



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2025-2027 ASST Santi Paolo e Carlo



Premessa

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è lo strumento di programmazione introdotto dal decreto-legge 9 giugno 2021, n.80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

Il PIAO comprende e sostituisce i seguenti documenti, redatti e pubblicati fino al 2021 in maniera separata:

- Piano della Performance, che definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance, stabilendo il collegamento tra performance individuale e i risultati della performance organizzativa;
- Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) che contiene le indicazioni per l'attivazione e la gestione del lavoro agile;
- Piano triennale del fabbisogno del personale, quale documento di programmazione in forte e intrinseca coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance;
- Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza (PTPCT), come previsto dalle disposizioni di riferimento, documento di natura "programmatoria" con cui l'ASST individua il proprio grado di esposizione al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio;
- Piano di azioni positive, che individua le misure temporanee speciali per garantire il principio di uguaglianza, mirando a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra donne e uomini.



Acronimi

ADI: Assistenza Domiciliare Integrata

AFT: Aggregazioni Funzionali Territoriali

ANAC: Autorità Nazionale Anticorruzione

ASST: ASST Socio-Sanitaria Territoriale

ATS: Agenzia di Tutela della Salute

BDNCP: Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici

CAL: Centro Di Assistenza Limitata (Dialisi)

CDC: Casa di Comunità

COT: Centrale Operativa Territoriale

CPS: Centro Psico Sociale

CRT: Centro Territoriale Riabilitativo

CUG: Comitato Unico di Garanzia

DGR: Delibera di Giunta Regionale

FTE: Full Time Equivalent

LEA: Livelli Essenziali di Assistenza

MMG: Medici di Medicina Generale

NOA: Nucleo Operativo Alcologia

NPI: Neuro-Psichiatria Infantile

NSG: Nuovo Sistema di Garanzia

NVP: Nucleo della Valutazione delle Prestazioni

ODC: Ospedale di Comunità

OO.SS.: Organizzazioni Sindacali

PA: Pubblica Amministrazione

PAP: Piano delle azioni positive

PLS: Pediatri di Libera Scelta

PNA: Piano Nazionale Anticorruzione

PNE: Piano Nazionale Esiti

PO: Presidio Ospedaliero

POAS: Piano Organizzativo Aziendale Strategico

POLA: Piano di organizzazione del Lavoro Agile

PTA: Professionale-Tecnico-Amministrativo

PTFP: Piano triennale di Fabbisogno del Personale

PTPCT: Piano triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza

PUA: Punto unico di accesso

RL: Regione Lombardia

RPCT: Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

RSD: Residenze Sanitarie assistenziali per Disabili

SAL: Stato Avanzamento Lavori

SIA: Sistemi Informativi Aziendali

UPD: Ufficio Provvedimenti Disciplinari



Contenuti

- **Scheda anagrafica dell'amministrazione**
- Valore pubblico, performance e anticorruzione
- Organizzazione e capitale umano
- Monitoraggio



Key facts dell'ASST

Denominazione e logo

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo

Sede legale

via A. di Rudini, 8
Milano

Insegnamento

Polo Universitario
Università Statale di
Milano

Costituzione

1 gennaio 2016 con
deliberazione della Giunta
Regionale n. X/4473 del
10.12.2015

Territorio

Distretti 5-6-7
450 mila persone

Strutture

2

PRESIDI OSPEDALIERI

Ospedale S. Paolo – Ospedale S. Carlo Borromeo

1

CLINICA ODONTOIATRICA

16

SEDI
TERRITORIALI*

4

STRUTTURE PENITENZIARIE

Opera, Bollate, San Vittore, Beccaria

13

SEDI
PSICHIATRIA

3

CAL DIALISI

Lazio, Monpiani, Pio II

9

SEDI
NPI

3

OSPEDALI DI COMUNITÀ**

*A seguire mappa con il dettaglio; **Lavori in corso

<https://www.asst-santipaolocarlo.it/>

Le sedi territoriali

5 Case di Comunità


 Punto unico di accesso (PUA)


 Poliambulatorio


 Punto fragilità

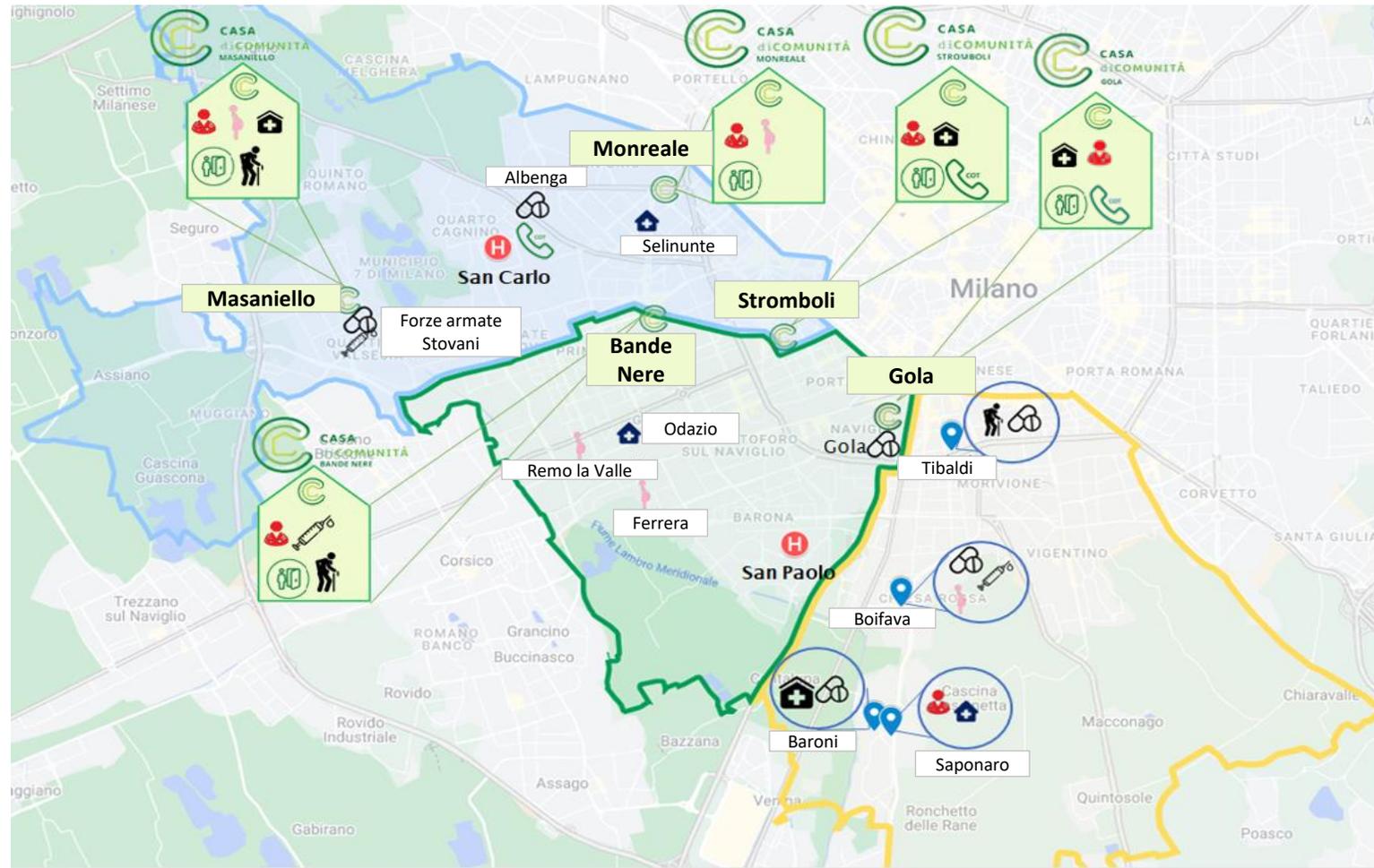

 Ambulatorio continuità assistenziale


 Consultori familiari


 Centrali Operative Territoriali


 Centri vaccinali


 Ambulatori socio sanitari


 SerD/NOA territoriale




La mission e i valori dell'ASST

Mission

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Santi Paolo e Carlo è un sistema integrato di servizi sanitari e sociosanitari dedicato a garantire la migliore risposta possibile al bisogno di mantenimento in salute della popolazione della fascia sud-ovest della città metropolitana di Milano. A tal fine l'ASST Santi Paolo e Carlo agisce in tutta la filiera assistenziale, erogando attività di educazione, prevenzione, di cure primarie, di risposta all'acuzia, di riabilitazione e *long term care*. Opera con una tensione continua per la ricerca dell'eccellenza professionale, tecnologica ed organizzativa, che trova applicazione nell'attenzione a dare servizi accessibili, tempestivi, evidence-based, tecnologicamente avanzati, centrati sulla persona, in continuità tra livelli di cura ed assistenza e con una presa in carico concreta dei problemi del singolo assistito. La sua missione incorpora lo sviluppo delle migliori pratiche e dei propri professionisti attraverso il ruolo di polo universitario e la collegata funzione di insegnamento e di ricerca.

L'ASST Santi Paolo e Carlo è quindi **un attore del suo territorio**, che ne serve la collettività, che collabora e costruisce legami solidi con tutti i suoi attori istituzionali – in primis MMG e PLS, enti locali, terzo settore, altri enti erogatori - e quelli del più ampio SSR lombardo. Facendo ed agendo una rete finalizzata a creare le migliori condizioni per fare fronte ai bisogni sociosanitari e sanitari – di base, avanzati, di alta specializzazione - che si originano dai determinanti di salute specifici dello stesso territorio.

Valori

L'ASST Santi Paolo e Carlo:

- Crede nell'**alleanza con i cittadini** nelle scelte che riguardano la loro salute, riconoscendo la centralità della Persona e del suo bisogno di salute, disegnando ed organizzando i propri servizi per “servire”
- Crede nella **partecipazione** dei propri professionisti ed operatori alle scelte di sviluppo ed orientamento dell'attività aziendale, quale elemento chiave per consolidare quell'identità ed appartenenza che determina benessere lavorativo e motivazione e si riflette sulla qualità dei servizi
- Crede nel **potenziale delle persone**, e nella sua funzione di luogo dove le professionalità ed i talenti devono emergere e consolidarsi, attraverso le opportunità di formazione e di coinvolgimento che l'azienda deve offrire a tutti i suoi dipendenti e collaboratori
- Crede nell'**innovazione** quale carburante essenziale per assolvere alla propria missione, favorendola a tutti i livelli e luoghi dell'azienda
- Crede che fare quello che serve con la massima attenzione alla qualità ma anche nel modo più efficiente sia un valore, perché la **sostenibilità** è una responsabilità aziendale
- Crede che essere **polo universitario** sia un'opportunità ed un privilegio, e che favorire la stretta integrazione tra le attività di diagnosi e cura e le attività di ricerca scientifica e di insegnamento di base e avanzato sia un valore
- Crede che nelle relazioni, di qualsiasi tipo e forma, ci deve essere il **rispetto** dei valori che rendono l'organizzazione e le persone che la abitano degli esempi per gli altri, quali l'attenzione all'ascolto, il rispetto della diversità, la trasparenza e la correttezza comportamentale, la valorizzazione del merito e tutto quanto di ulteriore ogni individuo vorrebbe trovare nel proprio luogo di lavoro o di servizio, o dove vorrebbe essere curato ed assistito.



