e volontari è stato effettuato un invio di report periodici (almeno semestrali) ai responsabili scientifici dei corsi obbligatori, DAPSS e Risorse Umane relative alla percentuali di effettuazione dei percorsi formativi assegnati.

Si prevede di sviluppare iniziative formative tese a sostenere il processo di implementazione della riforma sanitaria Lombarda come modificata dalla LR 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 nuove competenze negli operatori coinvolti (es. infermieri di famiglia, direttori di distretto) in un'ottica di integrazione multi-professionale e multi-disciplinare al fine di migliorare la presa in carico degli utenti, in particolare quelli fragili (anziani, cronici).

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

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 2025	TARGET 2026	TARGET 2027
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 e Formazione e Valutazione 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 e Formazione e Valutazione 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	ogni anno	ogni anno	ogni anno
Individuazione di una rete di referenti aziendali sul tema delle competenze trasversali (soft-skills):	Individuazione di una rete di referenti aziendali sul tema delle competenze trasversali (soft-skills):	Individuazione di una rete di referenti aziendali sul tema delle competenze trasversali (soft-skills):	Presenza nel PFA 2024 dei due corsi e monitoraggio della loro realizzazione a fine anno	ogni anno	ogni anno	ogni anno
La Missione 6 del PNRR prevede, all'interno della componente 2, il sub-investimento 2.2 (b) denominato "sviluppo delle competenze tecniche-professionali digitali e manageriali del personale del sistema sanitario, "corso di formazione in infezioni ospedaliere" e sulla digitalizzazione della sanità (percorso formativo sulla cartella clinica elettronica e sul fascicolo sanitario elettronico 2.0)	Attuazione di un Programma di formazione sulle infezioni correlate all'Assistenza, articolato in moduli e profilato sui diversi ruoli professionali e le diverse aree di attività dei destinatari, Acquisire competenze nell'ambito delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) per garantire la sicurezza e qualità delle cure; Digitalizzare i processi clinico-assistenziali e consentire l'incremento dell'efficienza, il miglioramento dell'appropriatezza, la sicurezza, l'efficacia, il monitoraggio e la partecipazione degli utenti, Potenziamento delle competenze digitali tra professionisti sanitari all'interno di uno scenario caratterizzato da un'organizzazione sempre più digitalizzata e connessa.	Personale SS e Formazione e Valutazione personale - Direttori e Responsabili scientifici - tutor	Presenza nel PFA 2024 dei vari moduli e monitoraggio della loro realizzazione a fine anno	ogni anno	ogni anno	non previsto

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 2025 – 2027

Azione 1	Prevenzione delle molestie sessuali nei luoghi di lavoro: Promuovere un ambiente lavorativo improntato al rispetto e alla dignità di ogni individuo, prevenendo attivamente ogni forma di molestia e violenza sessuale attraverso interventi sistematici, formazione mirata, implementazione di un sistema di supporto e individuazione di una procedura aziendale in caso di segnalazione. Promuovere la parità di genere e tutelare il benessere psicologico e fisico di tutte le persone all'interno dell'azienda.
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none">➤ Prevenzione: Ridurre significativamente i casi di molestie e violenze sessuali attraverso formazione e sensibilizzazione.➤ Creazione di un ambiente sicuro: Implementare un ambiente lavorativo in cui ogni dipendente si senta protetto e libero da comportamenti inappropriati.➤ Supporto alle vittime: Offrire sostegno immediato e continuo a chiunque sia vittima di molestie o violenze sessuali, ciò anche attraverso la messa a disposizione di un servizio di sostegno psicologico e di una procedura chiara di segnalazione e gestione di episodi.➤ Rafforzamento della cultura aziendale: Promuovere la consapevolezza sul tema della violenza di genere, creando un'azienda che promuova la parità e l'uguaglianza.
Descrizione	<ul style="list-style-type: none">➤ Svolgere attività formative sulle tematiche della prevenzione delle molestie e violenze sessuali sul luogo di lavoro e fornire strumenti per la loro prevenzione.➤ Costituzione di un gruppo di lavoro/tavolo tecnico con lo scopo di predisporre una procedura aziendale da seguire in caso di segnalazione di un episodio di molestie e/o violenze sessuali sul luogo di lavoro.➤ Predisposizione di una procedura per la gestione di segnalazioni di episodi di molestie e/o violenze sessuali sul luogo di lavoro.➤ Messa a disposizione di un servizio di sostegno psicologico per le vittime.
Attori coinvolti	<ul style="list-style-type: none">➤ Direzione Aziendale➤ CUG➤ S.C. Gestione, Sviluppo e Formazione delle Risorse Umane➤ S.C. Affari Generali e Istituzionali➤ S.C. Servizio Prevenzione e Protezione➤ S.C. Medicina del Lavoro, Preventiva e Radioprotezione➤ S.C. DAPSS➤ S.C. Comunicazione e relazione con il pubblico (URP)
Tempi	2025: inserimento di eventi formativi nel Piano Formativo Aziendale 2025 destinati a tutto il personale dipendente sulle tematiche della prevenzione delle molestie e violenze sessuali sul luogo di lavoro. Messa a disposizione di un servizio di sostegno psicologico per le vittime.



