

ATTI DEL DIRETTORE GENERALE
DELIBERAZIONE N. 398 del 29/04/2022

OGGETTO:

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) ANNO 2022-2024

PROPONENTE: CONTROLLO DI GESTIONE
Il Dirigente Responsabile: LEGGIERI TERESA MARILENA
Il Funzionario istruttore: SALVAGGIO LUCIA

Fascicolo n. 8 - 0 Anno 2022
Titolario 01 - 01 - 02

Immediatamente esecutiva: SI
Soggetta a privacy: NO
Pubblicazione differita: NO
Con introiti: NO
Con oneri: NO

Documento firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

RICHIAMATI:

- il D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e ss.mm.e ii.;
- il D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, e s.m.i “Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” che, all’art. 10, “Piano della Performance e Relazione sulla Performance” stabilisce l’adozione di un documento programmatico triennale denominato “Piano della Performance” in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio che individui gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- il D.Lgs, 14 marzo 2013, n. 33, “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” e ss.mm.e ii.;
- la Legge 11 agosto 2014, n. 114, di conversione del decreto legge 23 giugno 2014, n. 90, con la quale si definisce che la competenza dell’ANAC, già CIVIT, relativa alla misurazione e valutazione della performance, di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del decreto legislativo n. 150 del 2009, sono trasferite al Dipartimento della funzione pubblica;
- Il Decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 2016, n. 105, “Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni”;
- la Direttiva n. 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri che definisce le “misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei comitati unici di garanzia nelle amministrazioni pubbliche” e stabilisce all’art.3.2 che Il Piano triennale di azioni positive predisposto dal CUG venga allegato al Piano della Performance;
- la Circolare della Presidenza del consiglio dei Ministri DPF-0080611-P del 30.12.2019 “Indicatori comuni per le funzioni di supporto delle Amministrazioni Pubbliche – ciclo della Performance 2020-2022”;
- le Linee operative Risk management in sanità 2020;
- le Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile(POLA) e indicatori di performance della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica del 9.12.2020;
- le linee Guida sul piano delle azioni positive come previsto dalla Direttiva 2/2019 emanata dal Ministero per la PA insieme al dipartimento per le pari opportunità “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nella amministrazioni”;
- la Legge 6 novembre 2012, n. 190, così come modificata dal Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97, che prevede una stretta correlazione tra gli obiettivi strategici declinati nel Piano della Performance e le azioni contenute nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- Il decreto legge n. 80/2021, art.6 “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”, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, che introduce il PIAO, Piano integrato di attività e organizzazione;

DATO che nel PIAO dovranno confluire il:

- PDO (Piano dettagliato degli obiettivi);
- POLA (Piano organizzativo del lavoro agile) e il piano della formazione;
- Piano triennale del fabbisogno del personale;
- Piano anticorruzione;

VISTO che il PIAO deve essere:

- approvato entro il 31 gennaio di ogni anno;

- pubblicato sulla sito internet istituzionale;
- inviato al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri per la pubblicazione sul relativo portale;

PRECISATO che per questo primo anno il termine è differito al 30 aprile, come previsto dal decreto “milleproroghe” (D.L. n. 228/2021) e comunque non oltre 120 giorni dall’approvazione del bilancio;

VISTO il Piano integrato di attività e organizzazione di questa ASST predisposto dagli uffici aziendali interessati, con il coordinamento del Responsabile della UOC Controllo di gestione e programmazione, dott.ssa Teresa Marilena Leggieri, che si allega alla presente quale parte integrante della stessa (**allegato**);

DATO ATTO che il documento in esame è stato trasmesso in data 28 aprile 2022, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;

RITENUTO di approvare il PIAO di questa ASST, denominato “*Piano integrato di attività e organizzazione 2022*”, così come allegato al presente provvedimento e di procedere alla pubblicazione del documento sul sito web aziendale, nell’apposita sezione “Amministrazione trasparente”;

SU PROPOSTA del Responsabile della U.O.C. proponente il quale attesta la legittimità e regolarità tecnico/amministrativa del presente provvedimento, come riportato nel parere tecnico, conservato agli atti;

ATTESO che la Struttura proponente ha acquisito dalla U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie l’attestazione che il presente provvedimento non comporta né oneri né introiti, come riportato nel parere contabile, conservato agli atti;

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO del parere favorevole espresso, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario, conservati agli atti;

- d e l i b e r a -

per le motivazioni esposte in premessa:

- di approvare il “*Piano integrato di attività e organizzazione 2022*”, allegato parte integrante al presente provvedimento;
- di disporre la pubblicazione del “*Piano integrato di attività e organizzazione 2022*” sul sito web aziendale, nell’apposita sezione “Amministrazione trasparente”;
- di disporre l’invio del presente provvedimento ai Responsabili delle UU.OO. interessate;
- di dare mandato alla Responsabile della UOC Controllo di gestione e programmazione, di proseguire nel processo continuo di revisione ed aggiornamento del Piano anche alla luce della programmazione finanziaria e delle assegnazioni di bilancio, promuovendo le successive revisioni e integrazioni;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta né oneri né introiti come riportato nel parere contabile, conservato agli atti;
- di conferire mandato al Responsabile del Procedimento per tutti i necessari, successivi, incumbenti all’esecuzione del presente provvedimento;

- di dare atto che il provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 17, comma 6, della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 e ss. mm. e ii.;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio on-line aziendale, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 e ss. mm. e ii.;
- di trasmettere il provvedimento al Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE GENERALE
dott.ssa Elisabetta Fabbrini

Proposta n° 412 del 28/04/2022

**OGGETTO: PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE
(PIAO) ANNO 2022-2024**

Parere Contabile

Parere: Favorevole

Data: 28/04/2022

Note:

Direttore U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie
Dott.ssa Domenica Luppino

Mastro	Conto	Descrizione	Sez.	Importo	Anno	Da	A

RELATA DI PUBBLICAZIONE

DELIBERAZIONE N. 398 / 2022 DEL 29/04/2022

OGGETTO: PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO)
Anno 2022-2024

La presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio sul sito aziendale, come previsto dalle norme vigenti, dal giorno 29/04/2022 al giorno 17/05/2022.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Nord Milano

***PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E
ORGANIZZAZIONE
(PIAO)
Anno 2022-2024***

INDICE

PREMESSA	3
SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	3
SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	5
2.1 VALORE PUBBLICO	5
2.2. PERFORMANCE	6
2.3 - RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	8
2.3.1 RISCHI CORRUTTIVI.....	8
2.3.2 TRASPARENZA.....	11
SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	11
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	11
3.2 LAVORO AGILE - POLA.....	12
3.3 PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE	14
3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE	18
SEZIONE 4 - MONITORAGGIO.....	20

PREMESSA

Con il D.L. 8 giugno 2021, n.89, convertito nella Legge 6 agosto 2021, n.113, è stato introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O), il cui obiettivo è quello di raccogliere in un Piano Unico i diversi strumenti di programmazione ad oggi in vigore, nell'ottica di conseguire una maggiore semplificazione ed integrazione dei processi amministrativi. Nel PIAO confluiscono il Piano della prevenzione della corruzione e per la trasparenza, il Piano Performance, il Piano dei fabbisogni, il Piano per il lavoro Agile.

SEZIONE 1 - SCHEDE ANAGRAFICHE DELL'AMMINISTRAZIONE

La ASST Nord Milano, istituita il 1° gennaio 2016 (ai sensi della L.R. 23/15), eroga i propri servizi sanitari e socio-sanitari attraverso:

Strutture ospedaliere

- 2 Presidi Ospedalieri per acuti: P.O. E. Bassini e P.O. Città di Sesto San Giovanni con n. 477 posti letto. Rispondono ai bisogni di salute della popolazione del territorio e offrono servizi specialistici di primo e secondo livello; per alcune specialità esercitano un'attrazione verso tutta l'area del Nord Milano e comuni limitrofi e partecipano alle reti di patologia sviluppate in Lombardia

Strutture ambulatoriali e territoriali

- 18 poliambulatori territoriali dislocati in tutta l'area metropolitana che offrono tutte le discipline specialistiche.
- 1 Centro di Assistenza Limitata CAL con 12 posti letto tecnici presso il presidio ospedaliero di Sesto San Giovanni.