L'ASST in cifre

COSTI TOTALI
538 milioni €

PERSONALE 259 mln€

BENI SERVIZI 249 mln€

ALTRI COSTI 30 mln€

Le nostre persone

4.371 dipendenti

885 dirigenti sanitari (759 medici)

2.690 comparto sanitario/socio-sanitario

456 comparto amministrativo

314 comparto tecnico professionale

26 dirigenti PTA

450+ collaboratori

1.200+ studenti universitari

PRODUZIONE SANITARIA

PRESTAZIONI ANNUE

Posti letto medi attivi	940
Ricoveri ordinari e day hospital	35.000+
Interventi chirurgici	16.000+
Accessi Pronto Soccorso	135.000+
Codici Rossi	3.000+
Prestazioni ambulatoriali (no PS)	2.100.000+
Salute mentale	

PRESTAZIONI 276
SANITARIE mln€

FUNZIONI NON 33
TARIFFATE mln€

RICOVERI 134 mln€

AMB E PS 59 mln€

Salute mentale 12 mln€

Entrate proprie e ALPI 32 mln€

File F 39 mln€

Dati Bilancio assestamento 2024

*Dati 2023: 645 studenti frequentanti il corso di laurea Medicina e Chirurgia + 584 corsi di laurea in Infermieristica. Non ricompresi in questo numero gli specializzandi (c. 600).

Caratteristiche demografiche del territorio di riferimento

INDICI DEMOGRAFICI ATS MILANO CITTÀ METROPOLITANA

ATS MILANO CITTÀ METROPOLITANA
3,5 MILIONI

184,9
INDICE DI VECCHIAIA
Anno: 2024

35,2
INDICE DIPENDENZA ANZIANI
Anno: 2024

54,3
INDICE DIPENDENZA STRUTURALE
Anno: 2024

6,6
TASSO DI NATALITÀ
Anno: 2024

13,3
TASSO DI MORTALITÀ
Anno: 2023

INDICI DEMOGRAFICI ASST SANTI PAOLO E CARLO

ASST SANTI PAOLO E CARLO
456 MILA

197,5
INDICE DI VECCHIAIA
Anno: 2024

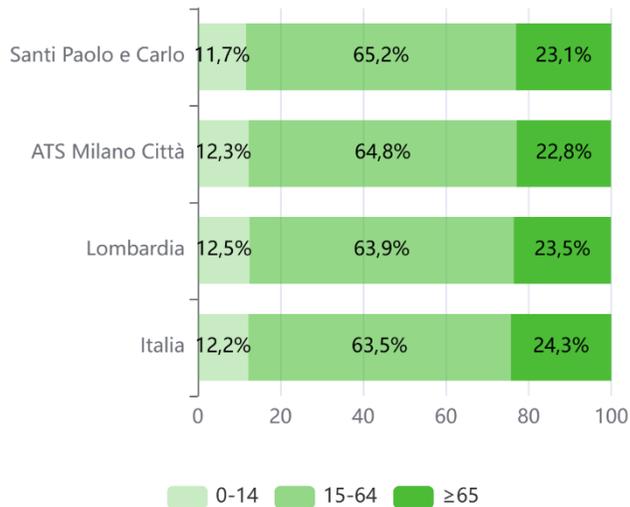
35,5
INDICE DIPENDENZA ANZIANI
Anno: 2024

53,5
INDICE DIPENDENZA STRUTURALE
Anno: 2024

6,4
TASSO DI NATALITÀ
Anno: 2024

20,4
TASSO DI MORTALITÀ
Anno: 2023

CONFRONTI



POPOLAZIONE RESIDENTE ASST Santi Paolo e Carlo 2024



Fonte: ATS Milano Città Metropolitana
<https://portalestatosalute.ats-milano.it>

Per approfondimenti: <https://portalestatosalute.ats-milano.it/salute/>



Caratteristiche epidemiologiche del territorio di riferimento

ASST SANTI PAOLO E CARLO 2023

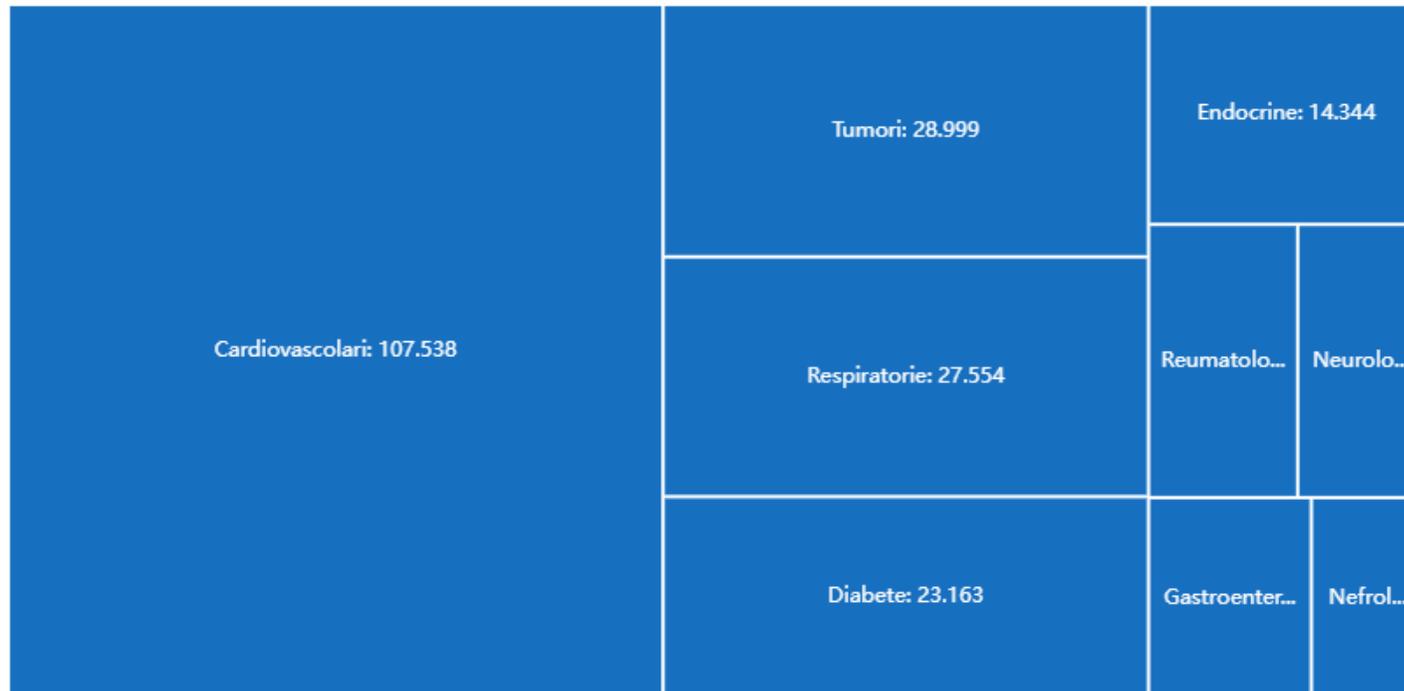
RESIDENTI: 456.593

MALATI CRONICI: 158.718

16,4%

18,4%

CON UNA MALATTIA CRONICA 74.840
CON DUE O PIÙ MALATTIE CRONICHE 83.878

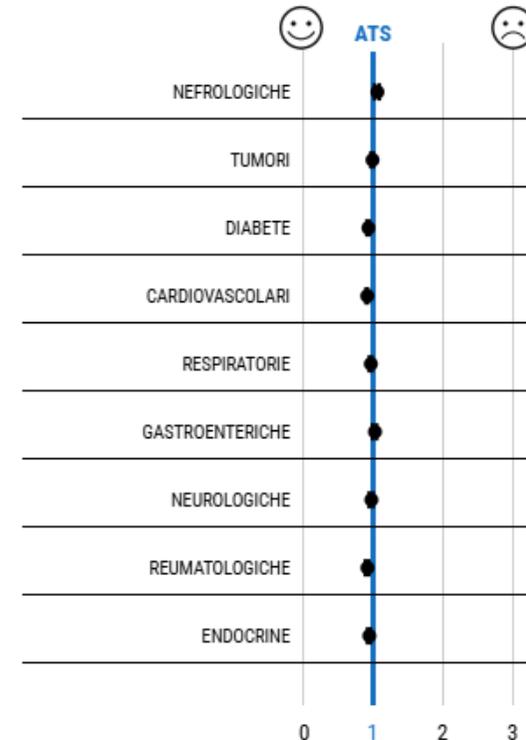


Malattie croniche (prevalenza)

TOTALE MALATTIE CRONICHE: 232.493

CONFRONTI

TASSI STANDARDIZZATI



CONFRONTO CON: ATS

QUESTO GRAFICO CONFRONTA I TASSI STANDARDIZZATI DELL'AREA PRESCELTA CON QUELLI DI ASST E/O ATS

Per approfondimenti: <https://portalestatosalute.ats-milano.it/salute/>



Cure Primarie – Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)

	Medici di Medicina Generale (MMG)		Pediatri di Libera Scelta (PLS)	
	AFT	N. MMG	N. AFT	N. PLS
DISTRETTO 5	Chiesa Rossa - Gratosoglio	20	1	9
	Ripamonti - Morivione	43		
TOTALE 5	N. AFT = 2	63		
DISTRETTO 6	Navigli-Solari	31	1	11
	Barona-San Cristoforo	22		
	Lorenteggio	28		
TOTALE 6	N. AFT = 3	81		
DISTRETTO 7	Forze Armate	35	1	15
	Baggio-San Siro	33		
	De Angeli	25		
TOTALE 7	N. AFT = 3	93		
TOTALE ASST	N. AFT = 8	237	3	35



