



Azienda di Servizi alla Persona
"GOLGI – REDAELLI"

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

Approvato con deliberazione n. 8 /CdI del 28.04.2022

SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AMMINISTRAZIONE.....	3
L’Azienda di Servizi alla Persona “Golgi-Redaelli”	3
Il contesto esterno	3
Il contesto interno	4
Mappatura dei processi aziendali	5
SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	5
SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO.....	5
SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE	7
La performance individuale dirigenziale	7
SOTTOSEZIONE: RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	7
SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	8
SOTTOSEZIONE: STRUTTURA ORGANIZZATIVA	8
SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	8
SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE FABBISOGNI DEL PERSONALE.....	11
Consistenza del personale al 31.12.2021	11
Programmazione strategica delle risorse umane.....	11
Obiettivi di trasformazione dell’allocazione delle risorse umane.....	17
Strategia di copertura del fabbisogno	17
Formazione del personale.....	18
SEZIONE 4 – MONITORAGGIO.....	18

Allegato 1 PIAO 2022-2024	SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO DETTAGLIO OBIETTIVI STRATEGICI
Allegato 2 PIAO 2022-2024	SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE DETTAGLIO OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022
Allegato 3 PIAO 2022-2024	SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE SOTTOSEZIONE: RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA E L’INTEGRITA’ 2022-2024 – CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE
Allegato 4 PIAO 2022-2024	SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE FABBISOGNI DEL PERSONALE PIANO DI FORMAZIONE AZIENDALE ANNO 2022

SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'Azienda di Servizi alla Persona "Golgi-Redaelli"

Sede legale: via Bartolomeo d'Alviano, 78 – 20146 Milano

Sedi operative:

- Istituto P. Redaelli di Milano – v. Bartolomeo d'Alviano, 78 – Milano
- Istituto P. Redaelli di Vimodrone – v. Leopardi, 3 – Vimodrone (MI)
- Istituto C. Golgi – P.zza Samek Lodovici, 5 – Abbiategrasso (MI)

Contatti: Sono rinvenibili sul sito aziendale, in Home Page>Contatti <https://www.golgiredaelli.it/contatti/>

Il contesto esterno

L'Azienda si trova ad operare, ormai a far tempo dall'anno 2020, in un contesto fortemente modificato dall'emergenza epidemiologica Covid-19 che ha interessato tutto il territorio nazionale dal mese di marzo 2020 tanto da impattare molto significativamente – con ricadute di rilevantissima portata – sulle attività e sulla mission istituzionale: la pandemia ha infatti influito negativamente sul complesso delle prestazioni e dei servizi erogati (anche sul territorio) dalle strutture geriatriche gestite in favore di una popolazione prevalentemente anziana coinvolgendo pesantemente le strutture di ricovero e cura, in particolare le RSA.

Con riferimento al contesto esterno in cui opera l'Azienda, sia in relazione al territorio di riferimento, sia alle possibili relazioni con i portatori di interessi esterni che possono influenzarne l'attività, anche con specifico riferimento alle strutture da cui la stessa è composta, e richiamati i prevalenti ambiti di intervento dell'ASP, i principali soggetti che interagiscono con la medesima possono essere in via non esaustiva così individuati:

- utenti in senso lato (ospiti, familiari, pazienti, care givers)
- soggetti convenzionati / destinatari di accordi diversi
- associazioni di volontariato e terzo settore
- inquilini di stabili /affittuari fondi rustici
- fornitori di beni e servizi/imprese esecutrici di lavori
- amministrazioni aggiudicatrici (ivi comprese le centrali di committenza e i soggetti aggregatori) e altri soggetti aggiudicatori;
- organizzazioni sindacali dei lavoratori
- Comune di Milano, di Vimodrone e di Abbiategrasso
- Enti locali in cui insistono i cespiti immobiliari afferenti ai fondi rustici
- altre pubbliche amministrazioni e soggetti istituzionali
- Regione Lombardia
- organismi di diritto pubblico diversi
- concessionari di lavori e servizi pubblici
- operatori economici diversi
- soggetti del Sistema di qualificazione

Inoltre l'Azienda si relaziona, in maniera diffusa, con la pluralità dei cittadini, in quanto destinataria di richieste e segnalazioni, anche a carattere riservato, nelle varie materie di sua competenza. Le segnalazioni possono determinare, previa apposita valutazione, l'avvio di specifici procedimenti il cui esito viene comunicato ai soggetti interessati.

L'ASP esplica le proprie attività in un contesto normativo dinamico ed in costante evoluzione, e fortemente condizionante. In particolare, all'atto della redazione del presente Piano, si ritiene di evidenziare le seguenti principali norme:

- L. R. 1/2003, fondativa delle Aziende di Servizi alla Persona, e correlato Regolamento regionale di attuazione
- Legislazione vigente in materia di sanità pubblica

- Legislazione vigente in materia di appalti e contratti
- Legislazione regionale in materia di accreditamento delle strutture socio-sanitario-assistenziali
- Legislazione vigente pro-tempore in materia di formazione per le pubbliche amministrazioni
- Legislazione, linee-guida, previsioni regionali in materia di accreditamento ed erogazione di eventi ECM
- Decreti ministeriali, Linee-Guida e Regolamenti correlati
- Legislazione vigente pro-tempore in materia di P.A./applicabile alla P.A.
- Normativa vigente pro-tempore in materia di protezione dei dati personali
- Normativa vigente pro-tempore in materia di tutela della salute e protezione del lavoratore
- Normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione
- CCNL di riferimento

Ai fini della **rilevazione del rischio corruttivo**, non risultano all’Azienda dinamiche territoriali o fattori locali particolarmente idonei a determinare potenziali rischi corruttivi e/o di condizionamento delle attività istituzionali, né per il pregresso l’esercizio di particolari pressioni od influenze tali da incidere sull’operato e sulla gestione delle attività poste in essere.

Inoltre, l’organizzazione aziendale, le strategie e gli obiettivi, i ruoli e le responsabilità, le regole ed i provvedimenti di tutela e di controllo adottati anche con l’approvazione del “Modello di Organizzazione e Controllo” (al quale si fa espresso riferimento) favoriscono il mantenimento di assetti non idonei allo sviluppo di una cultura permeabile ad influenze corruttive e, più in generale, non etica, anche con riferimento alle attività di carattere socio-sanitario-assistenziale che rappresentano il core della mission istituzionale.

Peraltro, al bisogno e al fine di meglio comprendere ulteriori dinamiche relazionali che possono influenzare – in termini di rischio corruttivo – l’amministrazione, e meglio definire anche l’analisi del contesto esterno in cui si sviluppa l’azione aziendale, nell’ottica di realizzare forme di consultazione volte al reperimento di informazioni utili alla migliore personalizzazione della strategia di prevenzione della corruzione dell’Azienda è sempre possibile attivare processi preliminari interni volti, in particolare a *verificare se e in quali ambiti o aree di intervento sia opportuno/necessario l’interpello di soggetti esterni e, in caso positivo, a *definire quali categorie di soggetti coinvolgere per area di intervento, *enucleare i contenuti delle richieste da sottoporre ai soggetti prescelti, *individuare modalità e strumenti di acquisizione dei contributi degli interessati.

Il contesto interno

L’Azienda di Servizi alla Persona “Golgi Redaelli” si è costituita nell’ottobre del 2003 a seguito della fusione, per incorporazione, delle tre Istituzioni precedentemente amministrate dalle IIPPAB ex ECA di Milano (Luoghi Pii Elemosinieri, Redaelli e Golgi , ai sensi della L.R.1/2003); è ente di diritto pubblico con sede legale in Milano, via Bartolomeo d’Alviano, 78 e con sedi operative (Istituti Geriatrici) in Milano, via Bartolomeo d’Alviano 78, in Vimodrone, via Leopardi 3 ed in Abbiategrasso, P.zza Samek Lodovici 5.

L’Azienda è dotata di piena autonomia statutaria, regolamentare, patrimoniale, contabile, tecnica e gestionale, nell’ambito delle disposizioni vigenti.

L’organizzazione dell’Azienda ed il suo funzionamento - a norma delle disposizioni di legge e dello Statuto vigenti - sono uniformati ai principi: *della distinzione tra responsabilità di indirizzo dell’azione amministrativa e gestionale dell’Azienda e della definizione degli obiettivi e dei programmi della stessa, spettante agli Organi di direzione politica, e della responsabilità di gestione amministrativa, tecnica e finanziaria spettanti al Direttore Generale/Legale Rappresentante e ai Dirigenti; *della trasparenza dell’attività amministrativa, dell’efficacia, efficienza ed economicità dell’azione amministrativa; *della programmazione delle attività ed idoneità organizzativa dell’istituzione, al fine di erogare prestazioni conformi al piano di intervento regionale, *della responsabilità ed unicità dell’amministrazione.

Mission istituzionale e scopi statutari:

L’Azienda mira, in via prioritaria, a soddisfare bisogni di salute, di assistenza e di supporto riferibili prevalentemente alla popolazione anziana residente nel territorio del Comune di Milano e della relativa Provincia e di tutta la Regione Lombardia.

Allo scopo gestisce, fra gli altri, servizi di tipo residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e territoriale erogando prestazioni

diversificate afferenti agli ambiti degli interventi sanitari e di protezione sociale, anche attraverso percorsi riabilitativi ed assistenziali integrati. L'attività si esplica, in particolare ma non in via esaustiva, nei seguenti settori:

1. assistenza sanitaria, con prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione
2. assistenza socio-sanitaria, anche ad elevata integrazione sanitaria
3. assistenza sociale
4. istruzione, formazione ed aggiornamento professionale, con attività di didattica anche nell'ambito della formazione permanente
5. prevenzione, studio e ricerca, anche di carattere epidemiologico, clinico e sociale
6. conservazione, tutela, integrazione, valorizzazione e divulgazione del proprio patrimonio di interesse storico, artistico e culturale.

A supporto delle finalità istituzionali svolge attività strumentali e correlate allo svolgimento delle prestazioni e all'erogazione dei servizi, tra cui la gestione del patrimonio immobiliare.

L'A.S.P., in linea con le vigenti disposizioni di legge, partecipa inoltre alla predisposizione degli strumenti di programmazione regionale e costituisce un elemento basilare del sistema socio-sanitario integrato e della relativa rete dei servizi, concorrendo allo sviluppo della solidarietà tra generazioni.

Servizi e prestazioni:

L'Azienda opera, in regime di accreditamento e a contratto con il SSR in qualità di Ente Unico Gestore, anche per la presa in carico della cronicità, offrendo in particolare il seguente range di servizi:

Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) - Centro Diurno Integrato (CDI) - RSA Aperta - Nucleo Alzheimer RSA - Cure Intermedie ex Riabilitazione Alzheimer - CDCD (Centro Disturbi Cognitivi e Demenze, ex UVA) - RSA aperta Alzheimer - Ciclo Diurno Continuo (CDC) - Cure Intermedie Residenziali - Servizio Riabilitativo Ambulatoriale - Day Hospital - Assistenza Domiciliare Integrata - Servizi ambulatoriali e diagnostici - Nucleo Hospice - Nucleo Stati Vegetativi - Parkinson - Alloggi protetti per anziani autonomi - Unità Riabilitativa dell'Età Evolutiva - Counseling per l'autismo e i disturbi generalizzati dello sviluppo.

L'Azienda opera anche nel settore della ricerca, in partnership con la Fondazione "Golgi-Cenci" in Abbiategrasso.

Mappatura dei processi aziendali

Per economicità di trattazione, si rinvia ai processi ed attività già indagati in corso di rilevazione per la individuazione dei rischi corruttivi e posti a far parte integrante del PTPCT come richiamato nell'apposita sezione del presente PIAO.

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

Valore pubblico 1 – benessere sociale e sanitario

STRATEGIE DI CREAZIONE VALORE:

Obiettivo strategico 1.1: ampliamento attività Servizio di Medicina di Laboratorio (SMeL)

Obiettivo strategico 1.2: potenziamento Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)

Obiettivo strategico 1.3: potenziamento del centro di counseling per l'Autismo ed i disturbi generalizzati dello sviluppo

Obiettivo strategico 1.4: istituzione della funzione di bed-management aziendale

Obiettivo strategico 1.5: Internal Audit per il Miglioramento della Qualità

Obiettivo strategico 1.6: Risk management in ambito socio sanitario

- Obiettivo strategico 1.7: miglioramento della capacità produttiva e dei livelli prestazionali con riferimento all'erogazione di prestazioni residenziali, diurne e territoriali
- Obiettivo strategico 1.8: sviluppo di una piattaforma di Telemedicina e Teleriabilitazione
- Obiettivo strategico 1.9: utilizzo di esoscheletri per la protezione del personale
- Obiettivo strategico 1.10: domotica per l'ageing
- Obiettivo strategico 1.11: M.E.M.O.R.I
- Obiettivo strategico 1.12: progettazione Ospedale di Comunità
- Obiettivo strategico 1.13: progettazione Centrale Operativa Territoriale (COT)
- Obiettivo strategico 1.14: adeguamento dei Servizi di Riabilitazione e Recupero Funzionale

Valore pubblico 2 – efficienza amministrativa

STRATEGIE DI CREAZIONE VALORE:

- Obiettivo strategico 2.1: piena attuazione del funzionigramma aziendale
- Obiettivo strategico 2.2: definizione e costante aggiornamento del Piano fabbisogno delle risorse umane e attuazione dei piani assunzione
- Obiettivo strategico 2.3: stabilizzazione del personale con assunzioni a tempo indeterminato
- Obiettivo strategico 2.4: sottoscrizione di Contratti Collettivi Integrativi Aziendali (CCIA)
- Obiettivo strategico 2.5: esternalizzazione della conservazione della documentazione amministrativa e della documentazione sanitaria presso un outsourcer

Valore pubblico 3 – informatizzazione e digitalizzazione

STRATEGIE DI CREAZIONE VALORE:

- Obiettivo strategico 3.1: attuazione del protocollo informatizzato e progressiva dematerializzazione dei provvedimenti, della corrispondenza e dei fascicoli
- Obiettivo strategico 3.2: revisione del sistema gestionale della contabilità aziendale
- Obiettivo strategico 3.3: nuova infrastruttura Server Core
- Obiettivo strategico 3.4: ammodernamento della dotazione hardware
- Obiettivo strategico 3.5: sistema centralizzato di Software Distribution e Asset Management
- Obiettivo strategico 3.6: evoluzione della rete informatica
- Obiettivo strategico 3.7: implementazione della cartella clinica elettronica

Valore pubblico 4 – comunicazione e accessibilità

STRATEGIE DI CREAZIONE VALORE:

- Obiettivo strategico 4.1: definizione di una efficace strategia di comunicazione
- Obiettivo strategico 4.2: implementazione di un nuovo sito internet istituzionale
- Obiettivo strategico 4.3: connettività e fonia, posta elettronica e PEC
- Obiettivo strategico 4.4: ammodernamento degli impianti telefonici di Vimodrone e Milano

Valore pubblico 5 – cultura e patrimonio

STRATEGIE DI CREAZIONE VALORE:

- Obiettivo strategico 5.1: strategie di recupero e valorizzazione del patrimonio storico paesaggistico
- Obiettivo strategico 5.2: Realizzazione di Casa di Comunità
- Obiettivo strategico 5.3: piano programma Istituto di Abbiategrasso
- Obiettivo strategico 5.4: piano programma Istituto di Vimodrone

Valore pubblico 6 – anticorruzione, trasparenza e privacy

STRATEGIE DI CREAZIONE VALORE:

- Obiettivo strategico 6.1: corretta applicazione delle norme e delle indicazioni aziendali in materia di trasparenza e anticorruzione

Obiettivo strategico 6.2: corretta applicazione delle norme e delle indicazioni aziendali in materia di tutela dei dati personali e della riservatezza

.....

Il dettaglio degli **obiettivi strategici** sopra riportati – comprensivo, per singolo obiettivo, di indicazioni circa stakeholder, tempi di realizzazione, indicatori di impatto, baseline, risultati attesi, principali procedure da semplificare/reingegnerizzare, accessibilità fisica e digitale, verificabilità dei dati - è contenuto in allegato 1 al presente Piano.

SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

L'Azienda, coerentemente con i valori pubblici perseguiti nell'espletamento della propria mission, in considerazione del contesto in cui opera, dei soggetti con cui si relaziona frequentemente e dei propri vincoli di bilancio, seleziona i propri obiettivi strategici con un orizzonte temporale triennale ed in linea con le previsioni del Documento di Programmazione Economica e Strategica triennale e successivi aggiornamenti. Detti obiettivi strategici sono declinati in obiettivi operativi annuali, così stabilendo l'opportuno collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa.

Gli obiettivi operativi individuati vengono perseguiti nel rispetto delle modalità di dettaglio riportate nelle singole schede-obiettivo conservate in atti aziendali.

Gli obiettivi operativi per l'anno 2022 sono riportati in allegato 2 al presente PIAO.

Circa la definizione del peso degli obiettivi, dei criteri di valutazione etc., si evidenzia che l'attuale sistema è in fase di revisione all'interno della contrattazione integrativa aziendale, e pertanto le informazioni in questione saranno contenute negli accordi sindacali che verranno chiamati a fare parte integrante del presente Piano.

La performance individuale dirigenziale

Ai fini della valutazione finale, oltre ai dati relativi agli obiettivi operativi assegnati, rilevano quelli in ordine a tutte le attività svolte, ai comportamenti organizzativi ed alle competenze, tenendo conto altresì degli eventuali incarichi aggiuntivi/straordinari espletati nel corso dell'anno - e delle misure di prevenzione della corruzione indicate nel PTPCT.

Inoltre, ai fini della valutazione finalizzata alla retribuzione di risultato, si terrà anche conto del rispetto della tempistica di perseguimento degli obiettivi dati e dei termini di legge per la conclusione dei procedimenti di competenza.

SOTTOSEZIONE: RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

L'Azienda persegue finalità di gestione delle problematiche connesse al rischio corruttivo ed alla trasparenza - nel rispetto della struttura e delle risorse aziendali - in attuazione delle previsioni normative dettate dalla L.190/2012 e secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 33 del 2013.

Definisce il Piano Triennale della Prevenzione aziendale in materia di lotta alla corruzione ed in materia di trasparenza ed integrità, soggetto ad aggiornamento annuale (ovvero, secondo necessità) e redatto in coerenza con quanto definito dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), come di volta in volta aggiornato, e nel rispetto di quanto previsto dalle restanti disposizioni in materia con particolare riguardo agli indirizzi per le organizzazioni sanitarie e/o accreditate con il SSN.

Il PTPCT è comprensivo del Codice di Comportamento dei dipendenti aziendali.

Il documento è riportato in allegato 3 al presente PIAO.

SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura organizzativa aziendale è rappresentata nell'organigramma consultabile avvalendosi del seguente link: <https://www.golgiredaelli.it/wp-content/uploads/2021/03/Organigramma-Azienda-2021-1.pdf>.

L'organigramma in questione individua, tra le altre cose, livelli di responsabilità e unità operative per le quali sono previste posizioni organizzative o di coordinamento.

L'ampiezza delle diverse U.O. in termini di dipendenti assegnati non risulta standardizzata, in quanto condizionata dall'area organizzativa di riferimento (socio-sanitaria o tecnico- amministrativa), dalle competenze attribuite e dalla complessità delle attività svolte, dalla quantità e qualità delle prestazioni erogate, e può essere soggetta a variazioni in relazione alle esigenze di acquisizione/mantenimento di standard e requisiti per servizi esistenti e/o di nuova costituzione.

