

**PIANO INTEGRATO DI
ATTIVITÀ E
ORGANIZZAZIONE (PIAO)
2022-2024**

PREMESSA

Il **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)** costituisce un documento unico di programmazione che va a sostituire una serie di Piani finora predisposti dalle Pubbliche Amministrazioni favorendo un disegno organico e integrato della strategia di ciascun Ente, con l'obiettivo di una semplificazione dell'attività amministrativa e di una maggiore qualità e trasparenza dei servizi pubblici.

Il Piano è adottato secondo lo schema di cui al D.M. Funzione Pubblica del 24/06/2022, ha durata triennale con aggiornamento annuale ed è predisposto esclusivamente in formato digitale e pubblicato sul sito del Dipartimento della Funzione Pubblica e sul sito istituzionale dell'Ente.

Il PIAO è strutturato in **quattro sezioni**:

- I. Scheda anagrafica dell'Amministrazione;
- II. Valore pubblico, performance e anticorruzione;
- III. Organizzazione e capitale umano;
- IV. Monitoraggio.

Il PIAO, sinteticamente, definisce:

- gli obiettivi programmatici e strategici della *performance*;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile;
- gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa e raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, anche mediante il ricorso alla tecnologia;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità all'Ente, fisica e digitale, da parte dei cittadini;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere;
- le modalità di monitoraggio degli esiti con cadenza periodica.

SEZIONE I

SCHEDA ANAGRAFICA

ENTE	FONDAZIONE TOSCANA "GABRIELE MONASTERIO" PER LA RICERCA MEDICA E DI SANITÀ PUBBLICA
CODICE AZIENDA	090.907
SEDE LEGALE	VIA TRIESTE, 41, 56100 - PISA
SEDE OPERATIVA DI PISA	OSPEDALE SAN CATALDO-CNR, AREA DELLA RICERCA DI PISA, VIA MORUZZI 1, 56100 - PISA
SEDE OPERATIVA DI MASSA	OSPEDALE DEL CUORE, VIA AURELIA SUD, 54100 - MASSA
SITO WEB	http://www.monasterio.it
TELEFONO (centralino)	050 3153711
INDIRIZZO PEC:	protocollo.ftgm@pec.it
CODICE FISCALE / PARTITA IVA:	93062260505/01851550507

L'ENTE

CHI SIAMO

Costituita dal CNR e dalla Regione Toscana il 15 Maggio 2007, la Fondazione Toscana "Gabriele Monasterio" per la Ricerca Medica e di Sanità Pubblica (di seguito Monasterio) costituisce oggi Ente Pubblico del Servizio Sanitario Regionale Toscano.

La L.R.T. n. 85/2009 qualifica la Monasterio quale "presidio specialistico" svolgente attività sanitarie specialistiche e "attività di ricerca, sperimentazione e formazione in collaborazione con le università e le aziende ospedaliero-universitarie per il miglioramento e lo sviluppo dell'assistenza nel servizio sanitario regionale": si tratta, dunque, di una struttura di alta specialità che concentra le proprie attività cliniche e di ricerca nel settore delle malattie cardiovascolari e delle discipline affini.

L'Ente, partecipato appunto dalla Regione Toscana e dal CNR, trae origine dall'esperienza ultratrentennale dell'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche nell'ambito della Sanità toscana.

Sono **organi dell'Ente**:

- il Direttore Generale, cui sono riservati tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Ente;
- il Consiglio di Amministrazione, con funzioni di indirizzo, programmazione e controllo in particolare per le attività di ricerca;
- il Collegio dei Revisori dei Conti, che vigila sulla gestione finanziaria, esamina i bilanci ed accerta la regolare tenuta delle scritture contabili.

La Monasterio assicura lo svolgimento dei propri compiti istituzionali attraverso la propria struttura organizzativa: l'organizzazione dell'Ente è fondata su criteri di multidisciplinarietà e multiprofessionalità e mira allo sviluppo delle competenze professionali tecniche e scientifiche, in una logica tesa alla ricerca continua del miglioramento dei risultati

assistenziali e scientifici.

E ciò con l'obiettivo prioritario di assicurare l'ottimale erogazione delle prestazioni sanitarie, ponendo concretamente **il paziente al centro del percorso di diagnosi e cura**, e di sviluppare, al contempo, attività di ricerca e sperimentazione negli ambiti di interesse dell'Ente: così la ricerca clinica e delle applicazioni tecnologiche in Sanità prende spunto dall'evidenza clinica e dai quesiti che l'attività sanitaria pone e, al tempo stesso, fornisce alla clinica elementi di riflessione e progresso.

La gestione dell'Ente è basata su principi di programmazione e controllo che danno attuazione agli obiettivi definiti con la pianificazione aziendale ed è realizzata tramite un sistema di *budgeting*, con l'assegnazione di risorse ed obiettivi e la valutazione della *performance* delle strutture aziendali.

L'organizzazione e le attività di Monasterio, sono improntate a criteri di efficienza, efficacia, economicità e trasparenza garantendo il coinvolgimento dei professionisti nel processo gestionale.

La Regione Toscana, con la Delibera della Giunta n. 1262 del 29 novembre 2021, ha assunto la decisione di avviare l'istanza di riconoscimento della Monasterio quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ai sensi del D.lgs. n. 288/2003, ritenendo tale riconoscimento strategico per il Servizio Sanitario Regionale.

La volontà regionale è maturata in ragione della considerazione del fatto che la Monasterio ha sviluppato, negli anni, specifiche competenze cliniche e di ricerca nell'ambito della disciplina della cardiologia pediatrica ed adulta e delle attività correlate, ponendosi quale centro di eccellenza, a livello nazionale ed internazionale, per la cura e la ricerca in merito alle patologie cardiovascolari e polmonari, comprese le patologie rare di interesse specifico, dall'età neonatale al grande anziano, quali ad esempio le cardiopatie congenite, le dislipidemie ereditarie, l'emocromatosi, l'ipertensione polmonare e l'amiloidosi cardiaca.

Il riconoscimento quale Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) potrà rappresentare uno sviluppo istituzionale di grande rilevanza per la Monasterio in marcata continuità con la storia dell'Ente: proprio per tale ragione questo traguardo consentirà di valorizzare il tradizionale approccio dell'Ente, fortemente orientato all'innovazione e alla ricerca di cure ed a trattamenti sempre più personalizzati e centrati sui bisogni dei pazienti, delle loro famiglie e dei *care-givers*.

Il nuovo *status*, inoltre, conferirà alla Monasterio la veste giuridica adeguata per consentirne il pieno sviluppo delle potenzialità scientifiche, e determinerà il consolidamento dell'integrazione istituzionale con il mondo della Ricerca consentendo, in particolare, la piena partecipazione alle attività dell'Ente da parte del Consiglio Nazionale delle Ricerche, della Scuola Superiore Sant'Anna e dell'Università di Pisa nonché la realizzazione di piattaforme congiunte e integrate di ricerca e ricerca traslazionale per la condivisione personale, tecnologie e competenze.

COSA FACCIAMO

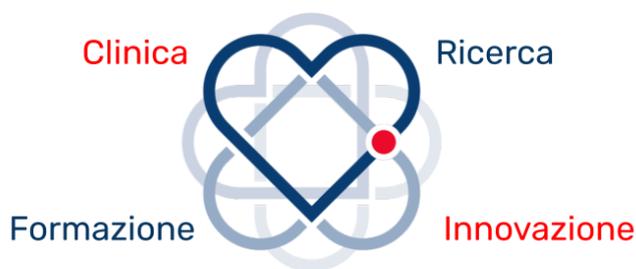
La Monasterio svolge istituzionalmente attività specialistiche di diagnosi e cura e attività di ricerca in ambito sanitario e delle tecnologie applicate alla Sanità, anche in collaborazione con il Consiglio Nazionale delle Ricerche (ed in particolare l'Istituto di Fisiologia Clinica), Università, Scuole Superiori, Enti di Ricerca e con l'Industria.

In particolare, missione della Monasterio è la cura e il trattamento delle malattie cardiopolmonari, per l'intero ciclo di vita, dal neonato al grande anziano, sfruttando le tecnologie più innovative di diagnostica specialistica avanzata e interventistiche e sempre coniugando clinica, ricerca, innovazione e formazione.

La **Mission** della Monasterio è, quindi: **prendersi cura del cuore dei pazienti - per l'intero ciclo di vita - coniugando clinica, ricerca, innovazione e formazione.**

Mission:

Ci prendiamo cura del **cuore** dei nostri pazienti,
per l'intero ciclo di vita.



