



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

**INDICE**

PREMESSA	3
1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
1.1 CHI SIAMO	4
1.2 COSA FACCIAMO	4
1.3 COME OPERIAMO	4
1.4 L'AMMINISTRAZIONE IN CIFRE	6
2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	10
2.1 MANDATO ISTITUZIONALE E MISSION	10
2.2 GLI OBIETTIVI STRATEGICI PER LA CREAZIONE DEL VALORE PUBBLICO	10
2.2.1 <i>Valore pubblico – QUALITA' DEI SERVIZI RESI AI CITTADINI</i>	10
2.2.2 <i>Valore pubblico – RIDURRE LE DISPARITA' LEGATE AL GENERE</i>	10
2.2.3 <i>Valore pubblico – TRASPARENZA ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA</i>	11
2.2.4 <i>Valore pubblico – QUALITA' DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA</i>	11
2.3 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – PERFORMANCE	11
2.3.1 <i>Il ciclo della performance</i>	11
2.4 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	15
3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	22
3.1 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	22
3.2 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE (PTFP)	23
4. MONITORAGGIO	29



PREMESSA

Il Decreto Legge 80/2021, convertito dalla L. 113/2021, ha previsto all'art. 6 che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

La finalità è quella di assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

L'adozione del Piano è stata differita al 30.04.2022 con Decreto Legge 30 dicembre 2021 n. 228. Con successivo Decreto legge n.36 del 30.04.2022, è stato disposto l'ulteriore differimento del PIAO al 30.06.2022.

Il Piano ha durata triennale (con aggiornamento annuale) e ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni pubbliche tra i quali:

- ✓ Piano delle Performance,
- ✓ Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT),
- ✓ Piano organizzativo del lavoro agile,
- ✓ Piano delle azioni positive,
- ✓ Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (FTFP),
- ✓ Piano della Formazione.

Considerato che ad oggi non è ancora intervenuto il decreto attuativo previsto al comma 6 del citato articolo che prevede l'adozione di un "Piano – tipo" contenente le modalità semplificate per la redazione del Piano e che ASST Pavia ha già adottato i Piani che devono essere ricompresi nel PIAO, si prevede, in prima applicazione, di strutturare il proprio Piano Integrato di Attività e Organizzazione suddividendolo in 4 sezioni all'interno delle quali sono stati sviluppati i contenuti previsti ai commi 2 e 3 dell'art. 6 D.L. 80/2021.



1. SCHEDE ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1 Chi siamo

Con Deliberazione X/4493 del 10 dicembre 2015 Regione Lombardia ha costituito, a partire dal 1° gennaio 2016, l'Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Pavia, Viale Repubblica n. 34 - 27100 Pavia (PV).

Denominazione: Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia
Sede Legale: Viale Repubblica n.34 – 27100 Pavia (PV)
Ente: 727 Tel. 0382/530596 Fax 0382/531174 www.asst-pavia.it

Come disciplinato dalle c.d. Regole di Sistema anno 2016 (DGR 4702/2015), la ASST di Pavia opera in sostanziale continuità amministrativa ed è costituita mediante fusione per incorporazione dell'intera ex Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia.

Contestualmente alla fusione per incorporazione, l'ASST di Pavia è stata interessata da ulteriore operazione di riassetto e nello specifico di conferimento derivante da scissione da terzi: l'azienda incorpora parti che derivano da scissione parziale dell'ex ASL di Pavia.

1.2 Cosa facciamo

La ASST applica la tutela della salute, tramite l'impegno di:

creare o rafforzare una rete di offerta centrata sui bisogni sanitari del Cittadino, senza divisione tra assistenza sociosanitaria e assistenza sanitaria, in ossequio all'evolversi del quadro normativo regionale di riferimento, che ha concretamente abolito tale divisione;

definire ed attuare una politica volta a fornire all'utenza servizi appropriati e puntuali tenuto conto anche dell'equilibrio economico.

sviluppare negli operatori la cultura organizzativa dell'assunzione di responsabilità rispetto all'esecuzione dei propri compiti, onde implementare nell'utenza la percezione di presenza, di governo e di comprensione e presa in carico delle esigenze esplicitate.

1.3 Come operiamo

L'organizzazione per Dipartimenti è l'ordinario modello di gestione che questa ASST, in linea con le disposizioni di settore, ha adottato trattandosi di modello organizzativo che, più e meglio di ogni altro, consente il perseguimento di:

- obiettivi di promozione della qualità delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie ed assistenziali, con orientamento al soddisfacimento dei bisogni di prevenzione, diagnosi e cura e riabilitazione, anche sul versante socio-assistenziale, dei quali i Cittadini sono portatori,
- obiettivi di efficacia ed efficienza nell'utilizzo integrato delle risorse, umane, strumentali, tecnologiche e strutturali,
- obiettivi di miglioramento dell'efficacia organizzativa,
- obiettivi di integrazione e di diffusione della conoscenza al fine di contrastare la progressiva parcellizzazione e specializzazione delle competenze cliniche.

In questo contesto il Dipartimento raggruppa un insieme omogeneo di attività, complesse e semplici, che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitari, finalizzati a perseguire risultati di efficienza ed efficacia, da misurarsi attraverso indicatori prestabiliti.



Il modello dipartimentale si fonda su principi di flessibilità nell'utilizzo integrato ed ottimale di tutte le risorse, sulla valorizzazione della funzione clinica e della funzione organizzativo-gestionale, sulla promozione della qualità dell'assistenza e di tutti gli interventi specifici, anche propri dell'ambito distrettuale, ove sono presenti, in coerenza con i dispositivi introdotti dalla legge regionale n.22/2021, cinque Distretti, coincidenti con i corrispondenti ambiti sociali degli Enti Locali.

Il predetto modello dipartimentale si fonda, inoltre, sulla ottimizzazione incrementale di tutte le attività coinvolte nei processi clinico-assistenziali, anche attraverso l'attivazione della funzione di "clinical governance". Funzione di "clinical governance" intesa come "punto d'incontro" tra il coordinamento clinico, attuato dal Direttore di Dipartimento, la responsabilità professionale delle singole strutture, complesse e semplici, i compiti di tipo gestionale ed organizzativo delle Direzioni Mediche di Presidio e dei Direttori di Distretto e del DAPSS con orientamento alla "customer satisfaction".

L'orientamento alla "customer satisfaction" è perseguito anche dall'organizzazione dipartimentale dei servizi amministrativi e tecnico economici, i quali rendono prestazioni alle strutture interne, che assumono, così, la veste di "strutture clienti", alle quali le prestazioni di supporto devono essere rese in modo sinergico tra le differenti strutture che afferiscono al Dipartimento di area amministrativa e in modo tale da garantire lo snellimento, l'efficienza, l'efficacia e l'economicità dei procedimenti.



1.4 L'amministrazione in cifre

ASST opera mediante Ospedali e Distretti Sociosanitari.

Gli Ospedali, in base alla complessità dei casi trattati, vengono convenzionalmente all'interno dell'Azienda definiti nel seguente modo:

- Ospedali di Voghera e Vigevano (HUB)
- Ospedali di Varzi, Broni-Stradella, Mortara, Mede, Casorate Primo (SPOKE)

Ospedale Civile di Voghera



Sede: Via Volturno, 14 – 27058 Voghera
Posti letto attivi pre-covid:

Degenza Ordinaria:	264
Day Hospital/DS:	10
Emodialisi:	13
B.O.C.A.:	8
M.A.C.:	14
Culle Nido:	21

Ospedale S.S. Annunziata di Varzi



Sede: Via Repetti, 2 – 27057 Varzi
Posti letto attivi pre-covid:

Degenza Ordinaria:	36
Day Hospital/DS:	1
CAL:	6
B.O.C.A.:	1
M.A.C.:	1
Cure Sub Acute:	15

Ospedale Unificato di Broni-Stradella



Sede: Via Achilli, 1 – 27049 Stradella
Posti letto attivi pre-covid:

Degenza Ordinaria:	119
Day Hospital/DS:	5
CAL:	10
B.O.C.A.:	5
M.A.C.:	5
Culle Nido:	12

**Ospedale Civile di Vigevano**

Sede: C.so Milano, 19 – 27029 Vigevano
Posti letto attivi pre-covid:

Degenza Ordinaria:	213
Day Hospital/DS:	11
Emodialisi:	16
B.O.C.A.:	9
M.A.C.:	4
Culle Nido:	16

Ospedale Carlo Mira di Casorate P.

Sede: Largo Avis, 1 – 27022 Casorate Primo
Posti letto attivi pre-covid:

Degenza Ordinaria:	80
Day Hospital/DS:	1
CAL:	9
B.O.C.A.:	0
M.A.C.:	5
Culle Nido:	-

Ospedale San Martino di Mede

Sede: Via dei Mille, 23 – 27025 Mede
Posti letto attivi pre-covid:

Degenza Ordinaria:	48
Day Hospital/DS:	2
CAL:	9
B.O.C.A.:	1
M.A.C.:	3
Cure Palliative:	15

Ospedale Asilo Vittoria di Mortara

Sede: Strada Pavese, 1013 – 27036 Mortara
Posti letto attivi pre-covid:

Degenza Ordinaria:	100
Day Hospital/DS:	2
Emodialisi:	-
B.O.C.A.:	1
M.A.C.:	10
Culle Nido:	-



Nel rispetto della tempistica regionale, con la Delibera n. 252 del 28/3/2022 "Istituzione dei Distretti dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Pavia", ASST Pavia ha istituito, ai sensi della normativa vigente ed in ottemperanza alla DGR 4563 del 19 aprile 2021, i cinque distretti di ASST Pavia:

- Distretto di Pavia: sede di Pavia - V.le Indipendenza n° 3,
- Distretto di Alto e Basso Pavese: sede di Casorate Primo - via Dall'Orto n° 99,
- Distretto di Lomellina: sede di Vigevano - V.le Montegrappa n° 5,
- Distretto di Broni-Casteggio: sede di Broni - via Emilia n° 351,
- Distretto di Voghera – Comunità Montana Oltrepò Pavese: sede di Voghera - V.le Repubblica n° 88.

Si precisa che ASST gestisce poliambulatori territoriali, attività territoriali riconducibili al Dipartimento di Salute Mentale e le attività sanitarie dei tre Istituti Penitenziari della provincia di Pavia.

Inoltre, l'ASST svolge la propria funzione attraverso:

- **la valutazione multidisciplinare, nell'ambito dell'assistenza domiciliare:** si tratta dell'attività di valutazione multidimensionale dei bisogni di assistenza domiciliare dei cittadini residenti o domiciliati nel territorio provinciale; il percorso è gestito da operatori debitamente formati i quali, attraverso specifici strumenti di valutazione del bisogno (scale VAOR, Triage, ecc.), elaborano i piani individuali di assistenza (PAI), affidando l'attività assistenziale, attraverso il voucher sociosanitario, ad enti erogatori esterni accreditati e a contratto con ATS, liberamente scelti dall'utente e monitorando l'efficacia degli interventi.

L'attività si avvale della Centrale Assistenza Domiciliare (CeAD) composta da personale infermieristico e sociale, cui compete l'attività di gestione, analisi ed assegnazione all'ambito territoriale di competenza delle richieste della provincia.

