



Azienda Ospedale-Università  
Padova(AOUP)

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

## **SOMMARIO**

### **PREMESSA**

### **ACRONIMI**

### **SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE**

### **SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE**

- 2.1 Sottosezione di programmazione Valore pubblico
- 2.2 Sottosezione di programmazione Performance
- 2.3 Sottosezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza

### **SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**

- 3.1 Sottosezione di programmazione Struttura organizzativa
- 3.2 Sottosezione di programmazione Organizzazione del lavoro agile
- 3.3 Sottosezione di programmazione Piano triennale dei fabbisogni di personale

### **SEZIONE 4 MONITORAGGIO**

### **ALLEGATI**

## **PREMESSA**

L'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 (recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia"), ha introdotto l'obbligo di adozione da parte delle pubbliche amministrazioni, entro il 31 gennaio di ogni anno, del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) di durata triennale aggiornato annualmente, con l'obiettivo di assicurare la trasparenza dell'attività amministrativa, migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese, procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

L'articolo 6, comma 5 del D.L. 80/2021 come modificato dall'articolo 1, comma 12, del decreto legge 30 dicembre 2021, n. 228 (c.d. decreto milleproroghe) stabilisce che entro il 31 marzo 2022 "con uno o più decreti del Presidente della Repubblica, adottati ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previa intesa in sede di Conferenza unificata, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono individuati e abrogati gli adempimenti relativi ai piani assorbiti da quello di cui al presente articolo".

Lo stesso articolo 1, comma 12, del D.L. 228/2021 ha aggiunto all'articolo 6 del D.L. 80/2021 il comma 6-bis che stabilisce che "in sede di prima applicazione il Piano è adottato entro il 30 aprile 2022 [...]".

Alla luce del suddetto quadro normativo e nelle more dell'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica che potrebbero, ai sensi del citato articolo 6, comma 5, del D.L. 80/2021, prevedere l'assorbimento da parte del PIAO degli adempimenti relativi ai documenti di programmazione già in essere e previsti da precedente normativa (piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza; piano della performance; piano triennale dei fabbisogni di personale; piano formazione; piano operativo lavoro agile; ecc.), l'Azienda Ospedale Università di Padova ha ritenuto necessario procedere all'elaborazione del PIAO entro il termine sopra-specificato, raccordando i documenti di pianificazione già in essere e prevedendo le necessarie integrazioni alla luce della normativa vigente.

## **ACRONIMI**

SSN=Servizio Sanitario Regionale

SSR= Servizio Sanitario Regionale

AOUP= Azienda Ospedale-Università Padova

IOV= Istituto Oncologico Veneto

CRITE = Commissione Regionale per l'Investimento, Tecnologia e Edilizia

IRCCS=Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

AGENAS= Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

UOSD= Unità Operative Semplici Dipartimentali

UOC=Unità Operative Complesse

UOS= Unità Operative Semplici

ICT= Information Clinical Technology

DL= Decreto Legge

D.Lgs= Decreto Legislativo

DM= Decreto Ministeriale

DPCM=Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri

DDG= Delibera Del Direttore Generale

CCNL = Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro

PFA=Piano Formativo Aziendale

## **SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE**

L'Azienda Ospedale-Università Padova, quale complesso ospedaliero sito in via Giustiniani 1, è stata istituita in applicazione della Legge Regionale (L.R.) n. 56 del 14.09.1994; è stata riconosciuta come Ospedale di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 08.01.1999 ed è stata individuata dal Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2019-2023, approvato dalla L.R. n. 48 del 28 dicembre 2018, quale Ospedale Hub di eccellenza di rilievo regionale.

Presso l'Azienda è presente una molteplicità di centri e strutture di riferimento, interaziendali, provinciali e regionali, individuati dalla DGR n. 614 del 14 maggio 2019. Infatti, nelle schede ospedaliere sono riconosciute tutte le specialità chirurgiche e una serie di funzioni di alta specialità, come identificate dal DM 29 gennaio 1992 (es. grandi ustioni, cardiologia medico-chirurgica compresa quella pediatrica, etc.).