Le attività sanitarie.

L'Ente, così, costituisce presidio ospedaliero di alta specialità per la cura delle patologie cardiopolmonari ed eroga, in particolare, prestazioni di:

- cardiologia neonatale, pediatrica e per adulti;
- emodinamica diagnostica ed interventistica neonatale, pediatrica e per adulti;
- elettrofisiologia;
- cardiocirurgia neonatale, pediatrica e per adulti;
- anestesia e terapia intensiva neonatale, pediatrica e per adulti;
- pneumologia;
- endocrinologia e malattie del metabolismo;
- trattamento dislipidemie ed ldl-afesi;
- imaging avanzato;
- medicina di laboratorio.

Sul piano tecnologico, in particolare, la Monasterio si è dotata di un proprio sistema informatico che ne permea integralmente le attività cliniche, rendendo la struttura realmente *paperless*: un sistema che, in questi anni, è oggetto di trasferimento tecnologico presso l'Azienda USL Toscana Nord Ovest e l'Azienda Ospedaliera "Meyer".

L'Ente eroga prestazioni sanitarie in regime di ricovero ordinario e di day-hospital, oltre che in regime ambulatoriale e di day-service.

In particolare:

- presso l'Ospedale San Cataldo sono erogate prestazioni specialistiche di cardiologia interventistica e non interventistica, medicina cardiovascolare, elettrofisiologia e pneumologia, oltre che di diagnosi e cura di specifiche malattie del metabolismo;
- presso l'Ospedale del Cuore di Massa sono erogate prestazioni specialistiche di cardiocirurgia e di cardiologia interventistica e non interventistica rivolte a neonati, pazienti pediatrici ed adulti;
- particolarmente rilevante, in entrambe le strutture, la presenza di imaging multi-modale avanzato (TAC, PET, RM, SPECT, ecc.).

La Monasterio, oggi, costituisce:

- centro di riferimento regionale per le attività di cardiocirurgia pediatrica;
- centro di riferimento regionale per le attività di cardiologia pediatrica interventistica;
- centro di riferimento regionale per le attività di lipoafesi;
- centro di riferimento regionale per l'ECMO cardiorespiratorio in età neonatale e pediatrica;
- centro di riferimento regionale integrato per il percorso nascita per le gravi

cardiopatie congenite.

Stanti le caratteristiche di centro di alta specialità, ed a motivo della tradizionale vocazione alla collaborazione con altre Istituzioni, sono di particolare rilievo le collaborazioni che la Monasterio ha in essere con i vari Enti del SSN.

Tra esse si segnalano le seguenti:

- con la AUSL Toscana Nord Ovest: rete Infarto Acuto per l'area apuo-versiliese, partecipazione al sistema di Emergenza Urgenza cardiologica dell'area pisana, gestione Area Nascita Integrata per gravidanze a rischio per cardiopatie del feto o della gestante, teleconsulto in cardiologia pediatrica, informatizzazione presidi ospedalieri, progetto "Proheart" per le cure cardiologiche nelle aree interne, ecc.;
- con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Pisa: per la diagnostica specialistica con RMN, TAC, medicina nucleare e PET, diagnostica prenatale, il back-up dell'emodinamica, il ricovero di pazienti giunti nel Pronto Soccorso, ecc.;
- con l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Meyer": nell'ambito della cardiochirurgia e della cardiologia interventistica in età neonatale e pediatrica, dell'interventistica respiratoria, della chirurgia generale, dell'informatizzazione clinica, ecc.;
- con la ASL Centro (teleconsulto cardiologico in età pediatrica, consulenza per ecocardiografia fetale, ecc.);
- con la ASL Sud Est: teleconsulto cardiologico in età pediatrica, consulenza per attività di ricerca sperimentale, ecc.;
- con l'AOU di Siena: percorso per la gestione dei pazienti con cardiopatia congenita destinati all'assistenza meccanica o al trapianto cardiaco;
- strutture sanitarie di altre regioni (v. AOU di Catania, di Cagliari, ASL "Spezzino", ecc.) e di altri Paesi, con particolare riferimento alle attività in ambito pediatrico.

Un cenno particolare meritano le attività di cooperazione sanitaria svolte dalla Monasterio, a favore di Paesi svantaggiati.

Tali attività, principalmente relative all'ambito pediatrico, prevedono missioni all'estero per lo svolgimento di attività di diagnostica cardiologica e di interventistica cardiocirurgica ed attività di formazione di personale medico e non medico di tali Paesi, finalizzate ad accrescerne le competenze e, in prospettiva, ad incrementare la capacità di diagnosi e gestione autonoma delle patologie cardiache.

In relazione alle indicazioni regionali ed alla peculiare configurazione e missione dell'Ente, gli obiettivi posti fanno riferimento in particolare a:

- appropriatezza nelle prestazioni ambulatoriali e di ricovero;
- qualificazione dell'Ente nell'ambito delle attività di alta specializzazione;
- sviluppo di processi operativi e produttivi più sicuri efficaci ed efficienti.

Particolare attenzione è posta agli esiti clinici che rappresentano un sicuro punto di forza della struttura, come evidenziato dalle valutazioni effettuate da Enti terzi.

I risultati raggiunti sono assolutamente in linea con gli obiettivi posti: la Monasterio ha mantenuto e consolidato negli anni esiti di efficienza organizzativa, complessità del case-mix trattato ed eccellenza clinica.

Merita evidenziare, inoltre, che negli ultimi mesi del 2021, l'Ente ha affrontato una nuova sfida per gli obiettivi di eccellenza che si è posto, dando avvio al processo per conseguire l'accreditamento secondo gli standard *Joint Commission International*.

La tabella di seguito riportata fornisce un quadro di sintesi sulla dimensione e le caratteristiche delle attività sanitarie del 2021 nel loro complesso, con un confronto con nel biennio precedente.

Indicatore	2019	2020	2021
Numero Ricoveri Ordinari	4.913	4.377	4735
Numero Ricoveri Diurni	437	371	454
Totale Attività di Ricoveri	5.350	4.748	5189
Valore Attività di Ricovero	50.894.200 €	46.181.324 €	50.520.772 €
Peso Medio DRG	3,19	3,24	3,3
Peso Medio DRG Medici	0,68	0,7	0,7
Peso Medio DRG Chirurgici	4,25	4,27	4,4
Valore Medio DRG	10.284,69 €	10.472,83 €	10.588,00 €
Valore Medio DRG Medici	2.741,19 €	2.878,20 €	2.835,61 €
Valore Medio DRG Chirurgici	13.455,63 €	13.546,27 €	13.770,24 €
% Incidenza DRG Alta Specialità (> 2 .5 punti)	55,20%	54,40%	57,89%
Degenza media ricoveri ordinari	6,8	7,6	6,9
Incidenza ricoveri extra-regione	16,77%	14,90%	15,14%
N° prestazioni ambulatoriali (non strumentali)	45549	42.516	50.752
N° esami strumentali ambulatoriali	64464	56.743	83.310
N° prestazioni diagnostica per immagini	29425	22.812	26.842
N° esami di laboratorio	227.117	177.430	250.721
Tot. Attività ambulatoriale	366.555	299.501	411.625
Valore Attività Ambulatoriale	14.499.837 €	12.403.092 €	15.931.644 €

* Per il calcolo dei pesi DRG si utilizzano i valori della Regione Toscana

Le attività di ricerca

Le attività di ricerca dell'Ente sono caratterizzate da un approccio multidisciplinare, grazie alle componenti di medicina molecolare, bioingegneria, informatica ed alla collaborazione con Istituti del CNR, con la Scuola Superiore "Sant'Anna", la Scuola Normale Superiore, le Università toscane, l'IMT e gli Enti del SSR, ma anche con l'Industria biomedicale e farmaceutica (General Electric, Abbot, Amgen, Siemens, ecc.).

Ogni articolazione organizzativa dell'Ente persegue al contempo obiettivi di natura assistenziale e obiettivi di ricerca su fisiopatologia, diagnostica e trattamento delle patologie oggetto di valutazione clinica o diagnostica, malattie cardiovascolari e polmonari in primo luogo, ma anche (in relazione alla dotazione in diagnostica avanzata di immagine) neoplastiche e neurologiche.