Alla centrale confluiscono oltre alle richieste di Voucher, anche quelle relative alle altre misure: RSA aperta, Residenzialità Assistita, assistenza a pazienti con Disabilità Grave o Gravissima (misure B1 e B2), misure ex L. 112 "Dopo di noi" e le richieste di prelievi domiciliari.

In ognuna delle 3 aree territoriali (Pavese, Lomellina, Oltrepo) le equipe multi professionali composte da medico, infermiere, fisioterapista e assistente sociale effettuano la valutazione multidimensionale del bisogno al domicilio del paziente.

L'attività delle equipe multidisciplinari e l'utilizzo di strumenti condivisi di valutazione consente una presa in carico appropriata e centrata sul bisogno, valorizzando il ruolo della famiglia nella gestione della malattia, garantendo, altresì, principi di omogeneità su tutto il territorio; viene inoltre ricercata una efficace integrazione e collaborazione con la rete dei servizi sociali dei comuni e con gli uffici dei piani di zona; in funzione delle esigenze del paziente si coinvolgono di volta in volta le strutture ospedaliere pubbliche e private del territorio, le strutture socio sanitarie semiresidenziali (CDD e CD) e residenziali (RSA, IDR) per definire il percorso assistenziale più adeguato. Ogni anno vengono valutati circa 6000 pazienti.

- **l'area della fragilità** che si occupa dell'**accoglienza** al Cittadino, del **sostegno** nell'individuazione delle strategie per il soddisfacimento dei bisogni rilevati, della **fornitura di informazioni** su benefit ed agevolazioni per disabili previsti da Regione Lombardia, dei diritti dei soggetti fragili rispetto al riconoscimento dell'invalidità civile/riconoscimento di gravità dell'handicap/ attestazioni capacità residue per inserimento lavorativo mirato. Detta area tratta, a favore dell'utenza, l'applicazione di disposizioni vigenti in materia di handicap, disabilità e fragilità, nonché in materia di accesso alle diverse strutture diurne e residenziali per disabili ed anziani. Essa **fornisce supporto** diretto al Cittadino fragile e/o alla sua famiglia, per il disbrigo di pratiche amministrative, fornisce, in via generale, supporto informativo anche ai Cittadini, agli operatori di Enti esterni, ai Medici di base, ai Medici di presidi ospedalieri, agli operatori di strutture protette per disabili ed anziani. Ciò ai fini di acquisizione di modulistica, riportata sul sito aziendale o su siti esterni;

- **l'area della Medicina Legale e Invalidità Civile**, l'attività medico legale rientra nelle competenze attribuite per legge all'Azienda a supporto delle esigenze non soltanto della rete territoriale (prestazioni a prevalente natura certificativa ed accertativa), ma anche del polo ospedaliero aziendale.



Gli ambiti di intervento della Medicina Legale si suddividono in certificazioni medico legali, attività di medicina necroscopica e altre prestazioni medico-legali a valenza trasversale.

- **l'area di attività certificativa**, che rilascia mediamente 800 provvedimenti all'anno per astensione anticipata dal lavoro per gravidanza;

- **l'area assistenza farmaceutica territoriale**,

- **l'area protesica maggiore**,

- **l'area cure primarie**,

- **l'attività vaccinale**: dal 1 gennaio 2017 la governance del processo di offerta vaccinale è garantita dalle ATS mentre l'erogazione delle vaccinazioni è in carico alle ASST per quanto riguarda i seguenti aspetti: elaborazione, di concerto con ATS, del Piano di Offerta Vaccinale sulla base delle indicazioni del Piano di Prevenzione Vaccinale Regionale, pianificazione dell'offerta vaccinale universale e delle vaccinazioni per specifiche categorie, programmazione delle agende, spedizioni inviti, definizione degli appuntamenti successivi, recall dei non rispondenti e avvio del percorso di recupero degli inadempienti, registrazione dell'evento vaccinale.

- **le sedi consultoriali** presenti su tutto il territorio provinciale che rappresentano il livello organizzativo più avanzato del territorio per la presa in carico delle problematiche inerenti alla famiglia, alla gravidanza consapevole, e agli aspetti preventivi, diagnostici, e curativi della donna in epoca fertile e non.

I Consultori Familiari sono nodi centrali del territorio con funzioni fondamentali nella filiera del processo assistenziale: monitoraggio del bisogno socio sanitario, governo della domanda, erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie ad alta integrazione.

Infatti, sono strutture che rappresentano da sempre una peculiarità territoriale sia come modello di integrazione sanitaria e socio sanitaria che come snodo in rete con gli Enti Istituzionali (Tribunale, Prefettura, Questura, Università, IRCCS Policlinico San Matteo, Istituto Clinico Beato Matteo, Scuole della Rete...) ed Agenzie presenti sul territorio provinciale (ATS, Comuni, Piani di Zona, III Settore, Volontariato ed Associazionismo...) per la promozione della salute, prevenzione di fattori di rischio comportamentale e presa in carico.



2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Mandato istituzionale e mission

ASST Pavia si prefigge di essere Azienda sanitaria e sociosanitaria di riferimento per il proprio bacino di utenza. Gli assetti organizzativi sono orientati a garantire una risposta appropriata e celere a tutti i bisogni di salute della popolazione, alla quale deve essere garantita la totale "presa in carico", anche attraverso l'utilizzo di tecnologie avanzate e attraverso il sistema della telemedicina.

ASST Pavia si prefigge, dunque, l'obiettivo di implementare ed innovare la propria rete di offerta attraverso l'efficientamento, l'ottimizzazione e soprattutto l'innovazione dell'offerta medesima e ciò con il sostegno rappresentato dallo sviluppo della cultura professionale delle proprie risorse umane e da un ammodernamento di tecnologie e strutture, da inquadrarsi nel PNRR.

2.2 Gli obiettivi strategici per la creazione del Valore pubblico

2.2.1 Valore pubblico – QUALITA' DEI SERVIZI RESI AI CITTADINI

- Migliorare l'accessibilità:** a fronte dello scenario pandemico da SARS-COV-2, che ha portato al differimento di talune tipologie di prestazioni, ASST di Pavia tiene costantemente monitorati i tempi di attesa operando per il contenimento degli stessi.
L'Azienda si impegna, dunque, a porre in essere le necessarie azioni per il governo dei tempi di erogazione delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, nel rispetto dei codici di priorità definiti, rimodulando l'offerta tenuto conto delle risorse disponibili.
ASST Pavia è impegnata a perseguire gli obiettivi assegnati da Regione Lombardia in termini di incremento delle prestazioni, avendo a riferimento i livelli erogativi del 2019, nonché all'erogazione di talune prestazioni in fascia serale e prefestiva.
L'Azienda parteciperà, inoltre, alle attività coordinate da Regione Lombardia mirate alla definizione dei requisiti funzionali e tecnologici della Piattaforma Regionale di Telemedicina quale architettura informatica per supportare e sostenere in modo strutturato e organizzato l'attuazione delle diverse tipologie di processi e servizi di Telemedicina.
ASST Pavia è altresì impegnata nell'attuazione degli obiettivi di copertura vaccinale.
- Migliorare l'esito delle cure:** ASST Pavia, all'interno della propria strategia per la creazione di valore pubblico, pone fra i propri obiettivi il miglioramento degli esiti globali delle cure, lo sviluppo della medicina di genere e la collaborazione con ATS per l'incremento della copertura dei programmi di screening.
- Sviluppare delle reti di prossimità:** l'Azienda intende sviluppare la propria presenza sul territorio grazie all'avvio di Case della Comunità, Ospedali di Comunità e COT (centrali operative territoriali).
- Collaborare all'attuazione del Piano di Vaccinazione anti-SARS-CoV-2:** ASST Pavia proseguirà nel suo impegno per quanto riguarda l'attività vaccinale anti-SARS.CoV2 in accordo con le linee guida dettate da Regione Lombardia.

2.2.2 Valore pubblico – RIDURRE LE DISPARITA' LEGATE AL GENERE

- Adozione di azioni positive tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro:** ASST promuove cicli annuali di formazione dei dipendenti e delle dipendenti dell'Azienda sui temi della cultura di genere (maternità, paternità, cure parentali, conciliazione vita-lavoro, violenza di genere, womenomics, cura degli anziani) e intende definire, con la collaborazione delle RSU e OO.SS., un Codice di Condotta aziendale, per la prevenzione o la rimozione di situazioni di discriminazione, violenza sessuale, morale e/o psicologica.



2.2.3 Valore pubblico – TRASPARENZA ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA

- **Sviluppare una cultura dell'etica e della legalità:** ASST Pavia intende promuovere eventi formativi ed informativi rivolti ai dipendenti in materia di prevenzione della corruzione. Inoltre ASST valorizza il percorso di coordinamento e collegamento tra il PTPCT e il processo di budget e di valutazione, al fine di tradurre le misure di prevenzione della corruzione in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati al personale.
- **Garantire l'attuazione dei principi di trasparenza:** si ritiene prioritario il costante aggiornamento dell'area "Amministrazione trasparente" e la tutela dell'esercizio del diritto di accesso, secondo le normative vigenti, nel rispetto della protezione del dato.
- **Implementare la digitalizzazione dei procedimenti amministrativi** a fini di trasparenza amministrativa e tracciabilità e garantire l'accesso e la fruibilità ai servizi sanitari mediante la messa a disposizione di servizi online, integrati con SPID ove necessario e servizi di pagamento digitali.

2.2.4 Valore pubblico – QUALITÀ DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA

- **Dare impulso ai sistemi di qualità** e, più in generale, alla definizione ed aggiornamento di procedure scritte.
- **Sviluppo dei sistemi di controllo interno.**

2.3 Sottosezione di programmazione – Performance

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) assorbe il Piano della Performance assumendo il ruolo di esplicitare la strategia per la creazione del valore pubblico e gli obiettivi operativi per il conseguimento degli obiettivi strategici.

L'adozione del Piano è stata differita al 30.04.2022 con Decreto Legge 30 dicembre 2021 n. 228. Con successivo Decreto legge n.36 del 30.04.2022, è stato disposto l'ulteriore differimento del PIAO al 30.06.2022.

Nell'incertezza normativa, ASST Pavia ha adottato il proprio Piano delle Performance (2022-2024), al quale si rimanda, con Deliberazione n. 102 del 31.1.2022.

2.3.1 Il ciclo della performance

Il budget è lo strumento con il quale nel rispetto di quanto definito dalla programmazione strategica e annuale dell'azienda, vengono trasformati piani e programmi aziendali in specifici obiettivi vincolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative interne.

Gli obiettivi contenuti nel budget rappresentano il parametro di riferimento per la valutazione sia dei risultati conseguiti annualmente dall'organizzazione nella sua globalità sia dalle singole Unità Operative.

Sono direttamente coinvolti nel processo di budget:

- la Direzione Strategica,
- i Direttori Medici di Presidio Ospedaliero,
- i Direttori di Distretto,
- i Direttori di Dipartimento,
- i Direttori di U.O.C. e U.O.S.D.
- i Responsabili delle U.O.S. di Staff
- il DAPSS,
- il Direttore della Farmacia
- il Controllo di Gestione.