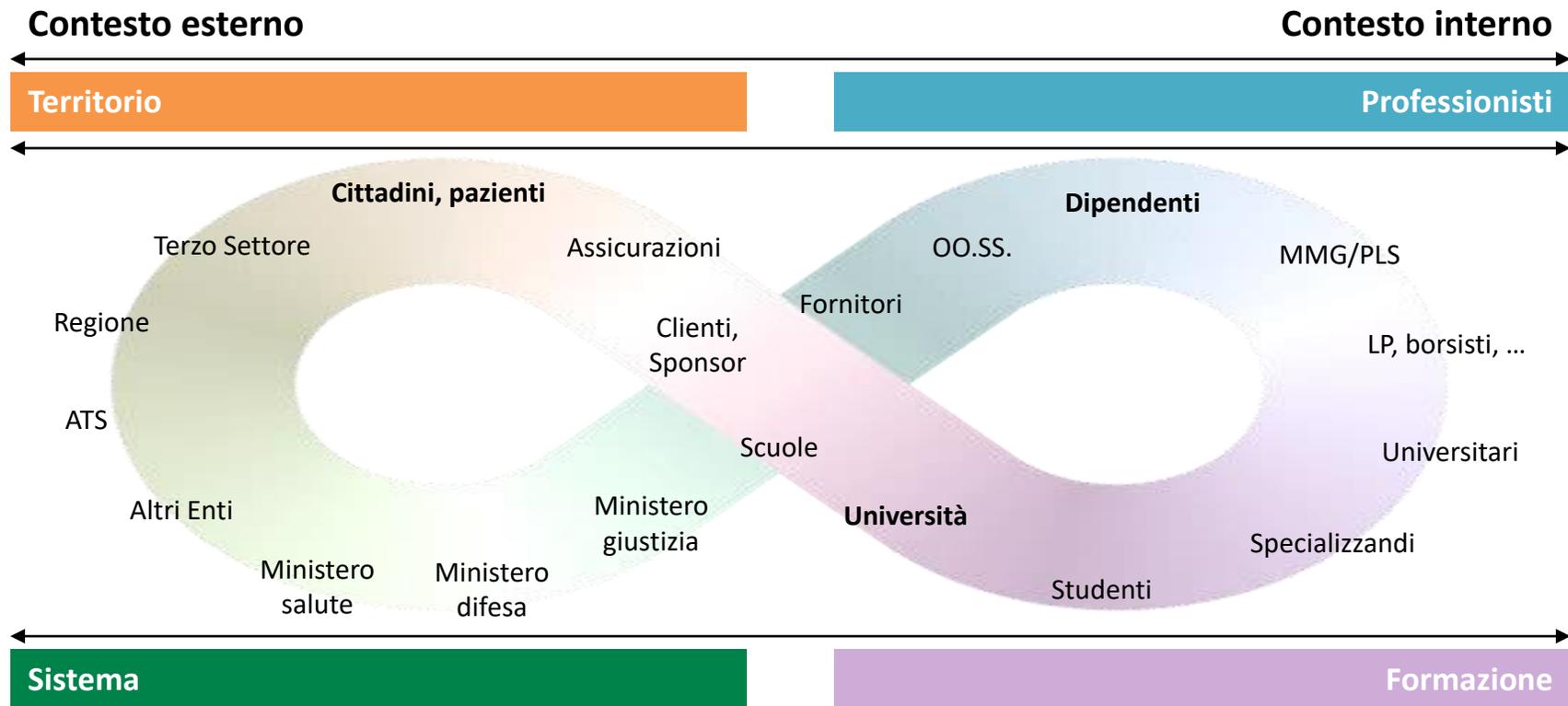
Contenuti

- Scheda anagrafica dell'amministrazione
- **Valore pubblico, performance e anticorruzione**
 - **Valore pubblico**
 - Performance
 - Anticorruzione
- Organizzazione e capitale umano
- Monitoraggio



Gli elementi del contesto e gli stakeholder

L'analisi degli stakeholder, alla base della pianificazione strategica, ha lo scopo di identificare i soggetti portatori di interesse sull'attività svolta dall'ASST e permette, al contempo, di individuare le modalità attraverso le quali l'ASST contribuisce, tramite la soddisfazione delle aspettative degli stakeholder, alla creazione di valore pubblico. Infatti, un ente genera Valore Pubblico quando riesce a gestire in modo razionale le risorse economiche a disposizione e a valorizzare il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al soddisfacimento delle esigenze sociali degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini in generale.





I DIPENDENTI

L'ASST riconosce la necessità di adottare una gestione che metta **al centro i propri professionisti, i propri dipendenti**, per permettere loro di mettere al centro il paziente – secondo un principio simile a quello ormai consolidato in altri settori «*dipendente felice = cliente felice*».

Con riferimento al sistema di relazioni sindacali che i vigenti contratti prevedono, sia per le modalità di partecipazione sia per il contenuto delle materie riservate ai livelli di confronto, l'ASST, d'intesa con le Rappresentanze Sindacali di categoria definisce uno specifico protocollo finalizzato a favorire un **sistema di relazioni sindacali stabile, costruttivo, rispettoso** della distribuzione dei compiti e delle responsabilità rivestite dalla Azienda e dalle OOSS, e delle autonomie di ciascuna componente, coerente con i principi di correttezza, buona fede e trasparenza dei comportamenti orientato alla prevenzione dei conflitti.

ATTIVITÀ DIDATTICA

L'ASST è convenzionata con l'**Università degli Studi di Milano** ed è sede del Dipartimento di Scienze della Salute e del Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche ed Odontoiatriche. Molte unità Operative Cliniche e Mediche sono a conduzione Universitaria ed i poli ospedalieri dell'ASST sono sede dei relativi **corsi di specializzazione**.

In particolare, sono presenti presso l'ASST:

- studenti del corso di laurea in Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e medici specializzandi,
- studenti del corso di formazione in Medicina Generale,
- studenti del corso di laurea in infermieristica, ostetricia, professioni sanitarie tecniche diagnostiche, fisioterapia e dietista,
- una rilevante attività di ricerca di base e traslazionale.



IL CITTADINO

L'Azienda riconosce la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, nell'offerta delle prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione e nella fruizione dei servizi. In tale ottica obiettivo prioritario è rappresentato dal servizio al cittadino e dal sistema di relazione e comunicazione con il cittadino stesso, singolo o rappresentato da associazioni. La partecipazione dei cittadini viene assicurata anche attraverso la funzionalità dell'**Ufficio Relazioni con il Pubblico**, l'**Ufficio Pubblica Tutela** e dell'**Ufficio Comunicazione**, promotore dell'immagine dell'Azienda e divulgatore delle sue iniziative, sia tramite l'utilizzo del sito aziendale, sia con il ricorso ai media tradizionali e ai social.

TERZO SETTORE

In conformità al principio di sussidiarietà, l'Azienda presenta una storica collaborazione con il mondo del **volontariato**, le cui finalità si ispirano alla partecipazione dello stesso alla qualificazione del servizio sanitario erogato, attraverso il sostegno dei pazienti e dei loro familiari, la promozione della ricerca scientifica e il sostegno alle azioni divulgative e di educazione sanitaria. Diverse associazioni operano direttamente e da tempo nei reparti (alcune di esse hanno anche una sede fisica presso le strutture ospedaliere dell'Azienda).

RAPPORTI CON LE ALTRE ISTITUZIONI

Ministero della Giustizia. Le attività sanitarie svolte all'interno degli istituti penitenziari richiedono costante collaborazione e condivisione con il Ministero della Giustizia e l'Amministrazione penitenziaria, rappresentata dal Provveditorato regionale. La Direzione incontra periodicamente i Direttori degli Istituti penitenziari per verificare l'andamento della attività sanitarie erogate ai detenuti e mantiene rapporti con la Presidenza del Tribunale di Sorveglianza per gli aspetti di competenza.

Ministero della Difesa. La Direzione mantiene i rapporti con il comando dell'ospedale militare per individuare forme di collaborazione riguardanti la formazione del personale e lo sviluppo di attività di supporto agli interventi sanitari erogati.



Gli elementi del contesto e gli stakeholder

Il Territorio

L'Azienda si interfaccia con il Comune di Milano e con i Municipi 5, 6 e 7 della Città di Milano, quali attori della programmazione territoriale e referenti della collettività nelle problematiche sociosanitarie. In particolare, il Distretto sviluppa l'interlocuzione con gli Enti locali in merito ai servizi sanitari e sociosanitari erogati, in relazione alle caratteristiche della popolazione e allocazione sul territorio delle strutture dell'ASST. Inoltre, con detti enti si stipulano convenzioni per la gestione condivisa di problematiche di particolare rilevanza sociale e sanitaria, come ad esempio il contrasto alla violenza nei confronti delle donne.

ORGANISMI CONSULTIVI DISTRETTUALI (OCD)

Perseguendo il fine dell'integrazione con il territorio e dell'apertura alle istanze provenienti dalle Istituzioni e dal terzo settore, in coerenza con le indicazioni regionali (ai sensi della DGR N. XI/6760 del 25 luglio 2022), l'ASST ha deliberato la costituzione degli ORGANISMI CONSULTIVI DISTRETTUALI (OCD) per ogni Distretto.

L'Organismo Consultivo Distrettuale ha lo scopo di fornire contributi ai Direttori di Distretto per la programmazione dei servizi nel territorio di competenza, la loro erogazione e il loro monitoraggio, all'interno di una pianificazione strategica di ASST. All'OCD sono attribuite **funzioni di tipo consultivo, conoscitivo e informativo**. Tra le principali funzioni dell'organismo vi sono l'analisi condivisa dei bisogni, l'analisi del sistema della rete dell'offerta esistente e la definizione di percorsi condivisi per dare risposte adeguate ai bisogni delle famiglie e dei cittadini.

L'Organismo Consultivo Distrettuale è composto da:

- Direttore del Distretto (che lo presiede);
- Referenti delle AFT (1 coordinatore per ogni AFT);
- Referenti degli ambiti sociali/uffici di piano (1 Responsabile dell'Ufficio di Piano per ciascun Ambito Territoriale Sociale afferente al Distretto);
- Rappresentanti delle associazioni (2 rappresentanti individuati dalle associazioni operanti nel Distretto);
- Referenti ASST (1 referente per ciascuna struttura: Gestione operativa, Direzione medica di presidio ospedaliero, DAPSS);