Le seguenti funzioni sono identificate quali strutture/centri di riferimento regionali:

- Andrologia e Medicina della Riproduzione;
- Cardiochirurgia: Struttura di riferimento regionale;
- Centro Regionale Malattie Rare: Centro regionale per il bambino maltrattato;
- Laboratorio Analisi: Centro regionale per la qualità in medicina di laboratorio;
- Medicina Legale e Tossicologia Struttura di riferimento regionale per lo sviluppo del modello assicurativo regionale;
- Microbiologia e Virologia Struttura di riferimento regionale per la Virologia.

Viene svolta attività di trapianto per pazienti adulti e pediatrici di organi solidi (cuore, polmoni, fegato, rene e pancreas) e, attualmente solo per pazienti pediatrici, anche di cellule staminali emopoietiche, con previsione di estensione a breve anche ai pazienti adulti. Nel 2017, l'Azienda ha ottenuto l'autorizzazione ad effettuare trapianti da donatore a cuore fermo.

Presso l'Azienda Ospedale-Università è presente:

- la sede operativa del Coordinamento Regionale per i Trapianti;
- la sede operativa del Coordinamento Regionale delle Malattie Rare cui afferiscono il Registro regionale delle nascite e il Registro regionale delle malattie rare;
- il Registro Regionale della Patologia Cardio-Cerebro-Vascolare;
- il Programma Regionale della Patologia in Età Pediatrica;
- il Programma Regionale di Genotipizzazione ed Epidemiologia Molecolare degli agenti da infezione per la diagnostica microbiologica e virale
- il Centro Regionale per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA);
- il Centro di riferimento Regionale per la cura della Sensibilità Chimica Multipla;
- il Centro di Riferimento Regionale Unità di Aferesi Terapeutica;
- il Centro di riferimento per la diagnosi e la terapia della Celiachia in età adulta presso la UOC Gastroenterologia e in età Pediatrica presso la UOC Pediatria
- il Centro di terzo livello per la diagnosi e la gestione dei casi di Celiachia refrattaria o complicata in età adulta e Pediatrica presso la UOC Gastroenterologia.

Con la DGR n. 2707/2014 e s.m.i. sono stati riconosciuti n. 52 centri regionali specializzati (24 in area medica, 14 in area chirurgica, 7 in area materno-infantile, 7 nell'area dei Servizi di Diagnosi e cura) i quali si caratterizzano per essere punti di riferimento unico regionale per le aree cliniche di rispettiva competenza con relativa produzione di linee guida, protocolli e procedure, attraverso l'erogazione di una qualificata attività clinica adeguata al ruolo di Centro Regionale, la produzione di attività di ricerca riconosciuta a livello nazionale e internazionale e lo svolgimento di attività di formazione su scala regionale.

In ambito internazionale, inoltre, l'AOUP si è dimostrata uno dei più importanti prestatori di assistenza sanitaria italiani per numero di pazienti con malattie rare presi in carico. A livello europeo, infatti, è stato riconosciuto il più alto numero di Centri di expertise in tale ambito (22 centri su 24).

Da ultimo, secondo il Protocollo di Intesa tra la Regione Veneto e l'Università di Padova disciplinante l'apporto della Scuola di Medicina e Chirurgia alle attività assistenziali del Servizio Sanitario Regionale, all'Azienda Ospedale-Università Padova è riconosciuto il ruolo di azienda di riferimento per la realizzazione della collaborazione istituzionale tra Servizio Sanitario Regionale e Università di Padova.

L'Azienda Ospedale-Università Padova presenta un Sistema di Gestione per la qualità Aziendale certificato secondo la norma ISO 9001:2015 (Certificato Csq/Certiquality n. 5871) che comprende una serie di processi sanitari, di supporto e di gestione della ricerca clinica.

Sono accreditate secondo la norma ISO 15189 le UOC Medicina di Laboratorio e Microbiologia e Virologia, e sono attivi alcuni accreditamenti di eccellenza specifici di Unità Operativa. La UOC Medicina di Laboratorio, inoltre, fa parte delle Strutture di Fase I Autocertificate ai sensi della Determina AIFA n. 809/2015.

Con la Deliberazione n. 1 del 7 gennaio 2022 è stato adottato in via definitiva l'Atto Aziendale a seguito della sua approvazione da parte della Direzione Regionale Area Sanità e Sociale avvenuta con il Decreto n. 144 del 23 dicembre 2021.