Gli obiettivi sono riconducibili a:

Revisione dell'offerta sanitaria

A seguito della DGR n. 6002 del 21/2/2022 recante "Determinazioni in merito al piano per le liste di attesa" la Giunta Regionale ha previsto uno specifico obiettivo per i Direttori Generali delle strutture sanitarie pubbliche mirato al **contenimento delle liste d'attesa**, indicando i ricoveri chirurgici oncologici come prima area di intervento. Il provvedimento è stato poi esteso tramite deliberazione n. 6255 dell' 11/4/2022 anche alle prestazioni di ricovero chirurgico programmato NON oncologico, alle prestazioni di specialistica ambulatoriale in area diagnostica per immagini e alle prestazioni di specialistica ambulatoriale in area prime visite.

I Target dell'obiettivo sono così definiti:

Rispetto del tempo massimo di attesa

- Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: 1° trimestre: 80%; 2° trimestre: 85%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.
- Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi): 2° trimestre 75%, 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 85%.
- Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 90%.
- Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite): 2° trimestre: 80%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.

In questa logica ASST ha attivato un sistema interno di monitoraggio che tiene conto delle rilevazioni MOSA e della reportistica dedicata nel DWH regionale.

L'obiettivo per il 2022 come riportato negli indirizzi di programmazione per il 2022 è quello di erogare un **volume di prestazioni superiore a quello del 2019**.

Inoltre, riveste carattere rilevante, il raggiungimento, sulla scorta di quanto definito da ATS, delle percentuali di copertura dei **programmi di screening e delle vaccinazioni**.

ASST ha avviato, all'interno dei propri presidi, specifici progetti volti a migliorare l'offerta sanitaria inclusi nel piano strategico aziendale.

In particolare, ASST presta attenzione alla Medicina di Genere, per mezzo del consolidamento del **progetto Salute Donna**. La promozione di una cultura della Medicina di Genere a livello socio-assistenziale e culturale, rappresenta nella visione di ASST Pavia, un obiettivo sociale di tutela e miglioramento della salute e del benessere femminile.

ASST Pavia intende inoltre perseguire il moderno approccio alla **patologia diabetica**, che è caratterizzata in modo sempre più rilevante da una multifattorialità, attraverso un approccio integrato e multidisciplinare che vede il paziente al centro del percorso di cura che impegna un'equipe composta da professionisti qualificati quali: cardiologo, nefrologo, chirurgo vascolare, andrologo, oculista, psicologo, neurologo, infermiere, nutrizionista, dietista.

Presso il PO di Varzi e di Broni-Stradella è stato istituito un Team Diabetologico Allargato a far data rispettivamente dal giugno 2021 e da settembre 2021. La finalità di tale iniziativa è di migliorare la qualità di vita del paziente e della sua famiglia, prevenire complicanze, ridurre i ricoveri e i tempi d'attesa. Ulteriore importante obiettivo è quello di favorire l'empowerment del paziente e l'autocura.

Resta inteso che risulterà necessaria un'integrazione tra ospedale e medici di medicina generale che dovranno farsi carico dei pazienti non complicati lasciando spazio alle strutture ospedaliere per gli interventi di 2° - 3° livello a favore degli utenti complessi.

Si è proposta la costituzione di un ambulatorio multidisciplinare (dietologo, psichiatra, psicologo, dietista, infermiere) per il riconoscimento precoce e il trattamento dei **disturbi della nutrizione e dell'alimentazione**, visti il costante aumento dell'incidenza dei casi e di conseguenza della



richiesta di intervento terapeutico. L'approccio interdisciplinare è richiesto per fornire sia un corretto inquadramento diagnostico che un corretto indirizzo terapeutico poiché secondo la letteratura scientifica gli interventi psichiatrici in sinergia con quelli nutrizionali risultano i trattamenti con maggiori dati di efficacia.

La malnutrizione è una comorbidità frequente tra i pazienti oncologici e fragili che incide sia sulla praticabilità e l'efficacia delle terapie, sia sulla sopravvivenza e sulla qualità di vita.

In particolare, la Nutrizione artificiale domiciliare è ormai considerata una terapia medica salvavita. Al fine di migliorare la qualità di vita dei numerosi pazienti fragili e oncologici con problematiche nutrizionali è stata recentemente costituita una rete lombarda della nutrizione clinica, di cui ASST Pavia fa parte, che coordinerà le attività di nutrizione artificiale domiciliare e gli aspetti clinico-nutrizionali ad essa legati come previsto nel decreto approvato lo scorso 25 ottobre dalla DGW (Nutrizione artificiale domiciliare: documento di percorso assistenziale condiviso).

Contrasto alla pandemia da SARS COV-2: Modulazione dell'offerta sanitaria sulla base dell'andamento epidemico

La pandemia da SARS-Cov-2 ha interessato tutte le strutture ospedaliere delle diverse Province in Regione Lombardia, sebbene con tempistica e modalità differenti. Ciò che ne consegue è uno scenario che ha dettato una significativa e profonda trasformazione delle attività di erogazione delle prestazioni sanitarie, sia di ricovero che ambulatoriale.

La fase acuta dell'epidemia ha imposto una gestione dei pazienti, sia in Pronto Soccorso che nelle aree di ricovero, tempestiva e rispondente alle repentine variazioni di carico assistenziale.

Oltre a questo, le strutture ospedaliere si sono dovute rapidamente riconvertire in strutture di ricovero per malattie infettive con accorpamenti di reparti e reclutamento di personale sanitario da altre aree, sottraendo così disponibilità di ricovero sia in area internistica, che in area chirurgica, per i pazienti non affetti da patologia infettiva da COVID.

Le disposizioni regionali si fondano sul razionale di prefigurare, strutturare e organizzare diversi assetti di rete ospedaliera, attivabili rapidamente e in sequenza nel caso di un aumento del bisogno assistenziale, che possano permettere ampliare l'offerta per quanto concerne la capacità di presa in carico dei pazienti, al fine di poter consentire un'adeguata assistenza ai pazienti COVID positivi, fermo restando che tutti gli Ospedali debbano mantenere attivi percorsi specifici per tutta la fase di accertamento dell'eventuale infezione in atto.

In merito a questo, ASST si è dotata di un **piano per la gestione della pandemia** durante la prima ondata e, successivamente, di un "Piano Interno di pronto ampliamento della disponibilità dei PL per la cura dei pazienti COVID".

Nel 2021 ASST Pavia ha redatto e inviato ad ATS Pavia, nel rispetto delle scadenze definite, il proprio "Piano interno per la gestione dei pazienti COVID nei presidi ospedalieri dell'ASST Pavia nei mesi di novembre e dicembre", che dettaglia: le modalità organizzative degli accessi dei pazienti, le modalità organizzative dell'accesso al Pronto Soccorso per prestazione urgente, l'organizzazione dell'Area Medica COVID-19.

La situazione emergenziale richiede alti livelli di flessibilità organizzativa e l'utilizzo di un sistema di monitoraggio interno.

Per far fronte alla necessità di modulare i diversi setting assistenziali, ASST ha temporaneamente convertito la Medicina di Casorate Primo permettendo l'apertura di 20 PL per pazienti COVID paucisintomatici.

Nel corso del 2022 proseguirà l'analisi della casistica per valutare la necessità di rimodulare l'offerta nonché la rilevazione dei flussi di costo e attività connessi all'emergenza sulla base delle indicazioni Regionali in materia.



Miglioramento dell'esito delle cure

Il Programma Nazionale Esiti sviluppa nel Servizio Sanitario Nazionale la valutazione degli esiti degli interventi sanitari, che può essere definita come: Stima, con disegni di studio osservazionali (non sperimentali), dell'occorrenza degli **esiti di interventi/trattamenti sanitari** (fonte: **PNE**). Alcuni degli indicatori del PNE sono stati scelti da Regione Lombardia come indicatori di "performance ed esito".

Inoltre, il Sistema di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari Regionali (**Network delle Regioni**) risponde all'obiettivo di fornire a ciascuna Regione una modalità di misurazione, confronto e rappresentazione del livello della propria offerta sanitaria. Alcuni degli indicatori del Network delle Regioni sono stati scelti da Regione Lombardia come indicatori di "performance ed esito".

Per il miglioramento del posizionamento aziendale la ASST ha avviato un processo improntato all'applicazione del ciclo di Deming (o ciclo di PDCA, acronimo dall'inglese Plan-Do-Check-Act, in italiano "Pianificare - Fare - Verificare - Agire"), un metodo di gestione iterativo in quattro fasi utilizzato per il controllo e il miglioramento continuo dei processi.

Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale (applicazione del PNRR e della L.R 22/2021)

Obiettivi del PNRR sono:

- potenziare il SSN, allineando i servizi ai bisogni delle comunità e dei pazienti, anche alla luce delle criticità emerse durante l'emergenza pandemica,
- rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari,
- sviluppare la telemedicina e a superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi sanitari offerti sul territorio,
- sviluppare soluzioni di telemedicina avanzate a sostegno dell'assistenza domiciliare.

Il miglioramento delle prestazioni erogate sul territorio è perseguito attraverso il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali, come **le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità, lo sviluppo della telemedicina e l'assistenza da remoto con l'attivazione di Centrali Operative Territoriali** e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

IL PNRR evidenzia come la Casa della Comunità è la struttura fisica in cui opererà un team multidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e potrà ospitare anche assistenti sociali. La presenza degli assistenti sociali nelle Case della Comunità rafforzerà il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale.

In ogni Casa della Comunità è presente un punto unico di accesso, accoglienza, informazione e orientamento del cittadino che opera in stretto contatto con la COT distrettuale al fine di assicurare un accesso unitario, appropriato e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale.

Le COT sono punti di accesso territoriali, fisici e digitali, di facilitazione e governo dell'orientamento e utilizzo della rete di offerta sociosanitaria all'interno del distretto.

L'Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria della rete territoriale a ricovero breve e destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata. Tale struttura, di norma dotata di 20 posti letto (fino ad un massimo di 40 posti letto) e a gestione prevalentemente infermieristica, contribuisce ad una maggiore appropriatezza delle cure determinando una riduzione di accessi impropri ai servizi sanitari come ad esempio quelli al pronto soccorso o ad altre strutture di ricovero ospedaliero o il ricorso ad altre prestazioni specialistiche.

Per quanto concerne ASST Pavia, in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6C1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'Assistenza Sanitaria Territoriale di cui



alla deliberazione di Giunta Regionale n. XI/5373 sono stati individuate le strutture idonee per realizzare le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità e più precisamente:

Ente proprietario dell'immobile	Ente gestore dei servizi	Struttura	Data attivazione (totale o parziale) dei servizi
ASST PAVIA	ASST PAVIA	OdC Casorate Primo	2022
ASST PAVIA	ASST PAVIA	OdC Mede	2022
ASST PAVIA	ASST PAVIA	CdC Broni	2022
ASST PAVIA	ASST PAVIA	CdC Casorate Primo	2022
IRCCS SAN MATTEO	ASST PAVIA	CdC Belgioioso	2022
IRCCS SAN MATTEO	ASST PAVIA	CdC Pavia	2022
ASST PAVIA	ASST PAVIA	CdC Mede	2023
ASST PAVIA	ASST PAVIA	CdC Mortara	2023
ASST PAVIA	ASST PAVIA	OdC Mortara	2023
ASST PAVIA	ASST PAVIA	CdC Vigevano	2023
IRCCS SAN MATTEO	ASST PAVIA	OdC Belgioioso	2023
ASST PAVIA	ASST PAVIA	CdC Voghera	2024
ASST PAVIA	ASST PAVIA	CdC Varzi	2024
ASST PAVIA	ASST PAVIA	CdC Casteggio	2024
ASST PAVIA	ASST PAVIA	CdC Garlasco	2024

Prosecuzione dell'attuazione del Piano di Vaccinazione anti-SARS-CoV-2

Nel corso del 2021 si è data attuazione al Piano Vaccinale, nel rispetto dei target progressivamente definiti e a tale scopo sono stati allestiti specifici Centri Vaccinali Hub a Voghera presso la sede "Auser" e a Vigevano presso il Centro Commerciale "Il Ducale".