Le competenze attribuite ad ogni struttura e connesse ad ogni incarico sono esplicitate negli atti aziendali di approvazione ed attuazione del modello strutturale di cui sopra (e di eventuale proroga, revisione, modifica e/o integrazione, anche parziale, degli stessi), e riportate nel relativo funzionigramma, reperibile al link <https://www.golgiredaelli.it/wp-content/uploads/2021/03/Competenze-Strutture-Aziendali-2020.pdf>

La struttura organizzativa sopra delineata è integrata da strumenti di coordinamento e di integrazione aziendale:

- Comitato di direzione strategica,
- Conferenza Plenaria dei Dirigenti
- Commissione d'Istituto

Organi ausiliari

Operano altresì presso l'Azienda quali organi ausiliari il collegio dei Revisori dei conti, l'Organismo di Valutazione, l'Organismo di Vigilanza sul Modello di Organizzazione e Controllo e l'Organo collegiale per i procedimenti disciplinari dei dipendenti (UPD).

Il modello organizzativo è coerente rispetto agli obiettivi di valore pubblico identificati.

SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Il ricorso al lavoro agile è stato posto in essere dall'Azienda a far tempo dall'anno 2020 in occasione dell'emergenza pandemica, avuto riguardo alle disposizioni normative in materia di contenimento e gestione della stessa, su base volontaria e compatibilmente con la possibilità di effettuare il lavoro da remoto in ragione delle mansioni svolte, dell'autonomia dei compiti e della misurabilità delle prestazioni, mediante il rilascio di autorizzazioni individuali allo svolgimento dello smartworking.

Stante il superamento della fase emergenziale e la cessazione del ricorso allo smartworking come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, l'Azienda ha avviato con le Organizzazioni Sindacali di riferimento un percorso per la definizione – tra le altre cose - degli istituti del rapporto di lavoro connessi al lavoro agile attraverso la contrattazione integrativa aziendale; nelle more del perfezionamento di tale CIA, i cui contenuti verranno chiamati a fare parte integrante del presente Piano per la materia di riferimento, l'Azienda opera in conformità alla seguente:

Disciplina provvisoria del lavoro agile

- l'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza, ossia nella sede di servizio, deve essere obbligatoriamente assicurata dal personale assegnato ai servizi e uffici la cui attività si espleta nei confronti dell'utenza esterna, sia in modalità di front office (attività di sportello e di ricevimento degli utenti) che di back

office (attività di erogazione di servizi all'utenza), senza ricorso allo smart working;

- il ricorso al lavoro agile non potrà essere autorizzato in caso di lavoro arretrato da recuperare e, ove sia stato accumulato, deve essere adottato un piano di smaltimento dello stesso;
- per ciascun lavoratore il lavoro in presenza per l'esecuzione della prestazione deve essere prevalente rispetto alla prestazione resa in modalità di lavoro agile;
- il ricorso allo smart working potrà essere autorizzato, quale modalità ordinaria di organizzazione del lavoro del personale, qualora i locali condivisi da più dipendenti non garantiscano gli opportuni distanziamenti o vi sia la necessità di ridurre il numero di persone contemporaneamente presenti nei medesimi uffici, che potrebbero altrimenti disturbarsi a vicenda nell'esecuzione dei rispettivi compiti;
- il Responsabile dell'Unità Operativa deve garantire un'adeguata rotazione del personale in modo da assicurare per ciascun lavoratore un'equilibrata alternanza dello svolgimento delle attività a distanza e in presenza;
- per i dirigenti e i responsabili dei procedimenti amministrativi il ricorso al lavoro agile è da considerarsi una modalità eccezionale di svolgimento dell'attività lavorativa, dovendo esercitare l'attività lavorativa prevalentemente in presenza;
- il personale titolare di incarichi di organizzazione o titolari di funzioni di coordinamento e controllo devono assicurare la propria prestazione lavorativa prevalentemente in presenza;
- il lavoro agile non deve comportare pregiudizio e ridurre in alcun modo la fruizione e la qualità dei servizi erogati nei confronti degli utenti (esterni ed interni);
- l'organizzazione dello smart working del personale assegnato alla UO/servizio deve prevedere una durata settimanale/plurisettimanale e indicare i giorni di lavoro a distanza e quelli di lavoro in presenza. Non è necessaria la comunicazione della programmazione del lavoro agile alla UOC Gestione Risorse Umane, ma la stessa deve essere resa nota a tutto il personale dei settori interessati a cura del Responsabile della medesima UO/servizio;
- la giornata di lavoro in smart working è considerata di durata pari a ore 7:12;
- qualora l'organizzazione del lavoro settimanale del dipendente preveda la fruizione dell'uscita anticipata del venerdì, l'attività in modalità agile dovrà essere programmata nelle giornate dal lunedì al giovedì. È compito dei responsabili delle UO/servizi programmare il lavoro a distanza tenendo conto di questa prescrizione;
- salvo eccezionali e non programmabili necessità, non possono essere autorizzate al dipendente più giornate consecutive in smart working;
- l'attuazione del lavoro agile non modifica la regolamentazione dell'orario di lavoro del dipendente, nel rispetto dei limiti di durata massima dell'orario di lavoro settimanale (36 ore), pur mantenendo le caratteristiche di flessibilità temporali proprie del lavoro agile;
- nelle giornate in cui l'attività lavorativa è prestata a distanza, non è configurabile il lavoro straordinario né sono ammessi riposi compensativi. L'eventuale debito orario accumulato potrà essere saldato esclusivamente durante le successive giornate di lavoro prestato in presenza;
- per effetto della distribuzione discrezionale del tempo lavoro in modalità agile da parte del dipendente, non sono configurabili premessi brevi ed altri istituti che comportino riduzioni dell'orario giornaliero;
- durante le fasce di prestazione lavorativa in smart working, il dipendente deve garantire una fascia di contattabilità telefonica, tendenzialmente dalle ore 9:00 alle ore 16:00 e con il riconoscimento di una pausa, al fine di garantire un'ottimale organizzazione delle attività e permettere le necessarie occasioni di contatto e coordinamento con i colleghi;
- al lavoratore in smart working è riconosciuto il diritto alla disconnessione (sia in senso verticale verso i propri responsabili e viceversa, che in senso orizzontale tra colleghi). Il diritto alla disconnessione si applica al di fuori delle fasce di contattabilità, salvo i casi di comprovata urgenza, nonché nelle giornate di sabato, domenica e nei giorni festivi. Durante la fascia di disconnettività non è richiesto lo svolgimento della prestazione lavorativa, la lettura delle email, la risposta a telefonate e ai messaggi, l'accesso e la connessione al sistema informativo;
- l'eventuale malfunzionamento delle dotazioni tecnologiche (aziendali o personali) che renda impossibile la prestazione lavorativa in modalità agile dovrà essere tempestivamente segnalato dal dipendente al proprio responsabile sia al fine di dare soluzione al problema, che di concordare le modalità di completamento della prestazione lavorativa;
- le autorizzazioni individuali all'espletamento delle attività in modalità di lavoro agile restano valide fino alla prevista disciplina della materia attraverso la contrattazione collettiva nazionale.

Il complesso delle indicazioni di cui sopra tiene conto di:

- stato di salute dell'Azienda sotto i profili della:
 - salute organizzativa, intesa come adeguatezza dell'organizzazione aziendale rispetto allo svolgimento del lavoro agile,
 - salute professionale, intesa come adeguatezza dei profili professionali esistenti all'interno dell'Azienda rispetto a quelli necessari,
 - salute economico-finanziaria, intesa come efficacia ed efficienza economica dell'azione amministrativa,
 - salute digitale, intesa come adeguatezza delle tecnologie digitali, quali fattori abilitanti il lavoro agile

- condizionalità e fattori abilitanti:
 - fornitura di adeguate attrezzature informatiche sia hardware che software
 - accessibilità ai sistemi informativi
 - VPN e MFA per accesso Intranet
 - sicurezza rete/infrastruttura
 - definizione processi e procedure in caso di vulnerabilità
 - sviluppo di sistemi informativi digitali e digitalizzazione delle attività lavorative

- requisiti per attività svolgibili in lavoro agile (smartabilità):
 - processo/attività/servizio che non richiede la presenza in modo continuativo
 - processo/attività/servizio gestibile a distanza
 - livello di digitalizzazione del processo
 - livello delle competenze digitali possedute dall'operatore
 - rapporti con utenti gestibili a distanza
 - relazioni con altre strutture interne od esterne gestibili a distanza
 - grado di integrazione tra le strutture nei processi di lavoro non ostacolato dal lavoro a distanza
 - processo /attività/servizio non richiede un controllo continuativo e costante da parte dei Responsabili
 - misurabilità in termini di risultato
 - grado di autonomia sia organizzativa sia gestionale richiesta al personale

Con il mantenimento di quote di lavoro agile, l'Azienda si propone il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- obiettivi del lavoro agile
 - aumento della produttività e qualità del lavoro;
 - acquisizione di capacità di utilizzo di strumenti lavorativi a distanza;
 - riduzione delle assenze dal servizio;
 - miglioramento dell'equilibrio fra vita professionale e privata;
 - maggiore senso di responsabilizzazione rispetto agli obiettivi di ufficio e personali, maggiore applicazione di flessibilità nell'organizzare le attività lavorative anche attraverso il bilanciamento dell'uso delle tecnologie digitali con gli strumenti tradizionali di collaborazione;
 - maggiore soddisfazione del dipendente nell'organizzazione del proprio lavoro;
 - maggior benessere organizzativo a livello aziendale;
 - diffusione della modalità di lavoro e stili manageriali orientati ad una maggiore autonomia e responsabilità delle persone e sviluppo di una cultura orientata ai risultati;
 - rafforzamento della cultura della misurazione e della valutazione della performance;
 - promozione dell'inclusione lavorativa di persone in situazione di fragilità permanente o temporanea;
 - promozione e diffusione delle tecnologie digitali e connessa razionalizzazione delle risorse strumentali;
 - contribuzione alla sostenibilità ambientale mediante la riduzione dell'impatto dei trasferimenti casa-lavoro

- obiettivi di performance organizzativa specifici e contributi al miglioramento in termini di efficienza ed efficacia:
 - miglioramento della performance organizzativa per il raggiungimento di una maggiore efficienza dei processi lavorativi: diminuzione assenze, aumento produttività, riduzione dei tempi di lavorazione di

taluni procedimenti

- miglioramento della performance organizzativa per il raggiungimento di una maggiore efficacia dei processi lavorativi: quantità erogata, qualità erogata, qualità percepita

Per quanto riguarda le performance individuali, le componenti restano quelle già identificate nella precedente apposita sezione del PIAO.

Le disposizioni di cui alla presente sottosezione sono in linea con il principio di garanzia di pari opportunità nel lavoro tra uomini e donne.

Avuto riguardo alle misure utili a garantire gli adempimenti in materia di tutela dei dati personali e riservatezza nell'ambito di prestazione lavorativa in smartworking (il Titolare del Trattamento deve adottare le misure tecniche e organizzative idonee a garantire la liceità e la sicurezza del trattamento dei dati, nonché la conformità dei trattamenti, anche in ordine alle attività svolte da remoto) si rimanda alla trattazione di cui all'art. 7, lett. E del vigente SISTEMA DI GESTIONE DELLA PRIVACY - MODELLO ORGANIZZATIVO DI PROTEZIONE DEI DATI adottato dall'Azienda e reperibile al link <https://www.golgiredaelli.it/wp-content/uploads/2018/11/SI-MOP-2022.pdf>

SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE FABBISOGNI DEL PERSONALE

Consistenza del personale al 31.12.2021

Il personale che presta servizio a qualunque titolo (di ruolo, o in posizione di comando in Azienda o in altri enti) presso l'ASP Golgi-Redaelli risulta composto come segue:

Profilo professionale	Numero di risorse
Direttore Generale	1
Dirigenti medici di struttura complessa	4
Dirigenti medici di struttura semplice/semplice dipartimentale	14
Dirigenti medici	36
Dirigenti del ruolo professionale, tecnico e amministrativo	9
Personale del comparto	1.127
Altro (vitalizi)	33
Totale	1.224

Programmazione strategica delle risorse umane

Per una corretta definizione del Piano del fabbisogno delle risorse umane in una struttura sociosanitaria, sussiste la necessità di determinare lo standard ottimale del personale occorrente alla efficace ed efficiente gestione dei reparti e dei servizi aziendali, coerente con gli standard di accreditamento e con il modello organizzativo definito nel Piano di Organizzazione Aziendale in vigore dal 01/01/2021.

Per la determinazione degli standard ottimali delle dotazioni organiche dei reparti è necessario procedere alla loro definizione tenendo in considerazione la tipologia di prestazioni erogate (setting di attività), la dimensione dei reparti stessi in termini di posti letto accreditati, nonché la necessità di garantire la copertura dei turni H24, oltre alla determinazione dell'organico dei servizi ambulatoriali/territoriali e di supporto.

Sulla base delle analisi condotte con la Direzione Sanitaria, in collaborazione i Direttori Medici di Istituto e con i coordinatori delle professioni infermieristiche e della riabilitazione, è stato possibile stabilire i criteri da applicare per la definizione dell'assetto organizzativo standard di ciascun reparto di degenza, con riferimento alle seguenti figure professionali:

- Operatori Socio Sanitari (OSS)
- Infermieri
- Fisioterapisti
- Terapisti della riabilitazione (logopedisti, terapisti occupazionali e terapisti della psicomotricità)
- Medici

Per la figura dell'operatore socio sanitario il fabbisogno standard è stato definito in termini di numero di posti letto per ogni operatore presente. Di seguito la tabella riassuntiva

setting attività	Turno mattino	Turno pomeriggio	Turno notte
Cure Intermedie – Specialistica	1 / 5 PL	1 / 10 PL	1 / 20 PL
Cure Intermedie – Mantenimento	1 / 8 PL	1 / 16 PL	1 / 20 PL
Cure Intermedie – Generale Geriatrica	1 / 7 PL	1 / 14 PL	1 / 20 PL
Cure Intermedie – Generale Geriatrica Alzheimer	1 / 5 PL	1 / 10 PL	1 / 20 PL
RSA	1 / 8 PL	1 / 16 PL	1 / 20 PL
RSA Alzheimer	1 / 7 PL	1 / 14 PL	1 / 20 PL
Stati vegetativi	1 / 4 PL	1 / 10 PL	1 / 20 PL
Hospice	1 / 5 PL	1 / 10 PL	1 / 10 PL

Per la figura infermieristica, invece, il fabbisogno standard è stato definito quale numero di operatori assegnati al reparto, esclusa la figura del coordinatore di reparto, occorrenti per la copertura dei turni.

Gli infermieri assegnati ai reparti garantiscono, a rotazione, la presenza di 1 operatore per ogni turno notturno in ciascun Istituto. Per il reparto di Cure Intermedie specialistica e per i reparti Hospice e Stati vegetativi, il personale infermieristico assegnato provvede alla copertura del turno notturno del reparto.

Di seguito la dotazione standard del personale infermieristico definita in funzione del setting di attività e dei PL accreditati:

setting attività	PL	n. infermieri	Turno notte
Cure Intermedie – specialistica (MI)	40	11	1
Cure Intermedie - specialistica	40	8	1 infermiere per Istituto
Cure Intermedie - specialistica	34	7	
Cure Intermedie – Mantenimento	40	6	
Cure Intermedie – Mantenimento	48	6	
Cure Intermedie – Generale Geriatrica	40	6	
RSA Alzheimer	40	6	
RSA Alzheimer	44	6	
RSA	40	6	
RSA	64	8	
Hospice	10	7	
Stati vegetativi	20	8,5	1

La dotazione organica dei medici è determinata in funzione del setting di attività e definito in termini di numero di posti letto per ogni medico presente secondo il seguente schema:

setting attività	n. medici
Cure Intermedie – specialistica	1 / 10 PL
Cure Intermedie – Mantenimento	1 / 20 PL
Cure Intermedie – Generale Geriatrica	1 / 40 PL
RSA e RSA Alzheimer	1 ogni reparto
Hospice	2 / 10 PL
Stati Vegetativi	1 / 20 PL
Cure Intermedie – D.H.	1

Infine la dotazione organica standard per la figura di fisioterapista è determinata in funzione del setting di attività e dei minuti di terapia per paziente/die secondo il seguente schema:

setting attività	n. minuti pz/die
Cure Intermedie – specialistica	60
Cure Intermedie – Mantenimento	15
Cure Intermedie – Generale Geriatrica	45
RSA Alzheimer	90 die x 44 PL
Hospice	al bisogno
Stati Vegetativi	15 x 2 die
Cure Intermedie – D.H. specialistica	60
Cure Intermedie – D.H. Generale Geriatrica	25
Centro Diurno Continuo – DH	40
Specialistica ambulatoriale	60
ADI	60 + 60 trasfer.
RSA aperta	60 + 60 trasfer.
RIA domiciliare (es. art. 26)	60 + 60 trasfer.

Gli organici di medici e fisioterapisti così definiti devono essere integrati con ulteriore personale per garantire le sostituzioni delle assenze (ferie e malattie), di norma quantificato in una percentuale pari a circa il 20%

Per le dotazioni organiche dei servizi di supporto e per le figure professionali differenti da OSS, infermieri e medici, la quantificazione è stata determinata sulla base di una puntuale ricognizione del fabbisogno tenuto conto della dimensione del servizio, delle attività svolte, della necessità di coprire i turni di lavoro. Si rimanda alle specifiche tabelle per la quantificazione puntuale per servizio/figura professionale.

Definite le dotazioni organiche standard, il fabbisogno di risorse umane deve essere quantificato in funzione del reale tasso di occupazione dei posti letto accreditati. In questo momento di pandemia, la capacità produttiva in termini di saturazione dei posti letto risulta diminuita in tutti gli Istituti aziendali. Pertanto, anche la dotazione organica occorrente deve essere proporzionalmente rideterminata. Il ricalcolo è stato effettuato sulla base della rilevazione dei PL occupati alla data del 13/04/2022.

Definita la dotazione organica standard e quella occorrente per garantire adeguata assistenza ai pazienti e ospiti ricoverati, saranno effettuate le necessarie assunzioni a copertura dei posti vacanti e dovrà successivamente essere garantita la copertura del turn over delle cessazioni che si determinerà nei prossimi mesi.