L'Atto Aziendale definisce la missione, la visione, i principi e il sistema di valori che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni e i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione e le relazioni con i gruppi portatori di interessi. Definisce i principi generali di organizzazione e delle articolazioni di governo dell'Azienda. Disciplina, inoltre, i livelli di competenza e responsabilità, distinguendo le funzioni di indirizzo strategico da quelle di produzione e supporto dell'Azienda.

Per quanto riguarda l'organizzazione aziendale sono individuate nell'Atto Aziendale le seguenti strutture:

- n. 04 Dipartimenti didattico-scientifico-assistenziali integrati (Didas)
- n. 18 Dipartimenti Funzionali Aziendali
- n. 09 Dipartimenti Funzionali Interaziendali
- n. 101 Unità Operative Complesse (di cui n. 10 di area non ospedaliera)
- n. 38 Unità Operative Semplici Dipartimentali (di cui n. 1 di area non ospedaliera)
- n. 81 Unità Operative Semplici (di cui 14 di area non ospedaliera).

Nel sito aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente, al seguente link <http://www.aopd.veneto.it/sez,4090>, è pubblicato l'organigramma aziendale secondo il nuovo atto aziendale.

Per presentare l'Azienda in cifre, si illustrano nella tabella seguente alcuni dati relativi all'attività erogata nell'ultimo quadriennio. Tali valori, per gli esercizi 2020 e 2021, risentono dell'effetto dell'emergenza sanitaria; inoltre è da segnalare che dal 2020 è compresa l'attività dell'ospedale Sant'Antonio, trasferito all'AOUP dall'01/01/2020.

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021 (pre-consuntivo)
<b>Numero Ricoveri ordinari</b>	48.091	48.174	50.605	51.362
<b>Numero Ricoveri diurni</b>	10.529	12.136	10.434	10.415
<b>Totale ricoveri</b>	58.620	60.310	61.039	61.777
<b>Valore DRG attività di ricovero in Euro</b>	264.596.717	273.282.197	286.502.766	298.302.636
<b>Peso medio DRG ricoveri ordinari</b>	1,40	1,42	1,46	1,47
<b>Degenza media ricoveri ordinari</b>	7,68	7,64	8,25	8,23
<b>Extra Regione (RO+DH)-Mobilità</b>	10,5%	11,08%	8,99%	8,94%
<b>% Ricoveri Urgenti</b>	59,76%	60,52%	62,64%	64,47%
<b>Numero ricoveri per trapianto</b>	347	331	344	307
<b>Numero Prestaz. Specialistica per esterni (escluso LP)</b>	6.871.488	6.299.531	6.304.858	6.789.377
<b>Valore Prestaz. Specialistica per esterni (escluso LP)*</b>	102.795.490	102.836.941	133.507.294	131.876.987
<b>Valore Prestaz. Specialistica per esterni (escluso LP) al netto sconto</b>	97.233.706	99.344.819	130.931.449	129.116.000
<b>N. atti operatori (escluso Sala Parto)</b>	45.217	48.963	56.408	61.131
<b>Accessi Pronto Soccorso</b>	115.704	117.439	107.923	129.153

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021 (pre-consuntivo)
<i>di cui Pediatrici</i>	25.305	25.578	16.482	22.151

## SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### 2.1 Sottosezione di programmazione Valore pubblico

L'Azienda Ospedale Università Padova (AOUP), quale Ospedale Hub di eccellenza di rilievo regionale nonché azienda di riferimento per la realizzazione della collaborazione istituzionale tra SSR e UNIPD, realizza l'integrazione tra le attività di assistenza, didattica e ricerca, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi assistenziali del SSR e favorendo il raggiungimento degli obiettivi di didattica e ricerca propri dell'Università di Padova (Scuola di Medicina e Chirurgia). Missione specifica dell'AOUP è garantire le attività assistenziali in un processo che includa in modo inscindibile le attività di didattica e di ricerca.

L'inserimento nelle reti europee e la partecipazione alle collaborazioni internazionali conferiscono all'AOUP una dimensione e un riconoscimento di tipo sovranazionale; inoltre, il ruolo di centro Hub all'interno delle reti cliniche conferisce all'AOUP anche una connotazione territoriale.