Gli esiti di cura di eccellenza della Monasterio testimoniano come l'impegno nell'avanzamento della conoscenza scientifica, l'innovazione tecnologica e la formazione continua, consentano di generare la migliore risposta di cura per i pazienti.

L'organizzazione dell'Ente, come detto, è improntata alla **multidisciplinarietà**, e vede virtualmente al letto del paziente non solo medici e operatori sanitari, ma anche chimici, fisici, biologi, ingegneri, informatici: tutti orientati al perseguimento della risposta ai bisogni di cura e dello studio delle problematiche dell'uomo malato.

La centralità del paziente deve essere alimentata dalla solidarietà umana per le sue sofferenze, dalla qualità delle prestazioni, e dalla continua attenzione all'avanzamento delle conoscenze e delle tecnologie.

Per questo, la Monasterio riconosce come propri riferimenti fondamentali il **valore professionale** del personale, il **valore della ricerca**, dell'innovazione e della formazione quale volano per le migliori cure, l'**approccio multidisciplinare** e l'**umanità** dei propri operatori e dell'**Istituzione pubblica**, verso tutti i pazienti e verso il personale dell'Ente.

La Monasterio, pertanto, impronta la propria attività mirando alla qualità, sicurezza ed affidabilità delle cure, come alla sicurezza e alla qualità nell'ambiente di lavoro dando particolare valore all'ascolto ed al coinvolgimento dei pazienti e dei loro *caregivers*, oltre che delle Associazioni di volontariato e di tutela del malato.

Equità, etica, trasparenza e responsabilità costituiscono i principi di riferimento dell'Ente e del personale che vi opera nel quotidiano.

SEZIONE II

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE 1. VALORE PUBBLICO

La sottosezione “Valore Pubblico” rappresenta un’innovazione sostanziale rispetto alle altre sezioni del presente Piano.

Le Linee Guida 2017-2020 del Dipartimento Funzione Pubblica definiscono “valore pubblico” il livello complessivo di “benessere economico, sociale, ma anche ambientale e/o sanitario, dei cittadini, delle imprese e degli altri *stakeholders* creato da un’Amministrazione Pubblica rispetto ad un dato livello di partenza”.

In tale prospettiva, il Valore Pubblico si crea attraverso la programmazione di obiettivi operativi specifici e di obiettivi operativi trasversali come la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità, la realizzazione di una comunicazione esterna ed interna efficaci e funzionali.

La creazione e la protezione del Valore Pubblico si sostengono programmando azioni di miglioramento della salute organizzativa, reclutando profili adeguati e formando competenze utili alle strategie pianificate: si veda, in merito, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) e il Piano Aziendale della Formazione (PAF).

La Monasterio, come detto, svolge le proprie funzioni assicurando l’universalità dell’accesso alle prestazioni di diagnosi e cura, nel rispetto dei principi di salvaguardia della dignità della persona, del diritto alla tutela della salute, dell’appropriatezza, efficacia e sicurezza delle cure e del diritto alla riservatezza.

L’Ente, per perseguire la propria *mission*, mantenendo i più elevati standard di qualità ed efficienza, promuove e sostiene iniziative dirette a pianificare e favorire l’innovazione e la ricerca in campo clinico, gestionale e delle tecnologie e, in quest’ottica, promuove il trasferimento dei risultati della ricerca scientifica nella pratica clinica, assistenziale e gestionale.

Come anzidetto, la missione strategica della Monasterio è dare risposta ai bisogni di salute assicurando cura efficaci e accessibili con tempestività e senza barriere di cultura, lingua e condizioni socio-economiche, nel rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza, utilizzando con efficienza le risorse disponibili.

In tal senso rappresentano principi guida per la gestione aziendale:

- la centralità della persona e il rispetto della dignità e della libertà della persona;
- la garanzia di equità e di accessibilità ai servizi ed alle prestazioni erogate;
- la qualità clinico-assistenziale secondo il principio dell’appropriatezza;
- la valutazione di qualità e di esiti;
- la promozione della ricerca scientifica nella pratica clinica;
- il continuo adeguamento delle strutture e delle prestazioni rese rispetto ai bisogni dell’utenza;
- il coinvolgimento e la qualificazione delle risorse umane, tramite programmi permanenti di formazione e aggiornamento mirati anche connessi alle innovazioni tecnologiche e ai progressi della scienza;
- la sostenibilità economica del sistema in una logica di corretto ed economico utilizzo delle risorse.

In questo senso si sono identificati i seguenti **obiettivi strategici**.

a) Facilitazione dei rapporti con gli utenti, gli *stakeholders* e gli Enti del Terzo settore.

L'Ente intende porre in essere una complessiva revisione e aggiornamento della gestione dell'accesso, al fine di facilitare i rapporti con gli utenti, gli *stakeholders*, le Associazioni di Volontariato e gli Enti del Terzo settore. In questo ambito si intende, pertanto, procedere a:

- aggiornamento e semplificazione delle procedure di accesso, anche mediante il ricorso alla tecnologia;
- aggiornamento dei sistemi di accesso alla documentazione sanitaria da parte del paziente e di rilascio telematico di referti clinici ed altra documentazione sanitaria;
- aggiornamento degli strumenti informatizzati di comunicazione aziendale.

b) Conseguimento della certificazione di eccellenza nella qualità e sicurezza delle cure secondo gli standard *Joint Commission International (JCI)*.

L'accreditamento JCI rappresenta per la Monasterio uno strumento strategico di fondamentale importanza per perseguire una sempre migliore qualità dei propri servizi. Il percorso avviato prevede una valutazione esterna sul rispetto di standard di eccellenza definiti per migliorare la sicurezza del paziente e la qualità dell'assistenza sanitaria erogata.

Di fatto un complesso sistema di indicatori quali-quantitativi andrà ad integrare il sistema degli indicatori già in essere e di cui si darà conto nelle successive sezioni del presente Piano.

c) Revisione complessiva del modello di controllo interno e realizzazione di un *datawarehouse* aziendale

Nel corso del 2022 la Monasterio ha avviato importante progetto strategico di revisione del complessivo modello di controllo aziendale che prevede, tra gli altri, una mappatura del sistema complessivo di indicatori ed un sistema di *datawarehousing* in grado di raccogliere, normalizzare e integrare in un unico ambiente tutti i dati presenti all'interno dell'Ente, siano essi amministrativi, sanitari, o di ricerca, realizzando strumenti di reporting per i vari livelli gestionali e direzionali dell'Ente.

Il Piano di progetto prevede il completamento delle attività entro il primo trimestre 2023. Gli indicatori e la reportistica di controllo che saranno messi a punto andranno a sistematizzare anche quanto già oggetto di monitoraggio nell'ambito dei Piani di cui alle successive Sezioni del presente documento e quanto oggetto di sviluppo nell'ambito del percorso di Accredimento JCI.

Tra gli obiettivi del progetto ci sarà anche la messa a punto di uno specifico strumento per la produzione, gestione e diffusione della reportistica di controllo e monitoraggio.

d) Innovazione tecnologica a di processo

La *mission* della Monasterio impone che uno degli obiettivi strategici sia il perseguimento dell'innovazione come colonna portante del Valore.

L'innovazione tecnologica è strumentale al miglioramento dei processi clinici, ma anche degli strumenti per favorire l'accesso dei pazienti alle prestazioni ed alla connessa documentazione, costituendo un fondamentale supporto per l'evoluzione organizzativa dell'Ente e la qualificazione ed il benessere dei dipendenti.

Coerentemente con le disponibilità del proprio Piano Triennale degli Investimenti, l'Ente si pone l'obiettivo di realizzare specifiche iniziative finalizzate al miglioramento dei processi di comunicazione da e verso i pazienti, nonché dei processi di comunicazione con gli attori della medicina territoriale (in particolare MMG e PLS) e con le strutture ospedaliere regionali per favorire un miglioramento nel processo di cura anche all'esterno della struttura.

L'Ente, inoltre, in coerenza con la propria vocazione di struttura di avanguardia, ha previsto nel proprio Piano Triennale degli Investimenti interventi volti al potenziamento del parco tecnologico con l'acquisizione di apparecchiature di assoluta avanguardia per la diagnostica avanzata e l'interventistica, che potranno consentire di consolidare ulteriormente il proprio posizionamento di eccellenza nella cura e nell'innovazione in ambito sanitario.

e) Interventi sugli immobili: verso strutture funzionali, sicure e sostenibili

Il Piano Triennale degli Investimenti 2022-2024 prevede una serie di interventi volti a rendere le due strutture ospedaliere della Monasterio più funzionali anche rispetto alle trasformazioni che i processi di cura hanno avuto in questi anni ed agli sviluppi che l'innovazione tecnologica va realizzando.