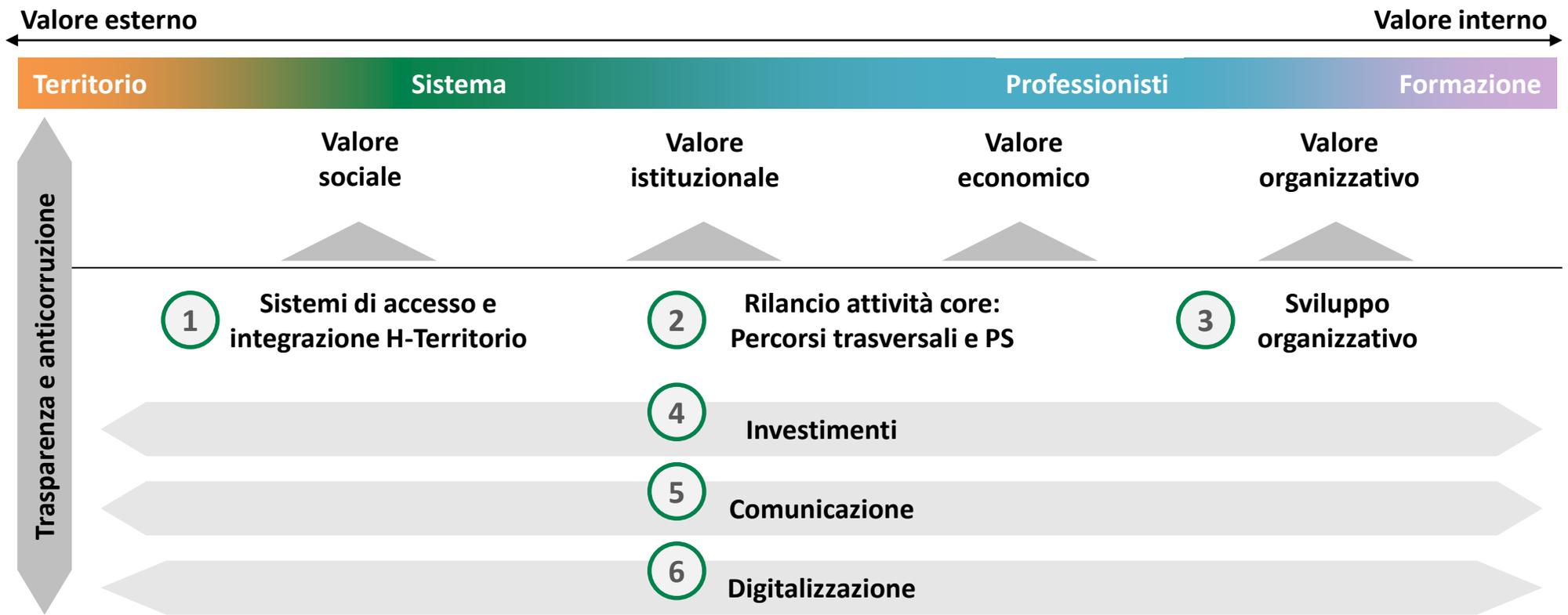
I rappresentanti delle associazioni sono stati individuati, sulla base di una manifestazione di interesse aperta a quelle operanti nei territori distrettuali e registrate sull'albo delle associazioni del Comune di Milano.

Il Direttore del Distretto ha anche la facoltà di invitare all'organismo consultivo altri soggetti in relazione ai temi trattati.

Alle riunioni partecipa anche il Direttore sociosanitario qualora ritenuto necessario, che recepisce le risultanze delle riunioni sia attraverso i verbali che mediante incontri con tutti i distretti ed eventualmente in un momento di coordinamento degli organismi consultivi.



Il valore generato e il link con i pilastri della strategia dell'ASST





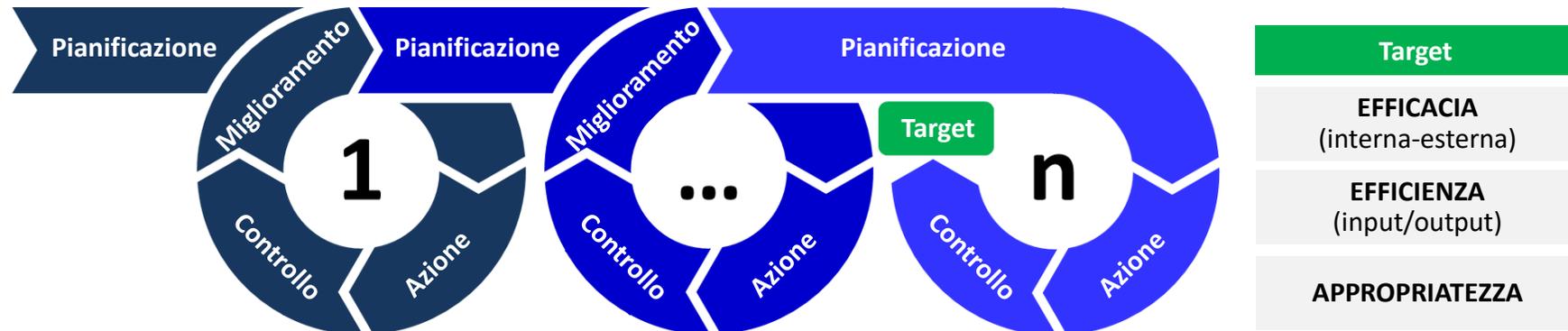
Contenuti

- Scheda anagrafica dell'amministrazione
- **Valore pubblico, performance e anticorruzione**
 - Valore pubblico
 - **Performance**
 - Anticorruzione
- Organizzazione e capitale umano
- Monitoraggio

Il processo di programmazione e controllo

Il ciclo della performance si sviluppa su diversi livelli:

1. **La pianificazione strategica:** è il processo attraverso il quale si definiscono le finalità dell'organizzazione e le principali linee strategiche.
2. **Il controllo direzionale o controllo di gestione:** è il processo regolare e sistematico che assume come date le strategie e le finalità e si occupa dell'implementazione delle strategie e del raggiungimento delle finalità. Opera supportando il management affinché gli obiettivi e le finalità siano perseguiti secondo criteri di efficacia, efficienza ed appropriatezza.
3. **Il controllo operativo:** Individua i processi di controllo utilizzati nello svolgimento della attività quotidiane dell'azienda. Verifica che i compiti siano eseguiti in modo efficace/efficiente.



Fonte: Linee guida DG Welfare 2023



Le fonti per la formulazione degli obiettivi

Le fonti principali necessarie alla formulazione degli obiettivi strategici, tattici e operativi sono:

1. Livello istituzionale (UN, EU, nazionale, regionale, ATS)

- Sustainable development goals
- PNGLA
- PNRR
- DM70/PNE
- Linee di indirizzo regionali annuali*
- **Obiettivi dei Direttori Generali annuali ****
- Specifiche DGR
- ...

2. Livello aziendale

- Direzione Strategica
- Confronto OO.SS.
- Collegio di Direzione
- **Negoziazioni di budget ****
- ...

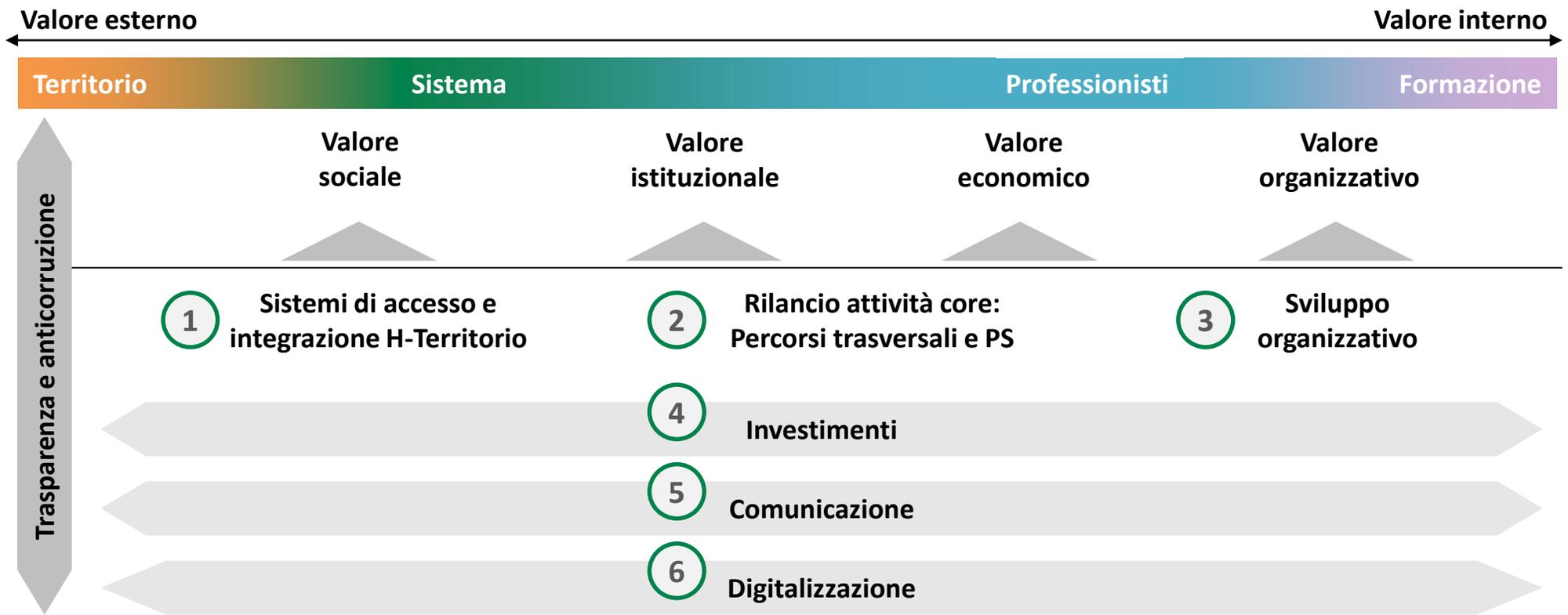
* Per il 2024: DGR3720/2024 ; ** Non ancora disponibili per il 2025

I driver del livello strategico, in conformità con quanto previsto dalla Missione 6 – Salute del PNRR possono essere riassunti come:

- A** **ACCESSIBILITÀ ai servizi**, elemento determinante per garantire percorsi di promozione e tutela della salute della popolazione;
- B** **BUONA AMMINISTRAZIONE**, ovvero il principio di economicità come equilibrio finanziario, economico e patrimoniale, indebitamento nel tempo;
- C** **CAPITALE UMANO**, ovvero l'efficacia interna che misura la capacità di raggiungere gli obiettivi definiti, secondo le proprie finalità;
- D** **DIGITALIZZAZIONE**, sinonimo di efficacia nella gestione di tutti i processi dell'organizzazione e necessità per un sistema con un grado di digitalizzazione almeno pari a quello del sistema esterno;
- E** **ESITI**, ovvero l'appropriatezza delle cure e della risposta ai bisogni esterni della popolazione, attraverso la misurazione degli esiti clinici (outcome)



Il framework degli obiettivi





Obiettivi

Dettaglio (1/3)

Nel presente schema sono delineati gli Obiettivi derivanti dall'analisi delle fonti disponibili al momento della redazione del presente Piano

Sono dettagliati soltanto gli indicatori principali e attualmente monitorati: ulteriori indicatori potranno essere integrati in seguito alla definizione degli obiettivi dei DG o ulteriori specifiche DGR e verranno inoltre declinati obiettivi e indicatori operativi specifici nelle schede di budget dei dipartimenti e delle strutture per l'annualità in corso

	Obiettivi	Indicatori	Baseline 2024	Target*
1 Sistemi di accesso e integrazione Ospedale-Territorio	- Rispetto dei tempi di attesa	- % di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici oncologici $\geq 88\%$	- 82%	- $\geq 88\%$ 2025 $\geq 90\%$ 2027
		- % di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici non oncologici $\geq 85\%$	- 84%	- $\geq 85\%$ 2025 $\geq 90\%$ 2027
	- Creazione liste presa in carico	- Definizione istruzioni operative		- documento
	- Tutela primi accessi	- N. appuntamenti prime visite PNGLA	- 70.185	- ≥ 2024
	- Garanzia percorsi interni	- Creazione percorsi check-out		
	- Ampliamento orari di attività ambulatoriale	- N. appuntamenti weekend	- 58.070	- ≥ 2024
	- Presa in carico pazienti cronici MMG	- N. PAI attivi MMG	- 3.771	- 22.000
- Potenziamento attività domiciliari	- N. accessi domiciliari	- **	- ≥ 2024	

