

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Brianza

# Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026

Documento adottato in applicazione  
al Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 art. 6,  
convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113,  
nelle more degli adeguamenti dell'ordinamento regionale ai  
principi del DL e delle Linee Guida per gli enti del SSN

## Sommario

<b>1. PIAO: Piano Integrato di Attività e Organizzazione, scopo del documento</b> .....	<b>3</b>
<b>2. ASST della Brianza: contesto</b> .....	<b>4</b>
ASST e la suo territorio: l’Utenza.....	5
ASST e il suo Capitale Umano: Dipendenti ma non solo .....	6
ASST e il suo Patrimonio: i punti di erogazione .....	9
ASST e le sue Risorse: il Bilancio di Previsione 2024 .....	10
<b>3. ASST e l’ABC: obiettivi programmatici e strategici della performance</b> .....	<b>10</b>
Gli strumenti per individuare gli obiettivi di sviluppo: i Piani Aziendali .....	12
Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2024-2026 .....	12
Piano annuale di Risk Management .....	12
Piano di Gestione del Sistema Qualità Aziendale .....	13
Piano di Internal Audit 2024-2025.....	13
Percorso di Certificabilità dei Bilanci.....	13
Piano Annuale di Formazione .....	13
Piano Investimenti, Programmi dei Lavori e delle acquisizioni di forniture e servizi .....	14
<b>4. ASST e il Ciclo della Performance</b> .....	<b>15</b>
<b>5. ASST, il Valore Pubblico per gli Stakeholder</b> .....	<b>16</b>
<b>6. ASST: il Piano Triennale dei fabbisogni di personale</b> .....	<b>18</b>
<b>7. ASST: il Piano Organizzativo del Lavoro Agile</b> .....	<b>21</b>
Il contesto.....	21
Modalità Operative .....	23
Nucleo di Valutazione .....	23
Responsabile della Transizione Digitale (RTD).....	23
<b>8. ASST: reingegnerizzazione dei processi, digitalizzazione e accessibilità</b> .....	<b>23</b>
Razionalizzazione dei Sistemi Applicativi di area Sanitaria, Amministrativa e Sociosanitaria .....	23
Reingegnerizzazione dei processi e digitalizzazione: progettualità PNRR.....	24
CUP unico Regionale .....	25
Sistema di Business Intelligence .....	25
Data Strategy e riorganizzazione della gestione dei dati.....	26
Digitalizzazione dei documenti e automazione dei processi di ambito amministrativo .....	26
Accoglienza e riorganizzazione dei servizi ambulatoriali.....	26
Automazione della logistica in ambito ospedaliero.....	26
<b>9. ASST: le azioni per favorire la parità di genere</b> .....	<b>27</b>
<b>10. ASST: monitoraggio di obiettivi processi e KPI (indicatori chiave di processo)</b> .....	<b>27</b>
<b>11. La partecipazione degli Stakeholder nella programmazione delle strategie</b> .....	<b>29</b>
L’assemblea dei sindaci del distretto.....	30

## 1. PIAO: Piano Integrato di Attività e Organizzazione, scopo del documento

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) rappresenta il documento programmatico in cui sono esplicitati gli obiettivi strategici ed operativi che l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Brianza intende perseguire, al fine di comunicare al cittadino ed agli altri stakeholder, in modo trasparente, l'impegno concreto dell'Azienda nella tutela e nella promozione della salute e della costruzione di valore pubblico, oltre che le modalità con cui il Piano viene messo in pratica, monitorato e valutato.

Gli obiettivi strategici sono definiti con la mission di migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese, assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa, procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

Il presente documento è redatto in coerenza con:

- Il Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modifiche con legge n. 113 del 6 agosto 2021, che ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO);
- Il Decreto del Presidente della Repubblica del 24/06/2022, n. 81 che ha individuato gli adempimenti assorbiti dal PIAO;
- Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della funzione pubblica 30 giugno 2022, n. 132 che ha definito i contenuti del PIAO e che ha stabilito che in caso di differimento del termine previsto a legislazione vigente per l'approvazione dei bilanci di previsione, il termine di approvazione del PIAO è differito di trenta giorni successivi a quello di approvazione dei bilanci;

e in coerenza con:

- le risorse economiche e finanziarie disponibili a seguito della approvazione del Bilancio Economico di Previsione 2024;
- Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (P.O.A.S.), adottato con Delibera n. 1058 del 20/12/2023.

Il presente Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni. Data la peculiarità delle finalità del settore sanitario, divengono parte integrante del presente documento anche Piani specifici, non previsti dalle indicazioni ministeriali, che l'ASST della Brianza adotta per regolamentare e gestire la propria azione.

In applicazione a quanto previsto nel sopra citato Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 che con l'art. 6 ha istituito l'obbligo di definire aziendalmente e su orizzonte temporale trimestrale il Piano Integrato di Attività e Organizzazione, nel presente documento sono ricompresi i contenuti previsti dalla normativa, secondo modalità e tempistiche definite, consci che il processo di omogeneizzazione dei contenuti, della forma e delle tempistiche di adozione, implementazione e monitoraggio, è il vero valore aggiunto del processo di razionalizzazione sotteso dall'istituzione del presente Piano:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- 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 d'impiego e alla progressione di carriera del personale;

- compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, le 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il Piano definisce le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi.

## 2. ASST della Brianza: contesto

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Brianza è parte del Sistema Socio-Sanitario Regionale, nell'ambito del quale esercita le proprie funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e presa in carico, con la finalità primaria di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

L'ASST della Brianza eroga i servizi sanitari e sociosanitari attraverso un'articolata rete di presidi ospedalieri, strutture ambulatoriali, residenziali, semiresidenziali e distrettuali, destinati a rispondere in prima istanza ai fabbisogni della popolazione del territorio della provincia di Monza e Brianza, afferente agli ambiti territoriali di Carate Brianza, Desio, Monza, Seregno e Vimercate.

La sua missione è:

- a. garantire ogni tipo di cura;***
- b. in una modalità integrata, senza discontinuità tra i diversi livelli e tra le diverse tipologie professionali;***
- c. con orientamento a tutta la popolazione, a cui deve garantire l'accesso ai servizi territoriali essenziali;***
- d. cooperando con tutti gli attori sanitari e socio-sanitari, in primis IRCCS SAN GERARDO di MONZA (ex ASST Monza), sotto il coordinamento di ATS Brianza***

L'attuale articolazione territoriale dell'ASST della Brianza deriva dalla riorganizzazione del Sistema Socio-Sanitario Lombardo conseguenti all'approvazione delle Leggi Regionali n. 23/2015, n. 23/2019 e n. 22/2021.

In particolare, la Legge Regionale n. 23/2019 ha modificato gli ambiti territoriali, comprensivi delle relative strutture sanitarie e sociosanitarie afferenti all'ASST di Monza e all'ASST di Vimercate, prevedendo:

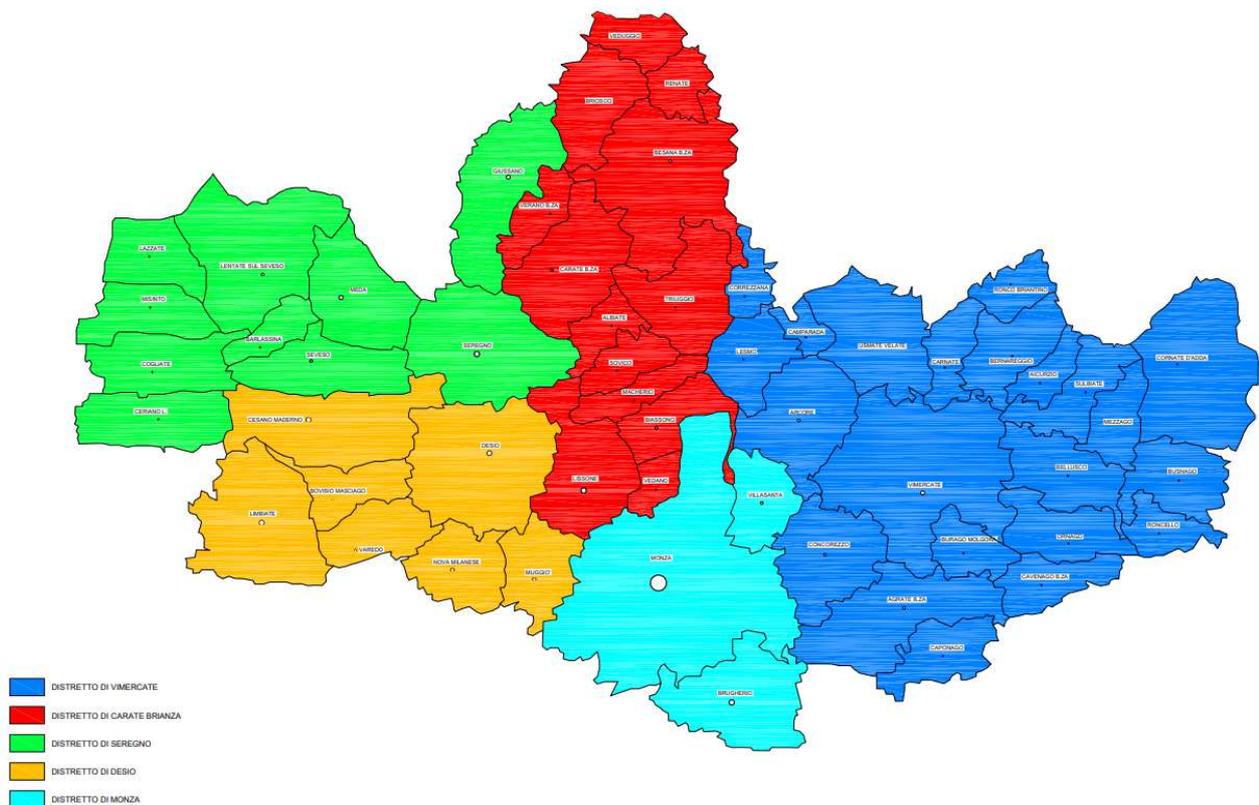
- l'istituzione della nuova ASST della Brianza, in sostituzione dell'ASST di Vimercate;

- l'affermimento, con passaggio dalla ASST di Monza alla nuova ASST della Brianza, dell'ambito distrettuale di Desio, che si aggiunge agli ambiti già di competenza della ASST di Vimercate.

Con l'approvazione della Delibera di Giunta Regionale n. XI/3952/2020, la nuova ASST della Brianza è stata costituita a far data dall'1 gennaio 2021.

L'articolazione dell'ASST della Brianza si sta ulteriormente evolvendo sia in termini territoriali che di tipologia e diffusione dei servizi forniti, quale effetto:

- Della trasformazione della ASST di Monza, avvenuta nel corso del 2022, in Fondazione IRCCS di diritto pubblico,
- Della attuazione della Legge Regionale n. 22/2021, secondo il cronoprogramma previsto, con attivazione dei Distretti territoriali e del passaggio di competenze tra ATS della Brianza ed ASST della Brianza.



### ASST e la suo territorio: l'Utenza

La nuova ASST della Brianza vede il proprio territorio estendersi sulla totalità della provincia di Monza e Brianza, secondo l'afferenza dei comuni ai cinque territori:

**TERRITORIO DI CARATE BRIANZA:** Albiate, Triuggio, Besana Brianza, Biassono, Macherio, Sovico, Vedano al Lambro, Carate Brianza, Lissone, Briosco, Renate, Veduggio con Colzano, Verano Brianza

**TERRITORIO DI DESIO:** Bovisio Masciago, Cesano Maderno, Desio, Muggiò, Nova Milanese, Varedo, Limbiate

**TERRITORIO DI MONZA:** Brugherio, Monza, Villasanta

TERRITORIO DI SEREGNO: Giussano, Lentate sul Seveso, Meda, Seregno, Seveso, Barlassina, Cogliate, Lazzate, Misinto, Ceriano Laghetto

TERRITORIO DI VIMERCATE: Agrate Brianza, Caponago, Arcore, Bernareggio, Aicurzio, Sulbiate, Ronco Briantino, Carnate, Cavenago di Brianza, Bellusco, Mezzago, Ornago, Concorezzo, Lesmo, Camparada, Correzzana, Usmate Velate, Vimercate, Burago di Molgora, Busnago, Cornate d'Adda, Roncello

#### **Bacino di utenza ASST Brianza**

<b>Ambito</b>	<b>Popolazione</b>	<b>Km<sup>2</sup></b>	<b>Ab/Km<sup>2</sup></b>	<b>N. Comuni</b>
<i>Carate Brianza</i>	154.639	76	2.034,7	13
<i>Desio</i>	194.502	60	3.241,7	7
<i>Monza</i>	172.453	48	3574,0	3
<i>Seregno</i>	170.674	80	2.133,4	10
<i>Vimercate</i>	185.087	141	1.312,7	22
<b>Totale</b>	<b>877.355</b>	<b>405</b>	<b>2.166,31</b>	<b>55</b>

Come è possibile desumere, l'area sud-ovest dell'Azienda (ambiti territoriali di Carate, Desio, Monza e Seregno) presenta una maggiore densità abitativa per chilometro quadrato, mentre l'ambito di Vimercate, assai più esteso e con il maggior numero di comuni insistenti sul territorio, registra un minore numero di abitanti per chilometro quadrato.