Nel corso del 2022, ASST proseguirà nell'attività vaccinale perseguendo i target previsti dal livello regionale.

2.4 Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza

L'ASST di Pavia ritiene che il perseguimento degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza sia funzionale alla creazione di valore pubblico.

L'attuazione degli obiettivi di trasparenza e qualità, così come declinati ai paragrafi 2.2.3 e 2.2.4 può concretamente migliorare il benessere dei cittadini e degli utenti, in quanto idonei a consentire un accesso più equo ai servizi ed un livello di servizio più elevato, con conseguente miglioramento delle condizioni socio-sanitarie della popolazione.

Più in generale, maggiore sarà la percezione di vivere in una società civile, governata da regole certe e servizi adeguati e facilmente accessibili, maggiore sarà il benessere collettivo.

Gli obiettivi di trasparenza e qualità dei servizi si traducono in 5 sotto-obiettivi, elencati nei paragrafi 2.2.3 e 2.2.4 che comprendono lo sviluppo di una cultura dell'etica e della legalità, l'attuazione dei principi di trasparenza, l'implementazione della digitalizzazione dei procedimenti amministrativi a fini di trasparenza amministrativa, tracciabilità e accesso, l'impulso ai sistemi di qualità e, più in generale, alla definizione ed aggiornamento di procedure scritte ed infine lo sviluppo dei sistemi di controllo interno. Tali obiettivi sono perseguiti attraverso un insieme di misure, generali e specifiche, che sono state individuate in esito ad una approfondita attività di analisi dei rischi corruttivi.

Dette misure ed azioni hanno lo scopo di prevenire e contrastare l'insorgere di fenomeni corruttivi, ove per corruzione si intende non tanto la mera commissione delle fattispecie di reato di cui agli articoli 318 ss. del Codice Penale quanto piuttosto ogni condotta di abuso a fini privati del potere amministrativo o che si concretizzi, in ogni caso, nell'inquinamento dall'esterno dell'azione amministrativa, a prescindere che le stesse siano sanzionate in sede penale, civile, amministrativa o disciplinare.



Le attività di programmazione di misure ed azioni di prevenzione dei rischi corruttivi e di promozione della trasparenza sono state declinate nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di ASST Pavia 2022/2024 (di seguito denominato: Piano anticorruzione o PPCT) approvato con deliberazione aziendale n.396 del 28 aprile 2022.

In considerazione del differimento dei termini per l'adozione del PIAO si è ritenuto di adottare il Piano anticorruzione allo scopo di dare tempestivo avvio alle attività di prevenzione corruzione e trasparenza programmate per l'anno 2022.

Pertanto, la presente sottosezione riepiloga i principali contenuti del Piano anticorruzione, rinviando espressamente al Piano approvato con la succitata deliberazione n.396/2022 per l'integrale descrizione delle misure ed azioni volte a dare attuazione agli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione.

Punto di partenza del processo di valutazione dei rischi è l'analisi del contesto interno e esterno, inserita nel Piano anticorruzione e di seguito riportata nelle linee essenziali.

Analisi del contesto esterno

Il bacino di utenza di ASST di Pavia coincide con territorio della provincia di Pavia. La Provincia di Pavia è la terza Provincia lombarda per estensione (2.968 Km² pari 12,4% del territorio regionale) e per numero di Comuni (186), molti dei quali sono agglomerati urbani di piccole dimensioni, specie nelle zone collinari e montuose. La popolazione residente provinciale è costituita da circa 546.000 unità stimate, con un'età media tra le più elevate della Regione (quasi un Cittadino su quattro della provincia ha più di 65 anni), il territorio ha una densità abitativa (185 abitanti per km²) fra le più basse in Lombardia. A fronte di un tessuto sociale costituito da una popolazione anziana, il tessuto economico è caratterizzata da una forte tradizione agricolo – rurale, con insediamenti industriali limitati, un'economia caratterizzata da micro imprese, con scarsa propensione all'associazionismo. Il terziario è il primo settore per numero di aziende e per valore aggiunto della provincia di Pavia ed è costituito in buona parte dai servizi alle imprese e alla persona, con particolare rilievo all'assistenza sanitaria e sociale (la rete degli ospedali pubblici in provincia di Pavia da sola occupa oltre 6.000 dipendenti, ai quali si aggiungono i dipendenti delle numerose strutture sanitarie e sociosanitarie private ed accreditate presenti nel territorio provinciale) ed alla cultura universitaria, concentrata nel capoluogo di provincia.

Il contesto provinciale in cui si inserisce l'attività di ASST è quindi caratterizzato da un'economia poco dinamica, in cui il settore pubblico costituisce una delle principali fonti di lavoro e di opportunità commerciali.

Relativamente a casi di corruzione accaduti, non si hanno a disposizione statistiche e misurazioni oggettive di casi accertati nella provincia di Pavia. Si deve dare tuttavia atto delle notizie di cronaca locale degli ultimi anni, dalle quali si evince una particolare attenzione della Magistratura pavese in ordine ad eventi corruttivi connessi all'area degli appalti, sia nella fase di espletamento sia nella fase di esecuzione del contratto, delle assunzioni di personale, del bilancio, della sponsorizzazione di eventi formativi in favore di Operatori sanitari, quest'ultima quale possibile fonte di conflitto di interessi dalla quale potrebbero originarsi eventi corruttivi. Più in generale, a livello nazionale, si fa a riferimento alle misurazioni condotte da Transparency International (fonte: www.transparencyinternational.it) derivate da indagini di opinione, ovvero del livello di corruzione percepito dai cittadini.

Analisi del contesto interno

Il contesto organizzativo dell'ASST di Pavia subirà, a breve, significative modifiche, in particolare in ambito sociosanitario, in attuazione della riforma sociosanitaria disposta con la legge regionale n. 22/2021. Dette modifiche organizzative, stabilite nel Piano organizzativo strategico aziendale (POAS), hanno l'obiettivo di ricostruire e valorizzare la rete di servizi sociosanitari sul territorio, fortemente integrata con gli Ospedali e le Strutture sociosanitarie presenti sul territorio.

Il nuovo POAS, in fase di perfezionamento, determinerà la nuova articolazione organizzativa della ASST in due poli: il polo ospedaliero ed il polo territoriale nonché il significativo potenziamento dell'area sociosanitaria mediante l'istituzione di 5 distretti, ai quali spetta il governo dei servizi sociosanitari erogati sul territorio, che comprendono nuove strutture quali le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità, le COT (centrali operative territoriali).



L'analisi del contesto interno ha inoltre tenuto conto delle progettualità che saranno realizzate, nel corso del prossimo triennio, nell'ambito del PNRR (Piano nazionale di ripresa e resilienza). Il PNRR porterà, a breve, importanti risorse finanziarie per la realizzazione di nuovi investimenti nel periodo dal 2022 al 2025. Nello specifico, la programmazione di ASST comprende la realizzazione di 11 case comunità e 4 ospedali comunità, con interventi di edilizia sanitaria che ammontano ad oltre 30 milioni di euro e come meglio dettagliato nel paragrafo 2.3.1.

Sono inoltre previsti investimenti nelle cosiddette "alte tecnologie sanitarie" (mammografi, TAC, tavoli telecomandati, radiologici digitali, radiologici dentali 3D, ecografi) per oltre 3 milioni di euro, allo scopo di ammodernare il parco tecnologico degli ospedali e sono altresì previsti investimenti nella digitalizzazione dei servizi sanitari: Infrastrutture di rete, sviluppo del RIS PACS –digitalizzazione immagini, cartella clinica elettronica, integrata con la cartella sociosanitaria, telemedicina, ecc.).

Infine, l'analisi del contesto interno, ha tenuto conto del livello di conoscenza e sensibilità etica dei Dipendenti di ASST, oltre 3.000 persone impiegate su tutto il territorio provinciale, rilevate mediante apposito questionario elaborato in collaborazione con l'Associazione "Forum per la Sanità". All'iniziativa hanno partecipato oltre 1.000 dipendenti di ASST su 3.000 totali, i quali hanno risposto in forma anonima ad una serie di domande relative al grado di percezione della corruzione ed alla conoscenza degli strumenti tradizionali dell'anticorruzione, quali il Codice di comportamento e il whistleblowing. Nel rilevare quindi un grado di adesione più che buono, occorre dare evidenza della necessità di proseguire e rinforzare le iniziative di informazione e formazione aziendale ma anche di trovare strumenti nuovi che possano essere maggiormente efficaci nell'attuazione delle politiche di sensibilizzazione e di diffusione della cultura della legalità. Le risposte al questionario segnalano un'attenzione poco costante ai temi della trasparenza e della prevenzione della corruzione ed un grado di conoscenza basso, nonostante le iniziative di formazione portate avanti negli scorsi anni.

LE MISURE DI PREVENZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI E DI TRASPARENZA

Di seguito si elencano le principali misure generali di prevenzione dei rischi corruttivi e di trasparenza.

La disamina completa delle misure in argomento ed in particolare l'elencazione delle misure specifiche è contenuta nel Piano di prevenzione corruzione approvato con la già richiamata deliberazione n.396 del 28 aprile 2022., al quale si fa espresso ed integrale rinvio.

L'adozione del Codice di Comportamento.

Con deliberazione n.49 del 30 gennaio 2014, l'ex Azienda Ospedaliera della provincia di Pavia (ora ASST) aveva adottato il Codice di Comportamento dei dipendenti ai sensi della nuova formulazione dell'art. 54 del D.Lgs. 165/2001, del D.P.R. 62/2013.

Le misure per l'anno 2022 prevedono la stesura di un nuovo Codice, mediante la costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare, nel quale saranno presenti competenze giuridico-amministrative e figure apicali con adeguata esperienza nell'area della gestione delle risorse umane (professioni mediche, sanitarie e non sanitarie), al fine di consentire la dovuta contestualizzazione del Codice rispetto alla realtà aziendale.

Nelle more dell'adozione di detto nuovo Codice di comportamento, continuerà ad applicarsi il previgente Codice, che recepisce i principi del DPR n.63/2012 e dunque è pienamente efficace. Il Codice di comportamento è pubblicato sul sito internet aziendale e viene consegnato, in copia, all'atto dell'assunzione (avendo a riferimento tutte le tipologie di rapporto di lavoro). È stata inoltre recentemente avviata una FAD destinata a tutti i dipendenti, per sensibilizzarli sui temi dell'etica e sugli obblighi di comportamento sanciti nel Codice.