Strutture psichiatriche

- 3 C.P.S. (centro Psico-sociale di Cinisello Balsamo, di Sesto San Giovanni e di Cologno Monzese)
- 2 Centri diurni per pazienti con disturbi psichiatrici (CD Sesto San Giovanni e CD Cinisello Balsamo)
- 3 Ambulatori U.O.N.P.I.A (Sesto San Giovanni, Cologno Monzese, Cinisello Balsamo)
- 1 Centro diurno U.O.N.P.I.A (di Cusano)
- 1 NOA (Nucleo Operativo di alcolologia)
- 1 SERD (Servizio per le dipendenze)

Tali strutture si sviluppano con un'organizzazione unitaria e coerente delle varie articolazioni strutturali e funzionali ospedaliere e territoriali, in cui si esprime la presa in carico dei bisogni di salute mentale e operano per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale, privilegiando interventi personalizzati.

Strutture socio-sanitarie sul territorio

- 2 Consultori principali con 7 sedi distaccate (dislocate nei comuni di Cinisello Balsamo, Bresso, Cologno Monzese, Cormano, Cusano Milanino, Sesto San Giovanni)
- 6 centri vaccinali (Bresso, Cinisello Balsamo, Cologno Monzese, Cormano, Cusano Milanino e Sesto San Giovanni)
- 6 centri di Medicina Legale e Certificazioni (Bresso, Cinisello Balsamo, Cologno Monzese, Cormano, Cusano Milanino e Sesto San Giovanni)

- 1 Casa di Comunità Rugabella.

I servizi territoriali si articolano su un territorio di 300 mila abitanti che mettono a disposizione l'attività ai comuni situati a nord di Milano. Comprendono attività istituzionalmente rilevanti come i consultori, vaccinazioni, medicina legale e certificazioni, ma anche cure domiciliari, assistenza protesica e integrativa, scelta e revoca medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. A tali servizi si affiancano nuovi modelli di cura come la presa in carico e la continuità di cura, in particolare nei confronti della cronicità/fragilità, nonché l'integrazione con l'assistenza sanitaria primaria, il socio sanitario e socio assistenziale.

Inoltre l'Azienda, in attuazione della DGR n. 5195 del 06/09/2021 "Linee di progetto per l'attuazione di case e ospedali di comunità nella città di Milano", ha aperto a fine dicembre 2021 la prima casa di comunità (CdC) "Rugabella".

La finalità delle Case di Comunità è quello di assicurare un servizio integrato, in particolare ai cittadini affetti da patologie croniche, sanitario o/e sociosanitario o/e sociale territoriale, potendo contare sulla presenza di team multidisciplinari di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti, infermieri di famiglia e comunità, altri professionisti, assistenti sociali.

Infine sono stati avviati dei percorsi integrati ospedale territorio tra cui:

- Percorso DAMA e DAMA-Domiliare: le attività comprendono presa in carico strutturata di pazienti gravemente disabili e/o fragili-non autosufficienti; realizzazione di un percorso dedicato per esami strumentali (procedure diagnostiche/terapeutiche) in ambiente ospedaliero protetto che escluda quindi l'accesso in Pronto Soccorso e, in accordo con MMG/PLS (ATS) ed Enti Locali, realizzazione di presa in carico domiciliare di pazienti e famiglie COVID-positivi per valutazione multidimensionale allargata, risposta a bisogni assistenziali e attivazione della rete dei servizi territoriali sia di pertinenza sanitaria (ASST NM) sia di pertinenza socio-assistenziale (SAD e SAD-H);
- Dialisi Peritoneale Domiliare (DPD), in stretta collaborazione con UOC Nefrologia e Dialisi, presa in carico di pazienti di DPD assistita o con caregiver;
- Trasfusioni Domiliari, in stretta collaborazione con SIMT, che comporta la presa in carico dei pazienti da sottoporre a periodico processo trasfusionale

Di seguito vengono riportati alcuni dati indicativi dell'attività effettuata e del personale in servizio nel periodo 2019-2021

Tipologia di attività	Indicatori	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Personale Aziendale	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Ricoveri Ordinari	N° casi	13.045	9.484	10.554	Dirigenti Medici	332	330	314
	Degenza Media	7,7	8,8	7,59	Dirigenti medici universitari	1	1	1
	DRG medio	3.387	3.500	3.399	Dirigenti Sanitari	42	42	47
	Peso Medio	1,1	1,1	1,1	Dirigenti amm.vi/professionali	17	18	18
	% drg medici	64,9%	75,8%	63,1%	Infermieri/Ostetriche	818	810	849
	% drg chirurgici	35,1%	24,2%	36,9%	Tecnici Sanitari	205	219	221
Day Hospital/Day surgery	N° accessi	3.224	1.323	1.436	Personale di assistenza e supporto	345	321	333
	DRG medio	1.242	1.133	929	Amministrativi	368	353	356
Ambulatoriale	N° prestazioni 28 San	2.820.262	1.921.124	2.461.988	Sumaisti	225	236	231
	di cui MAC	10.043	8.092	10.178	Interinali	48	41	54
	di cui BIC	1.786	742	1.925	Co.co.co			18
	N° prestazioni 46 San	85.150	74.999	71.239	Consulenti	25	64	65
Pronto Soccorso	n° accessi	70.772	41.800	47.668	TOTALE	2.426	2.435	2.507
					Posti letto effettivi mediati	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
					Ordinari	396	343	298
					Day Hospita/Day surgery	35	35	35
					TOTALE	431	378	333

SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Valore pubblico

L'ASST nel corso del triennio 2022-2024 si propone di contribuire alla promozione, al mantenimento e al recupero delle condizioni di salute della popolazione, erogando prestazioni sia sanitarie sia sociosanitarie, secondo standard di eccellenza, di media complessità, nel rispetto della dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità dell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, dell'economicità nell'impiego delle risorse ed in coerenza con i principi e gli obiettivi definiti dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale.

La missione strategica si esplica nel dare soddisfazione ai bisogni e alle aspettative di salute dei cittadini, assicurando livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nel rispetto dei seguenti principi:

- dignità della persona-cittadino;
- tempestività e integrazione nella risposta ai bisogni della persona-cittadino;
- equità e libertà di scelta nell'accesso ai servizi;
- appropriatezza, efficacia e qualità delle prestazioni di prevenzione e cura;
- economicità ed efficienza nella gestione delle risorse;
- trasparenza e semplificazione dell'azione amministrativa;
- formazione continua del personale; al fine di indirizzare i programmi e le attività dell'Azienda a rispondere alla domanda di salute e a orientarla, garantendo prestazioni efficaci accessibili a tutti coloro che ne hanno bisogno nel momento in cui si rendono necessarie; porre il cittadino utente al centro dell'attività aziendale, orientando i Servizi e gli operatori al servizio all'utente a cui deve essere garantita continuità dei percorsi diagnostico assistenziali;

Ambito ospedaliero

La Legge regionale 22/2021, pur essendo fortemente orientata alla riorganizzazione della sanità extraospedaliera, coinvolge anche l'organizzazione degli ospedali, impegnandola nella definizione e condivisione di percorsi clinico assistenziali integrati con le nuove unità di offerta territoriali (COT, Case di Comunità, Ospedali di Comunità) e con le nuove figure professionali (Infermieri di Famiglia e di Comunità). L'ASST proseguirà l'attività di confronto tra professionisti ospedalieri e professionisti operanti sul territorio al fine di realizzare quella continuità clinico assistenziale particolarmente rilevante per l'utenza "fragile" sia per ragioni anagrafiche (bambini, grandi anziani) sia per patologia (pazienti cronici).

L'ASST, nel rispetto delle misure previste dal Decreto-Legge n. 34/2020, sarà impegnata nell'attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera volto a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, che garantiscano l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure, rendendo strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza. L'obiettivo teso è quello di incrementare l'attività in regime di ricovero in terapia intensiva, sia per quanto concerne la riqualificazione delle strutture ospedaliere che per quanto attiene alla materia di personale.

Avranno avvio le opere strutturali ed impiantistiche di adeguamento dei PP.SS. degli Ospedali di Cinisello e di Sesto San Giovanni, le opere impiantistiche per l'implementazione di tre posti letto e di un nuovo modulo di terapia intensiva ed il trasferimento e potenziamento della UTIC presso il PO Bassini.

Ambito territoriale

Altra importante vision riguarda l'apertura delle Case di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare. L'obiettivo si inquadra nel sistema prefigurato dalla D.G.R. n. XI/5373 del 11 ottobre 2021, avente ad oggetto "Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6C1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – definizione del quadro programmatico e approvazione della fase n. 1: identificazione delle strutture idonee di proprietà del servizio sociosanitario regionale". Uno dei temi chiave identificati per il rafforzamento della rete erogativa di prestazioni sul territorio è il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali quali la Casa delle Comunità e gli Ospedali della Comunità.