Di seguito si riportano le tabelle della dotazione standard e dell'attuale fabbisogno di risorse umane:

ISTITUTO DI ABBIATEGRASSO

			13-apr	comprese sostutuzioni		
	REPARTO	P.L.	P.L. OCCUPATI	PERS. STD	PERS. STD PL OCCUP.	figura professionale
UOS CURE INTERMEDIE E RIABILITAZIONE	AB - RIABILITAZIONE 1 GENERALE GERIATRICA E SPECIALISTICA	40	29	1	1	COORDINATORE INFERMIERISTICO
				5	4	FISIOTERAPISTA
				8	6	INFERMIERE
				4	3	MEDICO
				28	22	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA
				46	36	TOTALI
	AB - RIABILITAZIONE 2 GENERALE GERIATRICA E MANTENIMENTO	40	37	1	1	COORDINATORE INFERMIERISTICO
				8	7	FISIOTERAPISTA
				6	6	INFERMIERE
				2	2	MEDICO
			22	22	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA	
			39	38	TOTALI	
UOS RSA DEMENZE E RETE E ALZHEIMER	AB - NUCLEO ALZHEIMER 1	40	28	1	1	COORDINATORE INFERMIERISTICO
				1	1	ANIMATORE
				2	1	FISIOTERAPISTA
				6	6	INFERMIERE
				2	2	MEDICO
				24	18	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA
				36	29	TOTALI
	AB - NUCLEO ALZHEIMER 2	40	35	1	1	COORDINATORE INFERMIERISTICO
				1	1	ANIMATORE
				2	2	FISIOTERAPISTA
				6	6	INFERMIERE
				1	1	MEDICO
				24	24	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA
				35	35	TOTALI
	AB - S. BARTOLOMEA RSA NAT	32+32	12	1	1	COORDINATORE INFERMIERISTICO
				1	1	ANIMATORE
				1	1	FISIOTERAPISTA
				8	8	INFERMIERE
				1	1	MEDICO
				36	12	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA
			48	24	TOTALI	
AB - S. CAMILLO RSA NAT	32+32	26+26	1	1	COORDINATORE INFERMIERISTICO	
			1	1	ANIMATORE	
			2	2	FISIOTERAPISTA	
			8	8	INFERMIERE	
			1	1	MEDICO	
			36	30	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA	
			49	43	TOTALI	

ISTITUTO DI MILANO

	REPARTO	P.L.	P.L. OCCUPATI	PERS. STD	PERS. STD PL OCCUP.	figura professionale
UOS CURE INTERMEDIE E RIABILITAZIONE	MI - GP II - 1 RIABILITAZIONE SPECIALISTICA	40	40	1	1	COORDINATORE INFERMIERISTICO
				7	6	FISIOTERAPISTA
				11	11	INFERMIERE
				4	4	MEDICO
				26	26	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA
	49	48	TOTALI			
	MI - REPARTO 3A RIABILITAZIONE MANTENIMENTO	48	44			DIRIGENTE MEDICO
				1	1	COORDINATORE INFERMIERISTICO
				2	2	FISIOTERAPISTA
				6	6	INFERMIERE
				2	2	MEDICO
	26	26	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA			
	37	37	TOTALI			
	MI - REPARTO 3B RIABILITAZIONE MANTENIMENTO	48	35	1	1	COORDINATORE INFERMIERISTICO
				1	1	FISIOTERAPISTA
				6	6	INFERMIERE
				2	2	MEDICO
				26	22	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA
	36	32	TOTALI			
	MI - GP II - 2 RIABILITAZIONE GENERALE GERIATRICA	40	40	1	1	COORDINATORE INFERMIERISTICO
5				5	FISIOTERAPISTA	
6				6	INFERMIERE	
3				3	MEDICO	
24				24	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA	
39	39	TOTALI				
MI - GP II - 3 RIABILITAZIONE GENERALE GERIATRICA	40	0	1	1	COORDINATORE INFERMIERISTICO	
			5	0	FISIOTERAPISTA	
			6	0	INFERMIERE	
			3	0	MEDICO	
			24	0	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA	
39	1	TOTALI				
UOS RSA DEMENZE E RETE E ALZHEIMER	MI - PALAZZINA 1 RSA ALZHEIMER	44	36	1	1	COORDINATORE INFERMIERISTICO
				2	2	ANIMATORE
				0,5	0,5	FISIOTERAPISTA
				6	6	INFERMIERE
				1	1	MEDICO
	27	24	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA			
	37,5	34,5	TOTALI			
	MI - PALAZZINA 2 RSA ALZHEIMER	44	36	1	1	COORDINATORE INFERMIERISTICO
				2	2	ANIMATORE
				0,5	0,5	FISIOTERAPISTA
				6	6	INFERMIERE
				1	1	MEDICO
	27	24	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA			
	37,5	34,5	TOTALI			
	MI - GP II - 0 RIABILITAZIONE G.G. ALZHEIMER	40	32			DIRIGENTE MEDICO
1				1	COORDINATORE INFERMIERISTICO	
4				3	FISIOTERAPISTA	
6				6	INFERMIERE	
2				2	MEDICO	
26	22	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA				
39	34	TOTALI				
UOS HOSPICE E STATI VEGETATIVI	MI - HOSPICE	10	10	1	1	COORDINATORE INFERMIERISTICO
				1	1	DIRIGENTE MEDICO
				7	7	INFERMIERE
				7	7	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA
	16	16	TOTALI			
	MI - STATI VEGETATIVI	22	18	2	2	FISIOTERAPISTA
				9	9	INFERMIERE
				1	1	MEDICO
				16	14	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA
28				26	TOTALI	

ISTITUTO DI VIMODRONE

	REPARTO	P.L.	P.L. OCCUPATI	PERS. STD	PERS. STD PL OCCUP.	figura professionale
UOS CURE INTERMEDIE E RIABILITAZIONE	VI - REPARTO 2/1 RIABILITAZIONE MANTENIMENTO	42	25	1	1	COORDINATORE INFERMIERISTICO
				1,5	1,5	FISIOTERAPISTA
				6	6	INFERMIERE
				2	2	MEDICO
				22	18	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA
				32,5	28,5	TOTALI
	VI - REPARTO 2/5 RIABILITAZIONE MANTENIMENTO	42	36	1	1	COORDINATORE INFERMIERISTICO
				1,5	1,5	FISIOTERAPISTA
				6	6	INFERMIERE
				2	2	MEDICO
				22	20	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA
				32,5	30,5	TOTALI
	VI - REPARTO 4/1 RIABILITAZIONE SPECIALISTICA	34	0	1	0	COORDINATORE INFERMIERISTICO
				5	0	FISIOTERAPISTA
				7	0	INFERMIERE
				4	0	MEDICO
				24	0	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA
				41	0	TOTALI
	VI - REPARTO 4/5 RIABILITAZIONE GENERALE GERIATRICA	40	26	1	1	COORDINATORE INFERMIERISTICO
				5	5	FISIOTERAPISTA
6				6	INFERMIERE	
2				2	MEDICO	
24				18	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA	
38				32	TOTALI	
VI - REPARTO R/1 RIABILITAZIONE GENERALE GERIATRICA	40	32	1	1	COORDINATORE INFERMIERISTICO	
			1	1	ANIMATORE	
			5	4	FISIOTERAPISTA	
			6	6	INFERMIERE	
			2	2	MEDICO	
			24	20	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA	
39	34	TOTALI				
UOS RSA DEMENZE E RETE E ALZHEIMER	VI - CENTRO ALZHEIMER RSA	20+21	19+17	2	2	COORDINATORE INFERMIERISTICO
				1	1	ANIMATORE
				1	1	FISIOTERAPISTA
				6	6	INFERMIERE
				1	1	MEDICO
				28	26	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA
				39	37	TOTALI
	VI - REPARTO 1/1 RSA NAT	42	32	1	1	COORDINATORE INFERMIERISTICO
				1	1	ANIMATORE
				0,5	0,5	FISIOTERAPISTA
				6	6	INFERMIERE
				1	1	MEDICO
				22	18	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA
	31,5	27,5	TOTALI			
	VI - REPARTO 1/5 RSA NAT	42	33	1	1	COORDINATORE INFERMIERISTICO
1				1	ANIMATORE	
0,5				0,5	FISIOTERAPISTA	
6				6	INFERMIERE	
1				1	MEDICO	
22				18	OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA	
31,5	27,5	TOTALI				

Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse umane

	2022	2023	2024 e successivi
Modifica della distribuzione fra unità organizzative			Valutazione della necessità di prevedere la rotazione dei dirigenti con incarico di responsabile di UOS
Modifiche in termini di inquadramento/livello	Stabilizzazione degli incarichi a tempo determinato con assunzioni a tempo indeterminato		

Con riferimento alla necessità di prevedere la rotazione dei dirigenti con incarico di responsabile di UOS, si precisa che tutti gli incarichi dirigenziali sono stati conferiti con decorrenza 01/01/2021 in applicazione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale. In quell'occasione si è tenuto conto delle necessità imposte dalla normativa vigente in materia di anticorruzione, ravvisando tuttavia che il nuovo modello organizzativo ha notevolmente innovato la precedente organizzazione sia in termini di strutture che di compiti e responsabilità ad essere attribuiti. Gli incarichi sono stati conferiti per una durata quinquennale, fatte salve eventuali cessazioni nel periodo; al momento del conferimento sarà valutata l'opportunità di procedere con la rotazione degli incarichi.

Con riferimento alle modalità di trasformazione degli inquadramenti del personale, si precisa che nel corso del 2022 saranno espletate le procedure concorsuali per la trasformazione dei posti attualmente coperti con incarichi a tempo determinato con altrettante assunzioni a tempo indeterminato nei medesimi profili professionali (personale terapeuta della riabilitazione, assistenti amministrativi, operatori tecnici).

Strategia di copertura del fabbisogno

Profilo	Modalità (**)	2022	2023	2024
Operatore Socio Sanitario	concorsi	Copertura dei posti vacanti e turn over	Copertura turn over cessati	Copertura turn over cessati
Infermieri	concorsi	Copertura dei posti vacanti e turn over	Copertura turn over cessati	Copertura turn over cessati
Terapisti della riabilitazione	Stabilizzazione e concorsi	Stabilizzazioni incarichi tempi determinati e concorsi per copertura posti vacanti e turn over cessati	Copertura turn over cessati	Copertura turn over cessati
Dirigenti medici	concorsi	Copertura posti vacanti e copertura turn over cessati	Copertura turn over cessati	Copertura turn over cessati
Medici specialisti	Ricorso a forme flessibili di lavoro (incarichi libero professionali)	Conferimento incarichi LP per copertura necessità dei reparti e svolgimento turni di guardia notturna e festiva	Conferimento incarichi LP per copertura necessità dei reparti e svolgimento turni di guardia notturna e festiva	Conferimento incarichi LP per copertura necessità dei reparti e svolgimento turni di guardia notturna e festiva
Assistenti amministrativi	Stabilizzazione e concorsi	Stabilizzazioni incarichi tempi determinati e concorsi per copertura posti vacanti e turn over cessati	Copertura turn over cessati	Copertura turn over cessati
Amministrativi e personale tecnico e professionale	concorsi	Copertura posti vacanti e copertura turn over cessati	Copertura turn over cessati	Copertura turn over cessati
Personale specialistico nei vari profili	Conferimento incarichi LP per copertura necessità dei reparti	Conferimento incarichi LP per copertura necessità dei reparti e servizi aziendali	Conferimento incarichi LP per copertura necessità dei	Conferimento incarichi LP per copertura necessità dei

			reparti e servizi aziendali	reparti e servizi aziendali
--	--	--	-----------------------------	-----------------------------

(**)

- 1) soluzione interna all'Azienda
- 2) mobilità interna tra strutture organizzative
- 3) progressione di carriera interna
- 4) riqualificazione funzionale delle risorse
- 5) riscrittura dei profili professionali (job enlargement)
- 6) soluzione esterna all'Azienda
- 7) mobilità esterna, comando, distacco, convenzione con il privato
- 8) ricorso a forme flessibili di lavoro
- 9) concorsi
- 10) stabilizzazione
- 11) interinali

Nel corso del primo semestre del 2022 si procederà con la sostituzione del personale somministrato (interinali) con qualifica di operatore socio sanitario (OSS) impiegato nei reparti aziendali con personale assunto a tempo indeterminato attingendo alla graduatoria concorsuale in essere, concludendo il contratto vigente con l'Agenzia Interinale senza richiederne ulteriore ripetizione.

Formazione del personale

Si fa riferimento al Piano aziendale annuale di Formazione del personale, comprensivo di formazione per la sicurezza e la tutela della salute dei lavoratori, riportato in allegato 4.

SEZIONE 4 – MONITORAGGIO

Sezione/Sottosezione	Modalità	Strumenti	Tempistiche	Responsabile
Valore pubblico (obiettivi strategici)	Secondo artt. 6 e 10 c. 1, lett. b) d.lgs. 150/2009 Secondo disposizioni artt. 37-40 Regolamento di Organizzazione e Contabilità, eventualmente meglio dettagliate con disposizioni interne Rilevazione di soddisfazione degli utenti	Come individuati aziendali per periodo di riferimento	Secondo disposizioni art. 38 Regolamento di Organizzazione e Contabilità, eventualmente meglio dettagliate con disposizioni interne Approvazione di Relazione sulla Performance entro il 30 giugno anno successivo a quello di riferimento	Secondo disposizioni artt. 38-39 Regolamento di Organizzazione e Contabilità Organo di Indirizzo politico per approvazione Relazione sulla Performance OiV per validazione Relazione sulla Performance
Performance (obiettivi operativi + performance individuale)	Secondo artt. 6 e 10 c. 1, lett. b) d.lgs. 150/2009 Relazione sulla Performance Secondo disposizioni artt. 37-40 Regolamento di Organizzazione e Contabilità, eventualmente meglio dettagliate con disposizioni interne Rilevazione di soddisfazione degli utenti	Come individuati aziendali per anno di riferimento	Secondo disposizioni art. 38 Regolamento di Organizzazione e Contabilità, eventualmente meglio dettagliate con disposizioni interne Approvazione di Relazione sulla Performance entro il 30 giugno anno successivo a quello di riferimento	Secondo disposizioni artt. 38-39 Regolamento di Organizzazione e Contabilità Organo di Indirizzo politico per approvazione Relazione sulla Performance OiV per validazione Relazione sulla Performance

Rischi corruttivi e trasparenza	Secondo indicazioni ANAC	Come individuati nel PTPCT aziendale vigente	Come individuate nel PTPCT aziendale vigente	RPCT
Organizzazione e capitale umano	Verifica da parte dell'Organismo di Valutazione della coerenza con gli obiettivi di performance	Come individuati da OiV	Triennale	OiV

*Regolamento di Organizzazione e Contabilità aziendale consultabile al link <https://www.golqiredaelli.it/wp-content/uploads/2018/11/regolamento-di-organizzazione-e-contabilita-22.12.2021.pdf>

Il monitoraggio su eventuali **procedimenti attivati ex d.lgs. 198/2009** (azione in giudizio da parte di soggetti legittimati, al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio) viene demandato alla competente UOS Avvocatura e Gestione Legale.

DETTAGLIO OBIETTIVI STRATEGICI

Valore pubblico 1 – benessere sociale e sanitario

Obiettivo strategico 1.1: ampliamento attività Servizio di Medicina di Laboratorio (SMeL)

- Stakeholder: utenti esterni/interni
- Baseline: lo SMeL aziendale esegue prestazioni diagnostiche in favore dell’utenza esterna sia SSR che solvente (compresi Enti convenzionati) incrementabili sulla base della capacità produttiva del servizio
- Outcome: aumento del numero delle prestazioni in solvenza; incremento del relativo fatturato
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: accettazione/prenotazione delle prestazioni
- Accessibilità fisica e digitale: implementazione di un sistema di accoglienza digitale grazie ad un applicativo elettronico cloud (da implementare); l’accessibilità fisica alle strutture è garantita dal rispetto delle normative in materia di abolizione delle barriere architettoniche.

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Potenziamento dell’offerta in solvenza per pazienti esterni	Migliorare il margine operativo del Servizio di Medicina di Laboratorio sfruttando la potenzialità delle strumentazioni già disponibili	<ul style="list-style-type: none"> • Revisione del tariffario prestazioni SmeL in solvenza. • potenziamento dei punti prelievo collocati presso i tre istituti. • campagna di marketing esterno • implementazione di un sistema di accoglienza digitale 	<p>Incremento del volume e del fatturato per le prestazioni esterna solvente (2022 vs 2021)</p> <p>Numero di accettazioni su sistema cloud di accoglienza digitale.</p>	Completamento dell’obiettivo entro il 2023
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
SMEL presso sede di Milano	Sede Centrale Milano	Alto	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale
Punti prelievo presso i 3 istituti	<p>Abbiategrasso</p> <p>Milano</p> <p>Vimodrone</p>			

Obiettivo strategico 1.2: potenziamento Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)

- Stakeholder: utenti esterni/interni
- Baseline: CDCD accreditato per le prestazioni di primo livello
- Outcome: ottenere il riconoscimento come “CDCD di secondo livello” nell’ambito della revisione della rete regionale
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: implementazione di diagnostica molecolare
- Accessibilità fisica e digitale: l’accessibilità fisica alla struttura è garantita dal rispetto delle normative in materia di abolizione delle barriere architettoniche.

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Ottenere il riconoscimento CDCD di secondo livello nell'ambito della revisione della rete regionale.	Aggiornamento dei servizi offerti nella cura della malattia di Alzheimer ed altre demenze Sviluppare una rete di gestione territoriale, semiresidenziale e residenziale a favore dei pazienti con Demenza	<ul style="list-style-type: none"> • Completamento della offerta del CDCD con la diagnostica prevista per il secondo livello • sviluppare sinergie con i centri di riferimento • stipulare convenzioni con ASST di riferimento per la diagnostica prevista nei trattamenti più avanzati (per es PET scan nei trattamenti con aducanumab) • implementare presso SmEL la diagnostica molecolare prevista dalle linee guida. • individuare percorsi e strumenti di integrazione tra i diversi nodi della rete Aziendale 	<p>Accreditamento come CDCD di 2° livello.</p> <p>Stipula convenzioni per diagnostica non eseguibile in sede (per es PET scan).</p> <p>Riconoscimento Regionale.</p> <p>Famiglie prese in carico dai diversi nodi</p> <p>Verifica obiettivi nei diversi momenti del processo</p>	Completamento dell'obiettivo entro il 2023
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
CDCD Milano SMEL Milano	Milano	Alto	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 1.3: potenziamento del centro di counseling per i disturbi pervasivi del neurosviluppo (spettro dell'autismo)

- Stakeholder: utenti esterni (minori e loro familiari)
- Baseline: forte domanda nel territorio di Abbiategrasso e comuni limitrofi da parte delle famiglie con minori affetti da disturbi pervasivi del neurosviluppo; l'offerta dell'Istituto di Abbiategrasso risponde solo parzialmente a tale crescente richiesta
- Outcome: potenziamento dei servizi in favore dell'utenza minore
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: ///
- Accessibilità fisica e digitale: l'accessibilità fisica alla struttura è garantita dal rispetto delle normative in materia di abolizione delle barriere architettoniche.

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Incremento dell'offerta di neuropsichiatria infantile in ambito autismo e neurosviluppo, in risposta alle esigenze del territorio.	Dare risposta efficace alle crescenti richieste del territorio	<ul style="list-style-type: none"> • Quantificare la domanda senza adeguata risposta nell'area di competenza del centro di Abbiategrasso; • quantificare e valutare la congruenza delle risorse strutturali e professionali disponibili (ambienti e locali; equipe professionisti); • concordare con le autorità SSR le modalità di sviluppo e stipulare un contratto coerente; • pianificare l'adeguamento delle risorse • intensificare i rapporti con le strutture territoriali filtro (scuole e consultori) ed alleate (associazioni di genitori/pazienti; terzo settore). 	<p>Produzione di un deliverable (studio di fattibilità).</p> <p>Accordo con ATS/ASST.</p> <p>Convenzioni con scuole e consultori</p> <p>Effettuazione di una "conferenza di progetto" insieme al comune</p>	Completamento dell'obiettivo entro il 2023

Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Centro di counseling per l'autismo ed i disturbi generalizzati del neurosviluppo di Abbiategrasso.	Abbiategrasso	Alto	Rilevante	Deliverable (studio di fattibilità), atti e documentazione aziendale

Obiettivo strategico 1.4: istituzione della funzione di bed-management aziendale

- Stakeholder: utenti esterni (ospedali, MMG, rete territoriale, familiari, pazienti) /utenti interni (reparti)
- Baseline: l'occupazione dei posti letto fino al 2020 è stata gestita a livello di singolo Istituto e vi è ampio margine di miglioramento nella saturazione.
- Outcome: appropriatezza dei ricoveri ed incremento omogeneo dell'indice di saturazione
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: dinamica delle dimissioni / accettazioni
- Accessibilità fisica e digitale: cruscotto di controllo aziendale sullo stato di occupazione dei posti letto e sulla dinamica delle dimissioni.