La trasparenza

L'ASST di Pavia ritiene che il pieno rispetto degli obblighi di trasparenza ed il rispetto del diritto di accesso costituisca un valido strumento di diffusione e affermazione della cultura delle regole, nonché di prevenzione e di lotta a fenomeni corruttivi. A tal fine, l'ASST ha adottato il Programma triennale per la trasparenza, inserito all'interno del Piano anticorruzione, nel quale sono definiti gli obblighi di trasparenza, le responsabilità in ordine alla messa a disposizione del dato ed alla sua pubblicazione e la frequenza di aggiornamento del dato. Mediante la definizione delle attività e delle relative responsabilità nonché dei tempi di attuazione e del monitoraggio spettante all'RPCT, l'ASST assicura la regolarità e la tempestività dei flussi informativi connessi agli obblighi di trasparenza in coerenza con le linee guida ANAC.

Il concetto di trasparenza è complementare a quello di accesso. In proposito, l'ASST di Pavia in ottemperanza all'art. 5 del D.lgs 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. 97/2016, assicura il cosiddetto "accesso generalizzato", che si estrinseca nel diritto di chiunque di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del D.lgs 33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela degli interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art.5-bis del medesimo decreto. L'esercizio del diritto di *accesso generalizzato* non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente e non richiede motivazione. Questo tipo di accesso viene distinto dall'*accesso civico* originario che riguarda il diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati per i quali sia prevista la pubblicazione obbligatoria ai sensi di legge, nei casi sia stata omessa la pubblicazione; e dall'*accesso agli atti* ex L. 241/1990, definito anche *accesso documentale*, che continua a sussistere, ma parallelamente, operando sulla base di norme e presupposti diversi. Nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale sono indicati gli Uffici ai quali possono essere inviate le richieste di accesso generalizzato. In relazione all'accesso, ASST ha adottato un regolamento aziendale (REG.01.727.DAM01.50201), recentemente aggiornato, nel quale sono declinate le modalità e i limiti dell'accesso generalizzato e delle altre forme di accesso.

Il RPCT adotta e tiene aggiornato il registro degli accessi, che contiene informazioni non nominative relative alle richieste di accesso generalizzato e provvede, attraverso l'RPCT, alla sua pubblicazione sul sito internet aziendale, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Privacy

La trasparenza deve trovare naturale contemperanza con i diritti degli individui alla protezione dei dati personali, così come declinati nella vigente normativa. Con l'entrata in vigore il Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali (REG EU 679/2016) sono state avviate per tempo azioni per garantire l'aderenza di ASST al dettato normativo. In particolare è stato nominato il Responsabile per la protezione del dato (RPD) scegliendo di affidare l'incarico ad una professionalità esterna all'ASST che non coincide con il RPCT, così come indicato dall'ANAC nel PNA 2018 ed adottato un modello organizzativo dettagliato (deliberazione n.972 del 20 dicembre 2019). È stato introdotto e aggiornato il registro dei trattamenti ed avviata una profonda analisi del contesto interno volta a determinare i rischi e azioni correttive nonché ad introdurre la programmazione delle attività che hanno un impatto sulla privacy. La gestione delle politiche di privacy e quelle correlate relative alla sicurezza dei dati dovranno essere opportunamente implementate anche nel 2022 e, a tal fine deve essere previsto un cronoprogramma annuale delle attività con relative responsabilità di attuazione.

La formazione

La formazione svolge un ruolo fondamentale incrementando la consapevolezza dell'utilità delle misure di prevenzione dei rischi adottate da ASST. Al fine di promuovere in ASST la cultura dell'anticorruzione e della trasparenza, sono in fase attuazione percorsi di formazione rivolti al personale, specie quello addetto alle aree a maggior rischio corruttivo.

In quest'ottica, il RPCT ha indicato le iniziative in ambito formativo per l'anno 2022 che sono state recepite nel Piano per la formazione, già adottato da ASST con deliberazione n.232 del 23 marzo 2022. Nel rinviare al Piano di formazione per il dettaglio degli eventi programmati, si riportano in questa sede gli ambiti dei principali eventi per l'anno 2022



1. Formazione sulla prevenzione corruzione e trasparenza su due livelli: -FAD generale, rivolto a tutti i dipendenti, continuazione della FAD avviata nell'anno 2021
2. Formazione specifica rivolta al RPCT, suo collaboratore e gruppo di referenti, mediante partecipazione agli eventi organizzati dal FORUM per la Sanità
3. Formazione specifica, in ordine a: Codice appalti, destinata agli Operatori dell'Ufficio Acquisti, Tecnico, Ingegneria Clinica, Affari Generali e Legali
4. Formazione/informazione sul tema del conflitto di interessi, destinata a Dirigenti e incarichi di funzione (circa 70 partecipanti)
5. Formazione in materia di trattamento del dato personale (continuazione rispetto alle precedenti edizioni)

La rotazione del personale.

L'Azienda attribuisce a tale misura il carattere fondamentale che le viene attribuito dal Legislatore nazionale ed internazionale, tuttavia è doveroso considerare che l'attuazione della rotazione, preso atto dell'elevata specializzazione e qualificazione professionale richiesta in ogni area sanitaria e non, dell'esigenza di organico di ASST, dell'esiguo numero di dirigenti amministrativi e di personale con posizione organizzativa che operano nelle aree a rischio, potrebbe compromettere il buon andamento dell'attività istituzionale. Pertanto l'ASST di Pavia ad oggi non applica la misura della rotazione ordinaria. In proposito si rileva che, la dirigenza è composta da personale medico, che possiede qualificazioni tecniche e specialistiche tali da non consentire la rotazione (cosiddetta infungibilità). Per quanto concerne la dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa, si rileva ad oggi un numero di dirigenti molto inferiore alla dotazione organica, a causa dei recenti cessazioni così come vi è un numero limitato di funzioni di coordinamento pertanto non è ad oggi ipotizzabile l'applicazione della misura della rotazione, anche a prescindere dall'elevata specializzazione richiesta da singoli ruoli (es: direttore di Risorse Umane, Direttore Economico Finanziario, Direttore UOC Tecnico Patrimoniale) che comunque non consentirebbe l'agevole passaggio da un ruolo all'altro se non a scapito della bontà dell'azione amministrativa.

Oltre alla rotazione ordinaria sopra descritta, il legislatore ha introdotto l'istituto della rotazione straordinaria. Detto istituto è disciplinato dall'art 16 comma 1 lettera l quater del D.lgs. n. 165/2001 ove si prevede, in caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, la rotazione del personale mediante assegnazione a ufficio diverso che può avvenire con trasferimento di sede o assegnazione di altro incarico. La linea guida ANAC adottata con deliberazione n .215 del 26 marzo 2019 fornisce fonti interpretative, relative alla rotazione straordinaria che vengono di seguito riassunte, allo scopo di regolamentare la materia.

La rotazione si applica a tutti i dipendenti inclusi i dirigenti, sia a tempo determinato sia indeterminato anche titolari di contratti di collaborazione coordinata e continuativa e persegue una finalità non sanzionatoria ma cautelare, a tutela dell'immagine di imparzialità dell'Ente. L'istituto è regolamentato nel Piano anticorruzione, al quale si fa integrale rinvio.

La disciplina in materia di svolgimento di incarichi d'ufficio –attività ed incarichi extra-istituzionali.

ASST ha adottato il regolamento aziendale disciplinante lo svolgimento di incarichi compatibili con il rapporto di pubblico impiego (REG.03.727.DAM01.51301), giunto alla versione aggiornata n.3 All'interno del regolamento aziendale sono disciplinati i casi di incompatibilità generale e assoluta, le situazioni costituenti conflitto di interessi e l'individuazione anche non esaustiva di incarichi extra istituzionali assoggetta ad autorizzazione preventiva.

La disciplina in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (pantouflage – revolving doors) ed in materia di incompatibilità ed inconfiribilità.

L'Azienda ha adeguato le proprie procedure previste per il conferimento di incarichi dirigenziali, al fine di prevenire tutte le ipotesi – senza esclusione alcuna - di inconfiribilità e di incompatibilità previste dalle disposizioni di cui ai Capi III, IV, V e VI del D.Lgs. 39/2013. All'interno del Piano Anticorruzione è presente una tabella in cui sono indicate tutte le ipotesi di inconfiribilità e incompatibilità ed i Soggetti destinatari delle norme in argomento nella ASST.

**La disciplina in materia di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors).**

L'Azienda ha provveduto a regolare le attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro del personale, mediante l'adeguamento delle procedure dell'U.O.C. Risorse Umane e della contrattualistica relativa alle assunzioni, in ossequio alle previsioni di cui all'art. 53, comma 16 ter del D.Lgs. 165/2001. In particolare, nei contratti di assunzione è espressamente indicato che per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, il dipendente o il dirigente che esercitano poteri autoritativi o negoziali non potranno svolgere attività lavorativa professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione. Analogamente, a fine servizio, è richiesta la sottoscrizione di apposita dichiarazione di impegno e di informativa in ordine alle conseguenze del pantouflage.

La disciplina in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.

Il Decreto legislativo n.50/2016, il Decreto legislativo n. 165/2001 e il del D.Lgs. 39/2013 prevedono una serie di ipotesi di incompatibilità nello svolgimento di incarichi dirigenziali e/o nell'assunzione dell'incarico di commissario di gara e/o di concorso, dettate nel Piano anticorruzione.

La disciplina in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)

Il dipendente che effettua segnalazioni in materia di prevenzione della corruzione è tutelato dall'ASST in ossequio a quanto disposto dall'art. 54-bis del D.Lgs. 165/2001. Con deliberazione n.463 del 26 giugno 2019 l'ASST di Pavia ha aggiornato il "regolamento per l'attuazione degli adempimenti e delle misure di tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblower)", REG.04.727.DAM01.50201, in conformità con la disciplina normativa nazionale e regionale vigente.

Il regolamento in oggetto è stato pubblicato sul sito web aziendale, nella sezione "Amministrazione Trasparente" al fine sensibilizzare il personale relativamente alla possibilità di effettuare la segnalazione in caso percepisca fenomeni corruttivi all'interno dell'Azienda.

Oltre alla piattaforma di ASST, il Dipendente può avvalersi della piattaforma messa a disposizione da ANAC per la segnalazione degli illeciti, raggiungibile dal sito www.anticorruzione.it.

Conflitto di interessi

L'art. 1 c. 41 della L. 190/2012 ha introdotto l'art. 6 bis "conflitto di interessi" nella L. 241/1990 sul procedimento amministrativo. Sulla base di tale disposto i Direttori, Dirigenti, il Responsabile del procedimento (RUP), il Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC) e i dipendenti degli uffici competenti ad effettuare ispezioni, controlli e sanzioni o ad adottare pareri, valutazioni, altri atti intra procedurali o il provvedimento finale, e comunque tutti i dipendenti, collaboratori, consulenti, devono astenersi in caso di conflitto di interesse segnalando al proprio responsabile gerarchico ogni situazione di conflitto anche potenziale.

L'art.7 del DPR n.62/2013 (Codice di comportamento) prevede in generale che "il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza".