In tale ambito in seguito all'apertura della Casa della Comunità in via Rugabella a Milano è prevista l'attivazione funzionale, ancorché parziale, delle strutture di proprietà di Via Ginestra 1 a Cusano Milanino e Via Boccaccio 17 a Cologno Monzese nel 2022 e di Via Terenghi a Cinisello B.mo nel 2023, per le quali sono previsti interventi strutturali di adeguamento e riqualificazione, che si protrarranno anche nel corso del prossimo anno. Sono tuttora in corso di valutazione le strutture di proprietà comunale presenti sull'area territoriale di competenza potenzialmente riconvertibili in Case/Ospedali della Comunità.

Inoltre al fine di consentire una sempre più efficace integrazione ospedale- territorio verranno valutati e migliorati i percorsi diagnostici –terapeutici quali PDTA diabete, PDTA BPCO, PDTA scompenso Cardiaco, PDTA demenze nonché potenziato il percorso delle dimissioni protette.

2.2. Performance

Per Performance si intende la capacità dell'Azienda di trasformare, attraverso azioni mirate, gli obiettivi prefissati in risultati misurabili.

Punto di partenza della pianificazione strategica dell'ASST è la declinazione di obiettivi di indirizzo definiti nel Piano Socio sanitario Regionale 2020-2022 (PSSR), nelle Regole di Sistema annuali e negli Obiettivi di Mandato (DGR n.5832 del 29.12.2021)

Inoltre l'Azienda, quale soggetto inserito nel sistema regionale, si è impegnata nella realizzazione di ulteriori specifici obiettivi sia di carattere amministrativo gestionale (interventi di edilizia sanitaria, salvaguardia equilibrio economico finanziario, rispetto budget personale) che sanitario (consolidamento di percorsi integrati, multidisciplinari e di continuità della cura, nella condivisione di protocolli diagnostici).

Gli obiettivi di cui sopra sono stati declinati in obiettivi di sviluppo, strategico operativo, gestionali ed operativi attraverso il processo di budgeting. Di seguito si riporta la tabella degli obiettivi/indicatori.

Dimensione di analisi	Obiettivo	Indicatore	Risultato Atteso
efficienza	Mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario	Mantenimento del rapporto tra macroaggregati di costo e di ricavo (costi: personale, beni e servizi, altri costi/valore della produzione da bilancio), in coerenza con le assegnazioni di costo e ricavo	mantenimento
	Tempi di pagamento	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	mantenimento/miglioramento
	Ricette dematerializzate	n° ricette dematerializzate +RUR SIS prodotte/n° totale ricette (dematerializzate +RUR SIS prodotte+ rosse)	miglioramento
Processo Organizzativo	Piano di contrasto al Covid-19	Rispetto dei target numerici e temporali indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19 sia per le somministrazioni nei centri vaccinali che per le somministrazioni domiciliari	rispetto
		Rispetto delle indicazioni della Task Force Tamponi	rispetto
		Garanzia di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi	8%
	Potenziamento rete territoriale	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	rispetto cronoprogramma
	Attuazione legge regionale n. 22/2021	Istituzione dei Distretti entro le tempistiche previste dalla legge regionale e nomina dei Direttori di Distretto	rispetto tempi
		Approvazione dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare	approvazione piano
	Piano di ripresa 2022 e programmi di screening	Rispetto del tempo massimo di attesa: - Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: 1° trimestre: 80%; 2° trimestre: 85%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.	rispetto target
		- Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi): 2° trimestre 75%, 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 85%.	rispetto target
		- Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 90%	rispetto target
		- Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite): 2° trimestre: 80%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.	rispetto target
		Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare sulle attività di screening, compresa l'adesione al programma regionale di screening per l'eliminazione del virus HCV.	rispetto target
		Attività di donazione di organi e tessuti	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi.
	Realizzazione del Percorso Attuativo Certificabilità (PAC)	Revisione/applicazione procedure PAC	applicazione
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	Liste d'attesa	Rispetto del tempo massimo di attesa: Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: 1° trimestre: 80%; 2° trimestre: 85%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.	rispetto tempo massimo di attesa
		Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le solo nuovi casi): 2° trimestre 75%, 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 85%.	rispetto tempo massimo di attesa
		Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 90%	rispetto tempo massimo di attesa
		- Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite): 2° trimestre: 80%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.	rispetto tempo massimo di attesa
Sviluppo	Investimenti	Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento	rispetto cronoprogramma
Piano Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Trasparenza	Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza	Rispetto
	Anticorruzione	Adozione della metodologia di analisi e valutazione del rischio ai sensi dell'all. 1 PNA ANAC 2019	adozione metodologia su tre aree

2.3 - Rischi corruttivi e trasparenza

L'ASST si propone, nell'ambito delle strategie di prevenzione della corruzione adottate, di ridurre il rischio che si manifestino casi di corruzione creando un contesto sfavorevole alla corruzione e garantire la massima trasparenza degli atti e della propria azione amministrativa.

E' stato definito un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell'esaminare l'organizzazione dell'Ente, le sue regole e le sue prassi di funzionamento, attraverso la mappatura dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via ipotetica, verificarsi episodi di corruzione.

2.3.1 Rischi corruttivi

La formulazione della strategia di prevenzione della corruzione si basa principalmente sui seguenti obiettivi:

- conseguire la riduzione delle opportunità di manifestazione dei fenomeni di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Questi tre obiettivi si sviluppano nella individuazione e attuazione di una serie di misure generali e specifiche

Le misure generali

Al fine di prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi mediante la diffusione dei principi di etica, legalità e trasparenza, l'Azienda adotta le seguenti Misure Generali di prevenzione della corruzione che incidono trasversalmente sull'intera organizzazione:

- A) Codice di Comportamento - quale documento che indica i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che tutti i soggetti che prestano attività a favore della ASST Nord Milano sono tenuti ad osservare;
- B) Piano della Trasparenza;
- C) Formazione - quale strumento indispensabile per diffondere la cultura della legalità e della prevenzione della corruzione;
- D) Rotazione del Personale e segregazione delle funzioni - al fine di evitare il rischio che la permanenza prolungata di un dipendente in una posizione funzionale, alla quale sono correlati poteri decisionali, possa dare origine a situazioni di privilegio ovvero a fatti illeciti;
- E) Attività lavorative svolte in seguito alla cessazione da rapporto di lavoro (pantouflage-revolvingdoors) - al fine di contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro;
- F) Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito – Whistleblower;
- G) Inconferibilità e Incompatibilità degli incarichi;
- H) Gestione Conflitto di Interesse;
- I) Applicazione normativa anti riciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo;

- J) Misure generali di prevenzione della corruzione a fronte dei nuovi rischi corruttivi indotti dall' emergenza covid:
- semplificazione procedure appalti per acquisizione di beni servizi e lavori;
 - incremento delle donazioni e degli atti di liberalità;
 - allungamento delle liste di attesa per le prestazioni sanitarie;
 - eventuale aumento della richiesta di servizi funebri – aumento del rischio nell'area tanatologica.
 - violazione della normativa in materia di obbligo di pass vaccinale

Le misure specifiche

In adempimento a quanto previsto dalla Direttiva ANAC n°12 del 28 ottobre 2015 e dalla Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016, l'Azienda ha adottato varie misure specifiche associate a determinate aree di rischio. Per ogni processo individuato sono state specificate le misure di trattamento del rischio, gli indicatori, le responsabilità, le tempistiche applicative delle misure e i target. Vengono di seguito esplicitate:

Area	Procedimento/Processo	Responsabili adozione misure	Rischio	Misure di prevenzione	Indicatori	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
A - Area contratti pubblici d'appalto di servizi, forniture e lavori.	Area contratti pubblici di appalto di servizi, forniture e lavori.	Unità Operativa/ Provveditorato Economico/Tecnico Patrimoniale	Presenza di situazioni di conflitti di interessi a carico di alcune figure professionali coinvolte nei processi di acquisizione di servizi forniture e lavori	1- Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi prima del conferimento incarico 2- Verifica PER I DIPENDENTI - assenza negli ultimi due anni: a) ad incarichi extraistituzionali di docenza o di consulenza da parte dei soggetti privati che partecipano ai bandi di gara di riferimento; b) a partecipare ad iniziative formative sponsorizzate dai soggetti privati che partecipano ai bandi di gara di riferimento PER SOGGETTI ESTERNI - assenza di condanne penali per i reati di cui al D.Lgs. 165/2001 art. 35 bis	1- Numero dichiarazioni acquisite 2- Numero conflitti di interesse o numero condanne penali	1- 100% 2- nessuna	1- 100% 2- nessuna	1- 100% 2- nessuna
	Attribuzione incarico di DEC	Unità Operativa/ Provveditorato Economico/Tecnico Patrimoniale	Presenza di situazioni di conflitti di interessi a carico delle figure professionali a cui compete la verifica della corretta esecuzione dei contratti di appalto che possono costituire il presupposto per pratiche corrottive	1- Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi prima del conferimento incarico 2- Verifica che ai candidati alla funzione di DEC a) non siano stati autorizzati negli ultimi due anni incarichi extraistituzionali di docenza o di consulenza da parte del soggetto privato affidatario o aggiudicatario degli appalti soggetti a controllo del DEC; b) non siano stati autorizzati negli ultimi due anni a partecipare a iniziative formative sponsorizzate dal soggetto privato affidatario o aggiudicatario dell'appalto soggetto al controllo del DEC	1- Numero dichiarazioni acquisite ; 2- Numero di conflitti di interesse	1 = 100% 2= nessuno	1 = 100% 2= nessuno	1 = 100% 2= nessuno
	Acquisizione dei beni o servizi infrangibili o in esclusiva per importi	Provveditorato Economico/Tecnico Patrimoniale/ Ingegneria clinica/SIA/Farmacista	Sussistenza di potenziali conflitti di interessi nei rapporti con i soggetti privati nelle procedure di acquisizione dei beni e servizi infrangibili o esclusivi che possono costituire presupposto per potenziali attivazioni di prassi corrottive	1- Applicazione di procedure per l'acquisto di beni infrangibili e in esclusiva conformi alle linee guida indicate nella DGR Regionale n. XI/41 del 2/8/2018 Sub Allegato C 2- Applicazione Regolamento approvato con Deliberazione n. 8 del 15/01/2020	1- Report semestrale di dettaglio indicante numero di affidamenti in termini di quantità e valore dei beni e servizi infrangibili o in esclusiva rispetto AL totale degli acquisti. 1.B- acquisti di beni o servizi infrangibili o in esclusiva rispetto al totale degli acquisti 2- Numero di non conformità gravi segnalate dal gruppo di controllo	1.A- 100% 1.B- <15% 2- <2 NC grave	1- 100% 2- <1 NC grave	1- 100% 2- nessuna NC
C) Area gestione delle entrate e dei paghi Area incarichi e nomine.	Autorizzazione attività extra istituzionali e art.53 del D.lgs 165/2001	Direttori di UOC /Risorse Umane e Organizzazione	Sussistenza di potenziali conflitti di interessi correlati ai rapporti con i soggetti privati che conferiscono l'incarico extraistituzionale in relazione agli incarichi ricoperti all'interno dell'azienda dal personale	Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi prima del conferimento incarico Assenza di cause di incompatibilità o conflitto di interessi quali: a) aver ricoperto negli ultimi due anni incarico di RUP o di componente di commissione di appalto nell'ambito di procedure di acquisto di beni e servizi e lavori che siano state affidate o appaltate al soggetto privato che conferisce incarico al dipendente; b) aver ricoperto negli ultimi due anni incarico di DEC nell'ambito di affidamenti e appalti aggiudicati al soggetto privato che conferisce incarico extraistituzionale al dipendente	1- Numero dichiarazioni acquisite 2- Numero di conflitti di interesse o incompatibilità	1- 100%	1- 100%	1- 100%
	Gestione scritture contabili e flussi informativi nel rispetto delle procedure PAC	Bilancio e Risorse Finanziarie/ UO/OCC. amministrative per quanto di competenza	Frodi amministrative contabile e di occultamento fatti aziendali	Applicazione e rispetto procedure PAC (Percorso attuativo di Certificabilità)	1- Numero di non conformità segnalate; 2- corrispondenza tra tabelle contabili e scritture rilevate	1- < 2 NC 2- 100%	1- < 1 NC 2- 100%	1- nessuna NC 2- 100%
	Recupero crediti aziendali	Bilancio e Risorse Finanziarie	Ritardi e omissioni nell'invio dei solleciti di pagamento ai debitori aziendali al fine di favorire alcuni soggetti	1- Rispetto procedura di recupero crediti approvata con deliberazione n. 650 del 15/10/2019; 2- Automatizzazione del flusso dei documenti emessi con indicazione della scadenza dei pagamenti	1- attuazione procedura 2- report mensile dello scaduto	1- < 2 NC 2- 100%	1- < 1 NC 2- 100%	1- nessuna NC 2- 100%
D1) Libera professione	Gestione Patrimonio aziendale	Tecnico Patrimoniale	Trasparenza gestione immobili di proprietà	Publicazione delle informazioni riguardanti gli immobili di proprietà ex art. 30, D. Lgs. 33/2013 e s.m.m.ii	Report pubblicati in amministrazione trasparente	100%	100%	100%
	Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria nelle strutture aziendali	Controllo Strategico/Direzioni Mediche di Presidio e di Dipartimento Sanitario	Rilascio autorizzazione in assenza dei requisiti	Gestione delle richieste di autorizzazione e validazione delle stesse da parte delle Direzioni di afferenza dei richiedenti	Report di dettaglio recante numero di autorizzazioni regolate o revocate o prive di validazione dei dirigenti responsabili rispetto al numero totale di autorizzazioni rilasciate annualmente	100%	100%	100%
	Esercizio dell'attività libero professionale intramuraria nelle strutture aziendali	Responsabile U.O.C. Controllo Strategico	Violazione dei limiti dei volumi di attività libero professionale del singolo medico in rapporto alla attività resa a livello istituzionale	Monitoraggio a cadenza mensile del 50% delle agende di libera professione intramuraria mediante raffronto tra data e ora delle prestazioni rese in LP in rapporto alle timbrature istituzionale e ai giorni di effettiva presenza in servizio	Report semestrale recante il numero di anomalie e/o violazioni riscontrate in esito ai controlli mensili effettuati e individuazione delle soluzioni adottate	Numero anomalie o irregolarità < n 5	Numero anomalie o irregolarità < n 5	Numero anomalie o irregolarità < n 5
D2) Libera d'attesa	Autorizzazione attività libero professionale intramuraria in forma allargata al di fuori delle strutture aziendali	Responsabile U.O.C. Controllo Strategico	Rilascio di autorizzazioni senza preventiva verifica della sussistenza dei requisiti previsti dalla Legge n. 120/2007 Omessa verifica degli spazi utilizzabili per l'esercizio della libera professione all'interno delle strutture aziendali	1- Richieste di autorizzazione validate dalle Direzioni di afferenza del richiedente; 2- Monitoraggio delle auto-certificazioni presentate	1- Report semestrale indicante il numero di autorizzazioni regolate o revocate o non validate dalla Direzione rispetto al totale delle richieste 2- Numero anomalie riscontrate/ auto-certificazioni presentate	1- 100% 2- < 2 anomalie	1- 100% 2- < 1 anomalia	1- 100% 2- < nessuna
	Autorizzazione accessi occasionali presso strutture non accreditate per prestazioni in regime di degenza	Responsabile U.O.C. Controllo Strategico	Elusione normative che disciplinano esercizio attività sanitaria occasionale esterna	Monitoraggio delle prestazioni occasionali effettuate dai dirigenti sanitari presso le strutture non accreditate in regime di degenza	Report annuale che riporti per ogni singolo dirigente sanitario 1- il numero di accessi effettuati dallo stesso presso le strutture private non accreditate per prestazioni di degenza 2- i corrispondenti volumi di attività 3- i compensi	100%	100%	100%
	Gestione disdette prestazioni istituzionali	Gestione Operativa/Front Office e supporto servizi amministrativi	Inutilizzazione degli slot di prenotazione causa mancato monitoraggio del fenomeno del drop out al fine di allungare indebitamente le liste di attesa	Monitoraggio e gestione fenomeno drop out almeno nel 10% delle agende per le quali risulta essere stato superato il tempo d'attesa. Invio avvisi di recall agli utenti	Report annuale recante l'esito dell'attività svolta con la percentuale di drop out ad inizio anno - tempo zero a 6 mesi tempo 1 e a fine anno tempo 2 per le agende individuate come oggetto della misura	100%	100%	100%
E) Area Sponsorizzazioni	Costituzione Agende prestazioni Ambulatoriali Prenotazione prestazioni ambulatoriali istituzionali Spostamenti di prenotazioni di prestazioni ambulatoriali istituzionali	Gestione Operativa/Front Office e supporto servizi amministrativi	Trattamento di favore nei confronti di determinati utenti al fine di garantire minori tempi di attesa quali ad esempio i pazienti trattati in libera professione che richiedono prestazioni Spostamenti di prenotazioni e chiusure di agende non conformi alla procedura Errata attribuzione codici di priorità	Rispetto dell'obbligo di informatizzazione di tutte le agende di prenotazione con visibilità delle stesse ai canali di prenotazione regionali e diretto di gestione delle prenotazioni all'esterno del sistema CUP informatizzato	1- prestazioni mensili prenotabili in agenda/ n prestazioni mensili erogate su tutte le agende di prenotazione aziendali 2- Numero di spostamenti prenotazioni e chiusure non conformi alla procedura 3- Numero di reclami sulle modalità di prenotazione	1-> 90% 2- <10% 3- <15%	1-> 90% 2- <5% 3- < 10%	1-> 90% 2- <10% 3- < 5%
	Prenotazione attività di specialistica ambulatoriale in regime di libera professione intramuraria o intramuraria allargata	Gestione Operativa/Front Office e supporto servizi amministrativi	Prenotazioni effettuate al di fuori del CUP centralizzato Mancata informativa all'utenza circa la possibilità di accedere alle prestazioni anche in regime di SSN al fine di deviare i pazienti esclusivamente verso la libera professione	Monitoraggio prenotazioni effettuate al di fuori del CUP informatizzato Informativa all'utenza circa le varie modalità di accesso alle prestazioni	Numero di prestazioni in LP prenotate al di fuori del sistema CUP	<10%	<5%	<1%
	Monitoraggio tempi di attesa	Gestione Operativa/Front Office e supporto servizi amministrativi	Mancato monitoraggio e non rispetto dei tempi d'attesa previsti a livello regionale per le prestazioni istituzionali al fine di favorire l'attività libero professionale	Monitoraggio mancato rispetto dei tempi di attesa regionali Publicazione su Amministrazione trasparente dei dati sui tempi di attesa, aggiornati mensilmente tramite il link al sito regionale	1- Report annuale recante esito del monitoraggio effettuato e soluzioni adottate in caso di mancato rispetto dei tempi di attesa regionale; Casi di mancato rispetto dei tempi di attesa regionali/totale prestazioni 2- Evidenza pubblicazione a cadenza mensile dei dati sui tempi di attesa su Amministrazione trasparente 3- Report annuale segnalazioni utenti sul mancato rispetto dei tempi di attesa. Numero segnalazioni	1- <15% 2- 100% 3- <15%	1- 100% 2- 100% 3- 100%	1- 100% 2- 100% 3- 100%
F) Area farmalogica	Sponsorizzazioni	Formazione/ DMP/UOCC coinvolti nei processi	Rischio di conflitto di interessi e favoritismi in caso di partecipazione ad eventi sponsorizzati da imprese farmaceutiche o da altri soggetti esercenti attività di impresa o commerciale; Presenza di conflitti di interessi a carico di alcune figure professionali che partecipano a percorsi formativi e che siano coinvolte nei processi di acquisizione di servizi forniture e lavori	1- Verifica che le richieste di sponsorizzazione per qualsiasi finalità siano indirizzate alla Direzione Generale Aziendale e non ai singoli professionisti o loro associazioni 2- Verifica che le richieste di sponsorizzazione non siano mai nominative/ personalizzate; 3- Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi prima di rilasciare l'autorizzazione a partecipare all'evento formativo.	1- Numero delle richieste di sponsorizzazioni indirizzate alla Direzione Generale rispetto alle richieste totali Valore; 2- Numero delle richieste di sponsorizzazioni non nominative rispetto al numero totale Valore; 3- Numero anomalie riscontrate 4- Numero dichiarazioni acquisite	1- 100% 2- 100% 3- <2 anomalie 4- 100%	1- 100% 2- 100% 3- <1 anomalia 4- 100%	1- 100% 2- 100% 3- nessuna 4- 100%
	Gestione area Tanatologica	Direzioni Mediche di Presidio	Rischio di conflitto di interessi favoritismi e abusi nei processi dell'area tanatologica	Monitoraggio delle deleghe alle imprese funerari al fine di verificare una eventuale eccessiva concentrazione verso una stessa impresa o gruppi di imprese funerari	1- Report trimestrale con indicazione per singola impresa funeraria del numero di deleghe 2- Numero segnalazioni e denunce da parte dei cittadini	1- 100% 2- <2 segnalazioni/ denunce	100%	100%