#### ASST e il suo Capitale Umano: Dipendenti ma non solo

##### **Il Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS)**

Il Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 dell'ASST Brianza, è stato approvato dalla Regione Lombardia con D.G.R. n. XI/6874 del 2.08.2022.

Il piano ha inteso dare attuazione alla L.R. n. 22, del 14 dicembre 2021, emanata al termine del periodo sperimentale della riforma del Servizio Sanitario Regionale introdotta con L.R. n. 23/2015.

Per quanto attiene agli aspetti organizzativi, costituiscono significativa innovazione l'articolazione dell'ASST nei due Poli, Ospedaliero e Territoriale, a sua volta articolati in Dipartimenti e Distretti, e l'istituzione delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali.

A seguito dell'avvenuta trasformazione dell'ASST Monza in IRCCS San Gerardo dei Tintori – per la veste giuridica assunta dalla stessa - parte dei servizi e delle funzioni a valenza territoriale sono stati trasferiti ad ASST Brianza, in coerenza con la ratio della L.R. n. 23/2015 ss.mm.ii..

L'affermimento di strutture territoriali all'ASST della Brianza dall'1.04.2023 ha determinato la necessità di armonizzare l'assetto organizzativo in essere di questa ASST, sia per effetto di alcune sovrapposizioni di servizi sia per sinergie che potevano essere perseguite.

Con Deliberazione n. 937 del 9.11.2023, l'Azienda ha quindi rivisto il proprio piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024, approvato da Regione con D.G.R. n. XII/1484 del 04.12.2023 e recepita dall'Azienda con propria deliberazione n. 1058 del 20.12.2023.

Con successiva deliberazione n. 1135 del 28.12.2023, si è dato avvio al primo provvedimento attuativo del nuovo POAS, al fine di darvi progressiva attuazione secondo criteri e tempistiche che garantissero il regolare funzionamento delle diverse articolazioni aziendali nonché dell'Azienda nel suo complesso.

Nel nuovo Piano di Organizzazione è previsto il trasferimento e pieno avvio del Dipartimento delle Cure primarie, afferito da ATS Brianza a questa ASST dall'1 gennaio 2024.

L'assegnazione di personale è avvenuta con specifico provvedimento regionale (Decreto n. 20891 del 29.12.2023).

Sono organi dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Brianza: il Direttore Generale, il Collegio Sindacale (ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni) ed il Collegio di Direzione:

- Il Direttore Generale è l'organo di indirizzo strategico dell'Azienda, supportato dal Collegio di Direzione.

- Il Collegio di Direzione è un organo di “consulenza” e di supporto al Direttore Generale.

- Il Collegio Sindacale è l’organo di controllo.

La Direzione strategica coadiuva la funzione di programmazione dell'attività aziendale e gestione delle risorse, ed è composta, oltre che dal Direttore Generale, anche dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario dal Direttore Sociosanitario.

La Direzione strategica collabora nell’attività di programmazione e di allocazione delle risorse anche attraverso lo strumento del budget.

### **Il Direttore Generale**

Si elencano di seguito le funzioni/strutture afferenti alla Direzione Generale:

- SC Controllo di Gestione
- SS Qualità e Risk Management
- SC Servizio Prevenzione e Protezione
- SC Gestione Operativa NextGenerationEU
- SC Sistemi informativi aziendali
- SC Direzione Aziendale Professioni Sanitarie e Sociali (DAPSS)
- Funzioni di culto
- Medico competente ed attività di sorveglianza del personale
- Ufficio Relazioni con il pubblico
- Attività di comunicazione aziendale e relazioni esterne
- Internal Auditing – Sistema dei Controlli interni
- Trasparenza e Anticorruzione
- Ricerca clinica
- Ufficio Pubblica Tutela
- Responsabilità della protezione dei dati.

### **La Direzione Amministrativa**

Si elencano di seguito le funzioni/strutture afferenti alla Direzione Amministrativa

- Dipartimento funzionale Integrato delle Funzioni Amministrative
- SC Affari Generali e Legali
- SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
- SC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato)
- SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità
- SC Gestione Tecnico Patrimoniale
- SC Area Accoglienza – CUP

### **La Direzione Sanitaria**

Si elencano di seguito le funzioni/strutture afferenti alla Direzione Sanitaria:

- Dipartimento Gestionale Area Neuroscienze
- Dipartimento Gestionale Area Chirurgica Ovest
- Dipartimento Gestionale Area Chirurgica Est
- Dipartimento Gestionale Area dei Servizi
- Dipartimento Gestionale Area Medica
- Dipartimento Gestionale Area della Donna e Materno Infantile
- Dipartimento Gestionale Dipartimento Area Cardio-Toraco-Vascolare
- Dipartimento Funzionale Area Oncologica
- Dipartimento Funzionale Area Emergenza Urgenza
- SC Medicina Legale
- SC Sanità Pubblica
- SC Ingegneria Clinica
- SC Farmacia Ospedaliera e Farmacia Territoriale
- SC Sanità Pubblica
- SC Direzione Medica Desio
- SC Direzione Medica Vimercate

- SC Medicina Legale
- Fisica Sanitaria
- Servizio infettivologico
- Coordinamento ospedaliero di procurement per la donazione di organi e tessuti

### La Direzione Sociosanitaria

Si elencano di seguito le funzioni/strutture afferenti alla Direzione Sociosanitaria:

- Dipartimento Gestionale di Salute Mentale e delle Dipendenze
- Dipartimento Funzionale Cure Primarie
- Dipartimento Funzionale di Prevenzione
- SC Distretto Carate Brianza
- SC Distretto Desio
- SC Distretto Seregno
- SC Distretto Vimercate
- SC Distretto Monza
- SC Cure Palliative
- SC Vaccinazioni e Sorveglianza malattie Infettive
- SC Processi e Servizi Territoriali
- SC Cure Primarie
- SC Gestione amministrativa delle Convenzioni con i Medici di Assistenza primaria (MAP) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS)
- SS Coordinamento ed integrazione territoriale
- Ufficio Sindaci
- Sviluppo progetti area territoriale
- Servizio unificato protesica e integrativa SUPI.

Il personale dipendente presente in ASST della Brianza al 31/12/2023, risulta essere composto da 4.285 unità, distribuite secondo il prospetto sotto riportato.

### PERSONALE DIPENDENTE (teste)

<b>DIRIGENZA</b>		
	Dirigenza Medica	626
	Dirigenza Sanitaria	76
	Dirigenza Professionale Tecnica	9
	Dirigenza Amministrativa	12
<b>Dirigenza Totale</b>		<b>723</b>
<b>COMPARTO</b>		
	Personale infermieristico	1848
	OTA OSS	552
	Personale Amministrativo	454
	Personale Ruolo Tecnico	215
	Personale della Riabilitazione	209
	Personale Tecnico Sanitario	190
	Assistenti sociali	67
	Personale Vigil. Ispezione	16
	Personale Ausiliario	9
	Assistente Religioso	2
<b>Comparto Totale</b>		<b>3561</b>
<b>Totale dipendenti ASST</b>		<b>4.285</b>

Risulta chiaro che tale numero, seppur rappresentativo di una complessità elevata, non rappresenta l'intero capitale umano presente in ASST Brianza; per un quadro più completo, si deve ricordare che al personale dipendente si affiancano Professionisti acquisiti tramite contratti Libero Professionali, co.co.co, Medici della Medicina di servizio, Specialisti Ambulatoriali convenzionati, Personale acquisito con i contratti di servizio, Specializzandi/Tirocinanti e Volontari.

Dall'1 gennaio 2024 afferiscono:

- i Medici di Assistenza primaria (MAP)
- i Pediatri di Libera Scelta (PLS)
- il personale del Dipartimento di Cure Primarie (n. 18 unità).

#### ASST e il suo Patrimonio: i punti di erogazione

La ASST della Brianza eroga i propri servizi sanitari e socio sanitari attraverso:

Strutture ospedaliere e residenziali:

- Presidi Ospedaliero per acuti: Nuovo Ospedale di Vimercate, Ospedale Civile Vittorio Emanuele III - Carate Brianza, Ospedale di Circolo di Desio
- Presidio Ospedaliero di riabilitazione: Ospedale Trabattoni Ronzoni – Seregno
- Presidio Ospedaliero territoriale e Hospice: Ospedale Carlo Borella – Giussano
- Presidio Residenziale “Corberi” di Limbiate
- Residenza Sanitaria per Disabili Beato Papa Giovanni XXIII di Limbiate
- 8 Comunità Protette (Besana in Brianza, Comunità Protetta ad Alta Assistenza di Meda, CPM “Monte Nero” di Limbiate, CPM “Roseto” di Limbiate, CPM “Il Glicine” di Limbiate, CPB “Montenero di Limbiate”, CPB “Lombardia” di Limbiate e CPB “Trieste” di Limbiate) e 2 Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (Besana Brianza e “Casa di Rosa” a Cesano Maderno) per pazienti con disturbi psichiatrici
- Centro Residenziale U.O.N.P.I.A. (Unità Operativa di Neuro Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) per Adolescenti di Besana in Brianza

Strutture a ciclo diurno:

- Centro Diurno per Disabili di Usmate Velate
- 5 Centri Diurni per pazienti con disturbi psichiatrici (C.D. La Casa di Bernareggio, C.D. di Besana in Brianza, C.D. di Carate Brianza, C.D. di Seregno, C.D. di Cesano Maderno)
- Centro Diurno U.O.N.P.I.A. di Lissone e Centro Diurno U.O.N.P.I.A. per adolescenti di Besana in Brianza

Strutture ambulatoriali e territoriali:

- 11 Case di Comunità: Vimercate, Besana Brianza, Brugherio, Cesano Maderno, Lentate sul Seveso, Limbiate, Lissone, Macherio, Monza, Nova Milanese, Giussano
- 15 Poliambulatori territoriali (Arcore, Besana Brianza, Brugherio, Carate Brianza, Lentate sul Seveso, Lissone, Macherio, Monza presso Carcere, Monza presso via Solferino, Seveso, Usmate, Cesano Maderno, Limbiate, Muggiò, Nova Milanese)
- 16 Consultori Familiari (Arcore, Carate Brianza, Concorezzo, Lentate sul Seveso, Lissone, Meda, Seregno, Seveso, Vimercate, Desio, Limbiate, Cesano Maderno, Nova Milanese, Bovisio, Muggiò e Varedo)
- 4 C.A.L. (Centri ad assistenza limitata per Dialisi ad Agrate Brianza, Carate Brianza, Seregno, Cesano Maderno)
- 4 C.P.S. (Centri Psico-Sociali di Besana in Brianza, Seregno, Vimercate, Cesano Maderno)
- 2 Ambulatori psichiatrici (Carate Brianza, Lissone)
- 11 Ambulatori U.O.N.P.I.A. (Besana in Brianza, Giussano, Lentate sul Seveso, di Lissone, Seregno, Seveso, Usmate, Bovisio Masciago, Cesano Maderno, Desio e Varedo)
- 3 NOA (Nuclei Operativi di Alcolologia di Seregno, Vimercate e Monza)
- 3 SERT (Servizio per le Tossicodipendenze) di Carate Brianza, Monza e Monza presso Carcere
- SERD (Servizio per le Dipendenze) di Limbiate

## ASST e le sue Risorse: il Bilancio di Previsione 2024

Con Decreto DG Presidenza n. 20355 del 19/12/2023, Regione Lombardia ha assegnato le risorse per il Bilancio Preventivo 2024, in linea con le risorse disponibili per il finanziamento 2024 del SSR che sono state determinate come precisato nel quadro economico programmatico di cui alla DGR n. 1511 del 13/12/2023 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l’esercizio 2024 – quadro economico programmatico”.

ASST Brianza ha adottato il Bilancio Preventivo Economico 2024 in data 20/12/2023 con Delibera n. 1056.

Le risorse assegnate, nel complesso, risultano così quantificate:

VALORI IN EURO	SANITARIO	TERRITORIALE	AREU	TOTALE
RICAVI al netto di rettifiche	353.409.578,00	163.930.576,00	1.187.738,00	517.340.154,00
COSTI	355.091.579,00	163.930.576,00	1.187.738,00	519.022.155,00
<b>MARGINE</b>	- <b>1.682.001,00</b>	-	-	- <b>1.682.001,00</b>
RICAVI LP	5.711.776,00	-	-	5.711.776,00
COSTI LP + IRAP	4.029.775,00	-	-	4.029.775,00
<b>Margine LP</b>	<b>1.682.001,00</b>	-	-	<b>1.682.001,00</b>
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	-	-	-	-

### 3. ASST e l’ABC: obiettivi programmatici e strategici della performance

Le priorità strategiche di intervento per l’ASST della Brianza per il triennio 2024-2026, sono riassumibili in sei principi individuati di seguito, in cui si è tentato di sintetizzare le diverse direzioni di sviluppo, in coerenza con i documenti di programmazione ed in attesa della definizione dei livelli annuali di programmazione organizzativa, economica e finanziaria.