In questo senso il nuovo blocco operatorio e delle sale di emodinamica dell'Ospedale del Cuore è stato progettato tenendo conto delle nuove tecnologie diagnostiche ed interventistiche, inclusa l'interventistica ibrida cardiologica e cardiocirurgica, mentre presso l'Ospedale San Cataldo-CNR di Pisa si sta concludendo un importante intervento nell'area dell'imaging e della medicina nucleare che consentiranno, rispettivamente, l'installazione di una TAC dalla tecnologia rivoluzionaria e la realizzazione di una nuova radiofarmacia, contigua all'Officina Farmaceutica del CNR.

Importanti interventi sono, poi, previsti per la messa in sicurezza antincendio e per l'adeguamento alla normativa anti-sismica dell'Ospedale del Cuore.

Infine sono previsti interventi rilevanti agli impianti ed alle strutture delle sedi della Monasterio, volti all'efficientamento energetico per assicurarne una maggiore sostenibilità, grazie anche ad un'azione informativa di sensibilizzazione del personale per il contenimento dei consumi energetici.

SOTTOSEZIONE 2. PERFORMANCE

Il **Piano della Performance** è un documento programmatico triennale che, in coerenza con le risorse disponibili, individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi definendo i relativi indicatori.

Il Piano dà, dunque, avvio al Ciclo di Gestione della Performance.

Negli anni la Monasterio ha concentrato le proprie azioni per:

- la responsabilizzazione degli operatori attraverso l'attribuzione degli obiettivi strategici e operativi chiari e definiti;
- la garanzia di un corretto utilizzo dei sistemi premianti secondo criteri di valorizzazione del merito
- l'adeguamento del Sistema di Reporting che monitora costantemente la programmazione fatta e che ha il proprio punto di forza nella completa informatizzazione clinica e gestionale dell'Ente.

Si fa rinvio al **Piano della Performance 2022-2024 (Allegato 1)** che diviene sezione del presente PIAO.

SOTTOSEZIONE 3. RISCHI CORRUTTIVI

Nel **Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza** sono individuate le strategie principali per prevenire e contrastare la corruzione. Esso è inteso come un insieme di azioni e strumenti finalizzati alla prevenzione e man mano modificati o sostituiti in relazione al rischio e alla risposta ottenuta dalla loro applicazione, ai mutamenti dell'ambiente interno ed esterno e alle indicazioni contenute nei Piani Nazionali Anticorruzione o atti di indirizzo di programmazione sanitaria regionale.

Il Piano, in particolare, persegue le seguenti finalità:

- individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti;
- definire il diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e di illegalità;
- stabilire gli interventi organizzativi, di formazione e controllo volti a prevenire il medesimo rischio;
- monitorare il rispetto dell'attuazione delle misure di prevenzione previste nel piano;
- adottare misure e procedure per la rilevazione e gestione dei conflitti, di interesse, dei casi di incompatibilità e svolgimento di incarichi esterni;
- attuare la piena partecipazione e condivisione degli obiettivi della lotta alla corruzione e

delle misure organizzative necessarie tra tutti i soggetti aziendali che partecipano al processo di gestione del rischio sia nella fase dell'individuazione delle misure che della loro attuazione.

Si fa rinvio al **Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2022-2024 (Allegato 2)** che diviene sezione del presente PIAO .

SOTTOSEZIONE 4. TRASPARENZA

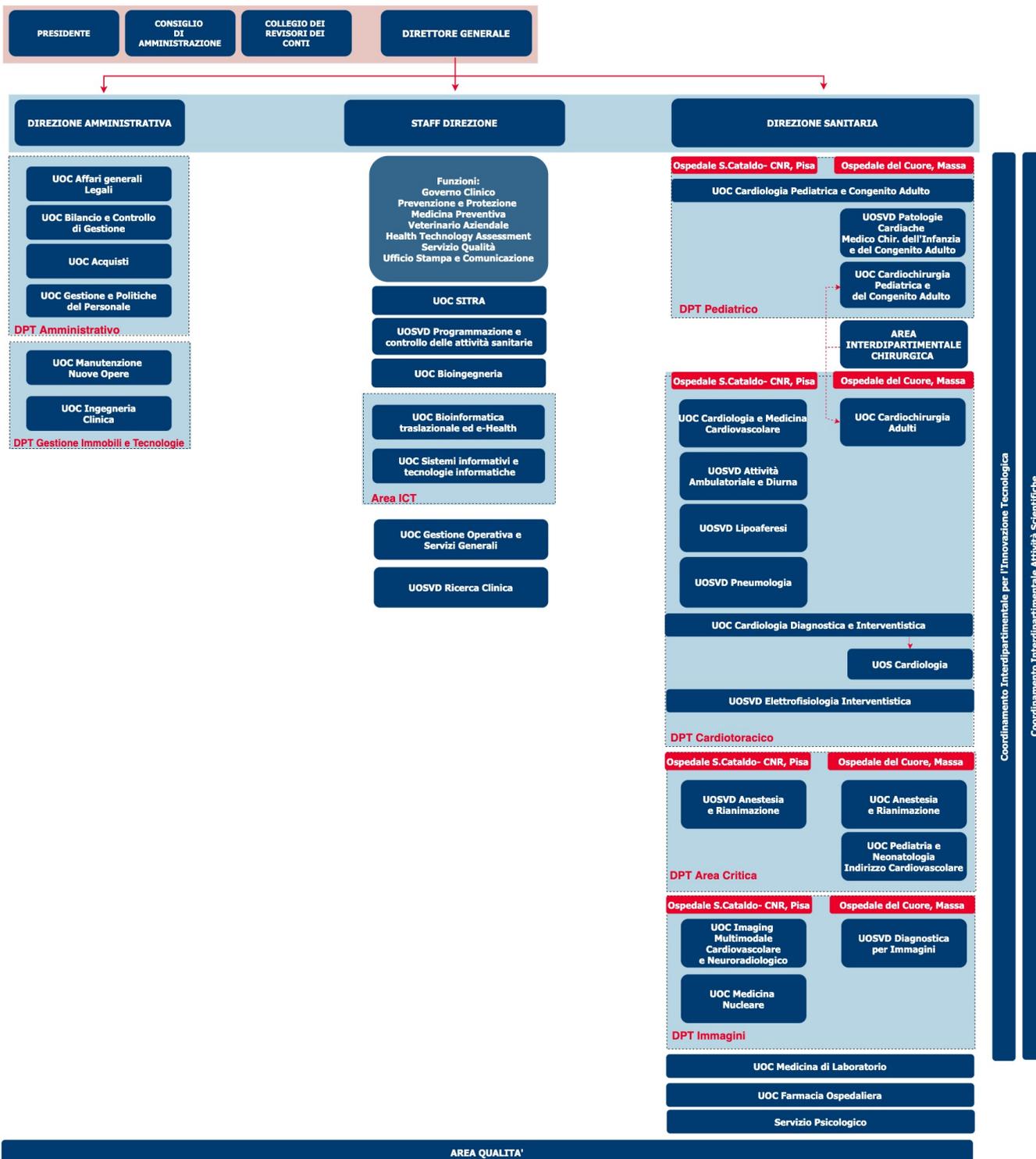
La Trasparenza, che rappresenta il principale strumento di contrasto alla corruzione, va intesa come accessibilità totale all'attività dell'Ente: essa favorisce una forma diffusa di controllo sul corretto svolgimento delle funzioni svolte dall'Ente stesso e sull'utilizzo delle risorse economico-finanziarie pubbliche e consente di rendere perfettamente conoscibile l'azione amministrativa della Pubblica Amministrazione.

Si fa rinvio al **Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2022-2024 (Allegato 2)** che diviene sezione del presente PIAO.

SEZIONE III ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE 1 - STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura organizzativa della Monasterio è sintetizzata nella figura di seguito riportata:



Coordinamento Interdipartimentale per l'Innovazione Tecnologica

Coordinamento Interdipartimentale Attività Scientifiche

Aggiornato al 23.09.2022

AREA QUALITA'

La struttura organizzativa della Monasterio è, dunque, articolata in Dipartimenti, Aree, Unità Operative Complesse, Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale e Unità Operative Semplici. In particolare:

- Unità Operative Complesse (UOC): si caratterizzano per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione di un budget (obiettivi e risorse); esse sono dotate di responsabilità ed autonomia professionale organizzativa e gestionale;
- Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale (UOSVD): anch'esse sono dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale e sono caratterizzate per l'attribuzione di un budget (obiettivi e risorse);
- Unità Operative Semplici (UOS): costituiscono, di norma, articolazione di una struttura UOC complessa definita solitamente in base alle caratteristiche delle attività svolte che alle prestazioni erogate.