2.3.2 Trasparenza

Il principio di trasparenza deve essere oggi inteso come accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle Amministrazioni Pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali ed all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

Sotto il profilo dell'attuazione della trasparenza, l'obiettivo è quello di migliorare la tempestività, nonché la qualità della pubblicazione dei dati, informazioni e documenti anche allo scopo di favorirne la leggibilità e la comprensione da parte della collettività e di automatizzare il processo di pubblicazione.

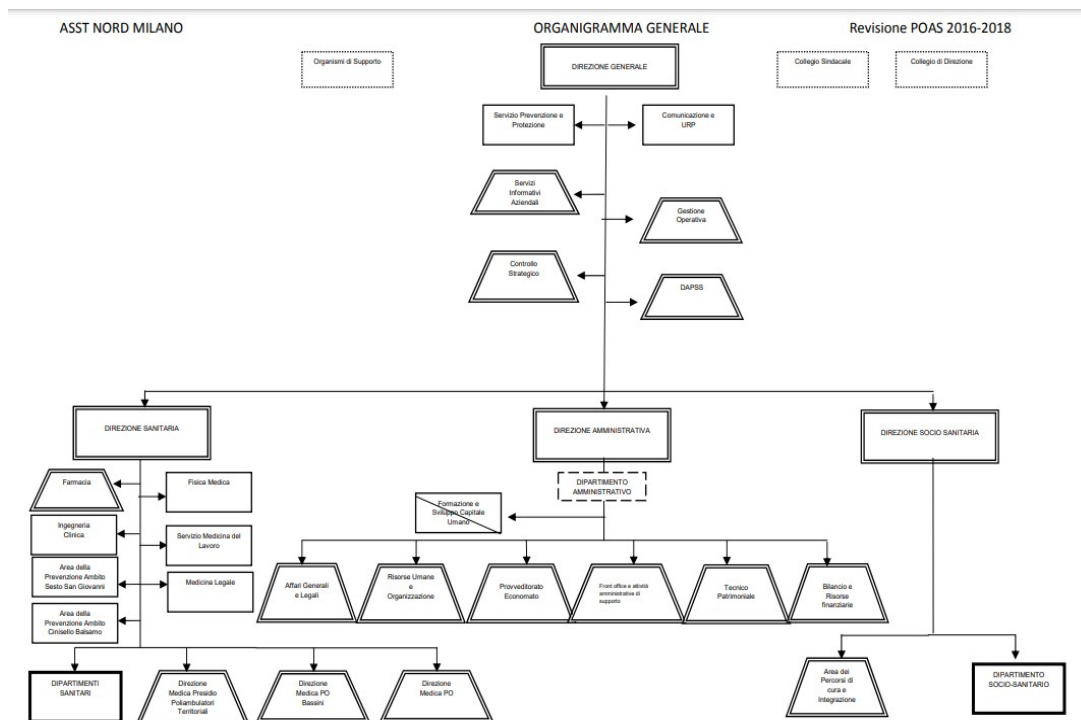
Pertanto nel triennio si prevede di conseguire i seguenti obiettivi in materia di trasparenza:

Obiettivo	Indicatore	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Rispetto obblighi di pubblicazione previsti dalla D.Lgs. n. 33/2013	Pubblicazione documenti nei tempi previsti dalla normativa	100%	100%	100%
Registro accessi: Tracciabilità della attività di gestione interna delle istanze di accesso agli atti e di accesso civico generalizzato	N riscontri alle istanze di accesso protocollati/ N totale di istanze pervenute (esterne+interne)	100%	100%	100%
Revisione Carta Servizi conformemente al nuovo POAS	Pubblicazione del documento sul sito web entro 31.12.2022; Aggiornamento tempestivo in seguito a variazioni organizzative	100%	100%	100%

SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura organizzativa

L'ASST Nord Milano garantisce lo svolgimento dei compiti istituzionali attraverso la propria struttura organizzativa, come di seguito riportata, in linea con quanto previsto nel POAS ad oggi vigente (approvato con DGR n.XI/5680 del 15.12.2021):



Per quanto riguarda gli ospedali, il POAS introduce alcune importanti novità:

- Costituzione del Presidio ospedaliero Unico
- Costituzione di nuove Strutture Semplici e Complesse (UOC Geriatria, UOS Farmacia territorio, UOS Servizio di medicina del Lavoro, UOS Cure Integrate in età evolutiva, UOS Microbiologia, UOS Radiologia Bassini, UOS Radiologia SSG, UOS Radiologia territorio).
- Modifica della denominazione di alcune UOS modo da renderle più coerenti con la mission gestionale assegnata.
- Sostituzione di alcune UOS con incarichi ad altissima professionalità dando così attuazione alle indicazioni del nuovo CCNL nei casi in cui il contenuto professionale prevale rispetto all'incarico gestionale
- Modifica dell'affermamento del DSMD dalla Direzione Sanitaria alla Direzione Socio-sanitaria in modo da valorizzarne la mission territoriale.