- A - Accesso ai Servizi**
- B - Buona Amministrazione**
- C - Capitale Umano**
- D - Digitalizzazione**
- E - Esiti Percorsi di Cura**
- F - Futuro**

Mutuando l’approccio del Dipartimento della Funzione Pubblica del Ministero della Pubblica Amministrazione, si è ritenuto di partire dall’ABC, ovvero di individuare il nostro alfabeto di base, utile a verificare se realmente ogni obiettivo fissato in ASST della Brianza rientri in una o più delle politiche aziendali e sia finalizzato alla costruzione di Valore Pubblico per i nostri Stakeholder.

Nel dettaglio, le priorità strategiche della ASST della Brianza sono le seguenti:

**A – Accesso ai servizi: l’equità di accesso alle cure, secondo criteri di appropriatezza clinica, sono alla base dell’organizzazione di tutte le attività primarie dell’azienda.**

Rientrano in questo ambito i processi di miglioramento dell’organizzazione delle agende volte a garantire il rispetto dei tempi d’attesa, lo sviluppo dei canali che il cittadino ha a disposizione per ottenere la prenotazione o il ritiro di referti, piuttosto che il rilascio delle esenzioni da ticket o l’assegnazione del medico di base, l’inserimento e la gestione trasparente delle liste d’attesa per accedere ad un ricovero, ad

una prestazione ambulatoriale o territoriale, all’inserimento in una struttura residenziale o semiresidenziale.

**B – Buona amministrazione: tutti i processi di supporto devono essere orientati a generare valore per gli altri stakeholder (risorse umane e fornitori in particolare).**

Questo ambito prevede un cambiamento di approccio, che vedere i processi organizzativi e amministrativi in ottica non “burocratica” e di “adempimento formale” ma pensata al fine di arrivare al risultato riducendo sprechi e complicazioni. In tale senso anche il sistema dei controlli di primo-secondo-terzo livello e le attività volte a migliorare la trasparenza amministrativa devono essere pensati non come aggravio dell’attività, ma in funzione di rilevare opportunità di miglioramento dei processi di supporto.

**C - Capitale umano: Il vero valore dell’azienda è innegabilmente costituito il Capitale Umano che di fatto la costruisce e migliora quotidianamente**

Come singoli professionisti portatori di professionalità, competenze e *skills*, ma anche come parti dell’organizzazione in grado di esprimere capacità di reazione, volontà di gestire interazioni ed integrazioni, autorevolezza ed empatia, ricerca dell’apprendimento continuo, del miglioramento e della trasmissione della conoscenza. Tanto che le criticità di reclutamento di personale di traducono in modo amplificato e immediato in criticità nell’erogazione dei servizi ai cittadini.

Da questo punto di vista il vero Valore dell’ASST della Brianza, il suo capitale, è formato solo in piccola parte dalle strutture fisiche e tecnologiche e dal capitale finanziario. In tale ottica diventano quindi centrali tutti i processi di gestione del personale (reclutamento, inserimento, formazione, motivazione, supporto, valutazione, remunerazione, crescita).

Partendo da questo presupposto, la strategia aziendale deve evolvere da un processo di mera gestione amministrativa ad un processo che supporti lo sviluppo delle risorse umane inteso come gestione delle competenze. In tale ambito, una valorizzazione dei processi di formazione interni, di valorizzazione delle competenze secondo quanto previsto anche dal PNRR per i dipendenti pubblici può essere strumento di politiche del personale.

**D – Digitalizzazione: impiego della Sanità 4.0 utilizzando sistemi di informatizzazione e automazione a supporto della cura, ma anche progressiva digitalizzazione delle attività di supporto (dematerializzazione, miglioramento dei sistemi informativi a supporto dei processi amministrativi e organizzativi).**

Il periodo pandemico ha reso più veloce il percorso di attivazione di TELEMEDICINA, TELECONSULTO e dematerializzazione. La strategia aziendale deve tendere, in tale senso, a capitalizzare l’esperienza fatta in emergenza e sistematizzare i risultati ottenuti tenendo conto dei problemi emersi e già affrontati.

L’altra enorme opportunità fornita dalla digitalizzazione è legata al percorso di miglioramento continuo delle attività di supporto: l’informatizzazione, se fatta in ottica di reingegnerizzazione di processi e non di mera traduzione “della carta in software” porta a un miglioramento della qualità e della tempestività dei servizi, ad un aumento della standardizzazione dei processi amministrativi e della trasparenza degli stessi.

Anche l’evoluzione che in questi due anni è avvenuta in tema di accesso alla formazione a distanza, attraverso sistemi sincroni e asincroni ad eventi formativi e grazie allo sviluppo, interno ed esterno all’azienda, di capacità di fare didattica attraverso sistemi in precedenza non usuali, deve essere capitalizzata come nuovo strumento al servizio della crescita del personale.

**E – esiti dei percorsi di cura: l’organizzazione deve tendere a ragionare per processi di cura, e non per singola prestazione, per ricercare il miglioramento dell’OUTCOME (il risultato) e non solo l’aumento dell’OUTPUT (l’erogazione) del processo.**

In tale senso le esperienze internazionali e nazionali in termini di misurazioni dell’outcome delle cure, quali ad esempio gli indicatori del PROGRAMMA NAZIONALE ESITI o il PENTAGRAMMA DEI PERCORSI del MES, divengono strumenti fondamentali per guidare la traduzione in azioni della strategia aziendale. Gli indicatori di questo tipo, lungi dall’essere uno strumento di valutazione e di redazione di classifiche “dei

bravi e dei cattivi” devono diventare nuovamente in ASST della Brianza, uno strumento condiviso ed utilizzato per l’individuazione di situazioni da analizzare, approfondire, migliorare.

### **F – futuro: l’Azienda, mentre persegue i propri obiettivi, deve evolvere la propria strategia per adattarla (adattando di conseguenza gli obiettivi) alla ASST Brianza 2.0 che diventerà.**

In questa ottica vengono declinati gli obiettivi legati alle evoluzioni prefigurate dall’applicazione delle indicazioni nazionali del PNRR con l’introduzione di strutture volte a migliorare l’assistenza territoriale (ospedali della comunità e case dalla comunità) in applicazione della Legge Regionale n. 22/2021 in tema di riorganizzazione delle attività ATS-ASST (prevenzione, direzione di distretto, coordinamento delle attività di erogazione) oltre alla riorganizzazione delle attività nella provincia gestite fino a tutto il 2022 dalla ASST Monza e che sono passate alla ASST Brianza nel corso del 2023 a seguito alla trasformazione in Fondazione IRCCS di quest’ultima (presa in carico di alcune attività territoriali).

Nella lettura del “futuro” si inserisce anche il ruolo che ASST agisce in termini di supporto alla formazione delle future generazioni: la presenza di personale Universitario in alcune delle SSCC dell’azienda, la gestione dei tirocini dei Medici in formazione per Medicina Generale, IFeC, il tirocinio per Tecnici di Laboratorio, la presenza di Specializzandi, Tirocinanti e Tesisti deve essere agita come strumento di aggiornamento per l’azienda. In questo ambito deve essere sviluppato anche il contributo che l’ASST della Brianza può fornire alla ricerca e alla sperimentazione.

#### **Gli strumenti per individuare gli obiettivi di sviluppo: i Piani Aziendali**

Negli ultimi anni la normativa nazionale e regionale ha individuato nella stesura di un “Piano”, di durata annuale o pluriennale, la metodologia con cui tradurre l’azione di programmazione dell’Azienda in obiettivi operativi di dettaglio.

Il percorso di definizione, approvazione, diffusione e implementazione del Piano permette all’Azienda di esplicitare e condividere, relativamente ad un particolare argomento ritenuto strategico, obiettivi che siano aderenti alle linee di sviluppo definite dal Sistema e coerenti con le risorse disponibili.

Questi Piani, con tempistiche di adozione e rendicontazione disomogenee, che individuano obiettivi e indicatori, cronoprogrammi e responsabili, devono essere considerati “capitoli” del presente PIAO, che di fatto ne rappresenta una organizzazione logica ed un momento sintesi e di lettura trasversale, che si concretizza nell’inserimento tra gli obiettivi strategici e conseguentemente di performance delle azioni da implementare, del monitoraggio e dei risultati da conseguire.

#### **Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2024-2026**

Il Piano Triennale di Prevenzione ha il compito di integrare ed attuare la disciplina dettata dal Piano Nazionale Anticorruzione, tenendo conto delle specificità e dell’assetto organizzativo della ASST e costituisce imprescindibile atto programmatico. Il Piano deve contenere, tra l’altro l’individuazione di obiettivi, da correlarsi alla performance, finalizzati alla prevenzione e repressione della corruzione, nonché all’implementazione di tutte le azioni legate alla trasparenza ed integrità, viste come strumento per favorire l’accesso del cittadino alle informazioni e quindi la possibilità di effettuare un controllo “diffuso” sull’operato delle Pubbliche Amministrazioni.

IL PTPCT 2024 – 2026 viene allegato al presente documento come SUB-ALLEGATO 1.

#### **Piano annuale di Risk Management**

Il Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio, in accordo con la Direzione Aziendale e con i Direttori dei Dipartimenti, sulla scorta delle linee guida regionali, dovrà definire le aree prioritarie di intervento per il 2024, in prosecuzione con le attività implementate nei precedenti anni, e definendo obiettivi che sono volti a prevenire situazioni di rischio clinico o minimizzare gli impatti che gli eventi rischiosi, se occorsi, possono avere.

Si prevede l’adozione entro il mese di aprile, con specifico atto deliberativo, di un Piano con individuazione delle azioni di miglioramento e dei discendenti obiettivi, indicatori e target, che diventeranno parte integrante del presente PIAO.

## Piano di Gestione del Sistema Qualità Aziendale

Nel corso del prossimo triennio, si prevede un sostanziale lavoro di aggiornamento dei documenti aziendali di qualità e del Sistema Gestione Qualità nel suo complesso che deve adattarsi alle sfide dell'evoluzione organizzativa messa in modo con la LR 23/2015 e seguente LR 22/2021.

L'aggiornamento della rete dei Referenti della qualità delle singole articolazioni aziendali, la ricostituzione di un sistema di audit interni sulla compliance alle procedure e la revisione delle procedure esistenti in ottica dell'evoluzione organizzativa legata alle evoluzioni in corso (afferenza nel 2021 del PO di Desio e del territorio di riferimento, la nuova organizzazione legata al passaggio di funzioni da ATS ad ASST, l'evoluzione sempre più marcata della gestione delle cure per processi trasversali e non di UO).

Tra gli obiettivi strategici nel 2023 sono state messe le basi per l'aggiornamento del SGQ, aggiornamento che deve essere "partecipato" da chi agisce e dal vertice strategico e supportato da un'azione coordinata di formazione ad ogni livello dell'ASST.

## Piano di Internal Audit 2024-2025

Il Piano della funzione Internal Auditing viene predisposto annualmente in coerenza con le finalità della funzione di controllo di Terzo Livello: verificare la funzionalità e l'efficacia/efficienza dei sistemi di controllo interni, individuandone i punti di debolezza e identificandone i rischi. L'attività di Internal Auditing è finalizzata ad assistere il management, i responsabili e gli operatori della ASST della Brianza nella identificazione, mitigazione e monitoraggio dei rischi.

L'attività di Internal Audit che dovrà essere prevista nel piano 2024-2025 è traduzione in azioni di breve termine dei tre obiettivi generali, ovvero:

- la conformità alle leggi e ai regolamenti in vigore;
- l'efficacia ed efficienza delle attività operative;
- l'attendibilità delle informazioni di bilancio.

Si prevede l'adozione entro il mese di aprile.

## Percorso di Certificabilità dei Bilanci

Partendo dal sistema di procedure definite in base alle linee guida regionali in tema di Certificabilità dei Bilanci, che ha portato alla formalizzazione del completamento del percorso con delibera n. 309/2020, nel prossimo triennio l'obiettivo di ASST della Brianza è di proseguire nelle attività provvedendo in modo continuo a mantenere i documenti approvati, darne diffusione ed applicazione, provvedere al monitoraggio dell'applicazione e a momenti di verifica delle registrazioni documentali e della coerenza tra effettivi processi e contenuti delle procedure, volte a garantire l'affidabilità delle informazioni di bilancio.

Per tale motivo è stato istituito un nucleo di coordinamento centrale, con il compito di coordinare le attività di monitoraggio dell'applicazione e a momenti di verifica delle registrazioni documentali e della coerenza tra effettivi processi e contenuti delle procedure, volte a garantire l'affidabilità delle informazioni di bilancio, atteso che le attività del Team PAC risultano sinergiche e ricomprese nelle attività del Team di Internal Audit.

Per il 2024 è altresì previsto un intervento specifico di Regione Lombardia che interverrà sia sul livello formativo che sul livello delle verifiche.

## Piano Annuale di Formazione

L'ASST riconosce nella formazione una leva strategica di governo a supporto dei cambiamenti organizzativi, dell'ammodernamento e dell'introduzione di nuovi strumenti di gestione, oltre al mezzo con cui permettere al proprio capitale umano di sviluppare le proprie potenzialità in un'ottica di sviluppo professionale continuo.

ASST Brianza ha ottenuto la conferma dell'accreditamento standard quale Provider al Sistema Lombardo ECM – CPD, ai sensi del decreto della Direzione Generale Welfare n. 16938 del 03/12/2021 (codice RL7158).