L'organizzazione dell'Ente, come anzidetto, è fondata su criteri di multidisciplinarietà e multiprofessionalità e mira al miglioramento delle competenze professionali, tecniche e scientifiche ed alla ricerca continua del miglioramento dei risultati assistenziali e di ricerca: alle varie unità operative in cui è articolato l'Ente sono assegnate le risorse materiali, umane, tecnologiche e strutturali, gestite in attuazione della programmazione aziendale e mediante lo strumento di budget.

Al vertice dell'organizzazione dell'Ente vi è il Direttore Generale, le cui funzioni sono quelle previste dall'art. 13 dello Statuto aziendale; in particolare, al Direttore Generale spettano tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale. Nello svolgimento delle proprie funzioni, il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, dallo stesso nominati ed aventi i requisiti previsti dalla legislazione vigente, ai sensi del citato art. 13 commi 6 e 7.

Sono, altresì, organi dell'Ente, come accennato:

- il Consiglio di Amministrazione;
- il Presidente del Consiglio di Amministrazione;
- il Collegio dei Revisori dei Conti.

La Direzione aziendale definisce la politica aziendale, la programmazione, gli obiettivi generali e le strategie per il loro conseguimento.

In attuazione dell'art. 5 del D.Lgs n. 150/2009, la definizione degli obiettivi avviene, infatti, su due livelli:

- primo livello - strategico aziendale: prevede la declinazione degli obiettivi aziendali sulla base degli indirizzi strategici regionali;
- secondo livello - operativo di struttura: prevede, mediante il processo di budgeting, l'assegnazione di obiettivi operativi alle strutture aziendali definiti in modo coerente e coordinato con gli obiettivi di primo livello.

I principali indirizzi strategici in materia di struttura organizzativa possono essere così sintetizzati:

- razionalizzazione dell'articolazione organizzativa e delle competenze assegnate alle strutture;
- snellimento e ottimizzazione dei processi decisionali;
- adeguamento dinamico della struttura organizzativa ai fabbisogni ed esigenze correlate al contesto esterno e agli obiettivi strategici che si intendono perseguire;

La Monasterio si avvale della collaborazione di 695 dipendenti la cui composizione è dettagliata nel prospetto di seguito riportato (dati aggiornati al 31 dicembre 2021) in cui il

personale è suddiviso per aree di appartenenza; a tale personale si aggiungono 7 dipendenti delle Università e del CNR.

Tipologia Contrattuale	Stato Giuridico	N. Unità
CONTRATTO AREA MEDICI E VETERINARI	A TEMPO DETERMINATO	2
	A TEMPO INDETERMINATO	132
Totale CONTRATTO AREA MEDICI E VETERINARI		134
CONTRATTO COMPARTO SANITA' P-T-A	A TEMPO DETERMINATO	29
	A TEMPO INDETERMINATO	493
	ART.15 OCTIES D.LGS 502/92	8
Totale CONTRATTO COMPARTO SANITA' P-T-A		530
CONTRATTO DIRIGENTI SANITARI P-T-A	A TEMPO INDETERMINATO	30
	DIRIG.ART.15 SEPTIES D.LGS 502/92 C.2	1
Totale CONTRATTO DIRIGENTI SANITARI P-T-A		31
Totale generale		695

SOTTOSEZIONE 2 - LAVORO AGILE

Il lavoro agile costituisce una modalità di esecuzione della prestazione lavorativa caratterizzata dall'assenza di vincoli orari o spaziali e da un'organizzazione per obiettivi: un modello che si basa su una maggiore responsabilizzazione ed autonomia del lavoratore, su di una sorta di "patto di fiducia" tra l'Istituzione ed il dipendente, e che sfrutta le opportunità fornite dalle tecnologie odierne, consentendo anche una migliore conciliazione tra tempi di vita e di lavoro del personale.

Questa modalità operativa innovativa, in particolare, è basata sui seguenti elementi:

flessibilità dei modelli organizzativi

- presenza di tecnologie digitali che favoriscano il lavoro agile
- autonomia nell'organizzazione del lavoro e responsabilizzazione rispetto ai risultati
- cultura organizzativa basata su programmazione, monitoraggio, adozione di azioni correttive
- benessere del lavoratore
- utilità per l'Ente
- equilibrio complessivo in una logica "win-win": l'amministrazione consegue i propri obiettivi e i lavoratori migliorano il proprio "work-life balance".

Il modello del lavoro agile non costituisce, dunque, un modello astratto e la sua attuazione deve essere puntualmente verificata in termini di attuabilità e di modalità di svolgimento: occorre, infatti, che sia possibile svolgere da remoto almeno parte dell'attività cui il personale è adibito, senza la necessità di una costante presenza fisica presso la sede di lavoro e senza che ciò pregiudichi in alcun modo la regolarità, l'efficacia, l'efficienza e la tempistica nello svolgimento delle attività stesse e che la tecnologia disponibile consenta tale innovativa modalità lavorativa.

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (in seguito anche "POLA") costituisce lo strumento di programmazione del lavoro agile e definizione delle sue modalità di attuazione e sviluppo. In particolare il Piano definisce quanto segue:

I. Il livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile

II. Le modalità attuative

III. I soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

IV. Il programma di sviluppo del lavoro agile.

Il POLA definisce le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale e gli strumenti di monitoraggio dei risultati conseguiti.

Affinché il nuovo modello organizzativo possa efficacemente svilupparsi è necessario un cambiamento nello stile manageriale, che deve fondarsi sulla capacità di far lavorare i collaboratori per obiettivi, improntando le relazioni alla fiducia reciproca ed alla responsabilizzazione sui risultati; e, ancor prima, i dirigenti sono gli attori della mappatura delle attività, dovendo individuare quelle che possono essere svolte anche da remoto e quelle che sono escluse da questa possibilità.

I) Livello di attuazione e sviluppo

Come noto, la peculiare missione della Fondazione "Monasterio" comprende attività sanitarie specialistiche, ricerca e sperimentazione, innovazione tecnologica, formazione ed alta formazione.

L'articolazione dell'Ente comprende, pertanto, strutture organizzative che svolgono le predette attività e strutture che svolgono attività amministrative, tecniche e, più in generale, di supporto.

In merito va subito rilevato che la modalità di lavoro agile non può ritenersi applicabile al personale addetto alle attività sanitarie, stante la necessità che le prestazioni dallo stesso svolte siano rese in presenza.

Quanto al restante personale - si evidenzia - la Fondazione, forte dell'alto senso di appartenenza e responsabilizzazione del personale e della dimensione contenuta, adotta da sempre una politica di organizzazione del lavoro che consente, negli ambiti operativi in cui è possibile, una flessibilità nell'orario di svolgimento dell'attività lavorativa, in modo da permettere di conciliare meglio i tempi di vita e di lavoro: i dirigenti delle varie Unità Organizzative possono, infatti, definire - fatte salve le esigenze di servizio ed il mantenimento degli standard di efficacia ed efficienza dell'attività svolta - fasce di elasticità in ingresso ed in uscita ed anche prevedere orari personalizzati per dipendenti aventi situazioni familiari o personali particolarmente complesse.

Non di vero e proprio lavoro agile si è trattato fino all'anno 2020, ma certamente di un'organizzazione dell'attività lavorativa già improntata alla responsabilizzazione del personale e all'autonomia dei dirigenti nella definizione dell'articolazione oraria della presenza in servizio dei collaboratori. In questo senso, possiamo dire che il lavoro agile prosegue la direzione già seguita dall'Ente e va oltre.

A seguito dell'emergenza pandemica da COVID-19, l'Ente ha avviato una sperimentazione del lavoro agile in attuazione delle normative emanate per il fronteggiamento dell'emergenza stessa.

La Fondazione ha così sperimentato in concreto la possibilità di ricorrere allo *smart working* semplificato per gran parte delle attività di ricerca e di innovazione tecnologica, delle attività amministrative, tecniche e, in generale, di supporto, assicurandone il regolare svolgimento e la piena efficienza ed efficacia.