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
<ul style="list-style-type: none"> • Identificazione di un modello aziendale centralizzato di gestione dei posti letto; • consolidamento dell'ufficio di bed management; • implementazione di un cruscotto di controllo per monitorare la dinamica delle dimissioni; • definizione di accordi con le strutture esterne ed il territorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Ottimizzare la saturazione dei posti letto; • migliorare la appropriatezza dei trasferimenti dalle strutture esterne; • condividere le informazioni di saturazione posti letto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificare la sede centrale dell'ufficio del bed manager; • individuare il personale Sanitario di riferimento in ciascuna sede (es. medico Fisiatra) • predisporre un cruscotto di controllo per il tracciamento della occupazione dei posti con previsione delle dimissioni e delle chiamate; • stringere accordi preferenziali con gli ospedali dai quali provengono i pazienti per la riabilitazione; • stringere rapporti con MMG ed uffici territoriali. 	Tasso di saturazione dei posti letto disponibili	Completamento dell'obiettivo entro il 2023
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Ufficio centralizzato presso la sede di Milano	Sede Centrale Abbiategrasso Milano Vimodrone	Alto	Altamente strategico	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 1.5: Internal Audit per il Miglioramento della Qualità

- Stakeholder: utenti interni/esterni
- Baseline: le attività sono state avviate nel corso dell'anno 2021
- Outcome: il risultato atteso è quello del miglioramento della qualità delle prestazioni e del controllo delle procedure aziendali
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: creazione di una cultura del miglioramento della qualità tramite monitoraggio e audit periodico delle attività
- Accessibilità fisica e digitale: cruscotto di controllo

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Implementazione della metodica dell'Internal Audit per il miglioramento della qualità	Promuovere il miglioramento della qualità delle prestazioni socio sanitarie di tutti i reparti e servizi della ASP (a gestione diretta ed esternalizzata) tramite l'identificazione di indicatori di processo e di esito, la costruzione di registri e la revisione fra pari delle	<ul style="list-style-type: none"> • Identificazione di uno Steering Committee finalizzato ad identificare le linee di sviluppo del progetto; 	Atto di nomina dello Steering Committee	Completamento dell'obiettivo entro il 2023

	attività, attraverso il confronto con valori di benchmark interni ed esterni.	<ul style="list-style-type: none"> • formazione di key-users interni ai reparti di degenza ed ai servizi ambulatoriali e domiciliari; • definizione delle informazioni cliniche e delle scale di valutazione da impiegare nel processo di registrazione delle attività e di valutazione delle stesse; • implementazione di un "Audit day" annuale per il confronto delle attività sociosanitarie e l'identificazione dei punti di forza e delle aree di miglioramento. 	<p>Formazione key users nei 3 istituti (certificato di "auditor interno" ai sensi della norma ISO 9001).</p> <p>Realizzazione evento "audit day"</p>	
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Implementazione aziendale (Steering Committee)	<p>Sede Centrale</p> <p>Abbiategrasso</p> <p>Milano</p> <p>Vimodrone</p>	Alto	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 1.6: Risk management in ambito socio sanitario

- Stakeholder: utenti interni/esterni
- Baseline: le attività sono state avviate nel corso dell'anno 2021
- Outcome: il risultato atteso è quello dell'accrescimento della qualità del lavoro e riduzione degli errori
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: implementazione e sviluppo di tecniche, procedure e processi ad hoc
- Accessibilità fisica e digitale: ///

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Implementazione della metodica della gestione del rischio clinico per la riduzione degli errori in ambito socio sanitario	<ul style="list-style-type: none"> • Identificare i processi lavorativi lean e sicuri in grado di ridurre la probabilità di eventi avversi; • creare una just culture volta a promuovere la segnalazione degli errori potenziali o effettivi 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificazione del comitato per la gestione del rischio clinico; • promozione della tecnica dell'incident reporting ed implementazione del canale informatizzato di gestione dei dati; • implementazione di checklist sui rischi correlati al settore; • implementazione della metodologia della Root Cause Analysis per gli eventi sentinella; • formazione di key users interni ai reparti ed ai servizi, formazione intra-aziendale tramite gruppi di miglioramento (formazione sul campo); 	<p>Numero di segnalazioni di incidenti (vs anno precedente)</p> <p>Numero di RCA</p> <p>Realizzazione di un Audit Day</p>	Completamento dell'obiettivo entro il 2023

		<ul style="list-style-type: none"> partecipazione a seminari/convegni per il confronto con strutture operanti nello stesso contesto 		
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Implementazione aziendale (Comitato per la gestione del rischio clinico)	Sede Centrale Abbiategrasso Milano Vimodrone	Alto	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 1.7: miglioramento della capacità produttiva e dei livelli prestazionali con riferimento all'erogazione di prestazioni residenziali, diurne e territoriali

- Stakeholder: utenti interni/esterni
- Baseline: i livelli prestazionali – in particolare a seguito dell'emergenza pandemica – sono scesi rispetto alle effettive possibilità aziendali, con ricadute negative anche a livello di introiti
- Outcome: il risultato atteso è quello di un incremento dell'erogazione dei servizi offerti, anche sulla base di un potenziamento/riorganizzazione/ottimizzazione di modalità, procedure, tempi di risposta alle esigenze dell'utenza, e di un conseguente recupero di bilancio
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: se del caso, procedure connesse alla materia di riferimento
- Accessibilità fisica e digitale: //

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Miglioramento della capacità produttiva e dei livelli prestazionali	<ul style="list-style-type: none"> Mantenimento del tasso di occupazione dei posti letto nei singoli setting di attività il più possibile coincidente con la reale capacità dell'Istituto (in relazione agli assetti accreditati, o ad eventuali variazioni – anche temporanee - degli stessi) incremento costante del tasso di occupazione nei singoli setting di attività qualora il T.O. sia al di sotto della completa capacità produttiva (da valutare tenuto conto degli obiettivi temporali assegnati in sede di monitoraggi periodici) incremento della capacità produttiva per le prestazioni diurne, territoriali e di Laboratorio analisi, anche oltre il valore del budget contrattualizzato con ATS 	<ul style="list-style-type: none"> Individuazione ed attuazione di attività necessarie per garantire il risultato revisione delle procedure di accoglienza e di di VMD, compresa Informatizzazione degli strumenti valutativi revisione ed adeguamento degli standard formazione continua del personale implementazione di misure organizzative, logistiche, procedurali etc. volte alla gestione dei flussi di utenza, e delle prestazioni implementazione e gestione di un sistema di reportistica unica aziendale volta a rilevare i trend di crescita degli inserimenti degli ospiti/pazienti nelle strutture aziendali, a supporto dei Direttori Medici di Istituto per le attività gestionali 	Saturazione delle prestazioni disponibili rispetto alla capacità produttiva residenziale/non residenziale Definizione e utilizzo di un cruscotto aziendale di monitoraggio delle attività	Obiettivo strategico a valenza annuale ripetitiva
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Istituti geriatrici	Abbiategrasso Milano Vimodrone	Elevato	Altamente strategico	Report di attività

Obiettivo strategico 1.8: sviluppo di una piattaforma di Telemedicina e Teleriabilitazione

- Stakeholder: utenti esterni
- Baseline: attualmente non vengono erogati servizi in via telematica. I lavori sono stati avviati nel 2021
- Outcome: il risultato atteso è quello di un beneficio in termini incremento delle attività e del soddisfacimento della domanda territoriale (esigenze dell'utenza)
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: allocazione degli specialisti fisioterapisti e gestione dimissioni protette
- Accessibilità fisica e digitale: la nuova piattaforma di erogazione delle prestazioni per via telematica deve tener conto delle necessità di accessibilità digitale da parte degli utenti

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Studio di fattibilità per l'adozione di una piattaforma di telemedicina per erogare servizi di riabilitazione a distanza e di video consulto	Ampliare il numero di pazienti seguiti dai servizi di riabilitazione motoria e cognitiva tramite la modalità domiciliare, incrementando nel contempo l'efficienza gestionale e l'efficacia delle cure	<ul style="list-style-type: none"> • Identificazione ed acquisizione piattaforma tecnologica; • implementazione della piattaforma di telemedicina; • formazione degli operatori • stesura di una procedura con identificazione casistica appropriata; • arruolamento pazienti • validazione dei risultati in ambito cognitivo (in collaborazione con la Fondazione Golgi Cenci) • effettuazione di un Trial clinico controllato 	<p>Acquisizione piattaforma (stipula contratto)</p> <p>Numero di prestazioni eseguite</p> <p>Convegno interno con presentazione dei risultati</p> <p>Autorizzazione comitato etico di riferimento</p> <p>Pubblicazione risultati su rivista indexed</p>	Completamento dell'obiettivo entro il 2023
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Istituto di Vimodrone	Vimodrone	Elevato	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 1.9: utilizzo di esoscheletri per la protezione del personale

- Stakeholder: personale dei reparti / RSPP
- Baseline: notevole percentuale di operatori sanitari con limitazioni per problemi osteoarticolari da sovraccarico posturale e da sollevamento
- Outcome: il risultato atteso è quello di tutelare il lavoratore dei reparti riducendo lo sviluppo di patologie invalidanti
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: revisione delle procedure lavorative, del Documento di Valutazione dei Rischi, dei DPI
- Accessibilità fisica e digitale: ///

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Utilizzo di esoscheletri a molle per il supporto lombare e del cingolo scapolo omerale in modo da preservare le condizioni di salute osteo-artro-	Migliorare la qualità di lavoro del personale in servizio nei reparti di degenza con lo scopo di ridurre al minimo	<ul style="list-style-type: none"> • Stipula di una convenzione/progetto di ricerca cooperativo con IUVO / Scuola Sant'Anna di Pisa; 	Diminuzione delle patologie invalidanti	Completamento dell'obiettivo entro il 2023

muscolari del personale socio-sanitario assistenziale	i danni da carico sull'apparato osteoarticolare e quindi ridurre lo sviluppo di patologie invalidanti	• creazione di una partnership con la regione Lombardia		
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Istituto di Milano	Milano	Alto	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 1.10: domotica per l'ageing – Spazi e Tecnologie Operative per il Recupero di un Invecchiamento Armonico (S.T.O.R.I.A.)

- Stakeholder: utenti esterni
- Baseline: servizio di nuova introduzione
- Outcome: domotizzazione dei 18 alloggi protetti presso l'Istituto di Abbiategrasso
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: introduzione di strumenti e tecnologie avanzate
- Accessibilità fisica e digitale: il progetto tende alla piena accessibilità fisica e digitale degli spazi interessati

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Introduzione di sistemi di domotica, sensoristica, tecnologie ICT e sistemi di intelligenza artificiale per permettere di monitorare parametri vitali, abitudini ed attività quotidiane degli anziani al fine di prevenzione e customizzazione i programmi per l'invecchiamento attivo	Implementazione di strumenti e tecnologie smart mediante il restyling e il rinnovo edilizio di spazi abitativi e ricreativi esistenti per promuovere un "active & healthy ageing"	<ul style="list-style-type: none"> • Presentazione di un progetto in partnership con il Politecnico di Milano in risposta al bando Traiettorie 1 – Azione 1.1 del piano operativo del Ministero della Salute; costituzione del gruppo di lavoro interaziendale a seguito del finanziamento; implementazione delle specifiche sensoristiche e di ICT; • raccolta delle informazioni cliniche e comportamentali; analisi dei risultati. 	<p>Stesura progetto</p> <p>Ottenimento finanziamento</p>	Completamento dell'obiettivo entro il 2023
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Istituto di Abbiategrasso	Abbiategrasso	Basso	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 1.11: M.E.M.O.R.I

- Stakeholder: utenti esterni
- Baseline: progetto avviato nel 2021
- Outcome: prevenzione del decadimento cognitivo nei pazienti trattati
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: ///
- Accessibilità fisica e digitale: ///

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
<ul style="list-style-type: none"> • Identificare un modello di riabilitazione multidimensionale in grado di rallentare, ridurre o evitare l'evoluzione della patologia • arruolare pazienti candidati; 	Prevenzione / rallentamento del decadimento cognitivo tramite intervento mirato nei confronti di persone con Minimal Cognitive Impairment (MCI).	<ul style="list-style-type: none"> • Stringere accordi con MMG e servizi di neurologia della ASST Santi Paolo e Carlo per il reclutamento dei pazienti; 	Numero di pazienti trattati vs anno precedente	Completamento dell'obiettivo entro il 2023

<ul style="list-style-type: none"> • valutare i risultati del trattamento verso la situazione di non trattamento. • formazione e coinvolgimento dei caregiver • partecipazione della rete dei servizi interna all'Azienda 	Diagnosi precoce	<ul style="list-style-type: none"> • trattare i pazienti con un programma multidimensionale di riabilitazione cognitiva, motoria ed alimentare; • valutare i risultati a medio e lungo termine • interventi di screening territoriale • interventi formativi di prevenzione su: alimentazione, movimento e cognitiv� 		
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicit�	Verificabilit� dei dati
Day-Hospital Istituto di Milano	Milano	Basso	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 1.12: progettazione Ospedale di Comunit 

- Stakeholder: utenti esterni/ATS/Regione Lombardia
- Baseline: servizio di nuova definizione
- Outcome: realizzazione di Ospedale di Comunit 
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: ///
- Accessibilit  fisica e digitale: l'accessibilit  fisica alle strutture   garantita dal rispetto delle normative in materia di abolizione delle barriere architettoniche. Il progetto terr  conto dell'accessibilit  digitale

Azione	Obiettivi	Modalit� di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Definizione del modello di Ospedale di Comunit� all'interno della componente RSA, in attesa della ridefinizione della Legge regionale 23/2015 e delle linee di sviluppo del PNRR	Mettere a disposizione gli spazi e le ampie competenze interne alla azienda per quanto riguarda la gestione dei pazienti geriatrici garantendo al sistema regionale una rapida attuazione di un modello di ospedale di comunit�	<ul style="list-style-type: none"> • Accordo con i tavoli tecnici regionali e di ATS per la trasformazione di una parte dei posti letto RSA in Ospedale di Comunit�; • definizione della logistica per dell'ospedale di comunit� interno agli istituti 	Documento condiviso con ATS/Regione Stesura progetto architettonico	Completamento dell'obiettivo entro il 2024
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicit�	Verificabilit� dei dati
Un reparto RSA per Istituto	Abbiategrasso Milano Vimodrone	Elevato	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 1.13: progettazione Centrale Operativa Territoriale (COT)

- Stakeholder: utenti esterni/ospedali/rete di emergenza/ATS/Regione Lombardia
- Baseline: servizio di nuova definizione
- Outcome: ottenere la funzione di COT per l'ambito territoriale del Municipio 6
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: ///
- Accessibilit  fisica e digitale: il progetto terr  conto dell'accessibilit  digitale da parte degli utenti

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
<ul style="list-style-type: none"> Definizione dei requisiti per la operatività della Centrale operativa Territoriale; definizione delle istruzioni operative per gli operatori della COT; in accordo con le linee in promulgazione del PNRR 	Coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi socio-sanitari assumendo l'interfaccia con gli ospedali e la rete dell'emergenza urgenza	Accordo con i tavoli tecnici regionali e di ATS per la assegnazione della funzione COT per la zona di riferimento di circa 150.000 abitanti dell'area milanese relativamente al municipio 6 (Barona – Lorenteggio)	Documento condiviso con ATS/Regione Realizzazione centrale	Completamento dell'obiettivo entro il 2024
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Istituto di Milano	Milano	Elevato	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 1.14: adeguamento dei Servizi di Riabilitazione e Recupero Funzionale

- Stakeholder: utenti esterni/interni
- Baseline: servizio altamente disomogeneo in termini culturali, organizzativi e di risorse nei tre Istituti.
- Outcome: sviluppare il miglior aggiornamento aziendale possibile sull'approccio al bisogno riabilitativo, basandosi sulle risorse disponibili e sulla best practice riabilitativa; avviare un dialogo "trasversale" dipartimentale fra équipe riabilitative.
- Procedure da aggiornare/reingegnerizzare: ///
- Accessibilità fisica e digitale: il progetto terrà conto degli obiettivi già espressi nell'ambito del processo interno di digitalizzazione dei documenti sanitari.

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
<ul style="list-style-type: none"> Sviluppare una condivisione trasversale-dipartimentale dei problemi gestionali locali e proporre eventuali relative soluzioni. Definire le attuali risorse umane e tecnologiche negli istituti e individuare eventuali margini di miglioramento. Proporre programmi di aggiornamento sull'approccio riabilitativo delle principali patologie trattate dagli istituti. 	Riqualificare l'attività di riabilitazione a livello aziendale basandosi sull'attuale <i>best practice</i> .	<ul style="list-style-type: none"> Sviluppare dialogo interdipartimentale Organizzare momenti di aggiornamento e formazione del personale Censimento delle risorse disponibili. 	<ul style="list-style-type: none"> Temi di natura riabilitativa trattati Bilancio risorse umane e materiali Verbali delle riunioni intercorse. Confronto fra esiti dei percorsi riabilitativi (Long Of Stay (LOS), Barthel Index, Tinetti) 	Completamento dell'obiettivo entro il 2024
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Coinvolgimento aziendale	Abbiategrosso Milano Vimodrone	Alto	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Valore pubblico 2 – efficienza amministrativa

Obiettivo strategico 2.1: piena attuazione del funzionigramma aziendale

- Stakeholder: utenti interni
- Baseline: completamento del processo avviato nel 2021
- Outcome: piena attuazione del funzionigramma aziendale
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: procedure connesse alle modifiche correlate all'implementazione delle nuove/diverse competenze delle unità organizzative
- Accessibilità fisica e digitale: ///

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Progressivo cambiamento organizzativo in una logica di continuità dell'erogazione dei servizi	Riorganizzare le attività espletate dai servizi aziendali secondo il modello aziendale proposto nel documento denominato Funzioni gramma	Rendere operativi gli afferimenti degli uffici coinvolti ad altre strutture aziendali, per la realizzazione di una maggiore efficienza gestionale	Piena attuazione del funzionigramma aziendale	Completamento dell'obiettivo entro il 2022
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Implementazione aziendale	Sede Centrale Abbiategrosso Milano Vimodrone	Elevato	Altamente strategico	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 2.2: definizione e costante aggiornamento del Piano fabbisogno delle risorse umane e attuazione dei piani assunzione

- Stakeholder: Azienda
- Baseline: prosecuzione dei lavori avviati nel periodo precedente
- Outcome: definizione e costante aggiornamento del Piano fabbisogno delle risorse umane e attuazione dei piani assunzione
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: ///
- Accessibilità fisica e digitale: ///

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Determinare la dotazione organica aziendale ritenuta idonea allo svolgimento delle attività nei differenti setting assistenziali e dei servizi di supporto	Definire il reale fabbisogno delle risorse umane, tenuto conto degli standard di accreditamento richiesti e delle esigenze di natura gestionale del personale dipendente e con incarico libero professionale determinando, per ogni setting di attività/reparto/servizio, la dotazione organica ritenuta ottimale;	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizzo di apposita metodologia per la definizione della Pianta organica dei singoli set assistenziali, con il dettaglio per singolo reparto/servizio e con evidenza del personale occorrente per qualifica professionale; • individuazione del fabbisogno annuale del personale dipendente (Piano assunzioni) e di quello con incarico libero professionale 	Definizione e costante aggiornamento del Piano fabbisogno delle risorse umane	Completamento dell'obiettivo entro il 2023
Determinare le necessità del piano assunzioni annuale	Determinare il Piano assunzioni annuale a copertura della dotazione organica, tenuto conto del turn over e delle		Adozione del Piano assunzioni annuale	

	assunzioni necessarie per dare completa copertura alla dotazione organica	<ul style="list-style-type: none"> individuazione delle figure da assumere per soddisfare nuove esigenze e di quelle per la gestione del turn over 	Attuazione dei piani annuali di assunzione	
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Implementazione aziendale (Direzioni Sociosanitaria e Amministrativa, Direzioni mediche, Direzione Operativa degli istituti)	Sede Centrale Abbiategrasso Milano Vimodrone	Alto	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 2.3: stabilizzazione del personale con assunzioni a tempo indeterminato

- Stakeholder: Azienda/dipendenti/utenti
- Baseline: prosecuzione dei lavori avviati nel periodo precedente
- Outcome: assumere dipendenti a tempo indeterminato in luogo di incarichi libero-professionali
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: ///
- Accessibilità fisica e digitale: ///