Nel corso del 2023 l'azienda ha proceduto a rinnovare la composizione del Comitato Scientifico, costituito da professionisti ed esperti di documentata capacità ed esperienza nel campo della formazione, il cui scopo è quello di assicurare la corrispondenza tra le attività previste nel piano di formazione ed i fabbisogni

formativi delle categorie professionali per le quali si organizzano interventi di formazione, le analisi di efficacia e di efficienza formativa e l'implementazione delle attività educative medesime.

Con deliberazione n. 175 del 15.03.2023, l'Azienda ha approvato il Piano di formazione e sviluppo professionale continuo del personale dipendente per l'anno 2023, nonché la sua integrazione (delibera n. 962 del 22.11.2023).

Solo come dato di riferimento, si riporta nella sottostante tabella il riepilogo delle iniziative realizzate nelle annualità precedenti, pur tenuto conto che gli anni 2020 e 2021 sono stati condizionati dall'emergenza pandemica e dalle relative ripercussioni anche in termini formativi

3. Realizzazione di almeno il 50% degli eventi formativi del PFA									
Id Provider	Descrizione Provider	Anno	EVENTI PROGRAMMATI TOTALI	EVENTI PROGRAMMATI REALIZZATI	STATO REALIZZAZIONE PIANO PROGRAMMATO (>=50%)	EVENTI EXTRA PIANO	EXTRA PIANO REALIZZATI	EVENTI TOTALI (programmati + extra piano)	Edizioni Realizzate (con valutazione Convalidata)
7158	ASST VIMERCATE	2020	52	33	63%	3	3	36	44
7158	ASST BRIANZA	2021	55	47	85%	10	10	57	74
7158	ASST BRIANZA	2022	76	59	78%	30	30	89	146

Per l'anno 2023 l'incremento di domanda formativa da parte di tutti i servizi dell'Azienda è ulteriormente incrementato, arrivando ad un totale di n. 262 edizioni, quasi raddoppiate rispetto all'annualità precedente.

Sebbene ad oggi la rendicontazione degli eventi formativi non sia ancora conclusa e quindi il dato del 2023 possa essere rappresentato solo parzialmente, l'azienda ha performato ampiamente l'obiettivo regionale di garantire la realizzazione del 50% dei corsi inseriti nel piano.

Descrizione Provider	Anno	STATO REALIZZAZIONE PIANO PROGRAMMATO (>=50%)
ASST VIMERCATE	2020	63%
ASST BRIANZA	2021	85%
ASST BRIANZA	2022	78%
ASST BRIANZA	2023 1 sem	100%
ASST BRIANZA	2023 (provvisorio)	80%

Nell'ambito della programmazione 2024, è già stata avviata dall'Ufficio formazione la raccolta dei fabbisogni formativi (proposte) che saranno sottoposti alla valutazione del Comitato Scientifico nel mese di febbraio p.v., considerato che la scadenza indicata da Regione Lombardia per l'approvazione del Piano è definita nel 15 marzo 2024.

#### Piano Investimenti, Programmi dei Lavori e delle acquisizioni di forniture e servizi

A completamento ed a supporto dei programmi di sviluppo, sono stati aggiornati i piani che definiscono l'allocazione delle risorse economiche annuali di bilancio, oltre che dei finanziamenti (regionali, ministeriali o PNRR) per l'attuazione degli investimenti necessari al funzionamento dell'azienda.

In particolare sono parte integrante del presente Piano, e divengono vincoli per l'attività dell'ASST:

- Il Piano degli Investimenti è stato approvato all'interno del Bilancio Economico di Previsione 2024 (delibera n. 1056 del 20/12/2023);

- Il Programma Triennale dei Lavori Pubblici anni 2023-2025 ed Elenco Annuale dei Lavori anno 2023 ai sensi dell'art 21 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i (delibera n. 647 del 31/07/2023);
- La programmazione biennale (2023-2024) delle acquisizioni di forniture e servizi di importo stimato superiore a euro 1 milione ai sensi del comma 6 dell'art. 21 del d. lgs. n. 50/2016 e s.m.i. (delibera n. 878 del 28/10/2022);
- La programmazione biennale (2023-2024) acquisizione beni e servizi di importo superiore a Euro 40.000 ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. n. 50/2016 (delibera n. 269 del 19/04/2023).

Nella programmazione delle attività di acquisizione di beni, servizi e lavori, l'ASST della Brianza prosegue con l'azione di centralizzazione degli acquisti, il cui andamento è evidenziato nell'andamento riportato in tabella, dove si riporta il raffronto tra gli anni 2020/2021/2022/2023 in relazione alla suddivisione della % acquisti in convenzione / aggregazione / concessione e singoli, dalla quale appare evidente il significativo incremento della % di acquisizione in convenzione e in aggregazione, volta a ridurre sempre più la quota di acquisti autonomi.

<b>ANNO RIFERIMENTO</b>	<b>Acquisti attraverso CONSIP</b>	<b>Acquisti attraverso A.R.I.A.</b>	<b>Acquisti gare aggregate cons./un.</b>	<b>Servizi in concessione</b>	<b>Acquisti autonomi</b>
<b>2020</b>	<b>9%</b>	<b>28%</b>	<b>15%</b>	<b>20%</b>	<b>28%</b>
<b>2021</b>	<b>10%</b>	<b>33%</b>	<b>17%</b>	<b>14%</b>	<b>25%</b>
<b>2022</b>	<b>15%</b>	<b>38%</b>	<b>15%</b>	<b>14%</b>	<b>18%</b>
<b>2023</b>	<b>12%</b>	<b>38%</b>	<b>18%</b>	<b>14%</b>	<b>18%</b>

#### 4. ASST e il Ciclo della Performance

In ASST della Brianza, il ciclo della programmazione si esplicita:

- Nella definizione delle strategie di lungo periodo, definite ed aggiornate nel presente documento tenendo conto delle linee di indirizzo nazionale e regionale e degli obiettivi di mandato ricevuti dal Direttore Generale al momento della designazione;
- Nella definizione di obiettivi annuali che si declinano a tutte le articolazioni aziendali attraverso il *processo di budgeting*, al fine di orientare le azioni di tutti al perseguimento delle strategie aziendali, secondo una declinazione che permette di condividere la direzione con ogni livello dell'organizzazione, individuando i livelli di responsabilità e rendendo coerenti le linee di indirizzo pluriennali con le indicazioni regionali annuali fornite con le Regole di sistema annuali, con gli Obiettivi annuali del Direttore Generale.

Gli obiettivi, le attività e i risultati ottenuti, vengono definiti e misurati su tre livelli:

- Complessivo aziendale, rispetto al raggiungimento degli obiettivi posti annualmente,
- Singola unità operativa/servizio/articolazione, individuata quale autonomo centro di responsabilità,
- Singola persona.

Durante il biennio 2020-2021, e in parte anche nel primo semestre del 2022 l'emergenza pandemica ha comportato, anche dal punto di vista programmatico ed economico-finanziario, una forte discontinuità nella azione di governo: la necessità di focalizzare le attività per il contrasto della pandemia, l'attivazione repentina di servizi in modalità e dimensioni diversi da quelli abituali, ha fatto emergere criticità nel sistema di assegnazione annuale degli obiettivi di budget, degli standard utilizzati per la misurazione, della necessità di evoluzione del "centro di responsabilità" e di condivisione delle risorse, nella difficoltà ad aggiornare i sistemi di monitoraggio. Per comprendere solo parzialmente la modifica dell'organizzazione, si pensi alle attività di effettuazione e processazione tamponi, alla massiccia campagna vaccinale COVID e influenzale, alla necessità di ripensare le attività di pronto soccorso sia per pazienti positivi che negativi, alla modifica

anche settimanale degli assetti di ricovero e cura delle fasi di picco pandemico, e delle politiche di recupero delle prestazioni sospese nelle fasi di minor virulenza.

L'esperienza di questo biennio e mezzo, che ha indotto nell'Azienda la necessità nuova di doversi gestire e riprogrammare con una tempestività mai sperimentate in precedenza, ha fatto emergere la necessità di evolvere anche il processo di programmazione, che si è dimostrato avere una scarsa resilienza alle discontinuità.

Confermando l'impianto "storico" consolidato di contrattazione degli obiettivi di budget, quale utile strumento di confronto tra livelli dell'organizzazione e di condivisione delle linee strategiche, in questa fase iniziale del 2024, in attesa dell'assegnazione degli obiettivi alle aziende sanitarie da parte della Regione, si sta procedendo alla negoziazione dei macro progetti di interesse aziendale e degli obiettivi quantitativi, da completarsi in corso d'anno.

La tradizionale modalità di "programmazione della produzione" in sistemi consolidati PDCA ("Plan-Do-Check-Act", ovvero Programmazione e assegnazione degli obiettivi, Definizione e implementazione delle azioni, Controllo degli scostamenti, Azioni di miglioramento rispetto all'obiettivo iniziale) ha infatti evidenziato i suoi limiti nella gestione del sistema come somma di piccoli sotto-sistemi in cui si valutavano semplicemente INPUT e OUTPUT considerando come stabili i PROCESSI DI EROGAZIONE (organizzati in una sorta di "black box").

La gestione in fase pandemica, con un sistema in continua modifica sia organizzativa che di finalità, deve quindi portare ad una modalità più simile alla "programmazione per progetti" tipici dell'approccio ai sistemi DMAIC ("Define Measure Analyse Improve Control", ovvero Definire il problema da affrontare, Misurare l'ambito in cui si prevede di fare una modifica, Analizzare e individuare il funzionamento del processo e le cause del problema, Implementare le azioni e contromisure dopo averle definite, Controllare che quanto implementato porti al risultato atteso e verificare che quanto introdotto abbia una Continuità nel tempo) In cui oltre all'analisi di input e output diviene fondamentale, per il raggiungimento del risultato, l'analisi PER PROCESSI delle attività, che deve divenire quindi focus degli obiettivi per le articolazioni aziendali, legati ad un livello di approccio del problema che è di diretta gestione di chi riceve l'obiettivo.

Fondamentali quindi nel processo di budget diviene il focus sull'attenzione al contesto in continuo mutamento (Define), al mantenimento del livello raggiunto e di verifica dell'interazione del risultato raggiunto con tutti gli altri processi e "clienti" (Control), necessari per gestire l'ambiente perturbato, e la verifica che le innovazioni introdotte siano perseguite con continuità nel tempo o riviste nel caso di mutato contesto.

## 5. ASST, il Valore Pubblico per gli Stakeholder

L'individuazione delle strategie aziendali e delle priorità nelle azioni da attivare, va effettuata con riferimento ai bisogni di varia natura che emergono dall'analisi della composizione degli *stakeholder*, (qualsiasi soggetto che sia "portatore di interesse" effettivo o potenziale, rispetto alle attività della ASST) nell'ambito dei vincoli di promozione della salute e degli indirizzi nazionali e regionali di programmazione, delle risorse economiche e tecnologiche disponibili.

In un'Azienda avente l'articolazione e complessità dell'ASST della Brianza, l'individuazione e l'analisi degli *stakeholder* è un momento importante e complesso, che deve tenere in considerazione le istanze di molti soggetti individuali, sociali, istituzionali. Ogni azione aziendale deve trovare la sua giustificazione nello scopo di soddisfare un bisogno degli *stakeholder*.

A tal proposito, la figura che segue illustra gli *stakeholder* strategici, ossia tutti coloro che contribuiscono alla realizzazione della *mission* aziendale essendo i destinatari dei servizi sanitari e sociosanitari o contribuendo all'individuazione, organizzazione ed erogazione.

Figura 1 – Stakeholder strategici dell’Azienda

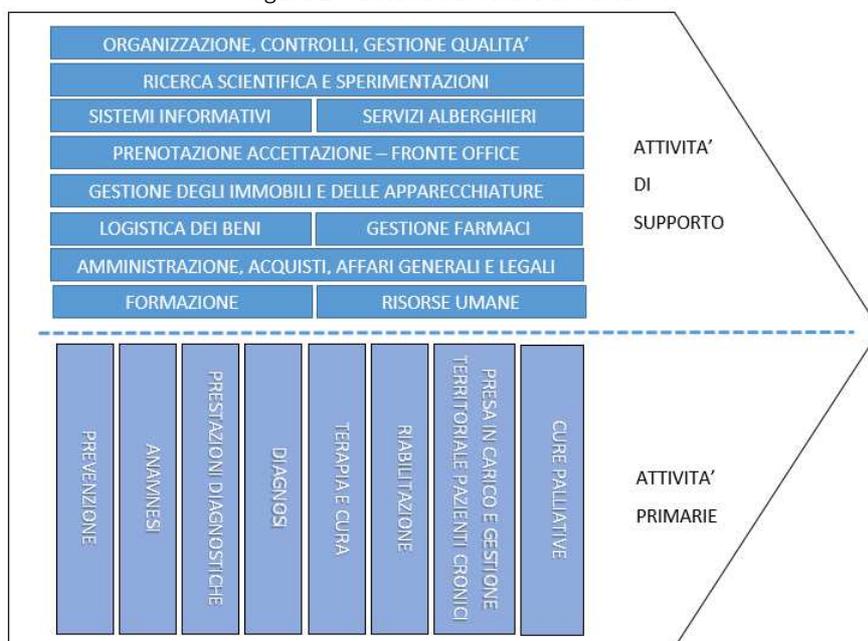


L’individuazione degli stakeholder è quindi strettamente correlata al concetto di VALORE PUBBLICO che l’ASST della Brianza genera attraverso la combinazione del capitale umano e delle risorse strumentali, organizzative e economiche.