A valle di questa sperimentazione, è possibile oggi affermare che l'esperienza avuta è stata complessivamente positiva, sia in termini di benessere organizzativo, che in termini di performance dell'organizzazione, in quanto la responsabilizzazione del personale operante da remoto e gli strumenti organizzativi e tecnologici adottati hanno consentito la piena continuità delle attività ed anche il fronteggiamento di situazioni di urgenza legate al contrasto della pandemia in essere.

Alla luce della sperimentazione attuata, si è sviluppato il presente Piano Organizzativo del Lavoro Agile che si integra nel ciclo di programmazione dell'Ente attraverso il Piano della Performance che - ovviamente - potrà andare incontro a modifiche ed adeguamenti, in relazione all'eventuale emanazione di misure di carattere normativo e tecnico per la disciplina

del lavoro agile nella P.A.

II) Modalità attuative del Piano

Rispetto all'attuazione del POLA, l'Ente può contare sicuramente su alcuni punti di forza e, in particolare:

- la forte motivazione, il grande senso di appartenenza e di responsabilità che da sempre contraddistinguono il personale e la piena consapevolezza, anche nei settori amministrativo e tecnico, del contributo che l'attività di ognuno assicura rispetto al fine ultimo dell'organizzazione: assicurare la miglior cura ad ogni singolo paziente, in termini di qualità, strumenti a disposizione, tempistiche di intervento;
- il supporto tecnologico che pervade tutte le attività gestionali, cliniche e di ricerca dell'Ente: un supporto che, in particolare, consente un monitoraggio pressoché in tempo reale rispetto agli obiettivi posti e che ha visto un ulteriore potenziamento con l'adozione della piattaforma "G Suite", che consente la condivisione di documenti, cartelle di documenti e collegamenti ed incontri a distanza;
- una dimensione aziendale tutto sommato contenuta, che consente un rapido confronto tra il personale e la dirigenza e, al contempo, la possibilità per i dirigenti di un puntuale monitoraggio delle attività;
- un sistema di valutazione della performance di struttura consolidato e condiviso con il personale, che prevede obiettivi ed indicatori chiari e concordati;
- un sistema di valutazione della performance individuale affinato negli anni con un crescente numero di parametri oggettivi e misurabili.

La definizione delle modalità attuative del Piano attiene alla determinazione di quanto segue:

A. tipologia di attività che possono essere svolte in lavoro in modalità agile;

B. destinatari e modalità di accesso al lavoro agile;

C. disciplina e regolamentazione del lavoro agile;

D. requisiti tecnologici;

E. strumenti di verifica.

a) tipologia di attività che possono essere svolte in lavoro in modalità agile

- la modalità agile non è applicabile al personale addetto alle attività sanitarie, proprio in quanto è necessaria la presenza del personale in sede per lo svolgimento di tali attività;
- per i restanti ambiti, la definizione della "mappa" delle attività che possono essere svolte in lavoro agile prende avvio dall'esclusione di quelle che necessariamente richiedono la presenza del dipendente in sede in relazione al rapporto con l'utenza (uffici che richiedono necessariamente il contatto diretto, come ad esempio gli sportelli accettazione), allo svolgimento di compiti di supporto operativo (v. ufficio tecnico, servizio di supporto informatico, ecc.) o ad altre motivazioni specifiche (v. uffici ricezione materiali, ecc.).

b) destinatari e modalità di accesso al lavoro agile

- l'adesione al lavoro agile è su base volontaria: il dipendente interessato, sia esso con contratto a tempo determinato o indeterminato, a tempo pieno o parziale, fa richiesta al responsabile della struttura di appartenenza secondo le modalità previste dal Regolamento aziendale;
- il dirigente della struttura, verificato il ricorrere delle condizioni previste dalla legge e dal detto Regolamento, predispone in accordo con il dipendente una proposta di **Accordo individuale per la prestazione in lavoro agile** sulla base del modello di cui al Regolamento stesso, completa della **Scheda di Progetto Individuale**.

c) disciplina e regolamentazione del lavoro agile

- il dipendente che opera da remoto svolge la prestazione al di fuori della sede di lavoro compatibilmente con le esigenze organizzative della struttura di assegnazione, nel rispetto del numero massimo di giorni alla settimana definito nell'Accordo Individuale;
- l'attività lavorativa in *smart working* avviene senza vincolo di orario, entro i soli limiti di durata del tempo di lavoro giornaliero e settimanale derivanti dalla legge e dalla

contrattazione collettiva;

- ai fini di un'efficace interazione con la struttura di assegnazione e con le altre strutture dell'Ente il lavoro agile viene organizzato per specifiche fasce di contattabilità del dipendente; fatte salve le fasce di contattabilità, al lavoratore in modalità agile è garantito il rispetto dei tempi di riposo, nonché il diritto alla disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche;
- il lavoro agile non incide in alcun modo sulla natura giuridica del rapporto di lavoro subordinato in atto e garantisce le medesime opportunità rispetto ai percorsi professionali e alle iniziative formative.

d) requisiti tecnologici

- la dotazione tecnologica necessaria per lo svolgimento dell'attività da remoto può essere di proprietà del dipendente, o messa a disposizione dall'Ente;
- l'Ente garantisce la conformità della strumentazione fornita alle disposizioni vigenti in materia di salute e sicurezza e il dipendente si impegna a custodire con la massima cura e a mantenere integra la strumentazione fornita.

e) strumenti di verifica

- l'Accordo individuale e la relativa Scheda di progetto contengono gli obiettivi posti e condivisi, atti a consentire di monitorare i risultati della prestazione lavorativa svolta: in merito il dirigente responsabile predispone un idoneo sistema di monitoraggio al fine di verificare costantemente i risultati conseguiti dal dipendente attraverso la prestazione lavorativa svolta.

III) I soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

Al netto del personale addetto alle attività sanitarie, nell'Ente sono 94 i dipendenti potenzialmente interessati dal lavoro agile quale modalità di esecuzione della prestazione lavorativa; ma occorre procedere - come detto - alla mappatura delle attività per verificare in concreto i dipendenti che, in base alla specifica attività svolta, sono candidabili allo *smart working*.

Come anticipato è particolarmente rilevante e strategica, al riguardo, l'attività di analisi effettuata dai dirigenti responsabili delle strutture, che hanno altresì il compito di definire il contenuto degli Accordi Individuali per la prestazione in lavoro agile, organizzando e coordinando le attività dei collaboratori, indipendentemente dalla modalità operativa di lavoro (in sede o da remoto) ed assicurando i necessari collegamenti e la necessaria circolazione delle informazioni, fondamentali per l'efficace ed efficiente sviluppo dei processi gestionali.

Nell'ambito della programmazione dell'organizzazione del lavoro in modalità agile, rilevante è il ruolo e contributo del Servizio di Prevenzione e Protezione e dell'Area ICT, nonché dell'UO Gestione e Politiche del Personale, a supporto dei dirigenti e del personale per l'avvio e l'attuazione del Piano.

IV) Il programma di sviluppo del lavoro agile

Il programma, in linea generale, è articolato in tre fasi anche se è da sottolineare come la epidemia da COVID 19 abbia in qualche modo alterato la regolare pianificazione delle attività in relazione alle prescrizioni via, via adottate per il fronteggiamento della fase pandemica:

● **fase di avvio**, in cui ha inizio il processo strutturato di sviluppo dell'organizzazione del lavoro in modalità agile;

● **fase di sviluppo intermedio** che prevederà un ulteriore consolidamento dell'organizzazione delle attività lavorativa in *smart working*, sulla base dell'esperienza e dei risultati avuti nella prima fase, sia in termini di efficacia ed efficienza organizzativa nei vari ambiti di attività, sia in termini di gradimento da parte del personale e di ricadute in termini di revisione degli spazi fisici e temporali del lavoro;

● **fase di sviluppo avanzato** (prevedibile per l'anno 2023) in cui si prevede che il sistema adottato e adeguato nel tempo raggiunga un funzionamento a pieno regime.

È naturale che il consolidamento dell'organizzazione del lavoro agile potrà consentire l'affinamento degli indicatori adottati e l'incremento degli stessi, anche in base all'esperienza concretamente vissuta, con un conseguente arricchimento del POLA stesso.