L'Azienda, assume i seguenti valori di riferimento, che orientano la programmazione strategica e la gestione delle proprie attività:

Centralità della Persona, intesa quale capacità del "sistema azienda" di porre al centro delle sue azioni la persona, concepita sia quale come soggetto fruitore sia come erogatore di assistenza, realizzando una organizzazione di "Persone che si prendono cura di Persone";

Equità, volta a rendere disponibili e facilmente accessibili le informazioni necessarie a consentire una fruibilità consapevole, corretta e tempestiva dei servizi e delle prestazioni offerte, garantendo in base al bisogno pari e tempestive opportunità di accesso alle prestazioni, e al contempo riducendo la variabilità dell'assistenza attraverso un allineamento delle competenze professionali richieste su dichiarati standard di eccellenza;

Qualità dell'attività assistenziale, mediante la promozione di percorsi assistenziali in grado di avvalersi delle diverse e specifiche competenze professionali allo scopo di realizzare un'assistenza appropriata, fondata sulle migliori evidenze scientifiche e sul principio della sicurezza per i pazienti,

Qualità dell'attività amministrativa, promuovendo l'adozione di procedure amministrative volte a prevenire/mitigare i rischi amministrativi-contabili e a garantire la massima efficienza, sulla base dei principi di legalità, trasparenza, riservatezza, buon andamento, efficacia, efficienza ed economicità;

Didattica e formazione, assicurando lo svolgimento delle funzioni didattiche previste dai percorsi formativi dei corsi di laurea e di specializzazione attivati dalla Scuola di Medicina e Chirurgia, anche integrando e valorizzando il personale del SSN in possesso dei necessari requisiti di qualificazione scientifica e

professionale, ed investendo nel sistema di formazione continua del personale, per garantire il mantenimento, l'adeguamento e lo sviluppo delle conoscenze professionali e culturali in grado di incidere sull'appropriatezza e la qualificazione degli interventi;

Ricerca e innovazione, mediante la promozione di processi di avanzamento diagnostico, terapeutico e tecnologico in grado di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini che, per complessità, gravità e rarità, necessitano di soluzioni innovative, valorizzando il ruolo della ricerca clinica e gestionale; Eticità, riconoscere adeguata attenzione alle problematiche di natura etica relative alla pratica clinica, alla sperimentazione e all'organizzazione, impegnandosi a tutelarne i principi;

Trasparenza, assicurando visibilità e chiarezza nei rapporti sia interni che esterni, in una logica di responsabilità dei risultati così da favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento degli obiettivi, e sviluppando un sistema di comunicazione che garantisca omogeneità, coerenza, diffusione e correttezza dell'informazione interna ed esterna

Sostenibilità, attraverso lo sviluppo di politiche gestionali attente ai problemi di sostenibilità ambientale, economica ed organizzativa.

## **2.2 Sottosezione di programmazione Performance**

La pianificazione pluriennale per il triennio 2022-2024 è stata definita nel Piano delle Performance 2022-2024, approvato con DDG n. 122 del 28-01-2022 (Allegato 1). Il Piano è stato predisposto in un contesto caratterizzato dall'emergenza Covid ancora in corso.

Pur rimanendo l'incertezza dell'evoluzione della pandemia, questa attualmente risulta in fase decrescente, pertanto le linee strategiche aziendali sono direttamente correlate al ripristino delle attività e dell'organizzazione esistenti nel periodo pre-Covid.

Fondamentale nelle linee strategiche regionali ed aziendali è l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). La Regione Veneto con nota prot. 330438 del 23/07/2021 ha dato formale avvio alle attività connesse all'attuazione del PNRR e nella seduta del 14/01/2022 la CRITE ha espresso parere favorevole al Piano Regionale di attuazione dello stesso PNRR relativamente alla Missione 6 e per le componenti di seguito illustrate:

Ospedali di Comunità: la programmazione regionale (DGRV n. 1107 del 06/08/2020) individua le strutture afferenti al territorio delle Aziende Sanitarie venete, suddivise tra Aziendali, pubbliche non aziendali (IPAB) e private. Il Piano Regionale approvato prevede la realizzazione ed il conseguente finanziamento degli ospedali di Comunità.

Ammodernamento del parco tecnologico digitale ospedaliero: l'intervento intende sostenere un programma di innovazione strutturale degli ospedali, in termini di ammodernamento del parco tecnologico esistente ed attualmente in uso e implementazione di un processo di informatizzazione e digitalizzazione completa delle strutture ospedaliere sede di Dea di I livello e II livello.