Al fine di meglio focalizzare il concetto di VALORE PUBBLICO, risulta utile rifarsi ai concetti sintetizzati nella “Catena di valore di Porter”, adattata alle attività della ASST della Brianza, che eroga percorsi di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e presa in carico (riportata nella pagina successiva).

Per l’ASST della Brianza, lo Stakeholder prioritario è innegabilmente il CITTADINO/UTENTE/PAZIENTE. Le funzioni individuate come “ATTIVITÀ PRIMARIE” sono tutte le attività che generano per il cittadino un VALORE AGGIUNTO percepito per la salute, la qualità di vita o il supporto alla gestione della malattia, che quindi diventa il prioritario VALORE PUBBLICO cui deve tendere l’intera attività dell’ASST della Brianza.

Figura 2 – Catena del valore di Porter



Le altre funzioni, le ATTIVITÀ DI SUPPORTO, che non danno diretto apporto al VALORE PUBBLICO per il cittadino, devono agire al fine di generare servizi per gli altri Stakeholder (si pensi a capitale umano, fornitori e altri nodi della rete di assistenza), ponendo in essere le attività necessarie in una ottica di MIGLIORAMENTO CONTINUO DEI PROCESSI di supporto e di riduzione degli SPRECHI (in termini di attività

inutili o duplicate o da rifare, attese, movimenti di persone o beni, scorte di beni o di capacità produttive non utilizzate, competenze sotto-utilizzate o male utilizzate).

Secondo tale interpretazione, tutta l'organizzazione deve agire pensando di essere parte di PROCESSI DI EROGAZIONE (principali o di supporto) finalizzati all'erogazione di servizi che GENERANO VALORE per almeno uno stakeholder, ripensandosi in ottica di RIDUZIONE DEGLI SPRECHI (definiti come visto sopra), RIDUZIONE DEL SOVRACCARICO del personale e ricerca di RIDUZIONE DELLA VARIABILITÀ nei processi di cura (attraverso percorsi di cura e PDTA, tenuto conto che a modelli standard di cura deve coincidere la "sartorializzazione" della cura sul singolo paziente, in relazione alle patologie, co-patologie ed alla rete di supporto) e nei processi di supporto.

## 6. ASST: il Piano Triennale dei fabbisogni di personale

Annualmente l'ASST della Brianza adotta il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale, secondo quanto previsto dall'art. 6 e seguenti del D.Lgs. n. 165/2001. Il documento è organizzato in tabelle che espongono per ciascuna annualità la dotazione organica (teste), il personale pesato (FTE) ed i relativi costi.

Il piano triennale in particolare indica:

- le risorse finanziarie destinate alla sua attuazione, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente, nel rispetto delle assegnazioni regionali.
- la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati garantendo la neutralità finanziaria della rimodulazione. Resta fermo che la copertura dei posti vacanti avviene nei limiti delle assunzioni consentite a legislazione vigente.

Annualmente la competente Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia fornisce agli enti ed aziende del sistema sanitario regionale specifiche indicazioni e modalità operative per l'aggiornamento del Piano.

Ad oggi, il Piano dei Fabbisogni formalmente approvato da Regione risulta quello dell'anno 2022, che risultava essere:

DOTAZIONE ORGANICA 2022 DA PTFP 2021-2023 (da XXX_SCHEDA_DO2022_PTFP2021-23)											
DOTAZIONE ORGANICA 2022 del PTFP 2021-2023	OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Infermieri di Famiglia	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU								
DIRIGENZA MEDICA	556	21	58			9	51		16	76	632
DIRIGENZA VETERINARIA	0									0	0
DIRIGENZA SANITARIA	22						23		11	34	56
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	2									0	2
DIRIGENZA PROFESSIONALE	6									0	6
DIRIGENZA TECNICA	4									0	4
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	8								1	1	9
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>598</b>	<b>21</b>	<b>58</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>74</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>111</b>	<b>709</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO	1.393	130	192	111	21	36	119		101	388	1.781
PERSONALE TECNICO SANITARIO	185									0	185
PERSONALE VIGILISPEZIONE	4					11			2	13	17
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	71				3		82		44	129	200
ASSISTENTI SOCIALI	3				12		20		10	42	45
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	185								36	36	221
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	339	54	36			1	13		112	126	465
AUSILIARI	7								2	2	9
ASSISTENTE RELIGIOSO	2									0	2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	271						5		89	94	365
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0									0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0									0	0
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>2.460</b>	<b>184</b>	<b>228</b>	<b>111</b>	<b>36</b>	<b>48</b>	<b>239</b>	<b>0</b>	<b>396</b>	<b>830</b>	<b>3.290</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>3.058</b>	<b>205</b>	<b>286</b>	<b>111</b>	<b>36</b>	<b>57</b>	<b>313</b>	<b>0</b>	<b>424</b>	<b>941</b>	<b>3.999</b>

L'ASST Brianza ha redatto il Piano riferito alle annualità successive ed ha provveduto ad inviarlo alla competente DG Welfare nel rispetto delle indicazioni ricevute.

Va tuttavia rilevato come la redazione abbia risentito delle molteplici variazioni intercorse a seguito dell'attuazione della riforma sanitaria che hanno, tra l'altro, visto dall'1 aprile 2023 il trasferimento a questa ASST dall'IRCCS San Gerardo dei Tintori, del Distretto di Monza, per un totale di n. 186 unità di personale, come da dettaglio sotto riportato.

AFFERIMENTO DISTRETTO MONZA												
DOTAZIONE ORGANICA 2023	OSPEDALE				TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO ASST
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU									
<b>Raggruppamento profili</b>												
DIRIGENZA MEDICA				2		3	4	2		4	15	15
DIRIGENZA VETERINARIA										0	0	0
DIRIGENZA SANITARIA							4	2		1	7	7
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE										1	1	1
DIRIGENZA PROFESSIONALE										0	0	0
DIRIGENZA TECNICA										0	0	0
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA										1	1	1
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>24</b>	<b>24</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFaC)				4	5	15	7	3		24	58	58
OSTETRICA											0	0
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFaC)				25							25	25
PERSONALE TECNICO SANITARIO											0	0
ASSISTENTI SANITARI						2					2	2
TECNICO DELLA PREVENZIONE											0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					1		2	1			4	4
ASSISTENTI SOCIALI				4			4	3			11	11
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO						1				6	7	7
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS										1	1	1
AUSILIARI											0	0
ASSISTENTE RELIGIOSO											0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO				8		1	1			44	54	54
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0	0
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>41</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>75</b>	<b>162</b>	<b>162</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>43</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>82</b>	<b>186</b>	<b>186</b>

Nel corso del 2023 è stata svolta un'importante attività di reclutamento che ha permesso, da un lato, di garantire il turn over e dall'altro di:

- dare attuazione alla DGR n. XI/6893 del 5.09.2022 "Interventi per l'efficientamento del flusso dei pazienti dal pronto soccorso" ed alla DGR n. XI/3264 del 16.06.2020 "Piano di riordino della rete ospedaliera: attuazione dell'art. 2 del D.L. n. 34/2020";
- ridurre il precariato, sia attraverso la stabilizzazione del personale avente requisiti di legge, sia con riferimento ad una consistente riduzione del numero di contratti interinali;
- reinternalizzare alcune attività svolte tramite utilizzo di appalto di servizi
- avviare l'erogazione diretta del servizio ADI, recentemente accreditato
- mettere a regime lo sviluppo territoriale, specie con riferimento a: Distretti, Case di Comunità (CDC), COT, Ospedali di Comunità (ODC), ADI, Area Prevenzione e Dipartimento Salute Mentale, in coerenza con il piano di attuazione del PNRR.

Di seguito, si riporta il cronoprogramma aggiornato a dicembre 2023.

ASST BRIANZA				
NOME	COMUNE	INDIRIZZO	AVVIO PREVISTO	STATO
"CdC Agrate Brianza"	Agrate Brianza	via Lecco snc	2024	NON ATTIVA
"CdC Bellusco"	Bellusco	via Corte dei Frati	2024	NON ATTIVA
"CdC Vimercate"	Vimercate	via Giuditta Brambilla n. 11	2022	ATTIVA
"CdC Besana Brianza"	Besana Brianza	via Viarana n. 38	2023	ATTIVA
"CdC Giussano"	Giussano	via Milano n. 65	2022	ATTIVA
"CdC Lissona"	Lissona	via Bernasconi n. 14	2022	ATTIVA
"CdC Cesano Maderno"	Cesano Maderno	via San Carlo n. 2	2022	ATTIVA
"CdC Seregno"	Seregno	via Verdi n.2	2024	NON ATTIVA
"CdC Desio"	Desio	via Foscolo n. 24	2024	NON ATTIVA
"CdC Limbiate"	Limbiate	via Monte Grappa n. 19	2022	ATTIVA
"CdC Macherio"	Macherio	via Italia n. 13	2023	ATTIVA
"CdC Lentate S/S"	Lentate Sul Seveso	via Garibaldi n. 37	2023	ATTIVA
"CdC Nova Milanese"	Nova Milanese	via Giussani n. 11	2023	ATTIVA
"CdC Monza Solferino"	Monza	via Solferino n. 16	2022	ATTIVA
"CdC Monza Borgazzi"	Monza	via Borgazzi	2025	NON ATTIVA
"CdC Monza Robbia"	Monza	via Luca della Robbia	2025	NON ATTIVA
"CdC Brugherio"	Brugherio	via J. e R. Kennedy n. 28	2022	ATTIVA
"OdC Limbiate Mingazzini"	Limbiate	via Monte Grappa n. 19	2024	NON ATTIVO
"OdC Giussano"	Giussano	via Milano n. 65	2023	ATTIVO
"OdC Monza"	Monza	via Solferino n. 16	2025	NON ATTIVO

Rispetto a CdC, OdC e COT nella definizione del fabbisogno si è fatto riferimento agli standard previsti nel DM77 e nelle DDGR 6760/2022 e 7758/2022.

I maggiori oneri connessi al processo assunzionale sono stati riconosciuti in sede di assestamento (Decreto n. 16093 del 20.10.2023).

Si riportano di seguito le tabelle di dettaglio della proposta di dotazione organica che compongono il piano Triennale dei fabbisogni, nelle more dell'approvazione da parte di regione Lombardia.

DO 2023 (NON ANCORA AUTORIZZATA)													
DOTAZIONE ORGANICA 2023	OSPEDALE					TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO ASST
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza			Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU										
<b>Raggruppamento profili</b>													
DIRIGENZA MEDICA	566	30	58	12	10	15	64	2	0	15	118	684	
DIRIGENZA VETERINARIA	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
DIRIGENZA SANITARIA	27			3	1	0	35	0	0	10	49	76	
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	2			0	0	0	0	0	0	1	1	3	
DIRIGENZA PROFESSIONALE	6			0	0	0	0	0	0	0	0	6	
DIRIGENZA TECNICA	4			0	0	0	0	0	0	0	0	4	
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	9			3	0	0	0	0	0	1	4	13	
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>614</b>	<b>30</b>	<b>58</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>99</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>172</b>	<b>786</b>	
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.297	139	197	36	26	53	138	1	0	134	388	1.685	
OSTETRICA	108	14								20	20	128	
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)				124	0	0	0	0	0	0	124	124	
PERSONALE TECNICO SANITARIO	192			0	0	0	0	0	0	1	1	193	
ASSISTENTI SANITARI	2			0	0	14	0	0	0	2	16	18	
TECNICO DELLA PREVENZIONE	1			0	0	0	0	0	0	0	0	1	
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	75			4	18	0	108	0	0	30	160	235	
ASSISTENTI SOCIALI	3			22	0	0	32	0	0	11	65	68	
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	176			0	0	1	2	0	0	42	45	221	
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	429	62	36	7	5	1	31	0	0	95	139	568	
AUSILIARI	7			0	0	0	1	0	0	2	3	10	
ASSISTENTE RELIGIOSO	2			0	0	0	0	0	0	0	0	2	
PERSONALE AMMINISTRATIVO	304			35	1	1	7	0	0	125	169	473	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>2.596</b>	<b>215</b>	<b>233</b>	<b>228</b>	<b>50</b>	<b>70</b>	<b>319</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>462</b>	<b>1.130</b>	<b>3.726</b>	
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>3.210</b>	<b>245</b>	<b>291</b>	<b>246</b>	<b>61</b>	<b>85</b>	<b>418</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>489</b>	<b>1.302</b>	<b>4.512</b>	