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Provvedere al conferimento di incarichi a tempo indeterminato al personale assunto con contratti a tempo determinato o incarichi libero professionali	<p>Ricercare una piena stabilità della dotazione organica del personale, sostituendo gli attuali incarichi a tempo determinato o con contratto libero professionale con altrettante assunzioni a tempo indeterminato, compatibilmente con le disponibilità economiche aziendali destinate alla copertura dei costi del personale.</p> <p>Sostituzione degli attuali incarichi di somministrazione del personale (interinali) con altrettante assunzioni a tempo indeterminato</p>	<ul style="list-style-type: none"> Attraverso l'indizione di procedure concorsuali procedere alle assunzioni nel numero e tipologia individuati nel Piano del fabbisogno delle risorse umane/Piano annuale delle assunzioni; valutare, sulla base delle esperienze professionali dei candidati e dei rispettivi curriculum vitae, la più efficiente collocazione del personale di nuova assunzione nei reparti/servizi aziendali. 	<p>Numero di concorsi esperiti</p> <p>Numero di personale assunto a tempo indeterminato/personale a tempo determinato assunto nelle more dell'espletamento del concorso = 0 nel prossimo biennio</p> <p>Numero di incarichi professionali non rinnovati con impegno orario > 1.200 ore/anno/n. incarichi L.P. totali = 0 nel prossimo biennio</p>	Completamento dell'obiettivo entro il 2023
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Implementazione aziendale	Sede Centrale Abbiategrasso Milano Vimodrone	Alto	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 2.4: sottoscrizione di Contratti Collettivi Integrativi Aziendali (CCIA)

- Stakeholder: Azienda/dipendenti/Organizzazioni Sindacali
- Baseline: l'ASP applica il CCNL Sanità Pubblica per il comparto e la dirigenza medica, e Funzioni Locali per la dirigenza tecnico-amministrativa.
- Outcome: negoziazione di accordi comuni
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: ///
- Accessibilità fisica e digitale: ///

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Ottemperare alle indicazioni dei CCNL del personale del comparto, della dirigenza sanitaria e della dirigenza delle funzioni locali	Adozione di Contratti Integrativi Aziendali per la definizione degli specifici istituti previsti nell'ambito della contrattazione integrativa (es. sistema di conferimento degli incarichi, sistema di valutazione, orario di lavoro, sistema di gestione dei rapporti sindacali, progressioni orizzontali...)	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri con le Organizzazioni Sindacali dei rispettivi comparti. • Definizione accordi aziendali su singoli istituti, poi richiamati e integrati nell'unico Contratto Integrativo Aziendale del rispettivo comparto di contrattazione Le modalità di adozione del CCIA sono definite nei singoli CCNL	Adozione e sottoscrizione di Contratti Integrativi Aziendali	Completamento dell'obiettivo entro il 2022. Nel corso del triennio saranno valutate eventuali necessità di modificazione dei CCIA sottoscritti qualora fosse necessario un adeguamento normativo e contrattuale definito a livello nazionale
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Implementazione aziendale	Sede Centrale Abbiategrasso Milano Vimodrone	Alto	Alta	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 2.5: esternalizzazione della conservazione della documentazione amministrativa e della documentazione sanitaria presso un outsourcer

- Stakeholder: utenti esterni/interni
- Baseline: le attività sono state avviate nel corso dell'anno 2021
- Outcome: esternalizzazione della documentazione amministrativa e delle cartelle cliniche degli Istituti geriatrici di Milano, Vimodrone e Abbiategrasso
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: ///
- Accessibilità fisica e digitale: ///

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Ricognizione e quantificazione della documentazione amministrativa (procedimenti conclusi da non oltre 40 anni) e della documentazione sanitaria degli Istituti geriatrici, procedendo (dove necessario) al riordino, schedatura e ricondizionamento	Esternalizzazione della documentazione amministrativa (procedimenti conclusi da non oltre 40 anni) e della documentazione sanitaria (cartelle cliniche) degli Istituti geriatrici	<ul style="list-style-type: none"> Quantificazione della documentazione da esternalizzare Predisposizione del capitolato tecnico per la gara di esternalizzazione Predisposizione del cronoprogramma per la consegna della documentazione all'outsourcer Riordino, schedatura e condizionamento della documentazione da esternalizzare Gestione della procedura di gara ad evidenza pubblica per la scelta dell'outsourcer Consegna all'outsourcer, in fasi successive stabilite dal cronoprogramma, della documentazione individuata 	Effettuazione delle attività	2023
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Implementazione aziendale	Sede centrale Milano Vimodrone Abbiategrasso	Basso	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

.....

Valore pubblico 3 – informatizzazione e digitalizzazione

Obiettivo strategico 3.1: attuazione del protocollo informatizzato e progressiva dematerializzazione degli atti e provvedimenti, della documentazione amministrativa e dei fascicoli

- Stakeholder: utenti interni
- Baseline: prosecuzione delle attività avviate nel 2021
- Outcome: operatività del sistema
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: procedure di protocollazione della corrispondenza in entrata ed in uscita; flussi dei provvedimenti amministrativi (determinazioni del Direttore Generale e determinazioni dirigenziali), sottoscrizione della documentazione con firma digitale, archiviazione della documentazione in un sistema integrato e informatizzato di fascicolazione
- Accessibilità fisica e digitale: il software di gestione del protocollo informatico e dei flussi documentali deve essere progettato in modo da garantire l'accessibilità agli utilizzatori interni, anche da remoto

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Adozione di un nuovo sistema per la gestione del protocollo informatico, per la dematerializzazione degli atti, provvedimenti e della documentazione	Implementare un sistema gestionale che consenta la completa dematerializzazione della documentazione amministrativa e la	<ul style="list-style-type: none"> Implementazione del protocollo informatico; 	Effettuazione delle attività	Completamento entro il 2023

amministrativa e per lo sviluppo di workflow per la gestione dei processi correlati alla dematerializzazione	gestione dei correlati processi di produzione documentale	<ul style="list-style-type: none"> parametrizzazione del sistema in ordine alla tipologia dei documenti trattati e delle strutture/uffici/operatori coinvolti; costruzione di un sistema di archiviazione documentale informatizzato; definizione di processi per la produzione, firma, adozione degli atti e documenti; implementazione di un sistema di conservazione documentale sostitutiva 	Implementazione, messa a regime ed operatività dell'intero sistema	
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Implementazione aziendale	Sede Centrale Abbiategrasso Milano Vimodrone	Elevato	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 3.2: revisione del sistema gestionale della contabilità aziendale

- Stakeholder: utenti interni/esterni
- Baseline: attuale sistema aziendale di gestione della contabilità
- Outcome: operatività del nuovo sistema
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: procedure di gestione della contabilità aziendale e della contabilità analitica
- Accessibilità fisica e digitale: il software di gestione deve essere progettato in modo da garantire l'accessibilità agli utilizzatori, anche da remoto

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Adozione di un nuovo sistema per la gestione della contabilità aziendale	Implementazione di un sistema informatico integrato per la gestione della contabilità aziendale in grado di assolvere agli obblighi imposti dalla normativa in termini di tenuta del bilancio e della connessa documentazione	<ul style="list-style-type: none"> Definizione del fabbisogno aziendale e stesura del capitolato tecnico occorrente per la predisposizione degli atti di gara espletamento della procedura di gara ad evidenza pubblica per l'acquisto di un nuovo software di contabilità e contrattualizzazione con il fornitore aggiudicatario implementazione e configurazione del sistema; definizione delle procedure per la gestione della contabilità generale e della contabilità analitica, compresa la documentazione a supporto; implementazione di un sistema per la gestione del budget di spesa aziendale attraverso la gestione degli impegni di spesa e accertamento delle entrate in grado di supportare la negoziazione interna di budget con i responsabili delle UO; 	<p>Effettuazione delle attività</p> <p>Implementazione, messa a regime ed operatività dell'intero sistema</p>	Completamento entro il 2023

		<ul style="list-style-type: none"> implementazione di un sistema in grado di dare rappresentazione del bilancio aziendale e delle sezioni di bilancio per singolo Istituto integrazione del sistema contabile con la gestione dei magazzino/ordini, cassa economale, gestione dei cespiti e degli inventari 		
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Implementazione aziendale	Sede Centrale Abbiategrosso Milano Vimodrone	Elevato	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 3.3: nuova infrastruttura Server Core

- Stakeholder: Azienda
- Baseline: prosecuzione delle attività avviate nel 2021
- Outcome: incremento delle prestazioni dell'infrastruttura
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: ///
- Accessibilità fisica e digitale: ///

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Acquisto di una infrastruttura server core basata sulla tecnologia iper-convergente NUTANIX costituita da 3 nodi, acquisto di un doppio switch 10Gb CISCO, acquisto del sistema di Backup Veam, utilizzo di giornate di assistenza sistemistica	Ammodernamento dell'infrastruttura con conseguente incremento della capacità di elaborazione dei dati, incremento della disponibilità (business continuity), incremento della sicurezza	<ul style="list-style-type: none"> configurazione della Virtual-Infrastructure VmWare sulla nuova infrastruttura (NUTANIX), migrazione delle virtual-machines dall'attuale infrastruttura (SYNETO) a NUTANIX, riconversione delle teste SYNETO per implementare il Disaster Recovery su edificio e sede differente, configurazione dello Smart Working sicuro di BK Veam 	Implementazione e operatività della nuova infrastruttura Aumentato livello di capacità elaborativa, business continuity, sicurezza	Completamento entro il 2022
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Implementazione aziendale	Sede Centrale Abbiategrosso Milano Vimodrone	Basso	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 3.4: ammodernamento della dotazione hardware e software delle postazioni di lavoro

- Stakeholder: utenti interni
- Baseline: prosecuzione delle attività avviate nel 2021
- Outcome: miglioramento della prestazione lavorativa attuata mediante devices informatici aggiornati
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: ///
- Accessibilità fisica e digitale: ///

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Acquisto di PC desktop e portatili, oltre a monitor, Hard-Disk SSD, alimentatori e Microsoft Office Professional versione 2016 o superiore	<ul style="list-style-type: none"> • Ammodernamento delle PdL con conseguente aumento delle prestazioni e dismissione di quelle con sistemi operativi datati (Win7), • incremento della sicurezza, adeguamento delle PL all'evoluzione della cartella clinica elettronica • upgrade a versioni più aggiornate di Office 	<ul style="list-style-type: none"> • Fornitura di nuove postazioni dotate di Windows10 Professional 64bit, accreditate nel dominio aziendale e protette da antivirus aziendale • Sostituzione a rotazione delle PdL dotate di HD con HD SSD • Installazione di Office Professional nella nuova versione 	PL di nuova acquisizione nella versione aggiornata	Completamento entro il 2022
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Implementazione aziendale	Sede Centrale Abbiategrasso Milano Vimodrone	Elevato	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 3.5: sistema centralizzato di Software Distribution e Asset Management

- Stakeholder: utenti interni
- Baseline: prosecuzione delle attività avviate nel 2021
- Outcome: ottenimento di un sistema centralizzato di Software Distribution e Asset Management
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: ///
- Accessibilità fisica e digitale: ///

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Acquisto del sistema centralizzato di Software Distribution e Asset Management MATRIX42	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione centralizzata ed automatizzata della configurazione software delle PdL, • riduzione dei tempi di configurazione delle PdL, • incremento della sicurezza 	Installazione di una componente server sulla infrastruttura core con VM dedicata.	Effettuazione dell'attività	Completamento entro il 2022
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Implementazione aziendale	Sede Centrale Abbiategrasso Milano Vimodrone	Basso	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 3.6: evoluzione della rete informatica

- Stakeholder: utenti interni
- Baseline: prosecuzione delle attività avviate nel 2021
- Outcome: evoluzione della rete informatica delle sedi di lavoro aziendali
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: ///
- Accessibilità fisica e digitale: ///

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
<ul style="list-style-type: none"> • Acquisto degli apparati passivi ed attivi tramite la convenzione CONSIP LAN7, per le sedi di Milano (2022), Vimodrone ed Abbiategrasso (2023), • acquisto di un firewall per ogni sede, • manutenzione per 4 anni per tutti gli apparati attivi 	<ul style="list-style-type: none"> • Evoluzione ed estensione della rete wi-fi per la rete di Milano, • ammodernamento degli impianti di rete non ancora adeguati per l'infrastruttura di Milano, Vimodrone ed Abbiategrasso, • incremento della sicurezza 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione del progetto nell'ambito della Convenzione Consip e contrattualizzazione con il fornitore per la realizzazione dell'infrastruttura di rete • sopralluoghi congiunti con i fornitori • installazione di cablaggi e degli apparati passivi • installazione degli apparati attivi • configurazione del sistema 	Effettuazione dell'attività	Completamento entro il 2023
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Implementazione aziendale	Sede Centrale Abbiategrasso Milano Vimodrone	Basso	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 3.7: implementazione della cartella clinica elettronica

- Stakeholder: utenti interni/esterni
- Baseline: il progetto di identificazione e scelta della nuova Cartella Elettronica è ad uno stadio avanzato
- Outcome: riorganizzazione del modello lavorativo in linea con le esigenze di digitalizzazione della PA
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: utilizzo di piattaforme di Information&Communication
- Accessibilità fisica e digitale: le postazioni per l'inserimento dei dati relativi ai FaSAS elettronici sono direttamente a disposizione degli operatori interessati presso i reparti di riferimento; è parimenti garantita l'accessibilità digitale, sulla base dei programmi utilizzati.

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Valutazione dello stato di maturità del sistema informativo aziendale e identificazione delle soluzioni informatiche necessarie per ottenere la digital maturity	<ul style="list-style-type: none"> • Riorganizzazione del modello lavorativo sociosanitario utilizzando le nuove piattaforme di Information & Communication Technology; • implementazione dell'attuale utilizzo della piattaforma informatica per la completa 	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi della maturità del sistema informatico aziendale in uso (AS IS) e comparazione con le soluzioni di ultima generazione disponibili nel contesto nazionale; • produzione di un report contenente le linee strategiche di sviluppo (TO BE); 	Produzione di un deliverable con le specifiche funzionali Svolgimento gara per l'acquisizione	Completamento dell'obiettivo entro il 2023

	dematerializzazione della cartella clinica e della allegata documentazione	<ul style="list-style-type: none"> • acquisizione delle risorse hardware e software necessarie per l'implementazione di quanto individuato nel report delle linee di sviluppo; • formazione del personale socio-sanitario; • identificazione del programma di deployment degli applicativi 	Numero di utenti formati Fasas elettronici vs cartacei	
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Implementazione aziendale (analisi della digital maturity)	Sede Centrale Abbiategrasso Milano Vimodrone	Elevato	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

.....

Valore pubblico 4 – comunicazione e accessibilità

Obiettivo strategico 4.1: definizione di una efficace strategia di comunicazione

- Stakeholder: utenti interni/esterni
- Baseline: prosecuzione delle attività avviate nel 2021
- Outcome: miglioramento della comunicazione interna/esterna (rivolta ai cittadini, alla collettività e ai media)/ interistituzionale
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: ///
- Accessibilità fisica e digitale: ritratti e biografie saranno accessibili anche online dal sito <https://www.culturagolgiredaelli.it/i-personaggi/i-benefattori/>

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Sviluppo e implementazione di una strategia di comunicazione coerente, costante, coordinata e integrata	<p>Realizzare una comunicazione chiara, trasparente e tempestiva interna ed esterna, in particolar modo con gli organi di informazione e gli interlocutori istituzionali</p> <p>promuovere l'identità dell'Azienda, l'offerta e i servizi erogati</p> <p>costruire relazioni a sostegno della mission e degli obiettivi dell'organizzazione</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicazione interna: rafforzare i processi strategici e operativi di ottimizzazione, scambio e condivisione di messaggi e procedure di comunicazione • Comunicazione esterna: promuovere la conoscenza da parte dei cittadini del corretto uso dei servizi sanitari erogati dalla ASP, informare sull'offerta sanitaria e sulle relative modalità di accesso, garantire, tramite azioni di educazione, promozione e sensibilizzazione, la corretta informazione su stili di vita salutari e fattori di rischio. Rilanciare l'immagine pubblica dell'Azienda e stimolare nuovi lasciti attraverso la ripresa della tradizione plurisecolare del ritratto gratulatorio riservato ai Benefattori più generosi e la pubblicazione di una collana di profili biografici dedicati ai Benefattori stessi 	<p>Miglioramento della circolarità della comunicazione Aziendale.</p> <p>Miglioramento della conoscibilità e dell'immagine aziendale</p>	Completamento entro il 2023

		<ul style="list-style-type: none"> • <u>Comunicazione inter-istituzionale.</u> definire un modello efficiente di relazioni tra Regione Lombardia, ATS e altri attori Istituzionali (Enti Locali, Enti Previdenziali, ...) o Sociali (Terzo Settore, Cooperazione Sociale, Organizzazioni Sindacali territoriali, ...) 		
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Implementazione aziendale	Sede Centrale Abbiategrasso Milano Vimodrone	Alto	Altamente strategico	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale.

Obiettivo strategico 4.2: implementazione di un nuovo sito internet istituzionale

- Stakeholder: utenti interni/esterni
- Baseline: sito aziendale istituzionale presente al 2021
- Outcome: efficace ed efficiente comunicazione attraverso i contenuti pubblicati sul sito internet istituzionale, anche in Amministrazione Trasparente
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: ///
- Accessibilità fisica e digitale: l'accessibilità digitale viene garantita secondo le disposizioni per i siti internet delle PA vigenti nel tempo

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Adozione di una nuova piattaforma per l'implementazione e la gestione del sito internet aziendale	Rinnovare l'intera piattaforma del sito istituzionale attraverso l'adozione di un nuovo strumento Software maggiormente rispondente alle esigenze aziendali, sostituendo quello ad oggi impiegato	<ul style="list-style-type: none"> • Ricognizione del fabbisogno per l'implementazione di un nuovo sito internet aziendale che terrà conto delle esigenze di comunicazione dei propri servizi di attività dell'Ente, della normativa sull'Amministrazione Trasparente, della versatilità dei contenuti proposti • gestione della procedura di gara ad evidenza pubblica per la scelta della piattaforma e dei servizi di configurazione e gestione del sito internet. • implementazione dei contenuti, in parte trasferendo quelli attualmente gestiti sul sito esistente e in parte implementando le nuove funzionalità 	Miglioramento ed adeguamento del sito istituzionale	Completamento entro il 2023
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Implementazione aziendale	Sede Centrale Abbiategrasso Milano Vimodrone	Alto	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 4.3: connettività e fonia, posta elettronica e PEC

- Stakeholder: utenti interni/esterni
- Baseline: prosecuzione delle attività avviate nel 2021

- Outcome: miglioramento della comunicazione interna/esterna
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: ///
- Accessibilità fisica e digitale: ///

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Stipula di contratto triennale di fonia e connettività	<ul style="list-style-type: none"> • Upgrade della banda, • diffusione delle piattaforme di collaborazione, • estensione a tutti i dipendenti dell'uso della posta elettronica 	Estensione delle funzionalità del servizio precedentemente in essere, secondo quanto richiesto nel capitolato tecnico	Effettuazione dell'attività	Completamento entro il 2023
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Implementazione aziendale	Sede Centrale Abbiategrasso Milano Vimodrone	Basso	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 4.4: ammodernamento degli impianti telefonici di Vimodrone e Milano

- Stakeholder: utenti interni/esterni
- Baseline: prosecuzione delle attività avviate nel 2021
- Outcome: miglioramento della comunicazione interna/esterna
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: ///
- Accessibilità fisica e digitale: ///

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Acquisto di appliance virtuali e giornate di consulenza per la configurazione	<ul style="list-style-type: none"> • Dismissione degli impianti telefonici tradizionali di Milano e Vimodrone • installazione di centralino VoIP attuando la convergenza dell'utilizzo dell'impianto di rete anche per le comunicazioni telefoniche 	<ul style="list-style-type: none"> • Acquisto di apparecchi telefonici VoIP, • installazione su Sistema Operativo LINUX del software ASTERISK • configurazione di collegamenti trunk tra i centralini delle 3 sedi 	Effettuazione dell'attività	Completamento entro il 2023
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Implementazione aziendale	Milano Vimodrone	Alto	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

.....