L' art. 42 del D.Lgs. n.50/2016 fornisce la seguente definizione di conflitto di interesse riferita alla fase di aggiudicazione esecuzione dei contratti: "Si ha conflitto d'interesse quando il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi che, anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato, ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione".



Il conflitto di interessi è quindi quella situazione in cui un interesse privato (secondario) interferisce con l'interesse pubblico in modo tale da pregiudicare l'imparzialità delle scelte dell'operatore pubblico a vantaggio degli interessi privati. Con riferimento al conflitto di interessi è necessario fissare anche altri due concetti: - in merito alla sua natura: l'interesse non necessariamente deve avere carattere patrimoniale ma può essere anche di altra natura, come ad esempio una situazione di amicizia o di natura politica o per assecondare pressioni dei superiori gerarchici. In generale, tutto ciò che possa pregiudicare l'imparzialità del dipendente - in merito ai soggetti titolari di interessi contrapposti: oltre al conflitto con interessi personali del dipendente, il Codice di comportamento chiede di considerare anche gli interessi del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, nonché i soggetti e le organizzazioni con cui il dipendente, o il coniuge, abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Per un approfondimento sul tema del conflitto di interessi si rinvia al Piano anticorruzione ed al Codice di Comportamento aziendale.

In particolare, il Piano anticorruzione ed il codice di comportamento declinano il conflitto di interesse con riferimento ai seguenti ambiti:

- procedure di affidamento di contratti pubblici (art.42 del D.Lgs.n. 50/2016), prevedendo obblighi dichiarativi e di comunicazione per il RUP, il DEC e per i componenti della Commissioni giudicatrici.
- procedure concorsuali, in relazione alla formazione di commissioni
- partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati
- procedimenti attinenti a sponsorizzazioni, donazioni, comodati

Patto di integrità

Il Patto di integrità è un accordo tra la stazione appaltante e gli operatori economici che in base all'art 1 comma 17, della L.6 novembre 2012, n.190, vincola le parti al rispetto di regole di condotta finalizzate a prevenire il verificarsi di fenomeni corruttivi e a promuovere comportamenti eticamente adeguati. Le parti che sottoscrivono il patto si obbligano a improntare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza, correttezza, e si impegnano a non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio indebito. L'ASST di Pavia chiede di propri Fornitori la sottoscrizione dei Patti di integrità. A questo proposito, si precisa che la sottoscrizione del Patto di integrità è prevista quale requisito per la registrazione sulla piattaforma SINTEL, strumento di e-procurement che l'ASST utilizza ordinariamente per gli acquisti.

Il Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA)

Il Piano anticorruzione adottato con deliberazione n. 396 del 28 aprile 2022 dà evidenza del nominativo del RASA, comunicato registrato sull'apposita piattaforma di ANAC. A seguito di recente cessazione del Dirigente amministrativo che assolveva la funzione di RASA, il medesimo è stato sostituito mediante formale nomina della dott.ssa Lucia LION, RASA dell'ASST di Pavia a far data dall'11 giugno 2022.

Istituzione del registro dei rischi

Nel 2022 si darà avvio alla costituzione e prima implementazione del registro dei rischi previsto nel PNA 2019 quale strumento suggerito alle Aziende allo scopo di governare il processo di gestione dei rischi corruttivi. Nel registro dei rischi sono riportati tutti gli eventi rischiosi relativi ai processi dell'ASST, con l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi aziendali, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo. Il documento (registro elettronico) è alimentato dalle informazioni riferite al processo di gestione del rischio, riportate all'interno delle mappature dei singoli Uffici, a partire da quelli che operano nelle aree maggiormente a rischio. Il registro conterrà l'elencazione dei processi per ciascuna area di rischio; la descrizione delle attività in cui si articolano i singoli processi; la descrizione dell'evento a rischio; l'indicazione del livello di esposizione a rischio dell'attività (medio, alto o altissimo); le misure di prevenzione individuate dagli uffici; il soggetto responsabile dell'attuazione delle misure.

**Digitalizzazione**

Tra le misure specifiche previste nel Piano ed in fase di continuo sviluppo, si cita la progressiva digitalizzazione di processi amministrativi con un'attenzione rivolta alla facilitazione dell'accesso dei cittadini ai servizi di ASST mediante l'attivazione del portale "scelta e revoca" nonché l'implementazione del sistema di gestione documentale "Archiflow". Nel corso del 2022 sarà digitalizzata l'istruttoria relativa al procedimento amministrativo di autorizzazione alla stipula di convenzioni attive. Rilevanti inoltre le progettualità che saranno realizzate nell'ambito del PNRR, che comprendono, tra le altre, l'attivazione di un sistema informatico, unico a livello regionale, per la gestione delle attività sociosanitarie.

3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**3.1 Sottosezione di programmazione –Organizzazione del lavoro agile**

Lo strumento del lavoro agile è stato utilizzato nel periodo emergenziale quale misura di protezione dei Dipendenti idonea a ridurre il rischio da contagio del virus SARS-COV2.

A seguito dell'emanazione del Decreto Legge 24 marzo 2022, n. 24, avente per oggetto Misure urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza, le disposizioni riguardanti il lavoro agile "emergenziale" dei lavoratori del settore pubblico sono da intendersi decadute a decorrere dal 1° aprile 2022 (riguardando la proroga del termine al 30 giugno 2022, ex art. 10 del suddetto D.L., esclusivamente i lavoratori del settore privato).

Torna pertanto applicabile la precedente normativa prevista dalla Legge n. 81 del 22 maggio 2017, il cui Capo II disciplina il Lavoro Agile anche per quanto concerne la Pubblica Amministrazione, identificandolo come modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato, da stabilirsi tramite accordo tra le parti con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici.

Ulteriori elementi di riferimento sono il Decreto del Ministro per la P.A. dell'8 ottobre 2021 che, all'art. 1, comma 3, ha precisato che il lavoro agile non è più una modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa (come nella fase emergenziale precedente), nonché il c.d. "Schema di Linee Guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche".

Questi documenti delineano le condizioni alle quali i dipendenti, sia del Comparto sia della Dirigenza, possono essere ammessi a prestare le proprie attività lavorative con le modalità del c.d. "lavoro agile", nelle more della regolamentazione dell'istituto da parte dei contratti collettivi nazionali di lavoro.

Nelle more dell'entrata in vigore dei nuovi contratti collettivi nazionali di lavoro, l'ASST di Pavia intende conformarsi al quadro normativo di riferimento per poter continuare ad utilizzare uno strumento importante anche al termine dell'emergenza pandemica.

La regolamentazione del lavoro agile dovrà tenere conto dei seguenti principi:

- natura consensuale e volontaria del ricorso all'istituto,
- accordo individuale obbligatorio,
- esclusione per i lavoratori turnisti,
- incompatibilità con l'effettuazione del lavoro straordinario, di trasferte,
- garanzia della piena operatività dei servizi e delle strutture aperte al pubblico,
- rotazione dei lavoratori al lavoro agile, assicurando comunque la prevalenza per ciascun lavoratore delle prestazioni in presenza (definizione di un numero massimo di giorni al mese in cui il lavoro agile è usufruibile e di una percentuale minima di lavoratori che devono prestare la propria attività in presenza),
- adozione di appositi strumenti tecnologici idonei a garantire la riservatezza delle informazioni e dei dati trattati,
- prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei dirigenti e dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento,
- possibilità di accedere al predetto istituto per i lavoratori che si trovino in condizioni di particolare necessità (comprovate da idonea documentazione) e non coperte da altre misure,
- monitoraggio e rendicontazione delle attività svolte in lavoro agile a cura del Dirigente che rilascia autorizzazione, il quale avrà cura di organizzare le attività lavorative,



- il dipendente deve sempre rendersi disponibile al rientro in Azienda, qualora lo richiedano determinate esigenze di servizio, quali ad esempio corsi di formazione, improvvise assenze di colleghi, ecc.. È previsto il rientro anche nel caso di malfunzionamento delle apparecchiature informatiche a disposizione.

3.2 Sottosezione di programmazione – Piano Triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale è uno strumento di programmazione triennale, aggiornato con cadenza annuale, attraverso il quale l'Azienda definisce la consistenza della dotazione organica e la rimodulazione della stessa sulla base dei fabbisogni programmati, individua le professionalità indispensabili per lo svolgimento dell'attività di istituto ed identifica le risorse finanziarie destinate all'attuazione del piano medesimo, nel rispetto del budget assegnato annualmente da Regione Lombardia, nonché delle indicazioni di redazione anch'esse fornite, di anno in anno, da Regione medesima.

Allo stato, risulta in vigore il Piano triennale dei fabbisogni di personale – 2021/2023 -, superiormente approvato da Regione Lombardia con DGR n.XI/6062 del 7 marzo 2022, e adottato da ASST Pavia con deliberazione n.299 del 7 aprile 2022.

Il citato Piano, per previsione espressa contenuta nella sopra richiamata deliberazione, nonché in conformità alle prescrizioni contenute al punto 3) della DGR n.XI/6062 del 7 marzo 2022 sarà oggetto di adeguamento per il triennio 2022 - 2024, in relazione:

- all'adozione da parte di Ministero della Salute e Agenas, nell'anno 2022, della metodologia per la determinazione del fabbisogno standard di personale,

- all'approvazione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), attualmente in fase di istruttoria da parte dei competenti Uffici regionali. Infatti, il POAS in corso di approvazione, in applicazione della legge regionale n.22/2021, delinea un nuovo assetto organizzativo, con previsione di attivazione di nuove strutture e dipartimenti, tra i quali a titolo esemplificativo e non esaustivo, il Dipartimento funzionale di cure primarie, il Dipartimento funzionale di prevenzione ed i cinque nuovi Distretti di area sociosanitaria, imponendo, al contempo, una necessaria rideterminazione della dotazione organica rappresentata nel vigente PTFP e ciò al fine di garantire il pieno esercizio delle nuove funzioni attribuite ad ASST Pavia con la sopra citata legge regionale.

Il PTFP 2021/2023 è costituito da tre tabelle – riportate in calce -, relative all'anno in chiusura/precedente, all'anno in corso e all'anno successivo (2021, 2022 e 2023). È un documento rolling, rivisto annualmente, con l'aggiunta di un ulteriore anno, il quale, di norma, conferma la previsione indicata per l'anno in corso, rivedibile nel corso del successivo aggiornamento.

In ciascuna tabella sono esposti valori di costo e di dotazione organica, quest'ultima espressa sia in FTE, sia in teste, secondo criteri e modalità stabiliti da Regione Lombardia.

I valori di costo e di dotazione organica inseriti nel PTFP 2021-2023 rappresentano i limiti autorizzativi cui deve riferirsi il Collegio Sindacale nelle verifiche di propria competenza.

Si riportano, di seguito, alcune considerazioni sui dati esposti nelle tabelle.

ANNO 2021

Nella tabella dedicata all'anno 2021 sono stati esposti il fabbisogno effettivo, espresso in FTE, nonché la dotazione organica, secondo un criterio di piena aderenza a ciò che è poi risultata essere l'effettiva costituzione di rapporti di lavoro, (per dipendenti, convenzionati universitari, convenzionati ACN, somministrati e titolari di contratti di lavoro autonomo – libero professionisti e co.co.co.-) nel corso dell'intero anno 2021.