DO 2024														
DO 2024	OSPEDALE					TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO ASST	
	TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali		TOTALE TERRITORIO
		di cui pronto soccorso	terapie intensive, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica									
<b>Raggruppamento profili</b>														
DIRIGENZA MEDICA	591	40	66	201	118	23	10	15	64	2	2	16	132	723
DIRIGENZA VETERINARIA													0	0
DIRIGENZA SANITARIA	27					7	1	0	35	0	0	10	53	80
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	2											1	1	3
DIRIGENZA PROFESSIONALE	6												0	6
DIRIGENZA TECNICA	4												0	4
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	9					3							6	15
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>639</b>	<b>40</b>	<b>66</b>	<b>201</b>	<b>118</b>	<b>33</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>99</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>28</b>	<b>192</b>	<b>831</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1.303	139	197			54	26	53	138	17		136	424	1.727
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						214							214	214
OSTETRICA	108											20	20	128
PERSONALE TECNICO SANITARIO	202											1	1	203
ASSISTENTI SANITARI	2							14				1	2	17
TECNICO DELLA PREVENZIONE	1												0	1
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	80					4	18		108	0		30	160	240
ASSISTENTI SOCIALI	3					27			32	0		11	70	73
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	176								1	2		42	45	221
OTA	25	2	1						1			9	10	35
OSS	430	69	36			20	5	1	30			86	142	572
AUSILIARI	6								1			2	3	9
ASSISTENTE RELIGIOSO	2												0	2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	304					95	1	1	7			13	125	546
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0												0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0												0	0
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>2.642</b>	<b>210</b>	<b>234</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>414</b>	<b>50</b>	<b>70</b>	<b>319</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>464</b>	<b>1.348</b>	<b>3.990</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>3.281</b>	<b>250</b>	<b>300</b>	<b>201</b>	<b>118</b>	<b>447</b>	<b>61</b>	<b>85</b>	<b>418</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>492</b>	<b>1.540</b>	<b>4.821</b>

All'esito dell'analisi di Regione, saranno date indicazioni a questa ASST per l'adozione definitiva del PTFP nel rispetto dei vincoli di budget assegnati che per il 2024 (Decreto della Presidenza n. 20355 del 19/12/2023) sono i seguenti:

	BPE 2024 SEZ. SANITARIO	BPE 2024 SEZ. TERRITORIALE	TOTALE
Costo del personale escluso IRAP	178.270.899	32.411.875	210.682.774
IRAP	11.775.115	2.143.433	13.918.548
<b>TOTALE</b>	<b>190.046.014</b>	<b>34.555.308</b>	<b>224.601.322</b>

L'assegnazione non ricomprende il costo del personale trasferito da ATS Brianza dal 01 gennaio 2024, il cui riconoscimento formale nelle voci di Bilancio ragionevolmente avverrà in sede di assestamento.

## 7. ASST: il Piano Organizzativo del Lavoro Agile

### Il contesto

Ricordando la precipua connotazione sanitaria dell'azienda, i soggetti fruitori del lavoro agile sono i dipendenti, sia a tempo determinato che indeterminato, prevalentemente del ruolo tecnico-amministrativo e della dirigenza PTA, con possibilità di ampliare la platea dei destinatari ove la specifica mansione e tipologia di attività lo consentano.

Il sopravvenire della pandemia, ha comportato, come noto, la necessità di utilizzare il lavoro agile come strumento per garantire - ai lavoratori che in relazione all'incarico svolto potevano avvalersene - di svolgere la propria prestazione lavorativa minimizzando il rischio di contagio (evitando gli spostamenti sui mezzi pubblici, gli assembramenti nei luoghi di lavoro e consentendo un uso razionale e rispettoso del "distanziamento sociale" degli uffici) e consentendo, ai genitori di bambini in tenera età, di poter sopperire alla necessaria e temporanea chiusura degli asili e delle istituzioni scolastiche.

Si è trattato, dunque, di utilizzare questa modalità di svolgimento della prestazione lavorativa alla stregua di uno strumento emergenziale che ha consentito di ridurre i numeri dei contagi e di assicurare, comunque, la funzionalità della pubblica amministrazione nel suo complesso.

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.

Nel corso del 2022 sono stati avviati i tavoli di confronto con l'RSU e le organizzazioni Sindacali dell'Area del Comparto per la regolamentazione a regime dell'istituto dello smart working.

Il confronto con l'area del Comparto si è chiuso in data 20 dicembre 2022. Il testo di regolamento condiviso è stato quindi inviato anche Organizzazioni Sindacali dell'area della dirigenza PTA (CCNL Funzioni Locali) che non hanno attivato il previsto confronto, confermandone quindi i contenuti.

Con deliberazione n. 190 del 21.03.2023 è stato definitivamente adottato il regolamento che disciplina il lavoro agile quale forma di organizzazione della prestazione lavorativa del personale dipendente dell'ASST Brianza.

Elementi salienti del regolamento sono:

- l'adesione di natura consensuale e volontaria,
- l'accesso al lavoro agile del personale del comparto e della dirigenza, assunto con contratto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, anche part-time/regime ridotto, che abbia superato il periodo di prova, le cui mansioni/attività siano compatibili con lo svolgimento della prestazione lavorativa in un luogo diverso da quello della sede di assegnazione, valutata la fattibilità organizzativa e la compatibilità con le attività e gli obiettivi della struttura di assegnazione,
- l'individuazione delle attività che possono essere effettuate in lavoro agile, fermo restando che sono esclusi i lavori in turno, la presenza fisica sul luogo di lavoro e quelli che richiedono l'utilizzo costante di strumentazioni non remotizzabili,
- la definizione di fasce di contattabilità e di inoperabilità,
- la definizione, qualora le richieste di attivazione di lavoro agile presentate risultino in numero ritenuto organizzativamente non sostenibile da ogni singola struttura, di criteri di preferenza secondo ordine di priorità fermo restando il principio della rotazione.

Nell'applicazione operativa del Regolamento cooperano:

- a) la SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, con funzione di coordinamento, autorizzazione e verifica di conformità;
- b) la SC Sistemi informativi Aziendali per tutti gli aspetti inerenti all'utilizzazione di strumentazione hardware e software;
- c) la SC Prevenzione e Protezione;
- d) la SC Affari Generali e Legali per ciò che concerne gli aspetti assicurativi;
- e) I responsabili delle singole unità operative/servizi, per la definizione delle progettualità e della verifica di rendimento, che deve prevedere in ambito ex-ante l'individuazione precisa delle fasi di lavoro, delle attività e dei livelli di servizio, ed ex-post una misurazione oggettivabile dei risultati raggiunti nonché la tempistica di monitoraggio e le modalità di restituzione e confronto con il lavoratore.

L'Azienda può mettere a disposizione del dipendente, in comodato d'uso gratuito, gli strumenti necessari per svolgere le attività assegnate, garantendo la manutenzione degli stessi, nei limiti delle risorse strumentali disponibili.

Il dipendente in lavoro agile, che abbia scelto di utilizzare gli strumenti messi a disposizione dall'Azienda, assume gli obblighi del comodatario nei riguardi dell'attrezzatura affidatagli ed è tenuto a restituirla funzionante all'Azienda al termine dello svolgimento della propria attività. In particolare, è tenuto a non variare la configurazione del pc portatile, a non sostituirla con altre apparecchiature o dispositivi tecnologici e a non utilizzare collegamenti alternativi o complementari. Il dipendente è civilmente responsabile ai sensi dell'Art. 2051 del Codice Civile per i danni cagionati alle attrezzature in custodia a meno che non provi il caso fortuito.

Per quanto riguarda la strumentazione necessaria per la connessione, considerata la natura non stabile e non continuativa dell'attività fuori sede, il lavoratore agile utilizza prevalentemente quella di proprietà personale (fissa, wi-fi, wireless).

A cura della SC Sistemi formativi Aziendali sono state implementate già a partire dal 2022 le garanzie di per l'accesso sicuro ai dati e agli applicativi da parte del dipendente.

In particolare, l'ASST della Brianza adotta la tecnologia di virtualizzazione dei desktop (VDI) per consentire un uso sicuro degli applicativi e controllato a livello centrale.

Gli accessi alla piattaforma, avvengono tramite autenticazione a due fattori (OTP) e tramite l'utilizzo di canali cifrati al fine di garantire il medesimo livello di protezione dei sistemi dell'ASST.

La tecnologia adottata dalla ASST Brianza per le soluzioni di smart working si basa sulla tecnologia del fornitore Citrix System Workspace.

L'adozione di tale tecnologia permette di soddisfare i seguenti requisiti:

- gestione centralizzata delle risorse erogate
- gestione granulare degli accessi per utente o gruppi di utenti e controllo accessi al sistema è basato su autenticazione forte.
- garanzia di accesso da differenti dispositivi (smartphone, tablet, pc, etc) e di diversi brand (apple, samsung, huawei, hp, etc)
- gestione, controllo e tracciamento da parte dell'ASST dell'utilizzo del sistema e degli utenti.
- possibilità di utilizzo di hardware di proprietà dell'utente e non fornito dall'ASST. La soluzione crea un ambiente di lavoro protetto, una bolla indipendente dal sistema ospite.
- utilizzo minimo delle risorse (dati e hardware) per l'erogazione dei servizi.

Nel corso dell'anno 2023 sono stati autorizzati al lavoro agile n. 41 dipendenti: n. 4 dirigenti (di cui n. 2 donne e n. 2 uomini) e n. 37 dipendenti del comparto (di cui n. 3 uomini e n. 34 donne).

Per ogni dipendente è stato sottoscritto, come previsto dalla normativa, un accordo individuale che definisce nel dettaglio gli obiettivi e le modalità *ad personam* dello svolgimento della prestazione lavorativa.

La valutazione del numero di dipendenti che aderiscono allo smart working non è di semplice lettura, tenuto conto che la platea dei possibili destinatari è fortemente limitata dalla specificità del lavoro svolto (si pensi per esempio ai numerosi sportelli aperti al pubblico o alle attività tecnico-manutentive). Si ritiene tuttavia di poter ragionevolmente affermare 2 condizioni:

- la stragrande maggioranza del personale degli uffici centrali di amministrazione (ad esempio ragioneria, acquisti, qualità, risorse umane, ecc...) non ha chiesto di effettuare attività in modalità agile, privilegiando quindi la prestazione in presenza e l'importanza delle relazioni face to face con colleghi e responsabili;

- chi nel corso del 2023 ha chiesto l'attivazione del lavoro agile, ne ha chiesto il rinnovo anche per il 2024, confermandone quindi la validità sia dal punto di vista dell'organizzazione lavorativa che familiare.

Nel corso del 2023 non sono state segnalate criticità da parte dei singoli responsabili in merito a comportamenti non corretti da parte degli smart workers o a rilevati cali di efficienza.

Il numero comunque contenuto di dipendenti aderenti (41) non permette di determinare l'impatto positivo in termini ambientali quali ad esempio un minor livello di emissioni Co2 per limitazione degli spostamenti casa/lavoro o una minore quantità di stampe.

#### Modalità Operative

In continuità con quanto fatto in passato, l'Azienda ha sostanzialmente confermato i criteri già in uso quali:

- svolgimento del lavoro agile solo a giornata intera
- flessibilità oraria che, indipendentemente dal profilo orario, riconosca il dovuto giornaliero.
- assenza di eccedenza oraria (straordinario)
- esclusione di ticket/buoni pasto nella giornata in cui è stato svolto lavoro in modalità agile
- attività eseguibile dal lunedì al venerdì, salvo eccezioni specificatamente motivate e autorizzate.

I responsabili dei singoli servizi o unità operative hanno la responsabilità di promuovere ed organizzare il lavoro agile all'interno del proprio ufficio, discernendo tra chi possiede o meno le competenze professionali, informatiche e di autonomia per svolgere l'attività non in presenza. È in capo al singolo Responsabile la definizione di obiettivi specifici collegati all'attività da rendere da parte del singolo lavoratore, verificandone il risultato. Impregiudicata rimane la condizione che il lavoro in modalità agile sia sempre e comunque compatibile con l'attività lavorativa e con le esigenze del servizio/ufficio.

L'Autorizzazione formale allo smart working è sempre garantita dalla Sc Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane.

#### Nucleo di Valutazione

Il ruolo del Nucleo è finalizzato a valutare complessivamente l'impostazione data alla programmazione del lavoro agile ed al suo sviluppo delineato nel presente documento quale sezione del Piano della performance.

La misurazione e la valutazione della performance riferita al lavoro svolto in modalità agile sono attuate in coerenza con le previsioni contenute nel sistema generale di misurazione e valutazione, secondo le direttive definite dall'Alta Direzione.

#### Responsabile della Transizione Digitale (RTD)

Il Responsabile della Transizione Digitale ha il ruolo di sviluppare la strategia per la trasformazione digitale dell'ente nella quale, accanto allo sviluppo dei servizi digitali verso i cittadini, sia presente la progettazione e implementazione di modelli e metodi e strumenti per il miglioramento dell'efficacia e efficienza del lavoro dei dipendenti. La strategia riguarda l'aggiornamento organizzativo, la riprogettazione dei servizi e l'individuazione degli strumenti e dei processi necessari per creare le condizioni per rendere efficace l'innovazione tecnologica.