Nell'ambito delle varie fasi, la scansione temporale prevede:

- la mappatura delle attività che possono essere svolte in *smart working*, ad opera dei dirigenti delle Unità Operative interessate;
- la presentazione delle richieste di adesione allo *smart working* da parte del personale e la valutazione dell'ammissibilità delle stesse da parte del dirigente competente;
- a stesura degli Accordi Individuali per la prestazione in lavoro agile e delle relative Schede di Progetto Individuale;
- le attività di monitoraggio e verifica dei risultati, che si concludono con una relazione conclusiva del dirigente, una valutazione in termini di benessere organizzativo relativamente al personale operante in *smart working* ed una in termini di efficacia ed efficienza dell'attività effettuata anche coinvolgendo il personale che ha continuato a lavorare in sede.

Il **programma di sviluppo del lavoro agile** contiene i seguenti contenuti.

I. Le condizioni abilitanti del lavoro agile (misure organizzative, requisiti tecnologici, ecc.);

Presupposto generale e imprescindibile è l'orientamento aziendale ai risultati per quanto attiene alla gestione delle risorse umane, ma vi sono anche altri fattori che possono agevolare o il processo di cambiamento. È, pertanto, opportuno che l'Ente proceda ad una analisi preliminare del suo **"stato di salute"**, al fine di individuare eventuali elementi critici che possono ostacolare l'implementazione del lavoro agile nonché eventuali fattori che potrebbero favorirne il successo.

In merito si ritiene di dover tener conto, in particolare, dei seguenti ambiti individuando i relativi indicatori.

I.a) Salute organizzativa. Ci si riferisce all'organizzazione concreta del lavoro, alle modalità operative che si determinano anche all'interno delle varie articolazioni aziendali, tenendo conto della tipologia di prestazioni e delle interazioni necessarie per un loro corretto svolgimento; ma si fa anche riferimento al benessere organizzativo per comprendere l'impatto che l'introduzione del lavoro agile può avere sulle dinamiche relazionali, verticali ed orizzontali, all'interno della singola struttura e dell'intera organizzazione. Di seguito si riportano gli indicatori presi in esame:

INDICATORE	STATO ATTUALE	LEVE DI MIGLIORAMENTO
coordinamento organizzativo del lavoro agile	presente	aggiornamento/migliore formalizzazione
monitoraggio strutturato del lavoro agile	da sistematizzare	adeguamento e consolidamento
programmazione attività per obiettivi/progetti	presente	aggiornamento/migliore formalizzazione

I.b) Salute professionale. Occorre indagare, in particolare, la capacità di programmazione, coordinamento, misurazione e valutazione dei dirigenti e l'attitudine all'innovazione ed all'uso delle tecnologie digitali del personale, valutando l'eventuale necessità di interventi formativi in merito. Di seguito si riportano gli indicatori presi in esame:

INDICATORE	STATO ATTUALE	LEVE DI MIGLIORAMENTO
capacità di programmazione, coordinamento, misurazione e valutazione da parte del management	presente, da consolidare ulteriormente	sensibilizzazione/attività di informazione e formazione

capacità di auto-organizzarsi e lavorare per obiettivi/processi/progetti	presente, da consolidare ulteriormente	attività di informazione e formazione e ulteriore diffusione
competenze digitali del personale (% di personale che utilizza tecnologie digitali potenzialmente utili per il lavoro agile)	100%	mantenimento/aggiornamento

I.c) Salute economico-finanziaria. Si tratta di valutare il costo degli investimenti relativi al fabbisogno in termini di competenze e di strumentazioni/tecnologie per svolgere le attività in modalità *smart working*; di seguito gli indicatori presi in esame

INDICATORE	STATO ATTUALE	LEVE DI MIGLIORAMENTO
investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile (stima)	€ 7.500	eventuale adeguamento
economie di gestione (minori consumi/missioni, ecc.)	–	da valutare

I.d) Salute digitale. Occorre effettuare una valutazione complessiva dello stato dell'Ente rispetto alla sua digitalizzazione, valutando - ad esempio - la disponibilità di accessi sicuri dall'esterno agli applicativi e ai dati di interesse per l'esecuzione del lavoro, con l'utilizzo di opportune tecniche di criptazione, la disponibilità di applicativi software che permettano ai dipendenti di lavorare anche da remoto, la disponibilità di documenti in formato digitale, la possibilità di condividere documenti e processi, ecc.: come detto, da questo punto di vista, l'Ente è sicuramente in una situazione di vantaggio. Di seguito gli indicatori presi in esame:

INDICATORE	STATO ATTUALE	LEVE DI MIGLIORAMENTO
disponibilità intranet aziendale e banche dati consultabili da remoto	piena disponibilità	mantenimento/aggiornamento
disponibilità di accessi sicuri dall'esterno agli applicativi e ai dati di interesse per l'esecuzione del lavoro, con l'utilizzo di opportune tecniche di criptazione dati e VPN	presente	mantenimento/aggiornamento
incidenza dipendenti dotati di dispositivi e traffico dati (personali o messi a disposizione dall'Ente)	100%	mantenimento/aggiornamento

II. Le modalità e lo stato di implementazione del lavoro agile. Ai fini dell'attuazione del Piano, si è dato mandato ai responsabili di Unità Operativa di mappare nel dettaglio le attività svolte da ciascun collaboratore, anche partendo dalla mappatura effettuata per l'avvio dello *smart working* semplificato durante la fase pandemica.

A livello complessivo, l'obiettivo posto è che almeno il 50% dei dipendenti che svolgono attività potenzialmente realizzabili in *smart working*, si avvalga di tale modalità. In merito le UU.OO. coinvolte dal processo di mappatura sono:

- UOC Affari Generali e Legali
- UOC Bilancio e Controllo di Gestione
- UOC Gestione e Politiche del Personale
- UOC Acquisti
- UOC Gestione Operativa e Servizi Generali

- UOC Manutenzione e Nuove Opere
- UOC Ingegneria Clinica
- UOC Bioingegneria
- UOC Bioinformatica traslazionale ed e-Health
- UOC Sistemi informativi e tecnologie informatiche
- UOSVD Programmazione e controllo delle attività sanitarie
- UOSVD Ricerca Clinica

Di seguito si riportano gli indicatori individuati:

mappatura delle attività che possono essere svolte in smart working
stesura ed approvazione accordi individuali e relative schede
percentuale di adesione alla modalità agile
incidenza delle giornate complessivamente lavorate da remoto dal personale in lavoro agile

III. Gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti. Si tratta di strumenti ed indicatori atti a rilevare ed a verificare i risultati, anche in termini di:

- miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dell'azione amministrativa;
- digitalizzazione dei processi: da questo punto di vista il livello di avanzamento nella digitalizzazione dei processi - come detto - è notevole;
- qualità delle attività svolte e dei servizi erogati;

Di seguito gli indicatori definiti:

riduzione del tasso di assenza del personale operante in smart working
riduzione numero permessi orari del personale operante in smart working
percentuale dipendenti in smart working che raggiunge gli obiettivi posti
percentuale dipendenti che utilizzano il sistema G Suite
qualità percepita dagli utenti interni (% utenti interni soddisfatti)

IV. Gli impatti interni ed esterni del lavoro agile. Il ricorso allo *smart working*, oltre a contribuire al miglioramento della performance individuale ed organizzativa può avere impatti interni all'Ente (v. benessere organizzativo) o esterni ad esso (v. minor impatto aziendale per la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa e, in prospettiva, impatto di tipo sanitario in termini di riduzione dei contagi, come è avvenuto durante la pandemia da COVID-19). Tendenzialmente, la valutazione di tali impatti richiede un orizzonte temporale di medio- lungo termine e strumenti di rilevazione adeguati ad evidenziare le variazioni nel corso del tempo. Di seguito gli indicatori posti:

soddisfazione dei dirigenti delle UU00 in cui si opera in lavoro agile
soddisfazione del personale operante in smart working
riduzione km percorsi spostamento casa-lavoro casa

Il Piano triennale: indicatori e fasi

Come detto, la stesura del POLA è naturalmente condizionata dalla novità stessa del modello che si va a strutturare e dei relativi indicatori e sistemi di valutazione.

Da questo punto di vista, l'esperienza maturata nelle singole fasi di implementazione e la disponibilità già riscontrata nella fase di *smart working* semplificato per l'emergenza da COVID-19, consentiranno un progressivo adeguamento delle modalità operative di svolgimento del lavoro agile, nonché un progressivo affinamento ed incremento degli indicatori presi in esame. Nel prospetto di seguito riportato si tratteggiano gli indicatori e gli obiettivi posti per le fasi di implementazione del presente piano.