Nel corso del 2022 verrà progressivamente data attuazione alle precitate modifiche dell'assetto organizzativo.

Entro la fine del mese di aprile, inoltre, il recente POAS dovrà essere ulteriormente modificato in modo da renderlo coerente con il contenuto della L.R. 22/2021 e con le emanate Linee Guida regionali.

3.2 Lavoro agile - POLA

La disciplina del lavoro agile (detto anche smart working) è prevista dalla L. n. 81/2017 recante "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro

subordinato”. Il comma 3 dell’art.18 ha previsto l’estensione del lavoro agile anche al pubblico impiego”. Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), previsto dall’art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, è lo strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo.

Con il dilagare dell’epidemia da Covid-19, la ASST ha dovuto attivare il lavoro agile trasformando quello che, dal punto di vista della normativa nazionale, era un istituto sperimentale in uno degli strumenti ordinari della prestazione lavorativa. I provvedimenti normativi nazionali e le successive direttive ministeriali, oltre a semplificare la modalità di autorizzazione del lavoro agile, hanno confermato la possibilità che lo stesso possa essere svolto anche attraverso l’utilizzo di strumentazione personale del dipendente, richiedendo l’individuazione delle attività che avrebbero dovuto comunque svolgersi in presenza fisica, stante l’indifferibilità e l’urgenza delle stesse.

L’ASST si impegna a sviluppare l’utilizzo del lavoro agile, in modo che sia compatibile con le potenzialità organizzative, con le qualità e l’effettività dei servizi erogati, nonché con le condizioni di salute dei soggetti “fragili”, al fine di:

- favorire un’organizzazione del lavoro volta a promuovere una migliore conciliazione dei tempi di lavoro con quelli della vita sociale e di relazione dei propri dipendenti, con particolare attenzione alle esigenze di cura familiare;
- sviluppare e diffondere un nuovo modello culturale di organizzazione, orientato al lavoro per obiettivi e risultati, puntando su una nuova modalità lavorativa che incida positivamente in termini di risparmio ma anche di maggiore efficacia ed efficienza dell’azione amministrativa;
- accrescere il grado di autonomia operativa del personale, sviluppandone la capacità di organizzare l’esecuzione della prestazione lavorativa anche all’esterno dei luoghi aziendali, ampliando le capacità decisionali e il senso di responsabilità;
- aumentare il livello di soddisfazione dei dipendenti generando benessere organizzativo;
- razionalizzare spazi e dotazioni tecnologiche.

Il passaggio della modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria focalizza l’attenzione sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e sugli indicatori di performance, funzionali ad un’adeguata attuazione e ad un progressivo sviluppo del lavoro agile. L’approccio proposto è quello della sua introduzione graduale attraverso l’elaborazione di un programma di sviluppo nell’arco temporale di un triennio.

Un ruolo fondamentale nell’attuazione e nello sviluppo del lavoro agile è svolto dai Direttori delle Strutture della ASST, chiamati ad individuare le attività ed il personale coinvolto nel lavoro agile, garantendo equità e non discriminazione nella distribuzione delle attività e nella correlata fase successiva di valutazione. Alla dirigenza è stato richiesto un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare per obiettivi, di improntare le relazioni sull’accrescimento della fiducia reciproca, spostando l’attenzione sui risultati.

E’ stato chiesto ai responsabili di U.O. di individuare i percorsi di attività che possono essere svolti nel lavoro agile, rivedendo i processi, incentivando la diffusione dell’utilizzo di strumenti informatici e favorendo l’ampliamento della dotazione aziendale di strumentazioni tecnologiche che consentano di lavorare da remoto.

Sulla base delle proposte e analisi dei processi raccolti, l’Azienda nel prossimo triennio amplierà l’utilizzo del lavoro agile non solo a categorie di personale fragile ma anche ad altri operatori. Verrà, quindi, rivalutata la percentuale di attività e

di dipendenti che possono essere impiegati nel lavoro agile, rivedendo i singoli processi, incentivando la diffusione dell'utilizzo degli strumenti informatici.

Verrà, inoltre, predisposto un "modello" di accordo individuale, ex art. 19 legge 22 maggio 2017 n. 81, che disciplinerà il lavoro agile e sarà, infine, monitorato l'impatto di quest'ultimo in termini di economicità, efficienza ed efficacia.

Verrà richiesto ad ogni responsabile di struttura di individuare per ogni singolo operatore autorizzato al lavoro agile progetti/obiettivi misurabili.

Vengono di seguito specificati le condizioni abilitanti il lavoro agile, le azioni e gli indicatori

dimensioni	obiettivi	Indicatori	target 2022	target 2023	target 2024
	Integrazione regolamento Smart working:	1- Deliberazione entro il 31.12.2022	100%		
		2- Numero accordi individuali stipulati	N. Accordi individuali	N. Accordi individuali >anno 2022	N. Accordi individuali >anno 2023
Condizioni abilitanti del lavoro agile	Valutare il benessere organizzativo	Somministrazione questionario	rilevazione dati	analisi dei dati	rilevazione dati
	Censimento delle postazioni di lavoro per attivazione co-working	Elaborazione report di analisi	report	ampliamento postazioni co-working	messa a regime
	Corso di formaione per dirigenti e posizioni organizzative di lavoro agile	n. partecipanti	10	10	10
	Corso di formaione sull'utilizzo degli strumenti digitali	n. corsi	1	1	1
	Potenziare/migliorare la qualità di consultazione dei sistemi gestionali aziendali da remoto	% di applicativi consultabili da remoto/totale applicativi presenti	0,9	1	1
Attuazione lavoro agile	Incrementare l'applicazione del lavoro agile alle figure amministrative, professionali e tecniche del settore amministrativo	% di lavoratori agli effettivi/totali lavoratori agli potenziali	65%	65%	65%
	Misurare la customer dei dipendenti	% dipendenti in lavoro agile soddisfatti	100%	100%	100%
Performance organizzativa	Diminuzione delle assenze	GG assenza/gg lavorativi	-1,5%	-1,5%	-1,5%
	Riduzione dei costi di straordinario	Numero ore di straordinario	-10,0%	-5,0%	-5,0%
	Misurare la customer degli utenti serviti da personale in lavoro agile	n. questionari somministrati	85,0%	95,0%	95,0%
Impatti	Riduzione ore per commuting casa-lavoro	n.ore di trasferimento casa lavoro	-3,0%	0,0%	0,0%
	Riduzione consumo risme di carta	n. richieste di risme	-1,0%	0,0%	0,0%
	Riduzione costi legati al trasferimento casa-lavoro	% costi risparmiati per il viaggio	-1,0%	0,0%	0,0%
	Miglioramento della salute organizzativa e di clima	% di risposte positive/totale domande presenti nel questionario di benessere organizzativo	10,0%	5,0%	5,0%

3.3 Piano Triennale del fabbisogno del personale

Il Piano Triennale Fabbisogni del Personale è stato adottato con delibera n.274 del 22 marzo 2022.

I PTFP delle Aziende sanitarie devono svilupparsi in coerenza con la cornice finanziaria delle risorse disponibili per il finanziamento del SSR e nel rispetto dei vincoli derivanti dalla vigente legislazione statale relativamente al costo del personale.

Vengono di seguito riportati i dati annuali relativi al fabbisogno di personale aziendale espressi in FTE (Full Time Equivalent) nella tabella "PTFP" ed in conto teste (presenti al 31.12 dell'anno di riferimento) nella tabella "Dotazione Organica". I dati sono raggruppati per profilo professionale nonché per Aree, ovvero Area Dirigenza ed Area Comparto.