* Salvo l'introduzione di specifici obiettivi regionali | ** Dato in fase di chiusura per 2024



Obiettivi

Dettaglio (2/3)

Nel presente schema sono delineati gli Obiettivi derivanti dall'analisi delle fonti disponibili al momento della redazione del presente Piano

Sono dettagliati soltanto gli indicatori principali e attualmente monitorati: ulteriori indicatori potranno essere integrati in seguito alla definizione degli obiettivi dei DG o ulteriori specifiche DGR e verranno inoltre declinati obiettivi e indicatori operativi specifici nelle schede di budget dei dipartimenti e delle strutture per l'annualità in corso

	Obiettivi	Indicatori	Baseline 2024	Target*	
2 Rilancio attività core e Percorsi trasversali e PS	- Mantenimento produzione sanitaria	- Ricavi da prestazioni sanitarie	- 276 mln€	- ≥ 2024	
	- Garanzia posti letto a disposizione del PS e riduzione tempi boarding	- Ore boarding settimanali	- **	- <350	
	- Qualità delle cure	- Indicatori NSG - Indicatori PNE	- Ref. pp. 24-26		
	- Garanzia LEA	- Copertura vaccinale per coorte	- Ref. pag. 27	- >50%	
	- Screening	- Copertura vaccino antinfluenzale over65 - Screening colon e mammella % residenti		- >50%	
	Ambito di sviluppo → percorsi trasversali				
	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione percorsi di accesso e PDTA per le linee di attività trasversali: <ul style="list-style-type: none"> - Percorso chirurgico e interventistico - Disabilità e fragilità - Malattie Rare - Centri regionali 				

Boarding: numero di ore (settimanali) in attesa eccedenti le 8 ore per i pazienti che vengono poi ricoverati + le ore di permanenza in PS oltre le 44 ore per i pazienti non ricoverati.

* Salvo l'introduzione di specifici obiettivi regionali | ** Dato in fase di chiusura per 2024



Indicatori Pronto Soccorso regole 2025 → abbattimenti

Target posti letto: 200 PL/settimanali

Il **boarding** viene calcolato come numero di ore (settimanali) in attesa eccedenti le 8 ore per i pazienti che vengono poi ricoverati, ma – a partire dal 2025 – verranno sommate anche le ore di permanenza in PS oltre le 44 ore per i pazienti non ricoverati.

La **disponibilità di posti letto** è calcolata come % di ricoveri settimanali in area medica da PS rispetto al numero settimanale di ingressi da PS previsti per struttura.

Quando il fenomeno del boarding appaia alto in valore assoluto (si parte da un livello di 350 ore settimanali, mentre dovrebbe teoricamente essere pari a zero) e non si osserva un miglioramento, l'abbattimento sarà alto ma progressivamente graduato in funzione del parametro posti letto attivati.

Al ridursi % del fenomeno del boarding, l'abbattimento verrà graduato in funzione anche del numero crescente di ingressi rispetto al valore atteso settimanale. Quando gli ingressi in ricovero da PS sono pari o superiore all'atteso, l'abbattimento sarà nullo. Analogamente quando il numero di ore di boarding scende sotto le 350 ore settimanali l'abbattimento diventa zero.

		RIDUZIONE % ORE BOARDING SETTIMANALE (SE SI SUPERA LE 350 ORE SETTIMANALI)				
		>50% o < 350 ore settimana	50- 40%	40- 30%	30- 20%	<20%
INGRESSI SETTIMANALI RILEVATI SU INGRESSI ATTESI DGR	100% o oltre	0%	0%	0%	0%	0%
	95%-100%	0%	0%	0%	1%	3%
	90%-95%	0%	0%	1%	3%	5%
	85%-90%	0%	1%	3%	5%	7%
	80%-85%	0%	3%	5%	7%	8%
	75%-80%	0%	5%	7%	8%	9%
	70%-75%	0%	7%	8%	9%	10%
	<70%	0%	8%	9%	10%	10%

Fonte: DGR 3720/2024



Indicatori NSG attenzionati 2025

Area	Indicatore	Valori Regionali vs Target	ASST	vs Anno prec.	
Distrettuale	D04C Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in eta pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	65,54 Target: < 56,38	65,54	+16,25% vs Target	- 47,28% vs Anno prec.
	D14C Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	3.264,12 Target: < 5.648,00	3.264,12	-42,21% vs Target	- 25,40% vs Anno prec.
	D33ZA Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensita di cura)	60,83 Target: >= 41,00	60,83	+48,36% vs Target	- 5,70% vs Anno prec.
Ospedaliera	H04Z Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario.	0,15 Target: < 0,15	0,15	+1,60% vs Target	+ 1,60% vs Anno prec.
	H05Z Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	83,73 Target: >= 90,00	83,73	-6,97% vs Target	+ 2,67% vs Anno prec.
	H13C Percentuale di pazienti di eta 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.	70,76 Target: >= 80,00	70,76	-11,55% vs Target	+ 4,45% vs Anno prec.

Monitoraggio PNE e Treemap

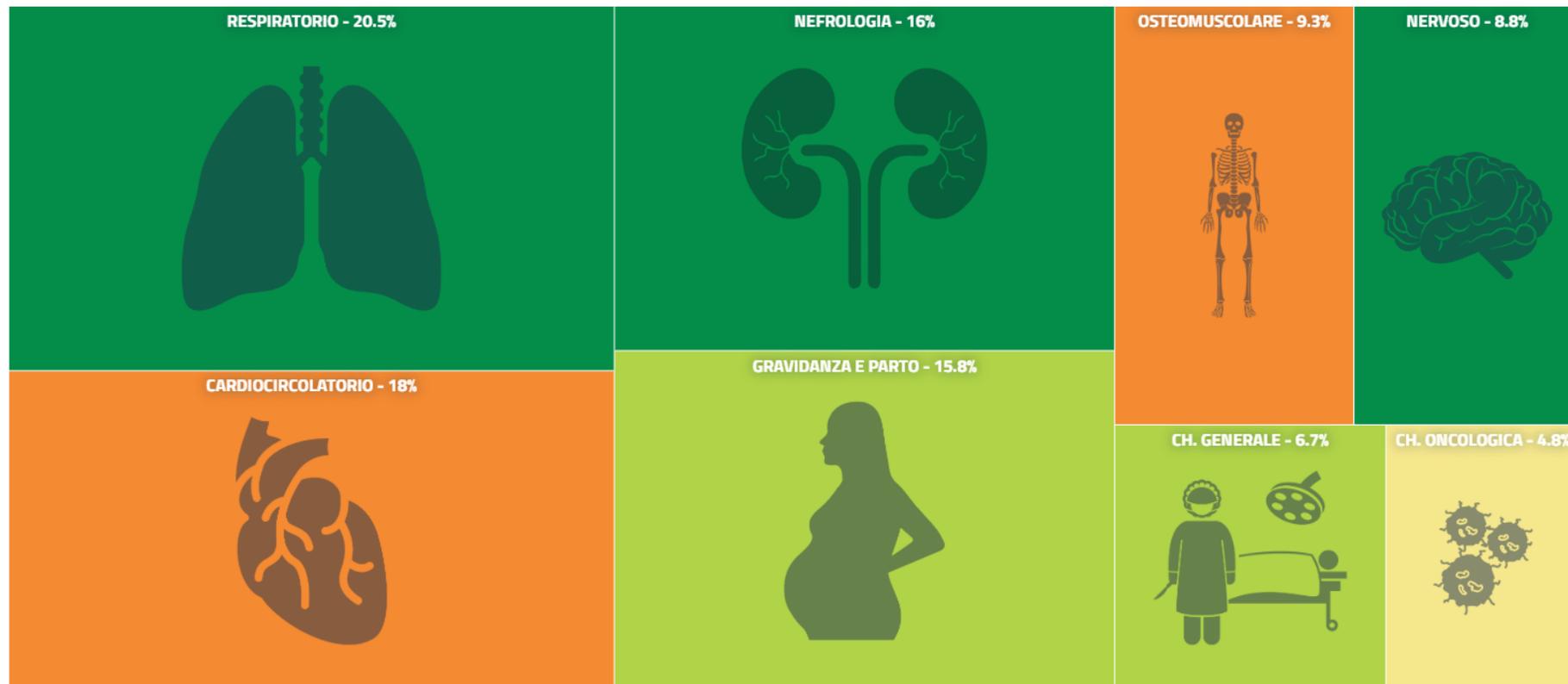
PO San Paolo



- Molto Basso
- Basso
- Medio
- Alto
- Molto Alto
- ND

Ospedale S. Paolo

2023



Per approfondimenti: <https://pne.agenas.it/ospedaliera/strutture/03091401>

Indicatori attenzionati 2025

- IMA-STEMI: % trattati con PTCA entro 90 minuti
- Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore (età ≥65)
- Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo
- Proporzione di parti con taglio cesareo primario
- Proporzione di episiotomie nei parti vaginali