Valore pubblico 5 – cultura e patrimonio

Obiettivo strategico 5.1: Strategie di recupero e valorizzazione del patrimonio storico paesaggistico

- Stakeholder: Azienda
- Baseline: attuale stato di rilevazione dei beni immobili aziendali e relativi documenti ed informazioni disponibili; studi e pubblicazioni sul patrimonio storico paesaggistico; rilievi eseguiti dagli allievi della Scuola di Specializzazione in Beni Architettonici e del Paesaggio del Politecnico di Milano – Dipartimento DASTU (grazie a separati accordi)
- Outcome: conoscenza dello stato dell'arte dei beni immobili d'interesse storico posti fuori Milano, disponibile in ogni momento e facilmente aggiornabile; sistema informativo per conservazione, manutenzione e valorizzazione del patrimonio immobiliare extraurbano d'interesse culturale, con particolare riguardo alla Pia Casa di Abbiategrasso e al Castello di Carpiano
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: ///
- Accessibilità fisica e digitale: la Banca dati gestionale (BDG) sarà accessibile in formato elettronico

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
<ul style="list-style-type: none"> • Indagine qualitativa sui beni immobili aziendali d'interesse storico posti fuori Milano, relativa allo stato di conservazione e ai caratteri morfologici e tecnologici • Definizione di linee guida per conservazione/manutenzione dei beni, • Studio di destinazioni funzionali compatibili e appropriate, • Definizione di un programma per la divulgazione delle caratteristiche storiche, culturali, paesaggistiche e ambientali dei beni e delle loro opportunità di valorizzazione. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoscere consistenza edilizia, stato di conservazione, previsione urbanistica, informazioni storiche, contesto paesaggistico • Ottenere orientamenti di massima per la tutela e gestione dei beni immobili • Costruire un sistema informativo per la conservazione, manutenzione e valorizzazione del patrimonio culturale dell'Ente 	<p>Conferimento incarichi professionali / collaborazione con Università, al fine di realizzare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • costruzione di una Banca dati gestionale (BDG) • sistematizzazione dell'apparato illustrativo cartografico e iconografico • proposta di forme di gestione, nel quadro delle possibili opportunità del contesto; • individuazione dei criteri per gli interventi ordinari e straordinari da effettuare sul patrimonio, nell'ottica di facilitare l'ente nel reperimento di finanziamenti per il riutilizzo dei beni immobili; • proposta di strumenti di divulgazione, con indicazione delle finalità e del tipo di contenuti, e definizione di linee guida per un progetto di massima di immagine coordinata 	Implementazione, messa a regime ed utilizzo di idonei strumenti operativi e gestionali	Completamento dell'obiettivo entro il 2024
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
UOSD Archivio e beni culturali	Sede Centrale	Basso	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 5.2: Realizzazione di Casa di Comunità

- Stakeholder: ATS/Regione Lombardia/utenti esterni
- Baseline: servizio di nuova definizione
- Outcome: inserimento dell'Azienda nella rete socio-sanitaria e di welfare del territorio
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: ///
- Accessibilità fisica e digitale: il progetto di realizzazione strutturale terrà conto dell'accessibilità fisica. Il progetto di gestione dovrà farsi carico di garantire l'accessibilità digitale relativamente all'utenza.

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Definizione degli accordi con ATS Milano Città Metropolitana per la messa a disposizione del "IV padiglione", palazzina attualmente in disuso	<ul style="list-style-type: none"> Realizzazione della rete delle case della comunità della città di Milano secondo le linee di indirizzo del PNRR ed il programma di sviluppo di Regione Lombardia ed ATS Milano; ristrutturazione della palazzina attualmente in disuso; potenziamento del legame della azienda con il territorio 	<ul style="list-style-type: none"> Definizione dell'accordo con ATS Milano; definizione del piano degli interventi e delle interferenze del cantiere per la ristrutturazione dell'edificio; ridefinizione delle vie di accesso e della logistica 	<p>Deliverable progetto</p> <p>Contratto con ATS/Regione</p>	Completamento dell'obiettivo oltre il 2024
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Istituto di Milano	Milano	Elevato	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 5.3: piano programma Istituto di Abbiategrasso

- Stakeholder: utenti esterni/ATS
- Baseline: prosecuzione delle attività avviate nel 2021
- Outcome: riallocazione di taluni servizi mediante adeguamento degli spazi
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: ///
- Accessibilità fisica e digitale: la riallocazione dei servizi tiene conto dei criteri di accessibilità fisica per gli utenti

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Ricollocazione dei servizi per utenti minori	Collocazione del Servizio di riabilitazione ambulatoriale rivolta ai minori nel cosiddetto "Lotto A"	<ul style="list-style-type: none"> Piano di adeguamento dell'Istituto, rifunionalizzazione del primo piano del Lotto A dell'Istituto, riduzione della capienza a 22 posti letto di Degenze di Comunità di livello avanzato (non inclusi nel finanziamento contrattualmente riconosciuto da ATS) 	Riposizionamento dei servizi ambulatoriali per minori	Completamento dell'obiettivo entro il 31.07.2024
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Istituto di Abbiategrasso	Abbiategrasso	Elevato	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

Obiettivo strategico 5.4: piano programma Istituto di Vimodrone

- Stakeholder: utenti esterni/ATS
- Baseline: prosecuzione delle attività avviate nel 2021
- Outcome: incremento dell'offerta di servizi residenziali presso la struttura
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: ///
- Accessibilità fisica e digitale: i progetti di realizzazione delle opere tengono conto delle esigenze di accessibilità fisica della struttura

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Adeguamento della struttura per l'attivazione di nuovi posti letto	<ul style="list-style-type: none"> Creazione di 2 reparti di degenza RSA (n.84 pl) 	<ul style="list-style-type: none"> Ristrutturazione dell'intero 3° piano attualmente inutilizzato riorganizzazione del primo piano 	Ampliamento dell'offerta residenziale	Completamento dell'obiettivo entro il 31.12.2024

	<ul style="list-style-type: none"> • attivazione di nuovi posti letto in Cure Intermedie 1° piano 	<ul style="list-style-type: none"> • modifica di un semipiano al piano rialzato in relazione alla modifica della destinazione d'uso conseguente allo spostamento dei reparti • lavori di adeguamento dell'Istituto alla normativa antincendio, mediante realizzazione di un ascensore antincendio nell'ala nord dell'edificio • richiesta di integrazione del contratto budget con ATS 		
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Istituto di Vimodrone	Vimodrone	Elevato	Altamente strategico	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

.....

Valore pubblico 6 – anticorruzione, trasparenza e privacy

Obiettivo strategico 6.1: corretta applicazione delle norme e delle indicazioni aziendali in materia di trasparenza e anticorruzione (*)

- Stakeholder: utenti interni/esterni/Autorità di vigilanza e controllo/OIV/collettività
- Baseline: l'Azienda dà costante attuazione alle normative in materia, mediante l'effettuazione degli adempimenti richiesti e l'adozione delle misure e degli strumenti del caso
- Outcome: mantenimento/abbattimento dei livelli di rischio corruttivo; mantenimento/implementazione dei livelli di trasparenza
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: ///
- Accessibilità fisica e digitale: la sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale rispetta i richiesti parametri di accessibilità; è garantita l'accessibilità digitale della piattaforma informatica sul sito web aziendale dedicata alle segnalazioni di illeciti (whistleblowing); sono garantite comprensibili modalità di richiesta di accesso agli atti, accesso civico ed accesso generalizzato.

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Rispettare le previsioni in materia di anticorruzione e trasparenza	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire il corretto adempimento di norme, linee guida, regolamenti nonché di correlate disposizioni interne volte al perseguimento di obiettivi di lotta alla corruzione e di incremento della trasparenza aziendale 	<ul style="list-style-type: none"> • Aggiornamento del PTPCT (sezioni Anticorruzione e Trasparenza) • Aggiornamento della rilevazione e parametrizzazione del rischio corruttivo • Attuazione delle previsioni del PTPCT • Monitoraggio e controllo dell'efficacia delle misure generali e specifiche definite • Monitoraggio e controllo dell'effettiva attuazione delle previsioni del PTPCT da parte di tutti i soggetti destinatari delle stesse • Verifica della tipologia, completezza, tempestività e qualità delle informazioni oggetto di pubblicazione • Formazione e informazione dei soggetti coinvolti • Attuazione degli obiettivi strategici specifici individuati nella sottosezione 	mantenimento/abbattimento dei livelli di rischio corruttivo; mantenimento/implementazione dei livelli di trasparenza	Obiettivo strategico a valenza annuale ripetitiva

		"Rischi corruttivi e Trasparenza" del presente PIAO		
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Implementazione aziendale	Sede Centrale Abbiategrasso Milano Vimodrone	Basso	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

(*) Il presente obiettivo strategico va letto in correlazione con gli obiettivi strategici specifici individuati nella sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" di questo PIAO

Obiettivo strategico 6.2: corretta applicazione delle norme e delle indicazioni aziendali in materia di tutela dei dati personali e della riservatezza

- Stakeholder: utenti interni/esterni/Autorità di vigilanza e controllo/Garante della Privacy/DPO-RDP/collettività
- Baseline: l'Azienda dà costante attuazione alle normative in materia, mediante l'effettuazione degli adempimenti richiesti e l'adozione delle misure e degli strumenti del caso
- Outcome: raggiungimento di effettivi livelli di garanzia e tutela dei dati trattati e di rispetto della riservatezza dei proprietari dei medesimi
- Procedure da semplificare/reingegnerizzare: informatizzazione di talune procedure volte ad un miglior presidio degli incumbenti in materia da parte di tutti i soggetti a ciò tenuti; innalzamento dei livelli di sicurezza informatica, al fine di evitare eventi dannosi e limitare i rischi connessi al trattamento con strumenti informatici e la creazione di banche dati informatizzate
- Accessibilità fisica e digitale: è garantita l'accessibilità fisica e digitale delle informazioni relative ai trattamenti di dati personali posti in essere, anche al fine dell'esercizio da parte degli interessati dei diritti riconosciuti

Azione	Obiettivi	Modalità di attuazione	Indicatori di outcome	Tempi di realizzazione
Rispettare le previsioni in materia di tutela della privacy e dei dati personali	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire il corretto adempimento di norme, linee guida, regolamenti nonché di correlate disposizioni interne volte al perseguimento di obiettivi di tutela dei dati personali trattati dall'Azienda 	<ul style="list-style-type: none"> • Aggiornamento del Sistema di Gestione della Privacy-MOP e del Registro delle Attività di Trattamento del Titolare • Aggiornamento delle informative sul trattamento dei dati • Attuazione delle previsioni del Sistema • Monitoraggio e controllo dell'efficacia delle misure definite e delle disposizioni impartite • Monitoraggio e controllo dell'effettiva attuazione delle previsioni del Sistema da parte di tutti i soggetti destinatari delle stesse • Verifica della correttezza delle azioni intraprese, anche con il supporto del RPD • Formazione e informazione dei soggetti coinvolti • Coinvolgimento costante del RPD • Utilizzo costante del sistema di Privacy by Default 	<p>Assenza/limitazione di richieste di esercizio dei propri diritti da parte degli interessati</p> <p>Assenza di eventi di data breach</p> <p>Contenimento degli impatti di trattamento</p>	Obiettivo strategico a valenza annuale ripetitiva

		<ul style="list-style-type: none"> • Incremento della sicurezza informatica in relazione a strumentazione e banche dati 		
Coinvolgimento e geolocalizzazione		Impatto organizzativo	Strategicità	Verificabilità dei dati
Implementazione aziendale	Sede Centrale Abbiategrasso Milano Vimodrone	Basso	Rilevante	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale

DETTAGLIO OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022

(Gli obiettivi operativi individuati e qui riportati in estrema sintesi vengono perseguiti con riferimento e nel rispetto delle singole schede-obiettivo di dettaglio conservate in atti aziendali)

Valore pubblico 1 – benessere sociale e sanitario

Obiettivo strategico 1.1: ampliamento attività Servizio di Medicina di Laboratorio (SMeL)

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
Servizio di Medicina di Laboratorio - SMeL	Dott.ssa Elena FOGATO	Incremento produttività SMeL Si intende potenziare l'attività dei punti prelievo sia con prestazioni SSR che con prestazioni in solvenza e Incrementare l'utile del laboratorio aumentando la produttività degli strumenti.	Obiettivo di efficienza	SMeL UOC Comunicazione, URP e Marketing Direzione Operativa Infermieri afferenti ai punti prelievo dei poliambulatori Personale del CUP Dott.ssa Cardinale Dott.ssa Corletto	Entro il 31.12.2022	documento programma marketing documento listino solventi definizione CUP nel funzionigramma aziendale report volume di attività SmeL 2022 vs 2021	Documentazione in atti

Obiettivo strategico 1.2: potenziamento Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOSD Coordinamento RSA e Rete Alzheimer	Dott.ssa Maria Carla GANDOLFI	Riconoscimento 2° livello CDCD nella rete regionale	Obiettivo di efficienza	Ambulatori Istituti Redaelli di Milano e Golgi e servizi diagnostici Dott. Grimoldi Dott.ssa Cutaia Medici afferenti all'attività ambulatoriale del CDCD	Entro il 31.12.2022	Report incontri tavolo tecnico regionale Presentazione relazione per il riconoscimento del servizio Report incontri con MMG Documento di progetto	Documentazione in atti

Obiettivo strategico 1.3: potenziamento del centro di counseling per i disturbi pervasivi del neurosviluppo (spettro dell'autismo)

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
Direttore Medico Unità Riabilitativa dell'età evolutiva	Dott. Giorgio PREVIDERE'	Potenziamento del centro di counseling per il disturbo dello spettro dell'autismo Definire, quantificare e incrementare l'offerta sul territorio con predisposizione di interventi mirati al singolo ed ai caregivers e coinvolgendo servizi e strutture territoriali	Obiettivo di efficienza	Unità Riabilitativa dell'età evolutiva Personale del progetto counseling per l'autismo	Entro il 31.12.2022	Studio di fattibilità Relazione annuale di monitoraggio, report di efficacia degli interventi Incontri con le realtà territoriali ed eventuali convenzioni	Documentazione in atti

Obiettivo strategico 1.4: istituzione della funzione di bed-management aziendale

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOS Ricerca e Progetti Speciali	Dott. Luca TALARICO	Bed Manager Garantire l'appropriatezza e la gestione del flusso dei ricoveri con la finalità di ottimizzare l'occupabilità dei posti letto nei tre istituti dell'ASP Golgi Redaelli. Implementare e costruire relazioni stabili orientate agli obiettivi di facilitazione di ricovero e dimissione per gestire il flusso degli utenti provenienti sia dagli ospedali sia dal territorio. Ottimizzare l'occupabilità dei posti letto interaziendali (saturazione) e facilitare il processo di reclutamento degli utenti destinati alle cure intermedie	Obiettivo di efficienza Obiettivo di semplificazione	UOS Ricerca e Progetti Speciali direzione socio-sanitaria Direttori medici coordinatori reparti di cure intermedie personale uffici ricoveri/accoglienza ufficio Bed Manager Alessandra Passaretti, Domenico Costanzo	Entro settembre 2022	documento di progetto report saturazione posti letto di cure intermedie report 2022-Q1 e 2022 Q2	Documentazione in atti

Obiettivo strategico 1.5: Internal Audit per il Miglioramento della Qualità

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Servizi Specialistici Igiene	Dott. Lorenzo CAMMELLI	Implementazione attività di Internal Audit	Obiettivo di efficienza	UOC Servizi Specialistici Igiene	Entro 31.12.2022	determina aziendale	Documentazione in atti

Qualità e Risk Management		Implementare all'interno dell'azienda le attività di Internal Audit. Promuovere il miglioramento della qualità delle prestazioni socio sanitarie di tutti i reparti e servizi della ASP (a gestione diretta ed esternalizzata) tramite l'identificazione di indicatori di processo e di esito, la costruzione di registri e la revisione fra pari delle attività, attraverso il confronto con valori di benchmark interni ed esterni.	Obiettivo di semplificazione	<p>qualità e risk management</p> <p>UOS Ricerca e Progetti Speciali</p> <p>Direzioni Mediche dei 3 istituti</p> <p>RSPP e componenti Servizio di Prevenzione e Protezione</p> <p>Accreditamento</p> <p>UOC Affari Generali</p> <p>Dott.ssa Fogato Dott. Borroni Dott.ssa Galletti Dott. Ruggiero Sig.ra Santo Sig. Coccaro</p>	<p>deliverable "Programma di attività di Internal Audit" anno 2022</p> <p>formale iscrizione ad una Community of Practice a valore nazionale</p> <p>certificazione di superamento corso per Audit ISO</p>	
---------------------------	--	--	------------------------------	--	---	--

Obiettivo strategico 1.6: Risk management in ambito socio sanitario

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Servizi Specialistici Igiene Qualità e Risk Management	Dott. Lorenzo CAMMELLI	<p>Implementazione della Root Cause Analysis in ambito socio sanitario</p> <p>Accrescere la cultura del risk management all'interno della Azienda tramite la implementazione della tecnica della Root Cause Analysis (RCT) per gli eventi sentinella.</p>	Obiettivo di efficienza	<p>UOC Servizi Specialistici igiene qualità e risk management</p> <p>Direttori medici Medici Infermieri Fisoterapisti Asa/Oss</p> <p>Sig.ra Del Vecchio Sig. Coccaro</p>	Entro 31.12.2022	<p>pubblicazione report Incident Reporting anno 2021</p> <p>organizzazione ed esecuzione evento aziendale per la discussione del report Incident Reporting 2021 con partecipazione multidisciplinare</p> <p>formazione sulla metodologia della Root cause Analysis (numero di professionisti formati)</p> <p>effettuazione RCT sugli eventi sentinella 2022-H2 (numero)</p>	Documentazione in atti

Obiettivo strategico 1.7: miglioramento della capacità produttiva e dei livelli prestazionali con riferimento all'erogazione di prestazioni residenziali, diurne e territoriali

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Direzione Medica Istituto di Milano	Dott. Antonio GRILLO	<p>Miglioramento della capacità produttiva e dei livelli prestazionali con riferimento all'erogazione di prestazioni residenziali, diurne e territoriali per l'Istituto di Milano</p> <p>- raggiungimento della saturazione media Cure Intermedie Aziendali almeno per l'85% dei pl accreditati - raggiungimento della saturazione della RSA Aziendale almeno per l'80% dei pl accreditati - Mantenimento delle performances Ospedale Diurno e CDC Aziendale rispetto all'attuale - mantenimento delle performances dell'ADI e della RSA Aperta - raggiungimento del limite massimo contrattualizzato per la RIA DOM a Milano</p>	Obiettivo di efficienza	<p>UOSD Coordinamento Servizi Diurni – Dott. Castoldi</p> <p>Cure Intermedie, RSa, Diurni e Domiciliari Ist. P. Redaelli di Milano</p> <p>Coordinamenti Infermieristici e della Riabilitazione</p> <p>Reparti della struttura</p> <p>Ufficio di bed management</p> <p>UOC Direzione Operativa Istituti Milano: Servizio Accoglienza Servizio Sociale</p> <p>Dott.ssa Zaccarini Dott. Mirra A.S. Campisi</p>	Entro 31.12.2022	<p>report della gestione delle varie aree</p> <p>report delle criticità rilevate</p> <p>report delle possibili soluzioni, della diffusione delle stesse e report finale</p>	Documentazione in atti

Obiettivo strategico 1.8: sviluppo di una piattaforma di Telemedicina e Teleriabilitazione

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOSD Coordinamento Riabilitazione e Recupero Funzionale	Dott. Stefano FABBRINI	<p>Teleriabilitazione</p> <p>Applicazione della tecnologia di teleconsulto e teleriabilitazione nei servizi di riabilitazione ed assistenza residenziale, semiresidenziale e domiciliare degli Istituti di Milano e Vimodrone. Sviluppare modalità di follow up e di alcuni trattamenti per la popolazione anziana e fragile afferente ai nostri servizi. Ampliare il numero di pazienti seguiti dai servizi di riabilitazione motoria e cognitiva tramite la modalità</p>	<p>Obiettivo di efficienza</p> <p>Obiettivo di semplificazione</p>	<p>UOSD Coordinamento Riabilitazione e Recupero Funzionale</p> <p>UOC Servizi Specialistici, Igiene, Qualità e Risk Management</p> <p>Riferiti agli Istituti: Direzioni Mediche UOS area Riabilitazione</p>	Entro maggio 2022	<p>presenza delle work station</p> <p>personale e servizi dedicati</p> <p>procedure in atto</p> <p>pazienti seguiti.</p>	Effettività degli indicatori

		domiciliare, incrementando allo stesso tempo l'efficienza gestionale e l'efficacia delle cure. Creare delle work station nei due Istituti. Definire delle procedure per l'attività svolta. Iniziare attività in setting previsti.		Coord. Terapisti e delle figure educativo sanitarie.			
--	--	--	--	--	--	--	--

Obiettivo strategico 1.9: utilizzo di esoscheletri per la protezione del personale

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOS Ricerca e Progetti Speciali	Dott. Luca TALARICO	Protezione del personale di reparto con Esoscheletri Sperimentazione di tecnologie esoscheletriche per il supporto lombare in compiti di movimentazione di carichi per migliorare il benessere dei lavoratori e la qualità della vita, e ridurre le complicanze osteoarticolari sul lungo termine. Promuovere e implementare l'utilizzo di tecnologie robotiche indossabili innovative capaci di agevolare, aiutare e ottimizzare le procedure di spostamento e mobilità umana dei servizi e di conseguenza migliorare il benessere dei lavoratori e la loro qualità della vita	Obiettivo di efficienza	UOS Ricerca e Progetti Speciali UOSD Coordinamento Riabilitazione e Recupero Funzionale RSPP Servizio di Prevenzione e Protezione Medicina del Lavoro Sig. Di Natale Dott. Mercuri	Entro 31.12.2022	documento di progetto nomina gruppo di progetto report scientifico intermedio meeting scientifico interno	Documentazione in atti

Obiettivo strategico 1.10: domotica per l'ageing – Spazi e Tecnologie Operative per il Recupero di un Invecchiamento Armonico (S.T.O.R.I.A.)