PTFP 2022		ruolo	ORDINARIO						COVID					
			1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.
FTE														
1	DIRIGENZA MEDICA	S	333,5	1,0	223,2	-	11,3	-	-	-	0,3	-	19,3	5,9
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	45,0	-	8,8	-	11,1	-	-	-	-	-	2,0	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	5,0	-	-	-	2,3	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA TECNICA	T	3,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	11,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE DIRIGENZA		402,0	1,0	232,0	-	24,7	-	-	-	0,3	-	21,3	5,9
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	872,0	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	13,7	9,4
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	104,0	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE VIGILISPEZIONE	S	13,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	87,0	-	-	-	2,3	-	-	-	-	-	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	T	24,0	-	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	124,5	-	-	12,0	0,1	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	190,0	-	-	0,3	-	-	28,0	-	-	-	-	1,6
	AUSILIARI	T	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	366,0	-	-	40,8	-	-	-	-	-	-	-	-
4	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE COMPARTO			1.783,8	-	-	54,2	3,0	1,0	28,0	-	-	-	13,7	11,0
TOTALE COMPLESSIVO			2.185,8	1,0	232,0	-	27,8	1,0	28,0	-	-	0,3	-	35,0

DOTAZIONE ORGANICA 2022		ruolo	DIPENDENTI E CONVENZIONATI UNIVERSITARI				
			TOTALE	... di cui INFERMIERE DI FAMIGLIA (DL 34 art.1)	... di cui ADI (DL 34 art.1)	... di cui TERAPIE INTENSIVE (DL 34 art.2)	... di cui RICERCA
TESTE							
1	DIRIGENZA MEDICA	S	335	-	-	2	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	45	-	-	-	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	4	-	-	-	-
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	5	-	-	-	-
	DIRIGENZA TECNICA	T	3	-	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	12	-	-	-	-
	TOTALE DIRIGENZA		404	-	-	2	-
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	919	73	-	12	-
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	107	-	-	-	-
	PERSONALE VIGILISPEZIONE	S	14	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	91	-	-	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	T	27	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	130	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	191	-	-	-	-
	AUSILIARI	T	2	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	1	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	370	-	-	-	-
4	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-
TOTALE COMPARTO			1.852	73	-	12	-
TOTALE COMPLESSIVO			2.256	73	-	14	-

PTFP 2023		ruolo	ORDINARIO						COVID					
			1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.
FTE														
1	DIRIGENZA MEDICA	S	333,5	1,0	223,2	-	11,3	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA SANITARIA	S	45,0	-	8,8	-	11,1	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	5,0	-	-	-	2,3	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA TECNICA	T	3,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	11,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTALE DIRIGENZA		A	402,0	1,0	232,0	-	24,7	-	-	-	-	-	-	
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	872,0	-	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	104,0	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE VIGILISPEZIONE	S	13,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	87,0	-	-	-	2,3	-	-	-	-	-	-	
	ASSISTENTI SOCIALI	T	24,0	-	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	124,5	-	-	12,0	0,1	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	190,0	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-	
	AUSILIARI	T	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	1,0	-	-	-	-	1,0	-	-	-	-	-	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	366,0	-	-	40,8	-	-	-	-	-	-	-	
4	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTALE COMPARTO			1.783,8	-	-	54,2	3,0	1,0	-	-	-	-	-	
TOTALE COMPLESSIVO			2.185,8	1,0	232,0	54,2	27,6	1,0	-	-	-	-	-	

DOTAZIONE ORGANICA 2023		ruolo	DIPENDENTI E CONVENZIONATI UNIVERSITARI				
			TOTALE	... di cui INFERMIERE DI FAMIGLIA (DL 34 art.1)	... di cui ADI (DL 34 art.1)	... di cui TERAPIE INTENSIVE (DL 34 art.2)	... di cui RICERCA
TESTE							
1	DIRIGENZA MEDICA	S	335	-	-	2	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	45	-	-	-	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	4	-	-	-	-
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	5	-	-	-	-
	DIRIGENZA TECNICA	T	3	-	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	12	-	-	-	-
TOTALE DIRIGENZA			404	-	-	2	-
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	919	73	-	12	-
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	107	-	-	-	-
	PERSONALE VIGILISPEZIONE	S	14	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	91	-	-	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	T	27	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	130	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	191	-	-	-	-
	AUSILIARI	T	2	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	1	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	370	-	-	-	-
4	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-
TOTALE COMPARTO			1.852	73	-	12	-
TOTALE COMPLESSIVO			2.256	73	-	14	-

PTFP 2024		rublo	ORDINARIO						COVID					
			1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co
FTE														
1	DIRIGENZA MEDICA	S	333,5	1,0	223,2	-	-	11,3	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA SANITARIA	S	45,0	-	8,8	-	-	11,1	-	-	-	-	-	
2	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	5,0	-	-	-	-	2,3	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA TECNICA	T	3,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA		A	11,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTALE DIRIGENZA			402,0	1,0	232,0	-	-	24,7	-	-	-	-	-	
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	872,0	-	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	104,0	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-	
	PERSONALE VIGILISPEZIONE	S	13,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	87,0	-	-	-	-	2,3	-	-	-	-	-	
	ASSISTENTI SOCIALI	T	24,0	-	-	-	-	0,5	-	-	-	-	-	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	124,5	-	-	-	12,0	0,1	-	-	-	-	-	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	190,0	-	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	
	AUSILIARI	T	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	1,0	-	-	-	-	-	1,0	-	-	-	-	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	366,0	-	-	-	40,8	-	-	-	-	-	-	
4	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTALE COMPARTO			1.783,8	-	-	54,2	3,0	1,0	-	-	-	-	-	
TOTALE COMPLESSIVO			2.185,8	1,0	232,0	54,2	27,6	1,0	-	-	-	-	-	

DOTAZIONE ORGANICA 2024		rublo	DIPENDENTI E CONVENZIONATI UNIVERSITARI				
			TOTALE	... di cui INFERMIERE DI FAMIGLIA (DL 34 art.1)	... di cui ADI (DL 34 art.1)	... di cui TERAPIE INTENSIVE (DL 34 art.2)	... di cui RICERCA
TESTE							
1	DIRIGENZA MEDICA	S	335	-	-	2	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	45	-	-	-	-
2	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	4	-	-	-	-
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	5	-	-	-	-
	DIRIGENZA TECNICA	T	3	-	-	-	-
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA		A	12	-	-	-	-
TOTALE DIRIGENZA			404	-	-	2	-
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	919	-	73	-	12
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	107	-	-	-	-
	PERSONALE VIGILISPEZIONE	S	14	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	91	-	-	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	T	27	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	130	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	191	-	-	-	-
	AUSILIARI	T	2	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	1	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	370	-	-	-	-
4	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-
TOTALE COMPARTO			1.852	73	-	12	-
TOTALE COMPLESSIVO			2.256	73	-	14	-

Per quanto riguarda gli incarichi di lavoro autonomo non sono stati presi in considerazione quelli derivanti da finanziamenti da privati mentre sono inclusi gli incarichi gravanti sul budget ordinario, nonché derivanti da specifici progetti e/o DGR e relativi alle commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile, nonché in materia di handicap e di inserimento lavorativo dei disabili, ambito territoriale.

La strategia di copertura del fabbisogno stimato consiste nell'espletamento di avvisi e concorsi per il reclutamento di personale dipendente, nel rispetto dei limiti di budget; di seguito le procedure appena espletate o in via di espletamento:

➤ **Area Dirigenza**

AVVISI

- n. 1 posto dir. medico cardiologia-emodinamica – COPERTO - inizio servizio il 16/05/22;
- n. 2 posti dir. medico medicina interna – COPERTO - inizio servizio il 01/04/22;
- n. 1 posto dir. analista - espletato 24/3 - in attesa risposta candidato vincitore;
- n. 1 posto dir. amministrativo – scadenza bando il 14/04/22;
- n. 1 posto dir. amministrativo per DSS - gestione attività territoriali - indizione in fase di formalizzazione;
- n. 1 posto dir. medico radiodiagnostica (supplenza) - scadenza bando il 22/04/22;
- n. 1 posto dir. medico cardiologia (supplenza) -indizione in fase di formalizzazione.

CONCORSI

- n. 2 posti dir. medico ortopedia - COPERTI - inizio servizio il 1/08/2022;

- n. 6 posti dir. medico anestesia e rianimazione - 2 specializzandi in servizio dall'1/04/22 e ulteriori 2 specializzandi in attesa decorrenza;
- n. 1 posto dir. medico patologia clinica (laboratorio analisi) - espletamento fissato per il 2/05/22;
- n. 1 posto dir. medico di Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - espletamento fissato per il 18/05/2022;
- n. 1 posto dir. medicina fisica e riabilitazione - espletamento fissato per il 15/04/2022;
- n. 2 posti dir. Di medicina interna - scadenza bando il 19/04/22;
- n. 1 posto dir. oftalmologia - scadenza bando il 28/04/22;
- n. 1 posto dir. malattie apparato respiratorio - scadenza bando il 28/04/22;
- n. 1 posto dir. ginecologia e ostetricia - pubblicazione su Burl prevista il 27/04/22.

STRUTTURE COMPLESSE

- Gestione operativa - inizio servizio l'1/04/22;
- DAPSS (Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie) - pubblicazione su G.U. prevista il 29/04/22.

➤ **Area Comparto**

AVVISI

- n. 1 posto Collaboratore professionale - assistente sociale (cat. D) - indizione in fase di formalizzazione;
- n. 1 posto Collaboratore professionale sanitario - infermiere (cat. D) - scadenza bando il 29/04/22;
- n. 1 posto Collaboratore professionale sanitario - tecnico della riabilitazione psichiatrica (cat. D): scadenza bando il 26/04/22.