Monitoraggio PNE e Treemap

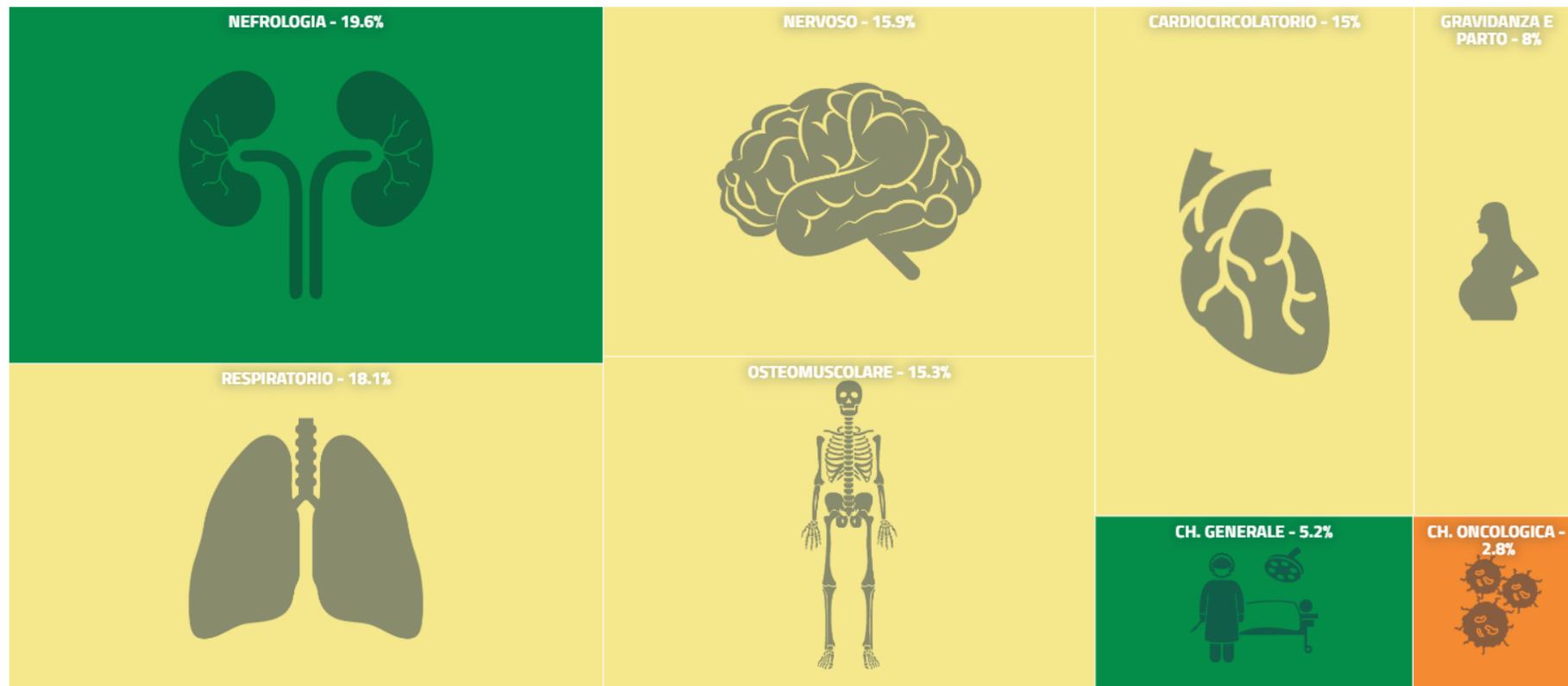
PO San Carlo Borromeo



- Molto Basso
- Basso
- Medio
- Alto
- Molto Alto
- ND

Ospedale S. Carlo Borromeo

2023



Per approfondimenti: <https://pne.agenas.it/ospedaliera/strutture/03091501>

Indicatori attenzionati 2025

- IMA-STEMI: % trattati con PTCA entro 90 minuti
- Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore (età ≥65)
- Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo
- Proporzione di parti con taglio cesareo primario
- Proporzione di episiotomie nei parti vaginali

Garanzia LEA

Copertura vaccinale coorti pediatriche



Vaccino	Coorte	Obiettivo
Esavalente dose 3	2022	>=95% a 24 mesi dalla nascita
Men C dose 1	2022	>=95%
MPR dose 1	2022	>=95%
PC dose 3	2022	>=95%
MPR dose 2	2017	>=95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente
Pol dose 4	2017	>=95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente
HPV dose 2	2012	>=95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente
MenACWY dose 1	2012	>=95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente
Pol dose 5	2006 e 2008	>=95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente
MenACWY dose 1	2006 e 2008	>=95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente
Influenza	>=1959	>=75% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente
Influenza	Sanitari (flusso fluper per azienda/agenzia)	>=50% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente
DTP Gravide	Gravide (flusso cedap nati 2024 come denominatore per residenza)	>= 70%
RSV (neonati)	Nati 2024 da gennaio a ottobre	>50% dei nati
RSV (neonati)	Nati 2024 da novembre a dicembre (denominatore sdo per punto nascita)	>80% dei nati

Esempio obiettivi e risultati 2024

95,09%

92,79%

95,17%

93,71%

90,61 %

90,83%

Dose 1: 76.95% → dose 2: 70,21% ← focus da ATS
Anno precedente: 66,14%

75,75%

80 c. %

78 c. %

Over 65: 47,97% (>50% obiettivo DG) Influenza totale: 19,07%

Dati ATS, confronto con 2023 in corso

Al 31/10/2024



Obiettivi

Dettaglio (3/3)

Per gli obiettivi afferenti alle aree sotto elencate, gli indicatori e target sono prevalentemente qualitativi e attengono al rispetto dei cronoprogrammi (per comunicazione, investimenti e digitalizzazione) e alla produzione di nuove procedure e regolamenti (per lo sviluppo organizzativo) per gli ambiti di intervento. Pertanto, per queste aree di attività vengono nel presente Piano riportati i principali obiettivi che verranno dettagliati nelle schede di budget delle strutture di competenza

3 Sviluppo organizzativo

- Riorganizzazione staff
- Stesura **regolamenti** di funzionamento (es. orario di lavoro)
- Sviluppo strumenti di monitoraggio employee experience
- Metodologia di **gestione per progetti**
- Innovazioni organizzative (es. sperimentazione 360°)

4 Investimenti

- Realizzazione interventi propedeutici ai lavori del **nuovo S. Paolo**
- Rispetto SAL AdPQ
- Conclusione lavori PNRR
- Progetto piastra endoscopica S. Carlo

5 Comunicazione

- Miglioramento **segnalatica outpatient**
- **Nuovo sito istituzionale** dove valorizzazione una narrativa per percorso/ servizio e i professionisti
- Aggiornamento **carta dei servizi**
- **Miglioramento intranet**

6 Digitalizzazione

- Piena adozione **ricetta dematerializzata**
- Adozione **applicativi regionali** (CCE, CUP, telemedicina, ...)
- Sviluppare funzionalità di supporto al PS (anche **AI-based**)
- Favorire la **digitalizzazione dei processi amministrativi** (es. dematerializzazione moduli)

* Salvo l'introduzione di specifici obiettivi regionali



Formazione e Performance

La promozione della formazione costituisce uno **specifico obiettivo di performance di ciascun dirigente che deve assicurare la partecipazione attiva dei dipendenti alle iniziative formative**, in applicazione delle norme contrattuali e del sistema ECM

Adempimenti Trasparenza e Anticorruzione e Performance

Le misure di **prevenzione della corruzione, previste nel PTPCT**, compresi gli obblighi di pubblicazione e di trasparenza e le misure aggiuntive individuate nella mappatura dei rischi, **costituiscono adempimenti dei rispettivi Dirigenti Responsabili** e sono strettamente correlati al Ciclo delle Performance che ne prevede l'inserimento sotto forma di obiettivi da raggiungere nelle schede di budget dei Dirigenti delle strutture ASST.



Contenuti

- Scheda anagrafica dell'amministrazione
- **Valore pubblico, performance e anticorruzione**
 - Valore pubblico
 - Performance
 - **Anticorruzione**
- Organizzazione e capitale umano
- Monitoraggio



PTPCT

Il **Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza** (PTPCT) costituisce il documento fondamentale dell'amministrazione per definire strategie di prevenzione dell'illegalità, aumentare la capacità di scoprire eventuali situazioni corruttive e creare un contesto sfavorevole al loro verificarsi, ricomprendendo non solo la gamma di delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati dal codice penale, ma anche i casi in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – si evidenzia un malfunzionamento a causa dell'uso a fini privati delle funzioni, ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa

L'ANAC, nell'aggiornamento del PNA 2022, ha ribadito che:

“Il primo obiettivo che va posto è quello del valore pubblico secondo le indicazioni che sono contenute nel DM n. 132/2022.

L'obiettivo della creazione di valore pubblico può essere raggiunto avendo chiaro che la prevenzione della corruzione e la trasparenza sono dimensioni del e per la creazione del valore pubblico, di natura trasversale per la realizzazione della missione istituzionale di ogni amministrazione o ente”.

In allegato il PTPCT



PTPCT



PTPCT_All 1



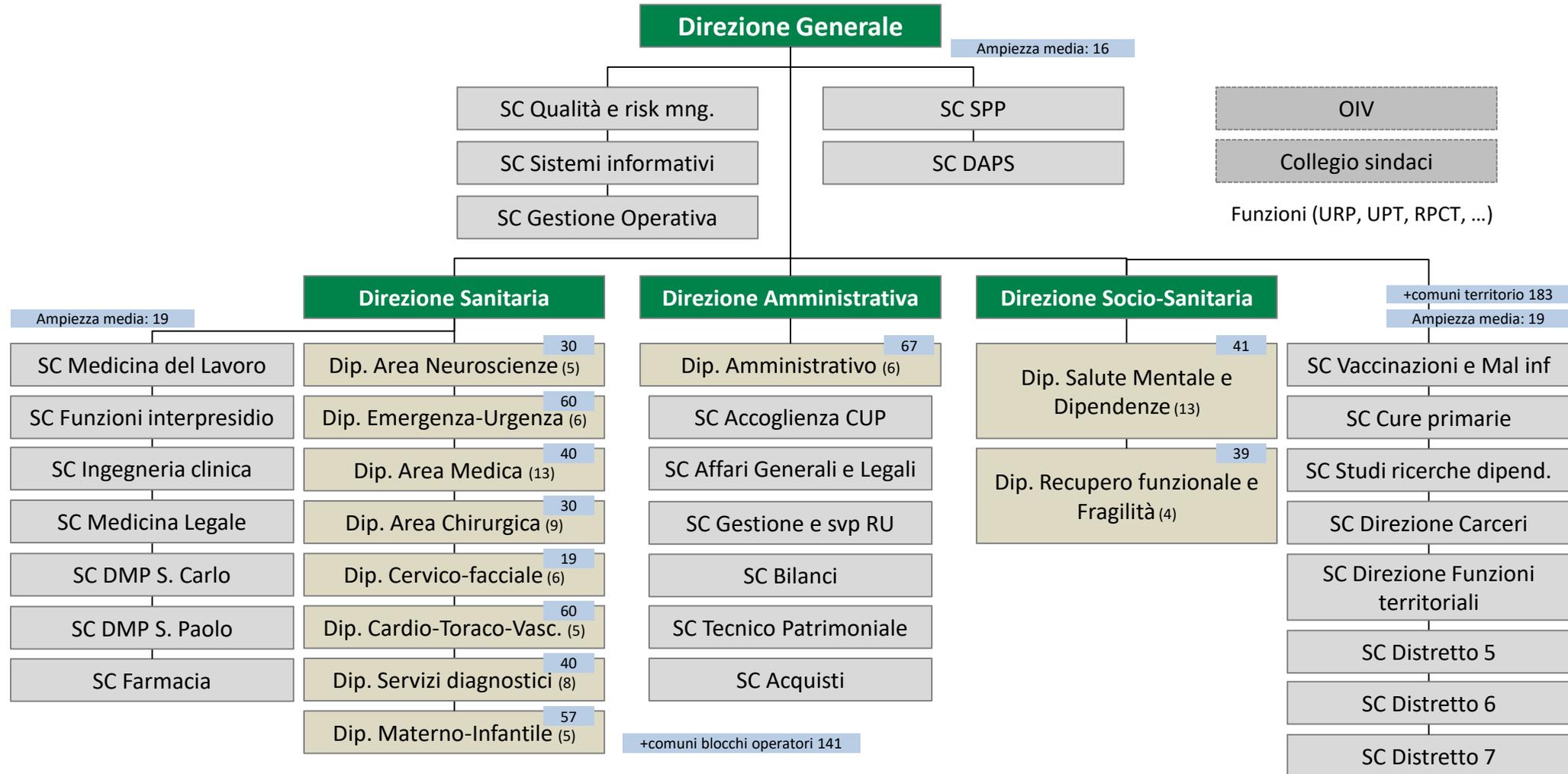
PTPCT_All 2



Contenuti

- Scheda anagrafica dell'amministrazione
- Valore pubblico, performance e anticorruzione
- **Organizzazione e capitale umano**
 - **Struttura organizzativa**
 - Lavoro agile
 - Piano triennale dei fabbisogni del personale
 - Piano di formazione
 - Piano delle azioni positive
- Monitoraggio