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOS Ricerca e Progetti Speciali	Dott. Luca TALARICO	Monitoraggio e facilitazione Progetto S.T.O.R.I.A. (Spazi Tecnologie Operative per il Recupero di un Invecchiamento Armonico) Monitoraggio e facilitazione del progetto presentato al Ministero della Salute insieme a Politecnico di Milano ed Università degli Studi di Parma per l'implementazione di strumenti e tecnologie smart mediante il restyling e il rinnovo edilizio di spazi abitativi e ricreativi esistenti per promuovere l'Active & Healthy Ageing, e predisposizione di tutti gli elementi organizzativi e formativi necessari per il buon sviluppo del progetto eventualmente approvato.	Obiettivo di efficienza	UOS Ricerca e Progetti Speciali Direzione Sanitaria Direzione medica Istituto Golgi di Abbiategrosso	Entro 31.12.2022	Finanziamento tramite il bando del ministero della salute Verbali delle riunioni interne sui contenuti del progetto	Documentazione in atti

Obiettivo strategico 1.11: M.E.M.O.R.I

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOSD Coordinamento Servizi diurni e territoriali	Dott. Riccardo CASTOLDI	<p>Prevenzione del decadimento cognitivo tramite intervento mirato nei confronti di persone con Mild Cognitive Impairment (MCI)</p> <p>Creare un servizio che offra una reale presa in carico del soggetto con disturbi cognitivi lievi, favorire le possibilità di reversione del MCI o, quantomeno, stabilizzare per il maggior tempo possibile le capacità cognitive residue, offrire interventi volti a preservare la qualità della vita del paziente e dei suoi famigliari, promuovere il mantenimento dell'autonomia, sostenere il paziente e la sua famiglia lungo tutto il percorso. Viene proposto un trattamento multimodale vale a dire un approccio che si avvale di diversi interventi combinati e complementari.</p>	Obiettivo di efficienza	<p>UOSD Coordinamento Servizi diurni e territoriali</p> <p>Day Hospital</p> <p>CDCD</p> <p>UOC Comunicazione URP e Marketing</p> <p>Dott. Mazzone Sig.ra Elisa Meneghini - Logopedista Sig.ra Mercedes Navarro Escudero - Fisioterapista Sig.ra Ilaria Pinto - Fisioterapista</p>	Entro il 31.12.2022	<p>Checklist materiale/DB</p> <p>Numero di segnalazione pazienti da CDCD e rapporto segnalazione corrette / segnalazioni totali</p> <p>Numero pazienti presi in carico e rapporto pazienti presi in carico / segnalazioni</p> <p>Customer satisfaction</p>	Documentazione in atti e banche dati di riferimento

Obiettivo strategico 1.12: progettazione Ospedale di Comunità

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Servizi Tecnici e Manutenzioni	Arch. Filippo CASALINI	<p>Progettazione Ospedale di Comunità</p> <p>Progettazione dei lavori di ristrutturazione di parte dell'edificio storico dell'Istituto Geriatrico "C. Golgi" di Abbiategrasso per la realizzazione di un ospedale di comunità, a seguito di approvazione e finanziamento dell'intervento nell'ambito del PNRR – Regione Lombardia</p>	Obiettivo di efficienza	<p>UOC Servizi Tecnici e Manutenzioni</p> <p>Direzione Sanitaria</p> <p>UOC Appalti e Acquisti</p>	Entro 31.12.2022	<p>Approvazione del progetto da parte di AGENAS e ottenimento del finanziamento PNRR e regionale</p> <p>Verifica, validazione e approvazione del progetto di fattibilità tecnico economica</p>	Atti aziendali

				UOS Ricerca e Progetti Speciali Ing. Ballerio Geom. Gozzi Arch. Tamarindi			
--	--	--	--	--	--	--	--

Obiettivo strategico 1.13: progettazione Centrale Operativa Territoriale (COT)

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOS Ricerca e Progetti Speciali	Dott. Luca TALARICO	Progettazione COT Abbiategrasso Definizione in coordinamento con il tavolo tecnico regionale dei requisiti per la centrale operativa regionale e delle istruzioni operative per gli operatori della COT e definizione del progetto operativo per installazione presso l'Istituto di Abbiategrasso, in accordo con le linee in promulgazione del PNRR	Obiettivo di efficienza	UOS Ricerca e Progetti Speciali UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi informativi bed manager office Direzione medica di Abbiategrasso UOC Servizi Tecnici e Manutenzioni Dipartimento Amministrativo Dott. Antronaco Sig.ra Passaretti	Entro 31.12.2022	Documento regionale prodotto dal tavolo tecnico ATS/Regione Documento Progetto di realizzazione COT Abbiategrasso	Documentazione in atti

Obiettivo strategico 1.14: adeguamento dei Servizi di Riabilitazione e Recupero Funzionale

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOSD Coordinamento Riabilitazione e Recupero Funzionale	Dott. Stefano FABBRINI	Adeguamento dei Servizi di Riabilitazione e Recupero Funzionale Sviluppare il miglior aggiornamento aziendale	Obiettivo di efficienza Obiettivo di	UOSD Coordinamento Riabilitazione e Recupero Funzionale	Entro 31.12.2022	report su materiale report su proposte di miglioramento	Documentazione in atti

		<p>possibile sull'approccio al bisogno riabilitativo, basandosi sulle risorse disponibili e sulla best practice riabilitativa; avviare un dialogo "trasversale" dipartimentale fra équipe riabilitative.</p> <p>Aggiornamento e confronto del personale delle Cure Intermedie sull'approccio al bisogno riabilitativo dei pazienti afferenti ai reparti di riabilitazione, definire le disponibilità di risorse interne e le potenzialità per migliorare la qualità dell'offerta riabilitativa.</p>	semplificazione	<p>Direzioni Mediche</p> <p>UOC Gestione Risorse Umane - Servizio Formazione Aziendale</p> <p>UOC Servizi Specialistici, Igiene, Qualità e Risk Management.</p> <p>Coord. Terapisti e delle figure educativo sanitarie.</p> <p>Funzionari Servizio Formazione.</p>		<p>qualitativo</p> <p>argomenti sulla riabilitazione trattati</p> <p>verbali di incontri affrontati in riunione dipartimentale.</p> <p>confronto fra esiti dei percorsi riabilitativi (LOS, Barthel Index, Tinetti, eventi clinici intercorsi)</p>	
--	--	---	-----------------	--	--	--	--

.....

Valore pubblico 2 – efficienza amministrativa

Obiettivo strategico 2.1: piena attuazione del funzionigramma aziendale

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Direzione Operativa degli Istituti	Dott. Giovanni MERCURI	<p>Realizzazione di menù omogenei per ospiti e lavoratori delle sedi amministrative</p> <p>Omogeneizzazione delle attività delle cucine e realizzazione di menù omogenei nelle modalità di preparazione e nell'offerta dei generi alimentari proposti, sia nelle mense che nei reparti dei tre Istituti</p>	Obiettivo di efficienza	Direzione Operativa degli Istituti e servizi correlati (economati, cucine, dietista) coordinatori servizi infermieristici	Entro novembre 2022	<ul style="list-style-type: none"> Valutazione dei menù attuali con identificazione delle differenze Proposte di omogeneizzazione Nuovi menù uniformati 	Presenza e adozione nuovi menù presso le tre strutture

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Appalti e Acquisti	Dott. Marcello ZACCARO	<p>Gestione ordini economici</p> <p>Rendere operativi gli afferimenti del settore ordini</p>	Obiettivo di efficienza	UOC Appalti e Acquisti Direzione	Entro 31.12. 2022	<ul style="list-style-type: none"> Acquisizione SW Implementazione SW 	Documentazione in atti e banche dati di

		economali Razionalizzare ed uniformare la gestione degli ordini economici e razionalizzare la spesa corrente mediante SW dedicato all'elaborazione ed alla gestione degli ordini di acquisto (ivi inclusa la necessaria reportistica)	Obiettivo di semplificazione	Operativa degli Istituti Servizi economici degli Istituti		<ul style="list-style-type: none"> Reportistica e controllo risultati 	riferimento
--	--	--	------------------------------	--	--	--	-------------

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Affari Generali e Trasparenza	Dott. ssa Cristina CALLERIO	Definizione di flussi informativi per il rinnovo delle convenzioni promosse dall'ASP Emissione di reminder sulle scadenze di convenzioni in corso di interesse aziendale e da attivare su proposta delle strutture operative interessate	Obiettivo di efficienza	UOC Affari Generali e Trasparenza	Entro 31.12. 2022	Note di attenzione per il 100% delle convenzioni promosse da e/o di interesse dell'ASP in scadenza nel periodo aprile/dicembre 2022	Documentazione in atti e banche dati di riferimento

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Affari Generali e Trasparenza	Dott. ssa Cristina CALLERIO	Definizione di flussi informativi per il rinnovo delle convenzioni promosse da soggetti terzi e di loro interesse precipuo Emissione di reminder sulle scadenze di convenzioni in corso promosse da terzi per consentire alle strutture aziendali interessate di prendere atto dei termini di scadenza ed adeguare in tal senso la propria operatività	Obiettivo di efficienza	UOC Affari Generali e Trasparenza	Entro 31.12. 2022	Note di attenzione per il 100% delle convenzioni promosse da terzi in scadenza nel periodo aprile/dicembre 2022	Documentazione in atti e banche dati di riferimento

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Gestione Risorse Umane	Dott.ssa Francesca FANCELLI	Integrazione funzionale degli uffici aziendali che si occupano di gestione delle risorse umane Riorganizzare le attività svolte dagli uffici con dipendenza funzionale dalla UOC Gestione Risorse Umane per renderle omogenee e improntate ad un agire uniforme nei tre Istituti aziendali, garantendo la coerenza con le direttive impartite a livello centrale Per la sede di Milano, ridurre quanto più possibile la duplicazione di attività derivanti dalla trasmissione della documentazione dall'ufficio periferico a quello centrale e dalla doppia archiviazione di documentazione nei differenti servizi.	Obiettivo di efficienza Obiettivo di semplificazione	UOC Gestione Risorse Umane UOC Direzione Operativa degli Istituti Personale del comparto assegnato agli uffici personale degli Istituti di Milano,	Entro 31.05. 2022	adozione e tempestiva trasmissione delle circolari e comunicazioni agli uffici personale degli Istituti trasferimento del personale assegnato all'ufficio della sede di Milano all'interno della UOC Gestione delle Risorse Umane	Documentazione in atti Ricollocazione logistica del personale interessato

				Vimodrone e Abbiategrasso		<p>inserimento del personale trasferito nel gruppo degli operatori che si occupano di gestione delle assenze/presenze, infortuni, e gestione giuridica del personale</p> <p>effettuazione del corso di formazione rivolto al personale degli uffici periferici per un migliore utilizzo del sistema gestionale HR</p>	
--	--	--	--	------------------------------	--	---	--

Obiettivo strategico 2.2: definizione e costante aggiornamento del Piano fabbisogno delle risorse umane e attuazione dei piani assunzione

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Gestione Risorse Umane	Dott.ssa Francesca FANCELLI	<p>Definizione della dotazione organica standard aziendale e attuazione del piano assunzioni</p> <p>Determinare la dotazione organica aziendale ritenuta idonea ed efficiente, tenuto conto degli standard di accreditamento regionali, delle necessità di soddisfare al meglio la turnistica del personale dei reparti e servizi, delle risorse economiche disponibili e correlate alla complessiva capacità produttiva degli Istituti nei singoli setting di prestazioni erogate.</p> <p>Determinare il Piano assunzioni annuale a copertura dei posti previsti nella dotazione organica, tenuto conto della reale capacità produttiva dei singoli Istituti e del turn over del personale cessato</p>	Obiettivo di efficienza	<p>Dirigente e personale UOC Gestione Risorse Umane</p> <p>Direzione sanitaria</p> <p>Direzioni mediche di istituto</p>	Entro 31.12. 2022	<p>predisposizione della dotazione organica standard aziendale e per singolo Istituto e registrazione del sistema HR con dettaglio per singola UO</p> <p>predisposizione del Piano del fabbisogno annuale del personale (Piano assunzioni)</p> <p>attuazione del Piano assunzioni per la copertura dei posti vacanti e del turn over del personale cessato</p>	Documentazione in atti e banche dati di riferimento

Obiettivo strategico 2.3: stabilizzazione del personale con assunzioni a tempo indeterminato

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Gestione Risorse Umane	Dott.ssa Francesca FANCELLI	<p>Stabilizzazione del personale</p> <p>Sostituzione degli incarichi a tempo determinato o con contratto libero professionale o con somministrazione interinale con assunzioni a tempo indeterminato, compatibilmente con le relative disponibilità economiche aziendali</p>	Obiettivo di efficienza	Dirigente e personale UOC Gestione Risorse Umane	Entro 31.12. 2022	<p>Identificazione delle figure da stabilizzare e inserimento nel piano assunzioni</p> <p>Svolgimento delle procedure concorsuali</p> <p>Assunzioni</p> <p>Costituzione dei fondi contrattuali della dirigenza sanitaria, integrando quello relativo alla retribuzione degli incarichi</p>	<p>Documentazione in atti e banche dati di riferimento</p> <p>Sito aziendale</p>

Obiettivo strategico 2.4: sottoscrizione di Contratti Collettivi Integrativi Aziendali (CCIA)

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Gestione Risorse Umane	Dott.ssa Francesca FANCELLI	<p>Sottoscrizione dei contratti collettivi integrativi aziendali del personale di comparto e della dirigenza</p> <p>Adozione a livello locale di Contratti Collettivi Integrativi Aziendali che meglio dettagliano e disciplinano alcuni istituti contrattuali per i quali è prevista la contrattazione con le OO.SS. (es. sistema di gestione dei rapporti sindacali, orario di lavoro, sistema di valutazione del personale, utilizzo dei fondi contrattuali, graduazione degli incarichi). Si rende pertanto necessario procedere con l'adozione dei CCIA relativi alle tre aree contrattuali (comparto, dirigenza sanitaria, dirigenza funzioni locali)</p>	Obiettivo di efficienza	<p>Dirigente e personale UOC Gestione Risorse Umane</p> <p>Datore di lavoro</p> <p>Rappresentanti OO.SS. e RSU aziendale</p>	Entro 31.12. 2022	Adozione dei CCIA della Dirigenza Sanitaria, del personale del comparto e della dirigenza delle funzioni locali	<p>Documentazione in atti</p> <p>Sito aziendale</p>

Obiettivo strategico 2.5: esternalizzazione della conservazione della documentazione amministrativa e della documentazione sanitaria presso un outsourcer

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOSD Archivio e beni Culturali	Dott. Marco BASCAPE'	<p>Esternalizzazione di parte della documentazione amministrativa relativa a procedimenti conclusi da non più di 40 anni</p> <p>Per procedere all'esternalizzazione della documentazione amministrativa relativa a procedimenti conclusi da non più di 40 anni (in parte destinata alla conservazione temporanea e in parte alla conservazione permanente) e delle cartelle cliniche (destinate alla conservazione permanente) è necessario che il materiale sia ordinato, schedato e adeguatamente conservato in faldoni, situazione da raggiungere per la documentazione conservata presso gli uffici amministrativi centrali e per la documentazione sanitaria più vecchia degli Istituti.</p>	<p>Obiettivo di efficienza</p> <p>Obiettivo di semplificazione</p>	<p>UOSD Archivio e Beni Culturali</p> <p>UOC Appalti e Acquisti</p> <p>dr.ssa Lucia Aiello, dr.ssa Lorenza Barbero sig. Walter Olmi, sig.a Donatella Perletti Sig. Claudio Carelli</p>	Entro 15.12.2022	<p>predisposizione del testo del capitolato per quanto attiene agli elementi tecnici e indizione della procedura a evidenza pubblica per la scelta dell'outsourcer</p> <p>redazione del cronoprogramma per il versamento della documentazione e richiesta di autorizzazione alla Soprintendenza Archivistica per lo spostamento della documentazione</p>	Documentazione in atti

.....