Il Piano Regionale approvato riguarda precisamente:

- **Apparecchiature elettromedicali**: la sostituzione di grandi apparecchiature sanitarie obsolete (>5 anni di vetustà) o fuori uso;



- digitalizzazione: il rafforzamento della copertura informatica e la digitalizzazione dei processi clinico assistenziali degli ospedali sede di DEA di I livello e II livello;
- potenziamento strutturale terapia intensiva e semi-intensiva (DL 34/2020), già in corso di realizzazione.

Ospedale sicuro e sostenibile: il progetto prevede una linea di intervento suddivisa tra nuovi interventi da realizzare e progetti già in corso:

- interventi di adeguamento alla norma sismica;
- progetti già in corso e finanziati con i fondi ex art. 20 L. 67/88.

Rientrano nel prossimo futuro dell'Azienda Ospedale-Università Padova la progettazione e realizzazione del nuovo Polo per la Salute. Il 22/4/2020 è stato sottoscritto tra i rappresentanti della Regione Veneto, del Comune e della Provincia di Padova, dell'Università degli Studi di Padova e dell'Azienda Ospedale – Università Padova l'Accordo di Programma per la realizzazione del nuovo Polo della Salute – Ospedale Policlinico di Padova, ai sensi dell'art. 32 della L.R. 29/11/2001, n.35. Il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 54 del 28 maggio 2020 ha reso esecutivo il suddetto Accordo di Programma. Nell'ambito del progetto/intervento di realizzazione del Nuovo Ospedale di Padova per il predetto Accordo di Programma, che ne fissa contenuti e fasi procedurali, nel corso dell'anno 2021 si è dato attuazione alle previsioni di cui all'art. 6 quale impegno previsto per la Regione Veneto e l'Azienda Ospedale-Università Padova: il 21/05/2021 è stato pubblicato sulla GUUE il bando di gara per l'affidamento del servizio di ingegneria ed architettura funzionale all'acquisizione del Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica (PFTE) per i lavori di realizzazione del "Nuovo Polo Ospedaliero nell'area di Padova Est-San Lazzaro", con opzioni di affidamento dei successivi livelli di progettazione (progetto definitivo, progetto esecutivo, coordinamento della sicurezza in fase di progettazione) e di direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione. Nel corso dell'anno 2022 si prevede di procedere con l'attuazione del percorso funzionale a rendere disponibile il Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica (PFTE) per il "Nuovo Polo Ospedaliero nell'area di Padova Est-San Lazzaro", nonché dare corso al relativo percorso autorizzativo funzionale all'attuazione delle successive fasi progettuali.

Nel contempo, in attuazione alle previsioni del "Masterplan" per l'area del "Comparto Giustiniano" già predisposto nel corso dell'anno 2020, è stata avviata la fase di definizione dei fabbisogni funzionale allo sviluppo delle successive fasi attuative previste nell'ambito di tale documento di riferimento. In particolare nel corso dell'anno 2021 è stato predisposto lo studio di Prefattibilità per la fase 2 (edificio Polifunzionale); nell'anno 2022 si prevede di dare corso allo studio di Prefattibilità per la successiva fase 3 (Ospedale della Mamma e del Bambino), oltre all'inizio della realizzazione dei lavori per la Nuova Pediatria (fase 1).

In sintesi le linee di indirizzo per la definizione della programmazione aziendale per il prossimo triennio si focalizzano nei seguenti obiettivi:

Obiettivi macro:

- riconoscimento IRCCS: avvio progetto riconoscimento IRCCS;
- attuazione del PNRR: attivazione Ospedale di Comunità;
- nuovo Ospedale: realizzazione del Progetto di fattibilità tecnica ed economica dell'opera;
- progetto Pediatria: stipula contratto dei lavori, consegna dei lavori e completamento indagini archeologiche;

Fronteggiare l'epidemia Covid-19 e, successivamente, ripristinare l'attività ordinaria pre-Covid:

- attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali e di ricovero per recupero delle liste di attesa;
- ripristino attività ricoveri, atti operatori, specialistica;

Obiettivi correlati all'assistenza:

- rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari;
- miglioramento dei tempi di attesa interventi chirurgici/prestazioni ambulatoriali;
- aderenza agli standard del Nuovo Sistema di Garanzia;
- controllo delle infezioni correlate all'assistenza;

processi di supporto:

- rispetto del vincolo di bilancio programmato;
- rispetto dei tempi di pagamento programmati;
- azioni volte alla prevenzione della corruzione;
- soddisfazione degli obiettivi sulla trasparenza;
- iniziative inerenti alle pari opportunità (vedasi Piano delle Azioni Positive del CUG approvato con DDG n. 122 del 28/01/2022), la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni;
- attività (formazione, predisposizione e diffusione procedura) relativa alla violenza sugli operatori sanitari;
- indagini customer satisfaction.