Struttura organizzativa dipartimentale



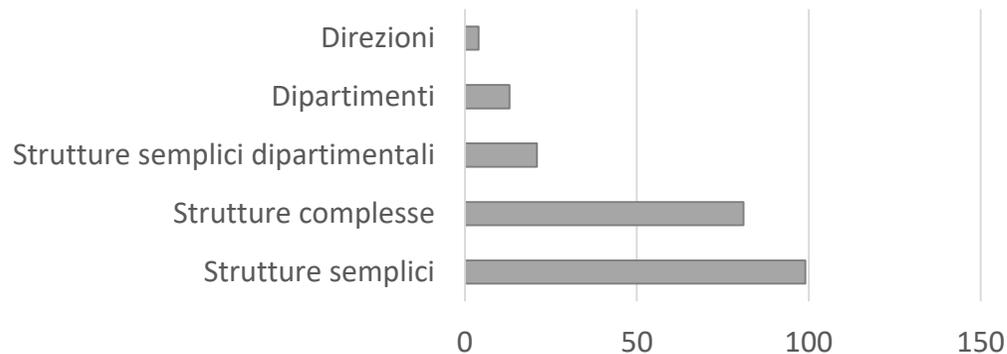
POAS in vigore come da delibera n. 2518 del 16/09/2022 riferimento: [POAS](#) – tra parentesi il numero di SC+SSD per dipartimento

Numero di dipendenti assegnati al CDR di qualsiasi qualifica al 31/12/2024

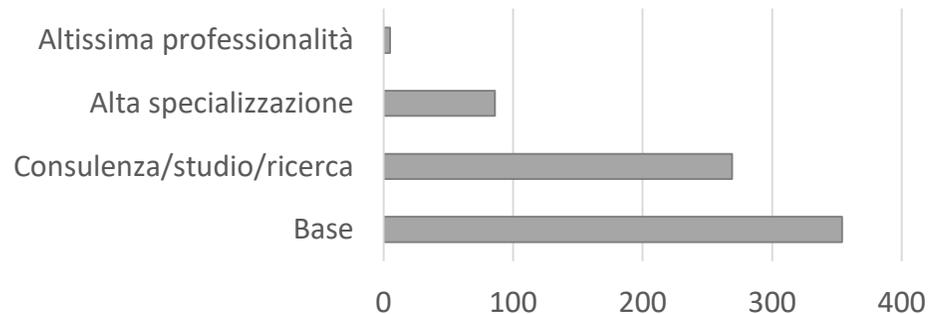


La struttura gerarchica

PIRAMIDE ORGANIZZATIVA DIRIGENZA



PIRAMIDE PROFESSIONALS



Dati Risorse Umane

COMPARTO

	Incarichi
Organizzativi sociosanitari	104
Professionali sociosanitari	48
Organizzativi PTA	11
Professionali PTA	16
OSS	4

Nell'area sanitaria il rapporto incarichi / totale risorse è del 5,5%

Nell'area PTA il rapporto incarichi / totale risorse è del 3,8% (5,0% se si considerano solo le risorse degli staff)

N teste



Struttura organizzativa DAPSS

6	Dirigenti
4	Incarico di Professionista Specialista
5	Incarico di Professionista Esperto
11	Incarichi di Funzione Organizzativa
42	Incarichi di Funzione Professionale
94	Incarichi di Coordinamento

Aree di organizzazione DAPSS
Area Medica e Medicina Specialistica
Materno Infantile
Salute Mentale e Neuroscienze
Chirurgico e Cervico facciale
Servizi diagnostici
Sanità Penitenziaria e Area Territoriale
Servizi centrali DAPSS

Dati DAPSS

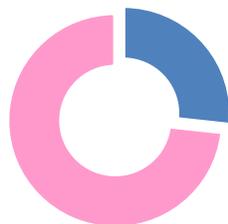


Statistiche relative al genere

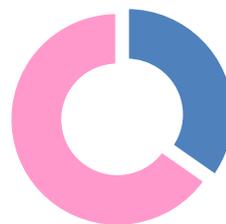
Comparto 3.405



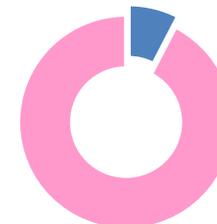
Totale



Incarichi (213)



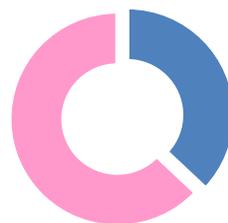
Part time (290)



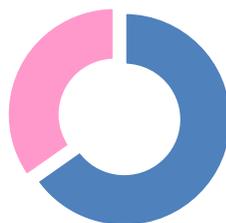
Dirigenza 999*



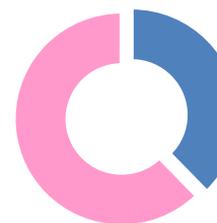
Totale



Strutture complesse (46)



Strutture semplici (61)



Dati personale al 31/12/2024, numero teste *Inclusi universitari



Organizzazione distrettuale

Il Distretto è un'articolazione organizzativo-funzionale dell'ASST sul territorio definita dalla legge regionale 33/2009, così come modificata dalla L.R. 22/2021. Il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza" definisce le Aree di attività dell'assistenza distrettuale.

Il Distretto opera con modalità integrate garantendo il raccordo funzionale con le diverse linee di attività. La funzione di accesso alla rete integrata dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali, compresa la continuità assistenziale, per i pazienti in dimissione protetta dagli ospedali, è esercitata attraverso il PUA, l'UVM e la COT. Il Distretto rappresenta l'interlocutore del Municipio di afferenza territoriale e del Comune di Milano ed esercita tale funzione in modo coordinato con le politiche aziendali.

Il Distretto svolge:

- **funzione di committenza** nei confronti dei sistemi di produzione interni ed esterni.
- **funzione di garanzia e di monitoraggio della produzione e livelli di assistenza erogati.**
- **funzione di promozione della salute.**

Operativamente al Direttore di Distretto fanno capo le seguenti funzioni:

- **Centrali Operative Territoriali (COT)**
- **Case della Comunità (CdC)**
- **Ospedali di Comunità (OdC)**

INDICI DEMOGRAFICI DISTRETTO MILANO VIGENTINO, CHIARAVALLE, GRATOSOGGIO



INDICI DEMOGRAFICI DISTRETTO MILANO BARONA, LORENTEGGIO



INDICI DEMOGRAFICI DISTRETTO MILANO BAGGIO, DE ANGELI, SAN SIRO



Per approfondimenti: POAS in vigore come da delibera n. 2518 del 16/09/2022 riferimento [POAS](#)



Contenuti

- Scheda anagrafica dell'amministrazione
- Valore pubblico, performance e anticorruzione
- **Organizzazione e capitale umano**
 - Struttura organizzativa
 - **Lavoro agile**
 - Piano triennale dei fabbisogni del personale
 - Piano di formazione
 - Piano delle azioni positive
- Monitoraggio



Il lavoro agile in ASST

Gli obiettivi verso la creazione di valore e benessere

- Promuovere una visione dell'organizzazione del lavoro ispirata ai principi della **flessibilità**, dell'**autonomia** e della **responsabilità**;
- Raggiungere un miglior **equilibrio e integrazione tra vita lavorativa e vita personale e familiare** del dipendente;
- Favorire la **reingegnerizzazione e l'informatizzazione dei processi** e ottimizzare la diffusione di tecnologie e competenze digitali;
- Promuovere la mobilità sostenibile tramite la **riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa**, nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e di percorrenze;
- garantire lo svolgimento dell'attività istituzionale dell'Amministrazione anche qualora gli spostamenti siano limitati o inibiti a causa di circostanze straordinarie e/o eccezionali (es. dichiarazione stato di emergenza);
- Tutelare il diritto allo svolgimento della prestazione lavorativa piena e continuativa dei lavoratori in condizioni personali e/o di salute tali da non permettere loro di lavorare costantemente in presenza, con conseguente maggiore produttività e valorizzazione di tutti i collaboratori;
- riduzione dei costi aziendali.



Il lavoro agile in ASST: gli sviluppi del POLA

Il documento in vigore è in aggiornamento secondo i seguenti principi:

- **Declinazione** del regolamento **per tutte le categorie contrattuali** presenti in azienda
 1. Comparto
 2. Dirigenza sanitaria
 3. Dirigenza PTAanche in considerazione del fatto che gli ultimi CCNL della dirigenza (sia sanitaria che PTA) hanno recepito le disposizioni in materia

- Sviluppo verso una **maggior flessibilità** di fruizione, valorizzando l'accordo individuale tra dipendente e dirigente responsabile, anche considerati i livelli di autonomia raggiunti*

Tali sviluppi sono tesi a raggiungere una sempre **maggior fruibilità**, intesa sia come numero di lavoratori coinvolti, sia come monte orario.

Resta inteso che rimarranno in atto i sistemi di controllo sia sotto il profilo amministrativo, che dal punto di vista del lavoro effettivamente svolto/ obiettivi raggiunti.

* Link con performance individuale.