Valore pubblico 3 – informatizzazione e digitalizzazione

Obiettivo strategico 3.1: attuazione del protocollo informatizzato e progressiva dematerializzazione degli atti e provvedimenti, della documentazione amministrativa e dei fascicoli

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
Dipartimento Amministrativo	Dott.ssa Francesca FANCELLI	<p>Attuazione del protocollo informatizzato e gestione documentale dematerializzata</p> <p>Adozione di un nuovo sistema per la gestione del protocollo informatico, la dematerializzazione degli atti e della documentazione amministrativa e lo sviluppo di workflow per la gestione dei processi correlati alla dematerializzazione della documentazione.</p>	<p>Obiettivo di efficienza</p> <p>Obiettivo di semplificazione</p> <p>Obiettivo di digitalizzazione</p>	<p>Dipartimento Amministrativo (coordinamento)</p> <p>Tutte le strutture aziendali</p>	Entro 31.12.2022	<p>Configurazione del sistema per la gestione del protocollo interno</p> <p>Configurazione del sistema per la gestione dematerializzata della documentazione</p>	Documentazione in atti e banche dati di riferimento

						Definizione del workflow per adozione determine DG e Dirigenti Distribuzione di firme digitali a soggetti individuati Definizione di procedure operative per gestione e archiviazione dematerializzata Formazione al personale Messa in utilizzo del sistema nelle sue differenti componenti	
--	--	--	--	--	--	--	--

Obiettivo strategico 3.2: revisione del sistema gestionale della contabilità aziendale

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Economico Finanziaria	Dott. Remo DI GRAVIO	Revisione del sistema gestionale della contabilità Implementazione di un sistema informatico integrato per la gestione della contabilità aziendale in grado di assolvere agli obblighi imposti dalla normativa in termini di tenuta del bilancio e della connessa documentazione	Obiettivo di efficienza Obiettivo di semplificazione	UOC Economico Finanziaria UOC Appalti e Acquisti UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi Informativi	Entro il 31.12.2022	predisposizione fabbisogno per redazione capitolato tecnico di gara espletamento procedura di gara e contrattualizzazione con il fornitore installazione nuovo software e configurazione del sistema definizione procedure operative	Documentazione in atti Effettiva disponibilità del software

Obiettivo strategico 3.3: nuova infrastruttura Server Core

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi informativi	Dott.ssa Francesca FANCELLI	<p>Adozione di nuova infrastruttura Server CORE</p> <p>Ammodernamento dell'infrastruttura informatica al fine di realizzare un maggior incremento della capacità di elaborazione e di ampliamento della disponibilità dei dati (business continuity) e un rafforzamento della sicurezza dei sistemi informatici aziendali, mediante acquisto di infrastruttura adeguata, configurazione della Virtual-Infrastruttura VmWare sulla nuova infrastruttura (NUTANIX)</p> <p>migrazione delle virtual-machines dall'attuale infrastruttura (SYNETO) a NUTANIX, riconversione delle teste SYNETO per implementare il Disaster Recovery su edificio e sede differente, configurazione dello Smart Working sicuro di BK Veeam</p>	Obiettivo di efficienza	<p>Responsabile UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi informativi</p> <p>Titolare incarico di funzione di organizzazione "Sistemi Informativi aziendali"</p> <p>Personale del servizio Sistemi Informativi</p>	Entro luglio 2022	<p>Installazione Hardware ed installazione dell'Hypervisor vmWare Infrasculture</p> <p>completamento della migrazione di tutte le vm da SYNETO a NUTANIX</p> <p>messa in esercizio di una testa SYNETO in altro edificio; messa in esercizio della seconda testa SYNETO in altra sede</p> <p>attivazione delle credenziali per lo smart-working sicuro (AWINGU) per tutti gli utenti. Configurazione di tutti i job di backup locale ed in cloud tramite Veeam</p>	<p>Documentazione in atti</p> <p>Effettività degli interventi</p>

Obiettivo strategico 3.4: ammodernamento della dotazione hardware e software delle postazioni di lavoro

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi informativi	Dott.ssa Francesca FANCELLI	<p>Ammodernamento della dotazione hardware e software delle postazioni di lavoro</p> <p>sostituzione delle postazioni ormai obsolete per le quali il sistema operativo non è più supportato da manutenzione sistemistica. Acquisto di PC desktop e PC portatili, monitor, Hard Disk SSD e adeguamento software Microsoft Office Professional alla versione 2016 o superiore</p>	Obiettivo di efficienza	<p>Responsabile UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi informativi</p> <p>Titolare incarico di funzione di organizzazione "Sistemi</p>	Entro giugno 2022	<p>acquisizione delle postazioni di lavoro nella versione aggiornata Windows 10 Professional</p> <p>sostituzione delle PdL dotate di HD con HD SSD</p> <p>installazione di Office Professional nella nuova versione sulle nuove PL e</p>	<p>Documentazione in atti</p> <p>Effettività degli interventi</p>

				<p>Informativi aziendali”</p> <p>Personale del servizio Sistemi Informativi</p> <p>UOC Appalti e Acquisti</p>		<p>aggiornamento del pacchetto Office sulle PL con SW maggiormente obsoleto</p>	
--	--	--	--	---	--	---	--

Obiettivo strategico 3.5: sistema centralizzato di Software Distribution e Asset Management

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi informativi	Dott.ssa Francesca FANCELLI	<p>Adozione di un sistema centralizzato di Software Distribution e Asset Management</p> <p>Acquisizione e installazione di un sistema centralizzato di Software Distribution e Asset Management per la gestione, configurazione e controllo centralizzati delle piattaforme e dispositivi digitali dell’Ente, soddisfacendo i requisiti di sicurezza. Il sistema è in grado di rilevare automaticamente tutti i componenti hardware e software, individuarne l’utilizzo oltre a verificare lo stato di compliance e di sicurezza di tutti i terminali.</p>	<p>Obiettivo di digitalizzazione</p> <p>Obiettivo di efficienza</p> <p>Obiettivo di semplificazione</p>	<p>Responsabile UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi informativi</p> <p>Titolare incarico di funzione di organizzazione “Sistemi Informativi aziendali”</p> <p>Personale del servizio Sistemi Informativi</p> <p>UOC Appalti e Acquisti</p>	Entro novembre 2022	<p>acquisizione del sistema</p> <p>installazione e configurazione del sistema</p> <p>messa in esercizio</p>	<p>Documentazione in atti</p> <p>Operatività del sistema</p>

Obiettivo strategico 3.6: evoluzione della rete informatica

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Pianificazione, Controllo e	Dott.ssa Francesca FANCELLI	<p>Evoluzione della rete informatica aziendale</p> <p>L’ammodernamento costante della rete informatica</p>	Obiettivo di efficienza	<p>Responsabile UOC Pianificazione,</p>	Entro settembre 2022	<p>Inserimento ordine di acquisto su portale www.acquistinretepa.it di</p>	Documentazione in atti

Sistemi informativi		<p>aziendale è attività necessaria per rendere la connettività idonea a soddisfare le esigenze dei servizi aziendali.</p> <p>Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - evoluzione ed estensione della rete wi-fi per la rete di Milano, - ammodernamento degli impianti di rete non ancora adeguate all'infrastruttura delle singole sedi aziendali - incremento della sicurezza 		<p>Controllo e Sistemi informativi</p> <p>Titolare incarico di funzione di organizzazione "Sistemi Informativi aziendali"</p> <p>Personale del servizio Sistemi Informativi</p> <p>UOC Appalti e Acquisti</p> <p>UOC Servizi Tecnici e Manutenzioni</p>		<p>richiesta Piano Esecuzione preliminare</p> <p>Inserimento ordine di acquisto in piattaforma CONSIP (in collaborazione con UOC Appalti e Acquisti) del Piano di esecuzione Definitivo, previa effettuazione dei sopralluoghi congiunti con i fornitori</p> <p>Completamento lavori cablaggio, installazione di apparati passivi e installazione e configurazione di apparati attivi datacenter</p> <p>Installazione e configurazione apparati attivi</p> <p>Collaudo del sistema installato con esito positivo.</p>	Effettività degli interventi
---------------------	--	---	--	---	--	---	------------------------------

Obiettivo strategico 3.7: implementazione della cartella clinica elettronica

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
Dipartimento Socio Sanitario	Dott. Lorenzo CAMMELLI	<p>Implementazione Cartella Clinica Elettronica</p> <p>Implementare e rinnovare la cartella clinica elettronica a livello aziendale. L'azienda di Servizi alla Persona- A.S.P. "Golgi-Redaelli" (nel seguito ASP) intende dotarsi di un sistema evoluto di gestione delle attività dell'ente con particolare riferimento alla gestione degli ospiti e del dossier socio-sanitario per i servizi offerti.</p> <p>Il sistema software deve consentire una completa gestione del percorso di cura e assistenza della persona in tutte le sue varie componenti, fornendo agli utilizzatori gli strumenti di</p>	<p>Obiettivo di efficienza</p> <p>Obiettivo di semplificazione</p> <p>Obiettivo di digitalizzazione</p>	<p>Dipartimento Socio Sanitario (Istituti: reparti di RSA, Cure Intermedie, Hospice, Stati Vegetativi servizi territoriali servizi ambulatoriali)</p> <p>UOC Appalti e</p>	Entro il 31.12.2022	<p>documento di progetto</p> <p>stipula contratto</p> <p>documento di implementazione, report formativo</p>	<p>Documentazione in atti</p> <p>Banca dati aziendale di riferimento</p>

		volta in volta adeguati al contesto operativo assicurando la massima semplicità d'uso, l'efficacia e la qualità dei servizi erogati. Una struttura modulare consente di configurare la piattaforma per adattarsi alle esigenze e all'offerta dei servizi di ASP presenti e futuri semplificando così il lavoro di pianificazione, gestione ed erogazione delle attività.		Acquisti UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi Informativi UOSD Ricerca e Progetto Speciali Sig. Antronaco			
--	--	--	--	---	--	--	--

.....

Valore pubblico 4 – comunicazione e accessibilità

Obiettivo strategico 4.1: definizione di una efficace strategia di comunicazione

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Comunicazione, URP e Marketing	Dott.ssa Rosaria TUFARIELLO	Promuovere l'immagine aziendale attraverso la valorizzazione dei fattori di qualità dei servizi dell'ASP Golgi-Redaelli Partecipazione delle RSA degli Istituti al bando "Bollini rosa-argento" per il periodo 2023-2024, per il riconoscimento di gestione personalizzata, sicura ed efficace delle ospiti.	Obiettivo per favorire pari opportunità/equilibrio di genere	UOC Comunicazione, URP e Marketing UOC Direzione Operativa degli Istituti Funzionari di Servizio Sociale	Entro il 31.12.2022	Assegnazione dei bollini	Atti aziendali

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOSD Archivio e Beni Culturali	Dott. Marco BASCAPE'	Onoranze ai Benefattori Rilanciare l'immagine pubblica dell'Azienda e stimolare al contempo nuovi lasciti attraverso la tradizione del ritratto gratulatorio e la pubblicazione a stampa di brevi profili biografici dei Benefattori più generosi	Obiettivo di efficienza	Dirigente e funzionari dell'Archivio Collaboratore esterno storico dell'arte	Entro il 31.12.2022	Cornici dei ritratti Bossi e Torti Ritratto e cornice Barletta Biografia Torti	Atti aziendali Quadreria aziendale

Obiettivo strategico 4.2: implementazione di un nuovo sito internet istituzionale

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Comunicazione, URP e Marketing	Dott.ssa Rosaria TUFARIELLO	Adozione di una nuova piattaforma per l'implementazione e la gestione del sito internet aziendale	Obiettivo di efficienza Obiettivo di semplificazione	UOC Comunicazione, URP e Marketing UOC Affari Generali e Trasparenza UOC Pianificazione – CED UOC Appalti e Acquisti	Entro il 31.12.2022	Elaborazione documenti di gara Stipula contratto di affidamento Avvio implementazione nuovo sito	Atti aziendali Sito internet

Obiettivo strategico 4.3: connettività e fonia, posta elettronica e PEC – nessun obiettivo operativo 2022

Obiettivo strategico 4.4: ammodernamento degli impianti telefonici di Vimodrone e Milano - nessun obiettivo operativo 2022

.....

Valore pubblico 5 – cultura e patrimonio

Obiettivo strategico 5.1: strategie di recupero e valorizzazione del patrimonio storico paesaggistico

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOSD Archivio e Beni Culturali	Dott. Marco BASCAPE'	Strategie di recupero e valorizzazione del patrimonio storico paesaggistico Fornire all'Azienda elementi rilevanti per la conoscenza, la salvaguardia, l'individuazione di destinazioni funzionali compatibili e appropriate – in particolare per la Pia Casa di Abbiategrasso e il Castello di Carpiano – anche in vista della loro eventuale assegnazione a soggetti esterni ai fini della gestione e/o valorizzazione, nonché per la costruzione di una Banca dati gestionale (relativa anche agli altri beni rurali di valore storico) che sarà di supporto per le attività di gestione, progettazione, monitoraggio e aggiornamento, nell'ottica di facilitare l'ente nel reperimento di finanziamenti per il restauro e il riutilizzo dei beni immobili. In collaborazione con Politecnico di Milano.	Obiettivo di efficienza	UOSD Archivio e Beni Culturali UOC Servizi tecnici e manutenzioni PO Gestione e valorizzazione del patrimonio disponibile Geom. Gozzi Dott.ssa Meloni Politecnico di Milano	Entro 31.12.2022	Relazione attestante lo stato di consegna da parte del Politecnico del report sui due beni dismessi (Pia Casa di Abbiategrasso e Castello di Carpiano) Relazione attestante lo stato di progettazione e sperimentazione della banca dati gestionale (BDG)	Atti aziendali

Obiettivo strategico 5.2: Realizzazione di Casa di Comunità

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Servizi Tecnici e Manutenzioni	Arch. Filippo CASALINI	<p>Realizzazione di Casa di Comunità</p> <p>Progettazione dei lavori di demolizione dell'edificio denominato IV Padiglione presso l'Istituto geriatrico "P. Redaelli" di Milano e nuova costruzione di un edificio da destinare a casa di comunità a seguito di approvazione e finanziamento dell'intervento nell'ambito del PNNR – Regione Lombardia</p>	Obiettivo di efficienza	<p>UOC Servizi Tecnici e Manutenzioni</p> <p>Direzione Sanitaria</p> <p>UOC Appalti e Acquisti</p> <p>UOS Ricerca e Progetti Speciali</p> <p>Ing. Ballerio P. Ind. Prencipe Arch. Tamarindi</p>	Entro 31.12.2022	<p>Approvazione del progetto da parte di AGENAS e ottenimento del finanziamento PNRR e regionale</p> <p>Verifica, validazione e approvazione del progetto di fattibilità tecnico economica</p>	Atti aziendali

Obiettivo strategico 5.3: piano programma Istituto di Abbiategrasso

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Servizi Tecnici e Manutenzioni	Arch. Filippo CASALINI	<p>Piano programma Istituto di Abbiategrasso</p> <p>Progettazione dei lavori di adeguamento del primo piano del lotto A dell'edificio storico dell'Istituto Golgi di Abbiategrasso per la collocazione definitiva del Servizio di riabilitazione ambulatoriale rivolta ai minori e affidamento dell'esecuzione dei lavori</p>	Obiettivo di efficienza	<p>UOC Servizi Tecnici e Manutenzioni</p> <p>Direzione Sanitaria</p> <p>UOC Appalti e Acquisti</p> <p>Ing. Ballerio Geom. Gozzi Arch. Tamarindi Dott.ssa Cardinale</p>	Entro 31.12.2022	<p>Verifica di vulnerabilità sismica</p> <p>Approvazione del progetto di prevenzione incendi da parte del Comando VVF</p> <p>Approvazione del progetto da parte della Soprintendenza</p> <p>Approvazione del progetto da parte di ATS</p> <p>Validazione del progetto</p> <p>Approvazione del progetto esecutivo da parte</p>	Atti aziendali

						dell'Azienda e indizione della gara d'appalto dei lavori	
--	--	--	--	--	--	--	--

Obiettivo strategico 5.4: piano programma Istituto di Vimodrone

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Servizi e Tecnici e Manutenzioni	Arch. Filippo CASALINI	<p>Piano programma Istituto di Vimodrone</p> <p>Progettazione dei lavori di manutenzione straordinaria del terzo piano e del primo piano del corpo principale degenze dell'Istituto Redaelli di Vimodrone per la creazione di 2 reparti di degenza RSA da 84 posti letto e attivazione di nuovi posti letto in Cure Intermedie</p>	Obiettivo di efficienza	<p>UOC Servizi e Tecnici e Manutenzioni</p> <p>Direzione Sanitaria</p> <p>UOC Appalti e Acquisti</p> <p>Ing. Ballerio Ing. Sfondrini Arch. Tamarindi Dott.ssa Cardinale</p>	Entro 31.12.2022	<p>Approvazione del progetto di prevenzione incendi da parte del Comando VVF</p> <p>Autorizzazione paesaggistica del Comune di Vimodrone</p> <p>Approvazione del progetto da parte di ATS</p> <p>Validazione del progetto</p>	Atti aziendali

.....

Valore pubblico 6 – anticorruzione, trasparenza e privacy

Obiettivo strategico 6.1: corretta applicazione delle norme e delle indicazioni aziendali in materia di trasparenza e anticorruzione

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT)	Dott.ssa Rosaria TUFARIELLO	<p>Riduzione delle opportunità che possano verificarsi casi di corruzione e di illegalità all'interno dell'Azienda</p> <p>Mediante il coinvolgimento diretto dei dirigenti e dipendenti ASP nel processo di valutazione del rischio e di definizione delle misure di prevenzione</p>	Obiettivo di efficienza	<p>RPCT</p> <p>Dirigenti di tutte le strutture aziendali</p>	Entro il 31.12.2022	<p>Realizzazione di documento per singola area di rischio riportante l'aggiornamento della mappatura dei processi, e l'individuazione di specifiche misure di contenimento del rischio</p>	Atti aziendali

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT)	Dott.ssa Rosaria TUFARIELLO	Sviluppo della formazione come misura strategica per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza	Obiettivo di efficienza	RPCT UOC Gestione Risorse Umane UOC Affari Generali e Trasparenza Dirigenti e dipendenti delle strutture aziendali	Entro il 31.12.2022	Effettuazione della formazione e valutazione della qualità degli interventi mediante somministrazione di questionario ai partecipanti	Atti aziendali

Obiettivo strategico 6.2: corretta applicazione delle norme e delle indicazioni aziendali in materia di tutela dei dati personali e della riservatezza

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Affari Generali e Trasparenza	Dott. ssa Cristina CALLERIO	Attività in ambito di ASSESSMENT GDPR La realizzazione dell'obiettivo comporta l'espletamento degli adempimenti di competenza (amministrativo-legale) per l'attuazione del servizio di adeguamento al GDPR in via di implementazione dal 2021, nell'ambito delle più ampie azioni di Assessment GDPR con il supporto di consulenti incaricati, intraprese dall'Azienda per implementare l'efficienza delle disposizioni interne in materia di privacy e tutela dei dati,	Obiettivo di semplificazione Obiettivo di digitalizzazione	UOC Affari Generali e Trasparenza Direttore Amministrativo DPO UOC Gestione Risorse Umane – Ufficio Formazione	Entro 31.12.2022	Effettuazione delle attività in linea con gli interventi rilasciati dal consulente incaricato ed entro i limiti degli stessi	Documentazione in atti Adozione ed utilizzo di apposito software

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
R4responsabile della Protezione dei Dati (RPD)	Dott. ssa Cristina CALLERIO	Osservanza adempimenti privacy migliorare le attività e gli strumenti in uso circa la sorveglianza da parte del RPD sull'osservanza delle politiche del Titolare del Trattamento in materia di protezione dei dati ai sensi del GDPR e delle correlate norme nazionali, anche mediante la revisione di modalità,	Obiettivo di efficienza	RPD	Entro 31.12.2022	Effettuazione delle attività ed adozione di nuovi strumenti	Documentazione in atti

		tempistiche e modulistica per lo svolgimento delle verifiche di competenza					
--	--	--	--	--	--	--	--

.....

Altri obiettivi operativi anno 2022

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Servizi Tecnici e Manutenzioni	Arch. Filippo CASALINI	Riqualificazione della centrale termica e dell'impianto di produzione di acqua calda sanitaria dello stabile di via Olmetto 3/5 a Milano	Obiettivo di efficienza	UOC Servizi Tecnici e Manutenzioni Arch. Casalini Ing. Ballerio Geom. Cervieri	Entro 31.12.2022	Certificato di Prevenzione Incendi Dichiarazione di conformità Certificato di regolare esecuzione lavori	Atti aziendali

Struttura di riferimento	Dirigente responsabile	Obiettivo operativo	Tipologia	Soggetti interni/esterni coinvolti	Tempi finali di realizzazione	Indicatori di performance	Verificabilità dei dati
UOC Servizi Tecnici e Manutenzioni	Arch. Filippo CASALINI	Verifica di vulnerabilità sismica dell'Istituto Redaelli di Vimodrone Ai sensi della normativa vigente in materia e per il mantenimento dei requisiti strutturali di accreditamento delle unità di offerta socio-sanitarie. Affidamento di incarico e direzione dell'esecuzione del contratto.	Obiettivo di efficienza	UOC Servizi Tecnici e Manutenzioni Arch. Casalini Ing. Sfondrini	Entro 31.12.2022	Redazione della documentazione di verifica della vulnerabilità sismica Verbale di verifica della conformità del servizio Relazione sulla programmazione degli interventi di adeguamento strutturale	Atti aziendali