CONCORSI

- n. 1 posto Collaboratore amministrativo professionale senior (cat. Ds) - espletamento fissato per il 20/5/2022;
- n. 1 posto Assistente tecnico programmatore (cat. C) - da fissare data di espletamento;
- n. 1 posto Collaboratore professionale sanitario - dietista (cat. D) - da fissare data di espletamento;
- n. 2 posti Collaboratore professionale sanitario - tecnico sanitario di laboratorio biomedico (cat. D): scadenza bando il 23/05/2022;
- n. 1 posto Collaboratore tecnico professionale - ingegnere (cat. D) - indizione in fase di formalizzazione.

3.4 Formazione del personale

Con deliberazione n. 278 del 25.3.2022 è stato adottato il Piano per le attività di formazione e aggiornamento professionale di tutto il personale.

Il piano è il documento programmatico che raccoglie le iniziative formative con l'obiettivo di integrare le esigenze formative espresse dagli operatori, con gli indirizzi e gli obiettivi della Direzione Strategica, sia in ambito ospedaliero, sia in ambito territoriale, a fronte delle indicazioni di Regione Lombardia nel contesto del programma di Sviluppo Professionale Continuo - Educazione Continua in Medicina.

Il Piano di formazione si sviluppa seguendo le fasi classiche: l'analisi del fabbisogno formativo, la progettazione degli eventi di formazione, la loro esecuzione e la valutazione dei risultati, nel rispetto degli indirizzi regionali e delle

indicazioni in tema di formazione ECM-CPD DGR n. 18576 del 5 agosto 2004 “ Linee d’indirizzo per l’attivazione del sistema ECM in Lombardia” e successive modificazioni.

La determinazione dei bisogni formativi rappresenta un momento di crescita del sistema e pone le basi per realizzare un apprendimento propositivo, in grado di stimolare l’interesse dei professionisti coinvolti e la costruzione di eventi formativi condivisi, multidisciplinari, trasversali, basati su esigenze formative realmente avvertite.

In questa fase ruolo importante assumono i Responsabili Scientifici chiamati alla compilazione di una scheda formativa, al fine di raccogliere le esigenze formative, analizzarle e sottoporle, attraverso la predisposizione del Catalogo Formativo, al Comitato Scientifico per la Formazione per validazione e approvazione.

Le informazioni raccolte tramite la scheda formativa ed i colloqui con i proponenti vengono classificate secondo diverse categorie ed i fabbisogni formativi rilevati sono così inquadrati:

- Formazione obbligatoria “ex lege”: rivolta a tutto il personale (es, contenuti D.L. 81/08), agli Operatori sanitari (es, BLSO, PLSO), in relazione all’esposizione ai rischi connessi alla funzione svolta (es, movimentazione carichi, rischio biologico e chimico).
- Formazione strategica: segue gli indirizzi strategici aziendale e gli obiettivi ministeriali e regionali.
- Formazione trasversale: intesa come trasversale per tutti i professionisti dell’ASST, indipendentemente da qualifica/categoria professionale, comune e peculiare per le diverse figure professionali presenti nell’ASST e per lo sviluppo delle competenze e per la crescita professionale (soft skills, hard skills, digital skills).

I fabbisogni formativi vengono inoltre riferiti anche alle seguenti aree tematiche:

- miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- aggiornamento sulle disposizioni normative;
- miglioramento della capacità comunicative e relazionali.

prevedendo la possibilità di inserimento di nuove proposte, in relazione alle necessità che possano emergere in ambito aziendale, legate a indicazioni regionali, nazionali per un numero non superiore al 50% degli eventi inseriti in fase di pianificazione.

Le attività programmate coinvolgono il personale sanitario e amministrativo.

I Responsabili Scientifici e i docenti realizzano nel corso dell’anno le iniziative progettate e autorizzate dal Comitato Scientifico per la Formazione.

La valutazione dell’attività educativa si pone come elemento fondamentale del processo formativo, consentendo di governare l’intero processo nella fase di verifica dell’avvenuto apprendimento e la sua spendibilità all’interno dell’organizzazione, rendendo visibili gli effetti e l’impatto della formazione. L’ASST adotta un sistema di valutazione che tiene conto dei risultati degli eventi formativi avvalendosi di specifici strumenti per la:

- valutazione del gradimento: attraverso la somministrazione di un questionario di gradimento compilabile direttamente online sul gestionale SIGMA;
- valutazione dell’apprendimento: principalmente attraverso la somministrazione di un test di apprendimento a conclusione dell’evento formativo, fornito dal Responsabile scientifico, tale modalità può essere modificata, in base alla tipologia formativa con l’utilizzo di una griglia di analisi, oppure avvalendosi di una check-list integrata nel caso in cui sia prevista nell’evento una prova pratica o una dimostrazione (es. BLSO).

Non meno importante è la valutazione della ricaduta formativa sul personale. In particolare si procede alla valutazione dell'efficacia formativa attraverso la somministrazione di questionari o scale di valutazione a medio e lungo termine e possono essere effettuati anche Audit sul campo e la valutazione dell'impatto inerente iniziative formative appartenenti all'area tecnico scientifica con cui viene misurato l'impatto formativo con una valutazione preliminare e post formativa a medio termine, a 3-6 mesi dall'esecuzione del corso.

Nel triennio 2022-2024 il Catalogo formativo riguarderà gli ambiti:

- Sicurezza/prevenzione e protezione (D.lgs 81/2009)
- Fondamenti di rianimazione cardio-polmonare (BLS e PBLSD e Rianimazione Neonatale e Pediatrica)
- Risk Management
- Trasparenza e Anticorruzione
- Privacy – applicazione del nuovo Regolamento Europeo 679/2016 e D.Lgs. 101/2018
- Emergenza Covid 19;
- Emergenza Ostetrica;
- Transizione al Digitale (iscrizione I progetto del Dipartimento della Funzione pubblica Syllabus);
- Pubblica Amministrazione (es. Piano Integrato di Attività e di Organizzazione - PIAO);
- Piano regionale prevenzione 2021- 2025
- Nuovo modello triage regionale 2022

Indicatori (numero di edizioni – 85% e numero di partecipanti range su numero di posti per edizione)

Troveranno sviluppo anche eventi formativi inerenti:

- Case della Comunità;

La ASST svilupperà infatti un percorso formativo a supporto del modello organizzativo sperimentale delle Case della Comunità e per l'apertura e lo sviluppo degli Ospedali di Comunità, alla luce della deliberazione n. XI/5195 del 6.09.2021 "approvazione delle linee di progetto per l'attuazione di Case e Ospedali di Comunità nella Città di Milano".

Inoltre in conformità alle precedenti indicazioni Regionali – si proseguirà con i percorsi di formazione interni o esterni sulle seguenti aree tematiche:

- Area materno neonatale/pediatrica/adolescenziale
- Area disabilità (Progetto DAMA)
- Area dipendenze e salute mentale (GAP)
- Area prevenzione (Vaccinazioni)
- Cure palliative/dolore
- Medicina di Genere.

SEZIONE 4 - MONITORAGGIO

Il monitoraggio sull'andamento complessivo della gestione aziendale verrà sviluppato tramite il riesame periodico dei principali processi e progetti aziendali, sulla base di dati ed informazioni acquisiti nel processo di monitoraggio delle attività svolte.

Il monitoraggio delle performance organizzative avviene in più livelli come di seguito descritto:

1. gli obiettivi strategici sono monitorati trimestralmente o a scadenze più ravvicinate per gli obiettivi più critici;
2. gli obiettivi di mandato, con frequenza trimestrale, vengono monitorati attraverso l'analisi dell'avanzamento dei progetti e delle attività in essi contenuti e degli obiettivi di sintesi del piano. Tale monitoraggio consente di avere una visione di insieme delle aree / processi di supporto;
3. gli obiettivi di budget delle UUOO/Servizi vengono monitorati mensilmente (gli obiettivi economici)/trimestralmente attraverso la valutazione sullo stato di avanzamento delle attività previste, che si riflettono periodicamente sulla retribuzione di risultato del personale del comparto. Tale monitoraggio viene sottoposto alla valutazione del Nucleo di Valutazione delle prestazioni, che si esprime rispetto a verifica iniziale di coerenza di attribuzione degli obiettivi, verifica intermedia e finale sui risultati ottenuti e attribuzione della retribuzione di risultato. I vari livelli di monitoraggio delle performance hanno la finalità di attivare eventuali azioni di intervento/correzione al fine di conseguire i risultati programmati.