## 8. ASST: reingegnerizzazione dei processi, digitalizzazione e accessibilità

### Razionalizzazione dei Sistemi Applicativi di area Sanitaria, Amministrativa e Sociosanitaria

L'allargarsi dei servizi offerti dall'ASST della Brianza, l'annessione delle nuove aree territoriali e distrettuali, l'apertura delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità e del passaggio di funzioni dei nuovi servizi da parte dell'Ex ASST di Monza e dell'ATS di Monza, ha richiesto necessariamente un ripensamento delle

modalità di utilizzo dei diversi sistemi applicativi. La progressiva unificazione e razionalizzazione delle principali soluzioni applicative, oltre a semplificare la gestione dell'intero sistema informativo aziendale, ha certamente facilitato la collaborazione tra i diversi reparti e servizi con attuazione di percorsi integrati di diagnosi, cura ed assistenza su tutto il territorio della nostra ASST.

Nel corso del 2022-2023 i principali interventi che sono stati attuati sono i seguenti:

- Piattaforma di integrazione aziendale: unificazione dei servizi di integrazione sulla stessa infrastruttura tecnologica
- Sistema di gestione logistico contabile: configurazione del sistema di gestione logistico contabile per abilitare le utenze, i reparti, i centri di costo, gli articoli e le altre funzionalità necessarie alla gestione ordinaria degli ordini, delle operazioni di carico e scarico, la liquidazione delle fatture.
- Sistema di gestione delle Risorse Umane: configurazione del sistema di gestione delle Risorse Umane per abilitare le utenze, i dipendenti, la registrazione delle presenze, la gestione giuridica ed economica.
- Sistema di protocollo e gestione documentale: configurazione del sistema di protocollo informatico e di gestione documentale con creazione delle utenze e dei reparti.
- Sistema di gestione dei provvedimenti amministrativi: configurazione del sistema di gestione informatizzata dei provvedimenti amministrativi con creazione delle utenze e dei ruoli
- Sistema applicativo CUP e cassa: unificazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione e di accettazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e unificazione del sistema di gestione contabile delle ricevute per ticket sanitari e fatture.

Nel triennio 2024-2026, anche in previsione dell'apertura di ulteriori Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità e del recente passaggio di funzioni dei servizi da parte dell'Ex ASST di Monza e dell'ATS di Monza, proseguiranno gli interventi di razionalizzazione delle soluzioni applicative.

Le principali attività che verranno implementate sono:

- Implementazioni di implementare ulteriori misure di controllo sull'inserimento dei dati gestiti sull'applicativo CUP e cassa al fine di ridurre il numero di errori e migliorare la qualità dei dati
- Predisposizione di un portale dedicato ai Bed Manager per la gestione e la pianificazione ordinaria dei posti letto
- Evoluzione della piattaforma di integrazione dell'ASST della Brianza e implementazione delle nuove interfacce FHIR di integrazione verso i servizi regionali e nazionali di Cartella Clinica e Fascicolo Sanitario 2.0
- Adeguamento del sistema di telefonia digitale del presidio di Desio e territorio e integrazione con l'attuale sistema di gestione dell'ospedale di Vimercate e territorio afferente.
- Adozione del software regionale SGDT (Servizio di Gestione Digitale del Territorio) e diffusione presso le Case di Comunità e i servizi ADI territoriali
- Integrazione degli applicativi aziendali (PS, CCE, ambulatoriale, laboratorio, radiologia) per l'adozione dei nuovi servizi di generazione dei referti CDA2 e la pubblicazione degli stessi all'interno del fascicolo sanitario 2.0.
- Evoluzione del sistema di radiologia PACS/RIS esistente e introduzione di una nuova soluzione integrata di cardiologia (CIS). Tale soluzione si pone nel contesto di creare un sistema centralizzato di Enterprise Imaging aziendale e di agevolare il lavoro degli operatori tramite una completa digitalizzazione non solo delle immagini radiologiche e di semplificare l'accesso ai dati.

### **Reingegnerizzazione dei processi e digitalizzazione: progettualità PNRR**

Tramite l'utilizzo dei fondi PNRR della Missione 6.2 per la Digitalizzazione delle strutture DEA di livello I e II, sono previsti entro la metà del 2025 la reingegnerizzazione di molti servizi ad oggi in uso e l'introduzione di nuove soluzioni con lo scopo di portare ad una completa digitalizzazione del processo clinico.

Le attività previste sono le seguenti

- Evoluzione della Cartella Clinica Elettronica con revisione e ammodernamento delle interfacce schede utente, in ottica web based e perfezionamento funzionale, tecnologico e di accessibilità. Potenziamento degli strumenti di supporto clinico decisionale e Intelligenza Artificiale con introduzione di nuovi modelli predittivi basati su tecnologie di Intelligenza Artificiale.

Aggiornamento tecnologico e funzionale della Cartella Clinica Elettronica per l'Alta Intensità di Cura (Terapia Intensiva, Sub Intensiva e Unità Coronarica). Evoluzione della CCE con funzionalità per la gestione di percorsi digitali integrati Ospedale-Territorio e di integrazione con il Servizio di Gestione Digitale del Territorio (SGDT)

Nell'ambito dello sviluppo ed evoluzione della Cartella Clinica Elettronica aziendale rientra il mantenimento della certificazione HIMSS EMRAM, ottenuta per la prima volta nel 2014 per l'Ospedale di Vimercate, e riconfermata nel corso del 2017 e del 2021. La certificazione HIMSS EMRAM rappresenta un obiettivo strategico ed ambizioso che va perseguito con continuità per garantire l'elevato livello di digitalizzazione in ambito ospedaliero

- Sostituzione dell'intero sistema di monitoraggio clinico del paziente attualmente utilizzato presso i presidi ospedalieri con una soluzione tecnologicamente più moderna che preveda scenari di monitoraggio dei parametri vitali dei pazienti anche da remote e una gestione e raccolta dati centralizzata dei parametri acquisiti con integrazione dei software di CCE, PS e interni.
- Introduzione di un nuovo sistema applicativo per la digitalizzazione della Sala Operatoria comprensivo della gestione dei percorsi chirurgici, dei servizi e dispositivi utili a rilevare, analizzare e tracciare i flussi di persone e dei materiali all'interno della sala operatoria e alle aree assimilabili, e completa integrazione con la strumentazione clinica di sala.
- Implementazione di un sistema completamente integrato di Digital Pathology per la gestione digitale delle immagini provenienti dai vetrini con refertazione digitale supportata da funzionalità di analisi delle immagini evolute e da algoritmi di Intelligenza Artificiale.
- Introduzione di un nuovo gestionale di Laboratorio (LIS) aziendale che vada a sostituire le due soluzioni di laboratorio oggi presenti (Multilab e Concerto). La soluzione garantirà l'integrazione con le differenti soluzioni verticali per la gestione delle richieste e il ritorno dei risultati e con i laboratori esterni.

## CUP unico Regionale

L'ASST della Brianza introdurrà il CUP unico Regionale a partire dal 2025. L'introduzione di una nuova soluzione CUP sarà una grande sfida in termini di revisione delle procedure adottate, delle integrazioni con i sistemi verticali dipartimentali per la gestione delle prenotazioni e delle richieste e per la formazione degli operatori. Nel tardo 2023 sono iniziate le attività di assessment della soluzione CUP attuale e nel 2024 verrà svolto un lavoro di revisione e "pulizia" delle agende e prestazioni esistenti al fine di agevolare il passaggio di transizione alla nuova soluzione.

## Sistema di Business Intelligence

La ASST della Brianza dispone di un proprio DataWarehouse che è stato sviluppato progressivamente negli anni con lo scopo di incrementare e valorizzare il patrimonio informativo aziendale. Il sistema consente allo stato attuale di raccogliere in modalità controllata ed automatica i principali dati di attività attraverso l'automazione di specifici flussi informativi. I dati raccolti vengono analizzati ed organizzati per soddisfare il debito informativo nei confronti dei Ministeri e di Regione Lombardia e le necessità informative della Direzione Strategica aziendale, del Controllo di Gestione, dei reparti e dei servizi clinici.

Attraverso l'accesso al DataWarehouse aziendale è possibile usufruire di report dettagliati e navigabili che consentono una analisi dei principali processi produttivi. In particolare, vengono gestiti i dati e prodotti i report relativamente alla attività di ricovero ospedaliero, alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di Pronto Soccorso, agli interventi di sala operatoria, alle attività del dipartimento di salute mentale, ai tempi di attesa, al consumo di farmaci e molti altri ambiti informativi. Inoltre, in seguito all'introduzione della Cartella Clinica Elettronica, vengono raccolti, organizzati ed elaborati dati strutturati di notevole interesse per analisi cliniche specifiche, per il monitoraggio dell'appropriatezza dei percorsi sociosanitari e per la programmazione ed il governo complessivo dell'attività di ricovero ospedaliero. Nel corso dell'ultimo triennio il Datawarehouse aziendale è stato fondamentale per l'attuazione delle prime esperienze in ambito di analisi predittiva alimentando, in modalità automatica, la nuova infrastruttura tecnologica di Big Data Analytics e Machine Learning implementata presso l'ASST della Brianza. Il DataWarehouse utilizza i moduli software di Business Intelligence della piattaforma SAP/Business Objects che hanno consentito la

velocizzazione delle elaborazioni e la possibilità di sviluppare report navigabili direttamente dagli utenti finali. Nel corso del 2023 sono state svolte attività di aggiornamento della piattaforma al fine di raggiungere una maggiore automazione nella generazione della reportistica e gestione dei flussi e di velocizzare il processo di valorizzazione del patrimonio informativo aziendale.

### **Data Strategy e riorganizzazione della gestione dei dati.**

Nel corso del 2023 sono state portate a termine le attività di configurazione, rilascio in produzione e formazione del personale legate al progetto di riorganizzazione della gestione dei dati. In particolare è stata predisposta una piattaforma basata sul motore Qlick, di cui sono state acquisite le licenze, e di modelli predefiniti per l'analisi dei dati clinici e delle attività legate ai servizi ospedalieri. Tale progetto si inserisce in un quadro più ampio di revisione dei processi di analisi e riorganizzazione dei dati in previsione di un modello decisionale data-driven.

Nel corso del triennio 2024-2026 vi è la progettualità di implementare ulteriormente il setting di dati oggetto di analisi e di predisporre le integrazioni con le nuove soluzioni applicative di prossima adozione (Sala Operatoria, Radiologia, Cardiologia, SGDT, etc)

### **Digitalizzazione dei documenti e automazione dei processi di ambito amministrativo**

L'ambito amministrativo è certamente quello meno sviluppato in termini di digitalizzazione e automazione dei processi e richiede, pertanto, un significativo sforzo di ammodernamento e semplificazione nel corso dei prossimi anni. Il rinnovo tecnologico del Sistema di Gestione Documentale rappresenta un'importante iniziativa per l'ammodernamento dell'intero ambito amministrativo, per la semplificazione delle procedure organizzative e per la valorizzazione del patrimonio informativo aziendale. La digitalizzazione dei documenti in entrata e in uscita con integrazione dei servizi di posta elettronica ordinaria e certificata, l'applicazione di chiare procedure di classificazione e fascicolazione della documentazione aziendale e l'automazione di "Work Flow" per l'espletamento delle pratiche amministrative consentiranno di semplificare e velocizzare i processi amministrativi. La nuova gestione documentale consentirà, inoltre, di assicurare maggiore trasparenza durante tutta la fase del processo e tracciabilità delle operazioni con beneficio per l'amministrazione. Nel corso del 2024, come prosecuzione del percorso intrapreso, verranno portate avanti le attività finalizzate all'apertura e alla gestione di "Fascicoli" digitali da parte dei diversi Uffici, alla semplificazione delle procedure e l'attuazione di "flussi di lavoro" codificati per garantire la tracciabilità delle principali procedure amministrative.

### **Accoglienza e riorganizzazione dei servizi ambulatoriali**

Un'efficace programmazione degli accessi da parte degli utenti, oltre ad assicurare la massima protezione degli assistiti e degli operatori, potrebbe annullare i tempi di attesa presso i servizi sanitari e amministrativi e ridurre sensibilmente i tempi di permanenza presso le strutture da parte dei cittadini. Per raggiungere tale obiettivo è necessario attuare il passaggio dal modello ad "accesso diretto" al modello ad "accesso programmato" che richiede un grande sforzo organizzativo da parte di tutti i servizi sociosanitari, con l'indispensabile supporto di tecnologie informatiche che assicurino la programmazione e governo dei processi di accoglienza e semplifichino e migliorino l'accesso ai servizi da parte dei cittadini. Nel corso dei prossimi anni verranno attuate una serie di interventi che consentiranno di gestire il cambiamento organizzativo in modo progressivo e sistematico. Nel corso del 2022-2023 sono stati razionalizzati e aggiornati i sistemi di accoglienza delle varie sedi ospedaliere e territoriali (dove presenti). Nel 2024 verranno rivisti i flussi di accoglienza al fine di favorire gli "accessi programmati" e di semplificare i pagamenti da parte dei cittadini. Verranno inoltre estesi i sistemi di gestione delle chiamate ai nuovi servizi territoriali (Es: case di comunità) di recente apertura.