In allegato il POLA



POLA



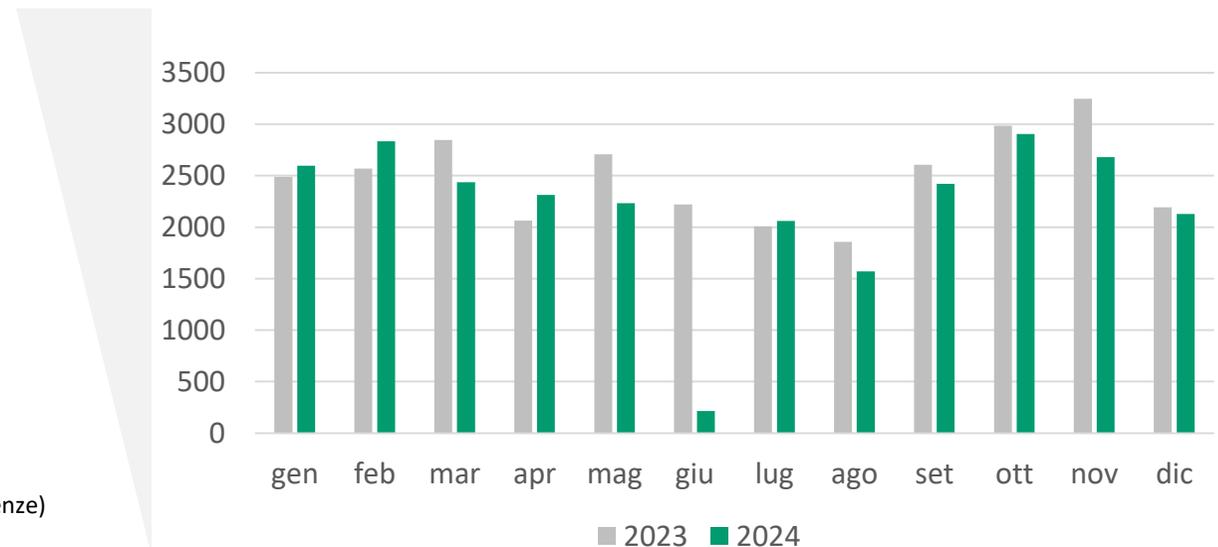
Ore di lavoro agile in ASST

Dirigenza

Anno	PTA	MEDICA	SANITARIA	Totale dirigenza
2023	478	326	3.072	3.876
2024	699	-	2.174	2.873

Comparto

Anno	AMMINISTRATIVO	SANITARIO	TECNICO	Totale comparto
2023	29.780*	3.536	3.676	36.112
2024	26.388*	2.161	4.105	32.653



Circa 5% nel 2023 e 4% nel 2024 delle ore validate (escluse assenze)



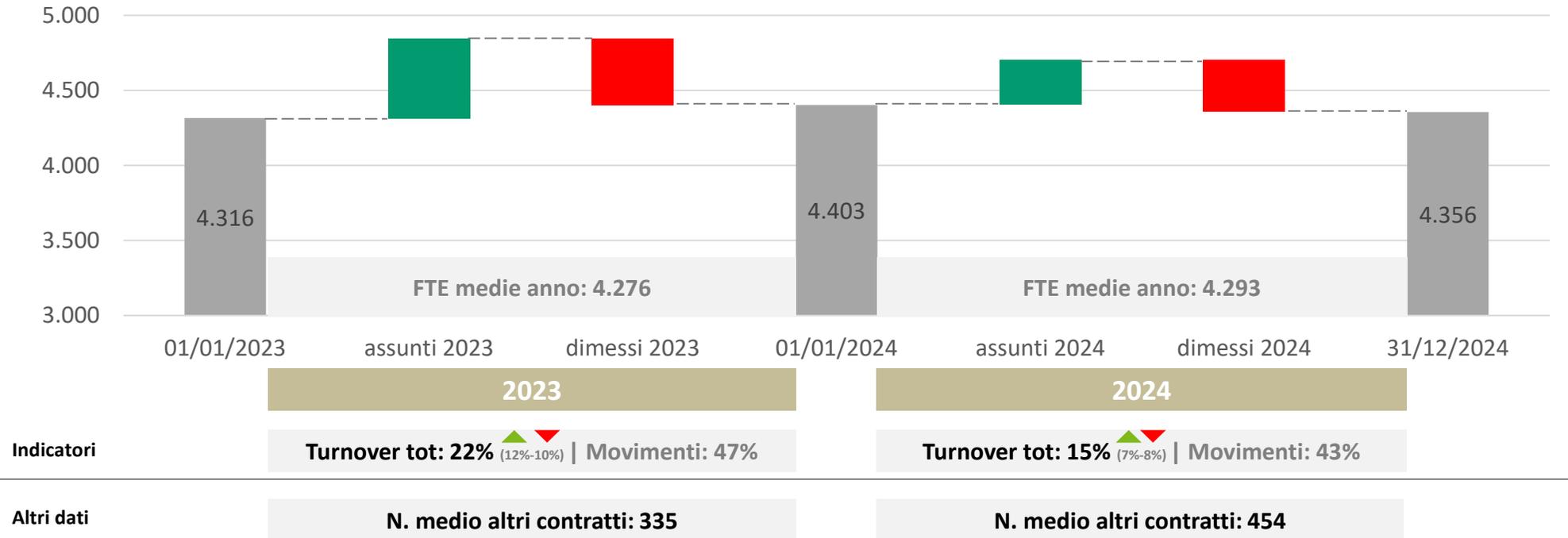
Contenuti

- Scheda anagrafica dell'amministrazione
- Valore pubblico, performance e anticorruzione
- **Organizzazione e capitale umano**
 - Struttura organizzativa
 - Lavoro agile
 - **Piano triennale dei fabbisogni del personale**
 - Piano di formazione
 - Piano delle azioni positive
- Monitoraggio



Piano triennale dei fabbisogni del personale

Evoluzione organico (numero teste) DIPENDENTI



Altri contratti: interinali, LP, universitari (no studenti/specializzandi) | Totale movimentazioni: tutti i movimenti compresi trasferimenti di centro di costo/ passaggi di qualifica o profilo

In allegato il piano dei fabbisogni triennale 2024-26



Relazione PTFP



PTFP



DGR
approvazione



Contenuti

- Scheda anagrafica dell'amministrazione
- Valore pubblico, performance e anticorruzione
- **Organizzazione e capitale umano**
 - Struttura organizzativa
 - Lavoro agile
 - Piano triennale dei fabbisogni del personale
 - **Piano di formazione**
 - Piano delle azioni positive
- Monitoraggio



Il Piano di formazione

Il Piano di Formazione, elaborato sulla base del fabbisogno espresso dai diversi direttori di struttura e adottato con provvedimento del Direttore Generale, individua il fabbisogno formativo dei diversi ruoli professionali presenti nell'azienda, prevedendo un'offerta formativa specifica e qualificata per i diversi settori/dipartimenti, sanitari e non sanitari. Prevede inoltre una formazione trasversale, utile per migliorare le competenze degli argomenti di obbligo normativo (ad es. la sicurezza sui luoghi di lavoro) o di carattere generale (ad es. sul Codice di comportamento, in tema di Trasparenza e Anticorruzione, etc.).

Il PFA viene deliberato annualmente dall'ASST entro il 15/3 dell'anno di riferimento, a seguito della raccolta dei bisogni formativi effettuata presso le Strutture e Servizi dell'ASST e racchiude dettagliatamente le iniziative riferite ad ogni singola area Aziendale, anche ai fini dell'attribuzione dei crediti formativi nell'ambito del sistema ECM (Educazione Continua in Medicina).

Ambiti formativi:

- **obiettivi formativi di processo:** finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie
- **obiettivi formativi tecnico-professionali:** finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività. Gli eventi che programmano il loro conseguimento sono specificatamente rivolti alla professione di appartenenza o alla disciplina;
- **obiettivi formativo di sistema:** finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure;

In particolare si richiamano alcuni ambiti obbligatori per tutte le amministrazioni (elenco non esaustivo):

- attività di informazione e di comunicazione delle amministrazioni (l. n. 150 del 2000, art. 4);
- salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (d.lgs. n. 81 del 2008, art. 37);
- prevenzione della corruzione (l. n. 190 del 2012, art. 5)6 ;
- etica, trasparenza e integrità.



Risorse e modalità di attuazione

Le risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative possono essere:

- Risorse interne, ossia quando i corsi sono tenuti dal personale dell'ASST;
- Risorse esterne, ossia quando viene allocato un budget per corsi effettuati da enti formativi esterni.

L'ASST promuove e la formazione trasversale e specialistica dei propri dipendenti attraverso:

- La formazione ECM per la quale è Provider;
- La formazione NON ECM per personale amministrativo e non sanitario;
- La formazione come da progetti PNRR;
- La formazione promossa dall'INPS tramite Valore PA.

Le misure volte a incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato (es. politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione) sono:

- Permessi studio "150 ore": secondo l'articolo 10 della legge n. 300/1970, sono quello strumento che consente al lavoratore dipendente di dedicarsi alla propria formazione senza avere ricadute negative sul proprio stipendio.
- Permessi per corsi/concorsi: sono riconosciuti permessi retribuiti ai soli dipendenti della Pubblica Amministrazione e degli enti locali e permettono di chiedere fino a un massimo di 8 giornate l'anno.



Linee di sviluppo

1- NUOVA RETE DI REFERENTI FORMAZIONE

Maggior partecipazione comparto
Allineamento attività-formazione

2- FORMAZIONE DATA-DRIVEN

Definizione indicatori e reportistica
(es. ore formazione pro-capite
intensità formazione, gradimento)

3- LINK CON PERFORMANCE

Promozione della formazione
Definizione strumenti skill assessment
Inserimento nel ciclo di performance





Contenuti

- Scheda anagrafica dell'amministrazione
- Valore pubblico, performance e anticorruzione
- **Organizzazione e capitale umano**
 - Struttura organizzativa
 - Lavoro agile
 - Piano triennale dei fabbisogni del personale
 - Piano di formazione
 - **Piano delle azioni positive**
- Monitoraggio



Piano di azioni positive



Con deliberazione del Direttore Generale n. 233 del 9/2/2022, è stato costituito il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG), che unifica le competenze dei precedenti comitati per le Pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing.

Tra i compiti del CUG, come previsto anche dall'art. 3.2 della Direttiva del Ministro per la Pubblica amministrazione e l'Innovazione ed il Ministro per le Pari Opportunità contenente le Linee Guida sulle modalità di funzionamento dei CUG (04.03.2011), integrata dalla successiva Direttiva n. 2/2019 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e del Sottosegretario Delegato alle Pari Opportunità, risulta quello relativo alla predisposizione di piani di azioni positive per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne.

In riferimento, quindi, al quadro complessivo sopra esposto, questa ASST ha adottato il **Piano Triennale di Azioni Positive (PAP) per il triennio 2024-2026**.

Per quanto riguarda gli aspetti finanziari, la copertura degli oneri derivanti dai vari progetti verrà di volta in volta accertata e imputata o su fondi a carico del bilancio o finanziata con altre tipologie di erogazioni specificatamente individuate.

In allegato il PAP



PAP



Contenuti

- Scheda anagrafica dell'amministrazione
- Valore pubblico, performance e anticorruzione
- Organizzazione e capitale umano
- **Monitoraggio**



Monitoraggio

Sezione	Responsabilità	Modalità di monitoraggio
Valore pubblico	S.C. Gestione Operativa Next Generation EU	Come previsto da D LGS 150/2009 e ss.mm.ii.
Performance	S.C. Gestione Operativa Next Generation EU	Come previsto da D LGS 150/2009 e ss.mm.ii.
Rischi corruttivi e trasparenza	RPCT	Come previsto dalla Legge 190/2012 e dal D LGS 33/2013
Piano azioni positive	CUG	Survey clima organizzativo
Smart working	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Reportistica e rilevazione presenze
Piano dei fabbisogni	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Come previsto dalla normativa di riferimento
Piano formativo	Formazione	Come previsto dalla normativa di riferimento