Le risorse ordinarie in FTE sono pari a 3.291,5, dato che risulta in riduzione rispetto a quello esposto per l'anno 2021 nel precedente PTFP 2020/2022 -, (adottato con deliberazione n.433 del 3 giugno 2021), in considerazione del fatto che l'Azienda non è riuscita a completare il previsto processo di assunzioni di personale dipendente, ipotizzato come possibile a giugno 2021, tenuto conto della contingente difficoltà di reperimento nel mercato del lavoro di Dirigenti Medici, di differenti discipline, e di personale infermieristico.

Il valore FTE ordinario sopra citato, per la categoria di lavoratori in somministrazione, include anche i lavoratori somministrati reclutati per l'emergenza COVID-19 – 30,5 FTE -. Si segnala, inoltre, che per



la medesima finalità, nell'anno 2021, è stato contrattualizzato personale a tempo determinato e/o con incarico di lavoro autonomo per 42,4 FTE.

In riferimento ai costi del PTFP – anno 2021 -, i valori esposti sono coerenti a quelli dell'Assestamento 2021.

ANNO 2022

Per quanto concerne la rappresentazione del fabbisogno, specificamente dedicato all'anno 2022, in coerenza con le modalità di compilazione regionali contenute nella DGR n.XI/5658 del 30 novembre 2021, nel PTFP 2021/2023 approvato, l'Azienda ha proposto un fabbisogno e correlata dotazione organica identico a quello previsto, per l'anno 2022, nel precedente PTFP 2020/2022. Ciò in considerazione del fatto che la programmazione di assunzioni di personale, sia di area Comparto, sia di area dirigenziale, non è mutata rispetto al quadro esistente nel giugno 2021.

Permangono, infatti:

- in area sociosanitaria, le necessità assunzionali collegate al completamento del reclutamento degli Infermieri di Famiglia e di Comunità ai fini di inserimento dei medesimi nei servizi territoriali e di diverse figure del Comparto e della Dirigenza da impiegare per la riorganizzazione e sviluppo delle funzioni territoriali e il potenziamento delle attività distrettuali,
- in area sanitaria, l'esigenza di reperire personale, soprattutto Medico, infermieristico e di assistenza, da impiegare nel processo di ripresa dell'attività ordinaria, nell'attuazione del Piano di Ripresa, nell'abbattimento delle liste di attesa per prestazioni ambulatoriali e interventi chirurgici, nonché in tutte quelle progettualità volte a rafforzare l'offerta nei presidi ospedalieri aziendali,
- in area amministrativa, l'esigenza di rafforzare alcuni settori strategici, quali a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, gli acquisti, risorse umane ed i servizi di supporto all'attività territoriale, nonché quelli di front office ospedalieri.

Per quanto riguarda i fabbisogni numerici per area e relativi costi espressamente dedicati all'emergenza pandemica da COVID-19, per l'anno 2022 sono stati confermati i dati – anno 2021 – e ciò nelle more di approvazione degli specifici finanziamenti a livello nazionale e regionale.

In riferimento ai costi del PTFP – anno 2022 -, i valori esposti sono coerenti a quelli del Bilancio Preventivo Economico 2022.

ANNO 2023

Per l'anno 2023, il fabbisogno ordinario e la relativa dotazione organica, nonché i costi, risultano allineati a quelli previsti per l'anno 2022. Ciò in applicazione delle modalità di compilazione regionali contenute nella DGR n.XI/5658 del 30 novembre 2021 e tenuto conto del fatto che i valori di costo e di dotazione organica potranno, comunque, essere assestati in sede di approvazione del PTFP 2022-2024.



PTFP 2021	ruolo	ORDINARIO						COVID						RICERCA			
		1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario		
FTE																	
1	DIRIGENZA MEDICA	S	498,4	4,0	29,1	-	65,2	-	0,3	-	-	-	-	16,3	8,0	-	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	54,1	-	2,3	-	8,2	1,0	0,4	-	-	-	-	-	5,0	-	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	3,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	DIRIGENZA TECNICA	T	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	8,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE DIRIGENZA		569,0	4,0	31,4	-	73,4	1,0	0,7	-	-	-	-	16,3	13,1	-	-
	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	1.268,6	-	-	-	-	-	4,2	-	-	-	-	3,7	1,7	-	-
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	159,7	-	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE VIGIL ISPEZIONE	S	13,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	129,7	-	-	6,4	3,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	T	37,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	261,6	-	-	17,0	-	1,0	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	243,2	-	-	79,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	AUSILIARI	T	77,6	-	-	3,4	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	269,7	-	-	39,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE COMPARTO		2.461,6	-	-	146,5	3,7	1,0	7,0	-	-	-	-	3,7	1,7	-	-
	TOTALE COMPLESSIVO		3.030,6	4,0	31,4	146,5	77,0	2,0	7,7	-	-	-	-	19,9	14,8	-	-

COSTI																	
1	DIRIGENZA AREA SANITA'		62.960.604	202.490	2.869.732	-	3.129.784	12.145	59.280	-	-	-	-	1.095.591	288.934	-	-
2	DIRIGENZA PTA		1.417.104	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE DIRIGENZA		64.377.708	202.490	2.869.732	-	3.129.784	12.145	59.280	-	-	-	-	1.095.591	288.934	-	-
3	COMPARTO SANITA'		101.158.955	-	-	4.401.487	126.847	4.064	211.650	-	-	-	-	165.890	103.879	-	-
4	COMPARTO SANITA' - RUOLO RICERCA		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE COMPARTO		101.158.955	-	-	4.401.487	126.847	4.064	211.650	-	-	-	-	165.890	103.879	-	-
	TOTALE COMPLESSIVO		165.536.663	202.490	2.869.732	4.401.487	3.256.631	16.209	270.930	-	-	-	-	1.261.481	392.813	-	-

DOTAZIONE ORGANICA 2021	ruolo	DIPENDENTI E CONVENZIONATI UNIVERSITARI				
		TOTALE	... di cui INFERMIERE DI FAMIGLIA (DL 34 art.1)	... di cui ADI (DL 34 art.1)	... di cui TERAPIE INTENSIVE (DL 34 art.2)	... di cui RICERCA
TESTE						
1	DIRIGENZA MEDICA	S	487	-	-	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	55	-	-	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	3	-	-	-
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	4	-	-	-
2	DIRIGENZA TECNICA	T	2	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	9	-	-	-
	TOTALE DIRIGENZA		560	-	-	-
	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	1.306	37	-	6
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	163	-	-	-
	PERSONALE VIGIL ISPEZIONE	S	13	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	127	-	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	T	39	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	253	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	264	-	-	-
	AUSILIARI	T	77	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	1	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	299	-	-	-
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-
	TOTALE COMPARTO		2.542	37	-	6
	TOTALE COMPLESSIVO		3.102	37	-	6



PTFP 2022	nuovo	ORDINARIO						COVID						RICERCA		
		1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	
FTE																
1	DIRIGENZA MEDICA	S	521,7	4,5	29,1	-	80,5	-	0,3	-	-	-	16,3	8,0	-	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S/S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S/S	62,6	-	2,3	-	14,4	1,0	0,4	-	-	-	-	5,0	-	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S/S	3,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	3,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	DIRIGENZA TECNICA	T	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	9,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE DIRIGENZA		601,7	4,5	31,4	-	94,9	1,0	0,7	-	-	-	16,3	13,1	-	-
	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	1.331,7	-	-	-	-	-	4,2	-	-	-	3,7	1,7	-	-
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	159,1	-	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE VIGIL ISPEZIONE	S	13,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	135,4	-	-	6,4	6,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	ASSISTENTI SOCIALI	T	35,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	254,6	-	-	17,1	-	-	2,5	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	251,0	-	-	82,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	AUSILIARI	T	77,0	-	-	3,4	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	286,6	-	-	41,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE COMPARTO		2.547,6	-	-	151,3	6,0	-	7,0	-	-	-	3,7	1,7	-	-
	TOTALE COMPLESSIVO		3.149,3	4,5	31,4	151,3	100,9	1,0	7,7	-	-	-	19,9	14,8	-	-

COSTI																
1	DIRIGENZA AREA SANITA'		63.660.936	247.855	2.860.140	-	2.734.534	13.250	59.280	-	-	-	1.095.591	288.934	-	-
2	DIRIGENZA PTA		1.452.958	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE DIRIGENZA		65.113.894	247.855	2.860.140	-	2.734.534	13.250	59.280	-	-	-	1.095.591	288.934	-	-
3	COMPARTO SANITA'		105.564.149	-	-	4.402.000	83.844	-	211.650	-	-	-	165.890	103.879	-	-
4	COMPARTO SANITA' - RUOLO RICERCA		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE COMPARTO		105.564.149	-	-	4.402.000	83.844	-	211.650	-	-	-	165.890	103.879	-	-
	TOTALE COMPLESSIVO		170.678.043	247.855	2.860.140	4.402.000	2.818.378	13.250	270.930	-	-	-	1.261.481	392.813	-	-

DOTAZIONE ORGANICA 2022	nuovo	DIPENDENTI E CONVENZIONATI UNIVERSITARI					
		TOTALE	... di cui INFERMIERE DI FAMIGLIA (DL 34 art.1)	... di cui ADI (DL 34 art.1)	... di cui TERAPIE INTENSIVE (DL 34 art.2)	... di cui RICERCA	
TESTE							
1	DIRIGENZA MEDICA	S	563	-	-	2	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	65	-	-	-	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	4	-	-	-	-
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	4	-	-	-	-
2	DIRIGENZA TECNICA	T	2	-	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	10	-	-	-	-
	TOTALE DIRIGENZA		648	-	-	2	-
	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	1.383	87	-	-	6
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	168	-	-	-	-
	PERSONALE VIGIL ISPEZIONE	S	13	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	141	-	-	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	T	43	-	-	-	-
3	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	256	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	264	-	-	-	-
	AUSILIARI	T	77	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	1	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	300	-	-	-	-
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-
	TOTALE COMPARTO		2.646	87	-	6	-
	TOTALE COMPLESSIVO		3.294	87	-	8	-



PTFP 2023		n. posto	ORDINARIO						COVID						RICERCA		
			1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	
FTE																	
1	DIRIGENZA MEDICA	S	521,7	4,5	29,1	-	80,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA SANITARIA	S	62,6	-	2,3	-	14,4	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	3,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	3,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA TECNICA	T	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	8,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTALE DIRIGENZA			601,7	4,5	31,4	-	84,9	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	1.331,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	159,1	-	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE VIGIL ISPEZIONE	S	13,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	135,4	-	-	6,4	6,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ASSISTENTI SOCIALI	T	38,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	254,6	-	-	17,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	251,0	-	-	82,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	AUSILIARI	T	77,0	-	-	3,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	286,6	-	-	41,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE COMPARTO			2.547,6	-	-	151,3	6,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTALE COMPLESSIVO			3.149,3	4,5	31,4	151,3	100,9	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	