	INDICATORE	ANNO 2022 (AVVIO)	ANNO 2023	ANNO 2024
1	mappatura delle attività che possono essere svolte da remoto	preliminarmente all'avvio	eventuale revisione entro il mese di gennaio	eventuale revisione entro il mese di gennaio
2	stesura e approvazione degli accordi individuali	preliminarmente all'avvio	eventuale revisione entro il mese di febbraio	eventuale revisione entro il mese di febbraio
3	percentuale di adesione al lavoro agile	almeno il 50% del personale delle UU.OO. interessate svolgente attività che possono essere svolte da remoto	almeno il 50% del personale delle UU.OO. interessate svolgente attività che possono essere svolte da remoto	almeno il 50% del personale delle UU.OO. interessate svolgente attività che possono essere svolte da remoto
4	tasso di assenza del personale che opera anche da remoto	riduzione di almeno il 5% rispetto all'anno 2019	mantenimento incidenza anno 2022	mantenimento incidenza anno 2022
5	riduzione permessi orari personale che opera anche da remoto	almeno il 10%	almeno il 10%	almeno il 10%
6	incidenza del personale che utilizza la piattaforma <i>G Suite</i>	almeno il 70% del personale che opera anche in <i>smart working</i>	almeno il 70% del personale che opera anche in <i>smart working</i>	almeno il 70% del personale che opera anche in <i>smart working</i>
7	soddisfazione del personale operante anche da remoto	almeno il 60%	almeno il 60%	almeno il 60%
8	soddisfazione dei dirigenti delle UU.OO. in cui si opera in <i>smart working</i>	almeno il 60%	almeno il 70%	almeno il 70%
9	riduzione Km percorso per spostamenti casa-lavoro-casa	almeno il 10%	almeno il 10%	almeno il 10%

SOTTOSEZIONE 3 - PIANO TRIENNALE FABBISOGNO PERSONALE

Il Piano triennale del fabbisogno di personale (PTFP) è lo strumento programmatico per la definizione delle esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi compatibilmente con i vincoli posti a livello regionale e di finanza pubblica.

Si tratta, in particolare, di un adempimento previsto dall'art. 6 del D.Lgs 165/2001.

Il PTFP si configura come un atto di programmazione triennale a scorrimento annuale adottato dal Direttore Generale e, proprio in quanto documento di programmazione, non vincola direttamente l'attività, ma la orienta in maniera flessibile alla luce delle mutate esigenze organizzative, normative

e funzionali: tali esigenze, in particolare, possono anche richiedere eventuali modifiche in corso d'anno, ove ci si trovi di fronte a situazioni non prevedibili.

Il Piano, in particolare, indica la consistenza della dotazione organica e la sua rimodulazione in base al fabbisogno programmato nei vari ambiti di attività, tenendo conto anche delle prevedibili cessazioni di personale.

Inoltre esso tiene conto anche:

- delle procedure di "stabilizzazione" previste dal D.Lgs 75/2017 e s.m.i. e dal comma 268 lettera b) della Legge n. 234/2021;
- delle assunzioni ai sensi della L. n. 68/99;
- del ricorso ad agenzie di somministrazione di lavoro e ad ogni altra forma di lavoro flessibile.

Si fa rinvio al **Piano Triennale del Fabbisogno di Personale 2022-2024 (Allegato 3)** che diviene sezione del presente PIAO, elaborato sulla base delle indicazioni regionali di cui alla DGRT n. 700/2022 *“Indicazioni per la predisposizione, da parte delle Aziende ed Enti del SSR, dei Piani Triennali di Fabbisogno di Personale 2022-2024”*

La formazione

La capacità di un'azienda sanitaria di soddisfare i bisogni di salute della popolazione di riferimento è, indubbiamente, legata alle conoscenze e alle competenze dei professionisti che le costituiscono.

Nell'ambito della Monasterio, stante la consapevolezza del fatto che le risorse umane rappresentano il più importante patrimonio aziendale, la formazione rappresenta uno strumento strategico per lo sviluppo e il miglioramento delle capacità professionali individuali, ma anche uno strumento primario con cui si accompagnano i processi di miglioramento, l'innovazione tecnologica e dei percorsi, che si caratterizza soprattutto per la capacità di soddisfare i bisogni di salute della popolazione di riferimento verso cui è protesa la mission aziendale e l'impegno quotidiano di tutto il personale, clinico e non clinico.

La formazione, pertanto, rappresenta una funzione di valenza strategica e di supporto alla Direzione aziendale nei processi di innovazione gestionale, organizzativa e tecnologica: il tutto nel rispetto della normativa, della programmazione regionale e delle indicazioni fornite dalla Regione Toscana al fine di uniformare i processi di formazione continua degli operatori del Sistema Sanitario Regionale.

Si fa rinvio al **Piano Aziendale della Formazione 2022 (Allegato 4)** che diviene sezione del presente PIAO.

SEZIONE IV

MONITORAGGIO

In questa sezione sono indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio; coerentemente con il D.M. 30 giugno 2022 n. 132, il monitoraggio delle sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance", avverrà secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009 mentre il monitoraggio della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza", secondo le indicazioni di ANAC; in relazione alla Sezione "Organizzazione e capitale umano" il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale da OIV/Nucleo di valutazione.

È da sottolineare, come già indicato nella Sezione II del presente Piano, che il progetto in corso di revisione del modello di Controllo dell'Ente garantirà, oltre che di disporre di un nuovo sistema di gestione e governo, anche di sistematizzare l'intero percorso di monitoraggio i cui passi essenziali vengono qui di seguito descritti.

Si riportano di seguito per gli ambiti dati, i principali processi di monitoraggio attualmente previsti, evidenziando per ciascuno di essi, il riferimento e l'obiettivo del monitoraggio medesimo, rinviando ai singoli allegati al presente Piano per ulteriori elementi.

a) Monitoraggio del valore pubblico e performance

Riferimento	Obiettivo monitoraggio
Facilitazione dei rapporti con gli utenti	Verificare l'utilizzo degli strumenti tecnologici e comunicativi da parte dell'utenza (richieste informazioni on-line, utilizzo <i>app</i> , ecc.) anche al fine di un adeguamento degli stessi
Ciclo della Performance - Processo di Budget	Verificare l'andamento infrannuale dei dati di attività e del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente alle singole Strutture Aziendali.
Monitoraggio reclami/segnalazioni URP	Permette il presidio da parte della direzione delle informazioni provenienti dagli strumenti di tutela
Monitoraggio qualità degli esiti	Consente, ricorrendo alle analisi svolte a livello aziendale e da parte di Enti terzi, di monitorare la qualità delle attività cliniche
Sistema di valutazione della performance - modello Laboratorio MeS/Regione Toscana	Permette di riportare, su diverse dimensioni, la performance degli Enti del SSR. I risultati sono rappresentati graficamente, identificando i punti di forza e debolezza
Monitoraggio produzione scientifica e acquisizione di finanziamenti per attività di ricerca, con particolare riferimento ai finanziamenti nell'ambito di bandi competitivi	È finalizzato a valutare l'andamento delle attività scientifiche a livello aziendale e di singolo dipartimento/struttura

b) Monitoraggio dei rischi corruttivi e trasparenza

Riferimento	Obiettivo monitoraggio
Monitoraggio sul rispetto delle misure previste dal piano per il fronteggiamento di rischi corruttivi	Verifica dell'effettivo rispetto delle normative vigenti e delle misure prescritte dal Piano

Monitoraggio sull'assolvimento di specifiche categorie di obblighi di pubblicazione	Verifica del rispetto delle normative vigenti in tema di trasparenza e delle indicazioni fornite dall'ANAC
---	--

c) Monitoraggio dell'organizzazione e capitale umano

Riferimento	Obiettivo monitoraggio
Monitoraggio andamento risorse umane	Finalizzato al monitoraggio della spesa per il personale ed al periodico resoconto alla Regione in merito alle assunzioni e delle cessazioni avvenute
Monitoraggio del clima interno con le indagini periodiche effettuate dalla Scuola Superiore "S. Anna" per conto della Regione Toscana	Finalizzato a valutare eventuali criticità evidenziate ed ad adottare conseguenti interventi volti a migliorare il benessere organizzativo
Monitoraggio attuazione Piano della Formazione	Finalizzato a verificare il raggiungimento dei valori soglia previsti per le varie attività formative