	<p>2026: istituzione di un gruppo di lavoro/tavolo tecnico con lo scopo di predisporre una procedura aziendale da seguire in caso di segnalazione di un episodio di molestie e/o violenze sessuali sul luogo di lavoro. Proposizione della procedura alla Direzione Strategica per l'adozione.</p> <p>2027: Analisi e valutazione interventi effettuati e continuazione dell'attività.</p>
Azione 2	<p><i>Sviluppo e consolidazione dei principi della MEDICINA DI GENERE tra i professionisti clinici della ASST.</i></p> <p>Recenti dati epidemiologici, clinici e sperimentali indicano l'esistenza di differenze rilevanti nell'insorgenza, nella progressione e nelle manifestazioni cliniche di patologie comuni a uomini e donne, nonché nella risposta e negli eventi avversi associati ai trattamenti terapeutici e all'esposizione a fattori di rischio ambientali e lavorativi. Alla luce di ciò l'OMS ha introdotto il concetto di "medicina di genere" definendolo come lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona.</p>
Obiettivi	<p>➤ Consolidare la conoscenza e la conseguente applicazione, in ambito preventivo e clinico, dei principi della Medicina di Genere all'interno della ASST.</p>
Descrizione	<p>➤ Definire con specifica deliberazione aziendale un gruppo di lavoro multidisciplinare sulla Medicina di Genere di Clinici.</p> <p>➤ Interazione con la DG Welfare di Regione Lombardia per i progetti e le attività formative sulla Medicina di Genere.</p> <p>➤ Promuovere attività formative ed informative all'interno della ASST.</p>
Attori coinvolti	<p>➤ Medicina del Lavoro, Preventiva e Radioprotezione</p> <p>➤ Medicina Interna</p> <p>➤ Oncologia</p> <p>➤ Ostetricia e Ginecologia</p> <p>➤ Neurologia</p> <p>➤ Radiologia Cantù</p> <p>➤ Urologia</p> <p>➤ Cardiologia</p> <p>➤ Endocrinologia e Diabetologia</p> <p>➤ Direzione Medica di Presidio</p> <p>➤ DAPSS</p>
Tempi	<p>2025: Deliberazione del Gruppo di Lavoro; partecipazione ad iniziative formative e divulgative Regionali e nazionali</p> <p>2026: Definizione di interventi sulla gestione dei rischi ambientali e lavorativi finalizzati alla considerazione delle differenti suscettibilità legate al genere; realizzazione di corsi di formazione per clinici sulla Medicina di Genere</p> <p>2027: Verifica dei risultati raggiunti in tutte le realtà coinvolte. Organizzazione di convegno conclusivo residenziale.</p>
Azione 3	<p><i>Indagini sullo stress lavoro correlato finalizzate al miglioramento del clima negli ambienti di lavoro</i></p> <p>La valutazione dello stress lavoro correlato, realizzata in maniera sperimentale attraverso l'analisi contestuale dei fattori oggettivi aziendali di tutti i reparti, servizi ed uffici della ASST e della percezione soggettiva dello stress delle aree ritenute a maggior rischio espositivo, è finalizzata ad intervenire nelle aree caratterizzate da riscontri critici con iniziative migliorative e di supporto.</p>
Obiettivi	<p>➤ Individuare le aree aziendali caratterizzate da elevati livelli di stress lavoro correlato al fine di poter definire programmi mirati di miglioramento e supporto.</p>
Descrizione	<p>➤ Aggiornamento del Gruppo di Lavoro aziendale sullo stress lavoro correlato.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Raccolta dei dati oggettivi aziendali (dati di esposizione e di effetto) relativi a tutti i reparti, servizi ed uffici della ASST. ➤ Identificazione di aree note, secondo i dati di letteratura, come a maggior rischio per stress lavoro correlate e di aree di confronto. ➤ Compilazione anonima di questionari validati, sulla percezione dello stress da parte della popolazione individuata. ➤ Analisi biostatistica congiunta dei dati oggettivi e soggettivi. ➤ Stesura di report riassuntivo sui risultati delle analisi. ➤ Programmazione e realizzazione di interventi migliorativi e di supporto.
Attori coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Medicina del Lavoro, Preventiva e Radioprotezione ➤ Servizio Prevenzione e Protezione ➤ Gestione Risorse Umane ➤ Formazione ➤ DAPSS ➤ CUG ➤ SPDC S Fermo ➤ Direzione Medica di Presidio
Tempi	<p>2025: aggiornamento Gruppo di Lavoro. Raccolta ed analisi biostatistica dei dati aziendali oggettivi e soggettivi.</p> <p>2026: stesura di report finale, presentato alla Direzione Strategica e ai lavoratori.</p> <p>2027: definizione e realizzazione degli interventi migliorativi e di supporto mirati.</p>

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 2025-2027 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 Sviluppo e Formazione 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 2024