### **Automazione della logistica in ambito ospedaliero**

La necessità di provvedere al miglioramento continuo dei percorsi organizzativi, alla automazione dei processi, all'incremento della sicurezza dei pazienti ed al sistematico controllo dei costi suggerisce di prevedere iniziative nell'area dell'automazione e della logistica. In particolare, nel corso dei prossimi anni,

verranno avviate iniziative per il perfezionamento dell'attuale sistema di automazione del farmaco con introduzione di nuovi sistemi di automazione centrale, di armadi automatici di reparto e carrelli intelligenti per l'ottimizzazione del processo di somministrazione. Tali iniziative potranno essere utilmente estese gradualmente all'ambito della gestione dei dispositivi medici e di altri beni sanitari con tracciabilità e monitoraggio degli spostamenti e delle operazioni. Lo sviluppo degli aspetti logistici, anche con l'introduzione di sistemi automatici robotizzati, e l'introduzione di tecnologie per la tracciabilità di beni, strumentazione e dispositivi rappresenta certamente una significativa opportunità per una migliore gestione dei processi e delle risorse aziendali oltre che per elevare il livello di sicurezza dei pazienti.

Il progetto prevede il perfezionamento del processo già attuato presso il Presidio Ospedaliero di Vimercate, interamente basato sulle tecnologie per il farmaco in "dose unitaria", con introduzione di sistemi di automazione di farmaci in confezione (2023), di nuovi armadi e carrelli di reparto ad accesso controllato (2024) e con ampliamento degli ambiti di automazione e diffusione dei servizi anche ai restanti Presidi aziendali

## 9. ASST: le azioni per favorire la parità di genere

L'ASST della Brianza si è dotata, con deliberazione n. 177 dell'11/03/2022, di un Comitato Unico di Garanzia aggiornato al fine di essere rappresentativo di tutte le componenti della nuova Azienda.

In allegato al presente documento si riporta il Piano Triennale di Azioni Positive 2024 – 2025 – 2026 trasmesso dal Comitato Unico di Garanzia in data 19/01/2024.

Tra le azioni di pertinenza della Direzione Aziendale si ricorda quella relativa alla definizione della composizione delle commissioni esaminatrici, per cui l'Azienda attua le disposizioni previste dalla normativa in materia di parità di genere.

In particolare:

- al fine di garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro, è riservata alle donne, salva motivata impossibilità, almeno un terzo dei posti di componente delle commissioni di concorso.

L'atto di nomina della commissione di concorso è inviato alla consigliera o al consigliere di parità regionale.

- la recente legge n. 118 del 5 agosto 2022, meglio nota come "legge Concorrenza 2021", ha revisionato la procedura di selezione dei direttori di struttura complessa, ex art. 15 del d.lgs. 502/1992, il cui comma 7-bis è stato completamente sostituito.

Con questa nuova norma di legge - entrata in vigore il 27 agosto 2022 - nell'ambito della commissione viene promossa da questa Azienda la piena parità di genere, tale per cui: "I direttori di struttura complessa sono individuati tramite sorteggio da un elenco nazionale nominativo costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei direttori di struttura complessa appartenenti ai ruoli regionali del Servizio sanitario nazionale. ....Se all'esito del sorteggio .... la metà dei direttori di struttura complessa non è di genere diverso, si prosegue nel sorteggio fino ad assicurare ove possibile l'effettiva parità di genere nella composizione della commissione. ....".

## 10. ASST: monitoraggio di obiettivi processi e KPI (indicatori chiave di processo)

Nessun sistema è di fatto migliorabile se:

- Non si ha coscienza che può esistere un miglioramento della situazione attuale,
- Non si è in grado di rappresentare quel che succede come un processo, con modalità semplici e sintetiche,
- Non è possibile definire un set di indicatori che monitorino le caratteristiche principali del processo,
- Non si ha la capacità di calare il processo nelle interazioni con gli altri processi dell'ASST.

Per tale motivo l'applicazione delle strategie individuate deve essere accompagnato da un percorso di revisione degli strumenti di monitoraggio sviluppati fino ad ora: la lettura per "silos" dei report e degli indicatori (ricoveri, ambulatoriale, prestazioni per interni, tempi d'attesa, costi, ecc., per reparto, per

presidio, per dipartimento) rischia infatti di divenire un vincolo, se non in alcuni casi un rischio di indurre comportamenti non in linea rispetto agli obiettivi, fornendo una lettura restrittiva e parziale.

Per questo il primo quadrimestre 2024 dovrà orientarsi ad implementare le prime fasi del processo di programmazione: DEFINIZIONE MISURA ANALISI, così da essere pronti, a erogare attività organizzate secondo le strategie enunciate.

Questo primo quadrimestre 2024 sarà volto, tra l'altro, alla revisione dei sistemi di rilevazione dei dati e di distribuzione delle informazioni, l'automatizzazione del calcolo dei KPI e della diffusione ai livelli aziendali coinvolti, alla definizione dello stato "AS IS" e "TO BE" (target) e della declinazione in "sotto-indicatori" e "sotto-target" che siano coerenti con l'organizzazione aziendale e con le fasi dei processi.

Questo primo passaggio deve portare, alla fine del periodo, ad una sintesi tabellare nella quale verranno sintetizzati:

- STRATEGIA
- OBIETTIVI – SOTTO-OBIETTIVI
- STAKEHOLDER DI RIFERIMENTO
- VALORE PUBBLICO CREATO
- ARTICOLAZIONE AZIENDALE RESPONSABILE – ARTICOLAZIONI AZIENDALI COINVOLTE
- AZIONI DA INTRAPRENDERE (LETTURA DELLE FASI DI PROCESSO)
- TEMPISTICA PER PERSEGUIMENTO DELL'OBIETTIVO E CRONOPROGRAMMA
- MODALITÀ DI MONITORAGGIO (INDICATORI KPI) E FONTI INFORMATIVE
- VALUTAZIONE STATO AS-IS
- VALUTAZIONE STATO TARGET e TO-BE INTERMEDI

Per la definizione degli indicatori, si cercherà progressivamente di riportare tutti gli obiettivi/azioni ad una rappresentazione con KPI misurabili (preferibili a modalità di declinazione degli obiettivi come "attività da fare", di difficile valutazione ex-post), secondo una definizione SMART:

- S significativi (aggiungono valore all'organizzazione)
- M misurabili (basati su dati di fatto)
- A adeguati (raggiungibili allo stato attuale)
- Riesaminati (controllati e modificati progressivamente per adeguarsi a modifiche dell'ambiente o dell'organizzazione)

Di seguito, sinteticamente illustrato in tabella, il sistema di STRATEGIE-OBIETTIVI in cui è rappresentata la declinazione della programmazione dell'anno 2024, e che completata con indicatori target e tempistiche fornirà l'intero quadro degli obiettivi aziendali. Il dettaglio degli indicatori sarà integrato in corso d'esercizio, in quanto alla data di adozione del PIAO è ancora in corso la negoziazione degli obiettivi di Budget 2024.

cod. PRIORITA' STRATEGICHE	PRIORITA' STRATEGICHE	cod. OBIETTIVI	OBIETTIVI
A	Accesso ai Servizi	A1	Attuazione Legge Regionale 22/2021
		A2	Piano di Ripresa Attività 2024
		A3	Riduzione Tempi d'attesa
B	Buona Amministrazione	B1	Attuazione piano investimenti
		B2	Attuazione PNRR
		B3	Tempi di Pagamento
		B4	Sistemi di Miglioramento Continuo e Controllo
		B5	Collegamento tra Performance Trasparenza e Anticorruzione
		B6	Supporto all'attivazione di nuove funzioni, strutture attività
		B7	Supporto al Piano di Ripresa Attività 2024
		B8	Supporto al Piano di Ripresa Attività di Donazione
		B9	Nuove Attività di supporto
C	Capitale Umano	C1	Organizzazione
		C2	Fabbisogni/Reclutamento nuove risorse
		C3	Fabbisogni / Valorizzazione dell'esperienza professionale
		C4	Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro
		C5	Informazione e Formazione del personale
		C6	Lavoro agile
		C7	Welfare aziendale
D	Digitalizzazione	D1	Telemedicina
		D2	Sistemi Informativi Clinici
		D3	Sistemi Informativi di Supporto
		D4	Utilizzo del patrimonio informativo per la cura, la programmazione, il monitoraggio e il miglioramento continuo
E	Esiti e Percorsi di Cura	E1	Indicatori di esito
		E2	Qualità e Gestione Rischio Clinico
		E3	Customer satisfaction
		E4	Presenza in carico del paziente fragile e cronico
		E5	Patient empowerment - informazione, formazione e coinvolgimento del paziente e caregiver
F	Futuro	F1	Nuove funzioni
		F2	Nuove strutture
		F3	Nuove Attività
		F4	Nuove generazioni
		F5	Nuove conoscenze

## 11. La partecipazione degli Stakeholder nella programmazione delle strategie

L'ASST della Brianza ha, da anni, implementato un sistema di valutazione della qualità percepita dai propri assistiti, secondo le linee guida redatte da Regione Lombardia.

La rilevazione, interrotta nel periodo pandemico, verrà ripresa, in quanto ritenuta uno strumento fondamentale per rilevare la percezione del paziente su diversi ambiti del servizio reso, così da poter indirizzare obiettivi di miglioramento specifici.

In tale direzione, quella del maggior coinvolgimento degli Stakeholders, nel corso del 2024 proseguiranno le esperienze "pilota" cominciate in periodo pre-pandemico e riprese l'anno scorso in tema di Patient Empowerment, in quanto ASST della Brianza riconosce un valore elevato alla informazione, formazione e coinvolgimento del paziente e caregiver, come strumento di cura aggiuntivo.

## L'assemblea dei sindaci del distretto

Con DGR n. XI/6762 del 25/07/2022, ad oggetto "Attuazione L.R. 22/2021: regolamento di funzionamento della conferenza dei sindaci, del collegio dei sindaci, del consiglio di rappresentanza dei sindaci e dell'assemblea dei sindaci del distretto – (di concerto con l'assessore Locatelli) – (a seguito di parere della commissione consiliare)", Regione Lombardia ha approvato il nuovo regolamento degli organismi di rappresentanza dei Sindaci, secondo cui gli organismi di rappresentanza dei sindaci, ora afferenti alle ASST con le relative funzioni, sono i seguenti.

### Conferenza dei Sindaci che, anche avvalendosi del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci:

- formula nell'ambito della programmazione territoriale dell'ASST di competenza, proposte per l'organizzazione della rete di offerta territoriale e dell'attività socio sanitaria e socioassistenziale, con l'espressione di un parere sulle linee guida per l'integrazione socio sanitaria e sociale;
- partecipa inoltre alla definizione dei piani socio sanitari territoriali;
- individua i sindaci o loro delegati, comunque appartenenti al Consiglio o alla Giunta comunale, che compongono il collegio dei sindaci;
- partecipa alla verifica dello stato di attuazione dei programmi e dei progetti di competenza delle ASST;
- promuove l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con le funzioni e le prestazioni dell'offerta sanitaria e socio sanitaria, anche favorendo la costituzione tra i comuni di enti o soggetti aventi personalità giuridica;
- esprime il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie;
- elegge al suo interno il consiglio di rappresentanza dei sindaci, di cui si avvale per l'esercizio delle sue funzioni;
- propone al direttore generale il nominativo di persona qualificata, non dipendente dal servizio sanitario, per ricoprire il ruolo di responsabile dell'UPT;
- esprime parere obbligatorio sul piano di sviluppo del Polo Territoriale (PPT) predisposto dall'ASST che definisce la domanda di salute territoriale, la programmazione e progettazione dei servizi erogativi, assicurando l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con quelle sanitarie e socio sanitarie distrettuali.

### Consiglio di rappresentanza dei Sindaci, che supporta la conferenza dei Sindaci nell'esercizio delle proprie funzioni.

### Assemblea dei Sindaci del Distretto, che svolge le seguenti funzioni:

- verifica l'applicazione della programmazione territoriale e dei progetti di area sanitaria e socio sanitaria posti in essere nel territorio del Distretto ASST;
- contribuisce ai processi di integrazione delle attività socio sanitarie con gli interventi socio assistenziali degli ambiti sociali territoriali;
- formula proposte e pareri, per il tramite del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, alla Conferenza dei Sindaci dandone comunicazione anche al Direttore Generale dell'ASST, in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione distrettuale dei servizi socio sanitari e di integrazione con la programmazione sociale territoriale;
- contribuisce a definire modalità di coordinamento tra Piani di Zona afferenti allo stesso territorio per la costruzione di un sistema integrato di analisi del bisogno territoriale e l'individuazione di potenziali progettazioni condivise per la programmazione sociale di zona e il suo aggiornamento;
- svolge altresì le funzioni del comitato dei sindaci del distretto di cui all'articolo 3 quater del D.lgs. 502/1992 ai sensi dell'art.20 comma 5 della l.r. n. 33/2009.

Con deliberazione n. 73 dell'1.02.2023, l'ASST ha recepito il richiamato regolamento approvato con D.G.R. XI/6762 del 25.07.2022, dandone attuazione ovvero convocando nei termini previsti le elezioni utili alla costituzione dei predetti organismi, conclusesi nel mese di febbraio con il relativo insediamento, quali articolazioni ora afferenti all'ASST della Brianza.