COSTI																	
1	DIRIGENZA AREA SANITA'		63.660.936	247.855	2.860.140	-	2.734.534	13.250	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	DIRIGENZA PTA		1.452.958	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE DIRIGENZA			65.113.894	247.855	2.860.140	-	2.734.534	13.250	-								
3	COMPARTO SANITA'		105.564.149	-	-	4.402.000	-	83.844	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	COMPARTO SANITA' - RUOLO RICERCA		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE COMPARTO			105.564.149	-	-	4.402.000	83.844	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE COMPLESSIVO			170.678.043	247.855	2.860.140	4.402.000	2.818.378	13.250	-								

DOTAZIONE ORGANICA 2023		n. posto	DIPENDENTI E CONVENZIONATI UNIVERSITARI				
			TOTALE	... di cui INFERMIERE DI FAMIGLIA (DL 34 art.1)	... di cui ADI (DL 34 art.1)	... di cui TERAPIE INTENSIVE (DL 34 art.2)	... di cui RICERCA
TESTE							
1	DIRIGENZA MEDICA	S	563	-	-	2	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	65	-	-	-	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	4	-	-	-	-
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	4	-	-	-	-
	DIRIGENZA TECNICA	T	2	-	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	10	-	-	-	-
TOTALE DIRIGENZA			648	-	-	2	-
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	1.383	87	-	6	-
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	168	-	-	-	-
	PERSONALE VIGIL ISPEZIONE	S	13	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	141	-	-	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	T	43	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	256	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	264	-	-	-	-
	AUSILIARI	T	77	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	1	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	300	-	-	-	-
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-
	4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-
TOTALE COMPARTO			2.646	87	-	6	-
TOTALE COMPLESSIVO			3.294	87	-	8	-



FORMAZIONE

L'Azienda eroga e gestisce la formazione del proprio personale, attraverso l'attività svolta dall'Ufficio Formazione, che afferisce all'UOC Risorse Umane.

L'Ufficio Formazione è accreditato come Provider ECM di Regione Lombardia per i corsi di aggiornamento svolti "in house".

Il Piano di Formazione - anno 2022 - è stato adottato con deliberazione n. 232 del 23 marzo 2022, a seguito dello svolgimento di specifica procedura, consistente nella rilevazione dei bisogni formativi presso tutti i Responsabili di struttura, nella formulazione delle proposte di formazione articolate in n.3 tabelle rappresentanti i macro-obiettivi formativi, in coerenza con le specifiche indicazioni fornite da Regione Lombardia, e nella validazione delle stesse da parte del Comitato Scientifico Formativo.

Attraverso la sopracitata procedura è stato possibile effettuare una macro progettazione dell'attività formativa per l'intero anno 2022, con previsione di espletamento di n. 100 percorsi di formazione, da ripetersi in diverse edizioni nel corso dell'anno.

Attraverso il Piano Aziendale per la Formazione e l'Aggiornamento Continuo del Personale - anno 2022 - l'Azienda intende perseguire i seguenti obiettivi:

- sviluppare conoscenze, competenze e comportamenti in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, attraverso percorsi formativi mirati,
- sviluppare le competenze necessarie per la prevenzione e gestione del rischio clinico,
- sviluppare e aggiornare le competenze tecnico professionali del personale sanitario, al fine di assicurare un'efficace risposta alla domanda di diagnosi, terapia ed assistenza, in coerenza con le innovazioni scientifiche basate sull'evidenza e con le linee guida di riferimento,
- sostenere la responsabilità professionale attraverso lo sviluppo di conoscenze in ordine al contesto, anche normo-economico, in cui operano i Professionisti,
- attivare iniziative di formazione ai fini di dare piena attuazione a cogenti dettati, normativi e contrattuali (come ad es. etica, trasparenza, anticorruzione ecc).

Inoltre, il suddetto Piano, è stato elaborato tenuto conto:

- degli esiti dell'applicazione di analogo Piano - anno 2021 - ,
- degli obiettivi strategici aziendali,
- degli effetti della Pandemia da COVID-19 in corso.

Un ulteriore obiettivo che l'Azienda ha inteso perseguire nella formulazione delle proposte è stato quello di valorizzare la tipologia della FAD sia asincrona che Webinar, implementata in Azienda già da alcuni anni, in relazione alla peculiare caratteristica di ASST, il cui personale opera in numerose strutture sanitarie e sociosanitarie diffuse nel territorio provinciale. La necessità di conciliare la formazione con i tempi e luoghi di lavoro ha infatti orientato il ricorso all'utilizzo di FAD e di eventi da remoto già da alcuni anni.

Infine, a seguito del diffondersi della pandemia da SAR-COV2, nel 2020, alcuni eventi formativi che, di norma, erano svolti in modalità residenziale classica sono stati realizzati in modalità FAD. Analogo trend è stato mantenuto anche per l'anno 2021.

La sfida per il 2022 è quella di conciliare la modalità in presenza, che, allo stato, risulta più efficace dal punto di vista della partecipazione attiva dei Discenti, con il ricorso alla modalità "on line" per talune tipologie di eventi, caratterizzati da un formato standard, da ripetersi nel tempo, in quanto quest'ultima consente di raggiungere in maniera più capillare il personale dell'Azienda.

Il risultato dell'attività di rilevazione ed analisi dei bisogni formativi ha consentito all'Ufficio Formazione di elaborare una proposta di Piano da sottoporre alla Direzione Strategica, coerente con le risorse economiche e strumentali messe a disposizione dall'Azienda per l'anno di riferimento, tenuto conto della necessità di offrire opportunità di formazione e aggiornamento a tutti gli Operatori dell'Azienda, anche in relazione all'esigenza di acquisire i crediti formativi per tutti i profili, privilegiando l'organizzazione di iniziative interne che, a fronte di costi contenuti, consentono di formare un numero maggiore di personale e confermando la necessità di garantire ad alcuni dipendenti la partecipazione ad eventi formativi "fuori sede" o organizzati da altri Enti.



4. MONITORAGGIO

Monitoraggio della Sottosezione 2.3– Performance

A partire dal processo di pianificazione programmazione, che si concretizza nell'assegnazione degli obiettivi dettati dalle regole regionali di sistema e dagli obiettivi di mandato per l'anno di riferimento, si procede con il monitoraggio e controllo periodico dello "stato dell'arte" in ordine al raggiungimento degli obiettivi assegnati ai diversi "attori".

Il monitoraggio periodico è condotto attraverso l'analisi dei dati reperibili dal sistema informativo aziendale nonché attraverso specifiche relazioni rese dai Responsabili di progetto.

L'azione di monitoraggio è propedeutica all'introduzione di correttivi atti a modificare (allorquando e se necessario) e a migliorare l'intero ciclo delle performance aziendali.

Al termine del periodo di riferimento si procede con la verifica finale dell'attuazione del Piano delle performance e di tutte le altre azioni di pianificazione e programmazione che al medesimo si collegano e alla pubblicazione sul sito aziendale di un report conclusivo atto ad illustrare ai cittadini l'attuazione del Piano.

Monitoraggio della Sottosezione 2.4– Rischi corruttivi e trasparenza

Il monitoraggio è un'attività fondamentale e continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio adottate dall'ASST di Pavia. Le risultanze del monitoraggio saranno utilizzate per la migliore programmazione delle misure del PTPCT, secondo una logica sequenziale e ciclica che favorisca il continuo miglioramento del processo di gestione del rischio. Annualmente, in sede di redazione del Piano, occorre tener conto e ripartire dalle risultanze del ciclo precedente ed utilizzare l'esperienza acquisita per apportare i necessari ed opportuni aggiustamenti alla strategia di prevenzione adottata.

Il monitoraggio del PTPCT è effettuato dall'RPCT, il quale è tenuto ad adottare un proprio piano annuale dei controlli, avendo cura di evidenziare:

- i processi e le attività oggetto del monitoraggio;
- la periodicità delle verifiche;
- le modalità di svolgimento della verifica.

L'attività dell'RPCT è rendicontata al Direttore Generale con apposita relazione a fine anno.

L'RPCT inoltre pubblica la propria relazione, in forma tabellare, sul sito internet aziendale, nel rispetto della scadenza stabilita da ANAC.

Attività diversa ma strettamente collegata al monitoraggio è poi l'attività di riesame periodico, che avrà frequenza annuale, volta a valutare il funzionamento del sistema di prevenzione della corruzione nel suo complesso, in una prospettiva più ampia. Ciò allo scopo anche di considerare eventuali ulteriori elementi che possano incidere sulla strategia di prevenzione della corruzione e ad indurre a modificare il sistema di gestione del rischio per migliorare i presidi adottati. I risultati dell'attività di monitoraggio sono, in ogni caso, utilizzati per effettuare il riesame.

Il riesame è un momento di confronto e dialogo tra i Soggetti coinvolti nella programmazione di ASST, affinché vengano riesaminati i principali passaggi e risultati al fine di potenziare gli strumenti in atto ed eventualmente promuoverne di nuovi.

Il riesame deve riguardare tutte le fasi del processo di gestione del rischio al fine di poter individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio. Tale attività è coordinata dal RPCT e vede il contributo dell'NVP; del Collegio Sindacale, delle funzioni aziendali preposte ai controlli di terzo livello (internal audit) ma anche e soprattutto dai Dirigenti che sono maggiormente coinvolti nell'attuazione del Piano per supportare la programmazione triennale delle misure di prevenzione della corruzione.

Proprio sulla base del rafforzamento del monitoraggio delle misure e della verifica condotta in sede di riesame del loro funzionamento complessivo, si può ottenere una semplificazione del sistema di prevenzione della corruzione, concentrando l'attenzione delle amministrazioni e degli enti sulle misure che sono valutate più adeguate ai rischi individuati, evitando al contempo di introdurne di nuove senza aver prima verificato l'adeguatezza di quelle già previste.

**Monitoraggio della Sottosezione 3-capitale umano**

Le attività di monitoraggio periodico sono finalizzate a monitorare il corretto svolgimento delle attività di gestione e sviluppo delle risorse umane, nonché il rispetto dei correlati vincoli normo-economici. La responsabilità delle attività di monitoraggio è posta in capo al Direttore dell'UOC Risorse Umane ed ai Funzionari preposti ai diversi Uffici.

Viene effettuato un periodico monitoraggio, di norma con cadenza mensile, atto a verificare sia l'andamento aziendale espresso in termini di dotazione organica stimata al 31 dicembre dell'anno in corso, (comprensiva del "potenziale assunzionale" alla medesima data), rispetto ai limiti autorizzativi contenuti nel PTFP vigente, sia l'andamento dei costi del personale rispetto all'assegnazione regionale – BPE o assestamento -.

Vengono effettuate attività di controllo periodiche, con cadenza mensile, sia sulle anomalie rilevate dal sistema gestionale presenze/assenze, sia sulle anomalie riscontrate nei cedolini-paga, nonché sulle variazioni intervenute in costanza di rapporto di lavoro (es. part-time, scadenze incarichi, scadenze contratti atipici).

Infine, è assicurato l'assolvimento del debito informativo verso Enti/Istituzioni esterne, quali a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, gli specifici monitoraggi verso MEF e MdS, le rendicontazioni Flu.Per., i monitoraggi periodici sul reclutamento straordinario per contrastare la pandemia da Covid-19, il rapporto sulle pari opportunità, i flussi informativi trasmessi al Dipartimento della Funzione Pubblica.