## **I SISTEMI INFORMATIVI AOUP NEL CONTESTO REGIONALE**

Più in dettaglio per gli obiettivi relativi all'area informatica e alla digitalizzazione si precisa quanto segue:

il Piano del Sistema Informativo dell'Azienda Ospedale Università di Padova (nel seguito anche Piano), si inserisce all'interno del più ampio percorso di sviluppo tecnologico della Pubblica Amministrazione e Sanità Digitale Nazionale e Regionale.

L'Agenda Digitale Italiana ha previsto una serie di interventi, con l'obiettivo di promuovere l'innovazione, in linea con lo scenario internazionale per l'attuazione dell'e-health, concentrandosi in particolare sulle seguenti tematiche:

- la realizzazione e la diffusione sul territorio di una soluzione federata di Fascicolo Sanitario Elettronico del cittadino;
- l'aumento del tasso di innovazione digitale nelle Aziende Sanitarie come ad esempio la cartella clinica digitale;
- la Telemedicina.

La trasformazione digitale dell'AOUP non può prescindere da opportuni investimenti nelle infrastrutture e tecnologie ICT, nel cloud computing e nei big data, nella ricerca e nell'innovazione, per rafforzare la competitività e il miglioramento dei servizi pubblici e delle competenze.

In tale contesto, esercita un ruolo centrale Azienda Zero, istituita con legge 19 del 25 ottobre 2016, che ha definito inoltre una nuova organizzazione delle Unità Locali Socio Sanitarie (ULSS). Con successivi provvedimenti attuativi sono state definite le funzioni e la struttura di Azienda Zero e gli obiettivi che deve perseguire. Sono state anche attribuite ad Azienda Zero le funzioni di gestione dei sistemi informativi, con il compito di proporre una strategia che comprenda sia aspetti di convergenza informatica tra le varie Aziende ULSS, a partire da aspetti relativi alla telemedicina, ai servizi ai pazienti, ai sistemi condivisi, e supporta le Aziende Sanitarie nello sviluppo di progetti informativo - informatici verso la sanità digitale.

I sistemi informativi regionali e locali hanno il compito di garantire ampio accesso e utilizzo di servizi innovativi: accesso, consulto e gestione di dati e documenti attraverso lo sviluppo del FSEr, ed attraverso sistemi informativi moderni e adeguati, un programma regionale di valutazione sulla qualità percepita.

L'evoluzione delle tecnologie in ambito sanitario richiede l'adozione di un modello innovativo di sanità digitale, nel quale le tecnologie sono a supporto dei processi sanitari e amministrativi, consentendo la realizzazione di un patrimonio informativo affidabile, aggiornato e funzionale alle scelte strategiche.

### **LINEE STRATEGICHE DEI SISTEMI INFORMATIVI LOCALI E REGIONALI**

Risulta pertanto rilevante la definizione di obiettivi che consentano di delineare la strategia del sistema informativo socio-sanitario regionale e locale:

Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale: mantenere ed evolvere il Fascicolo Sanitario Elettronico regionale e garantire la sua alimentazione continuativa con dati e documenti digitali permettendo agli assistiti l'accesso, la consultazione e la gestione di essi;

Convergenza sistemi informativi: perseguire la razionalizzazione degli strumenti informativi e dei modelli organizzativi, potenziando la cooperazione tra le strutture socio-sanitarie regionali. In questo contesto è in fase avanzata di adozione il nuovo Sistema Informativo Ospedaliero Regionale, che prevede la gestione centralizzata delle seguenti funzionalità:

- Prenotazione e accettazione;
- Gestione emergenza/urgenza;
- Gestione ricoveri;
- Gestione clinica dell'assistito;
- Gestione richieste;
- Percorso operatorio;
- Prescrizione elettronica;
- Riscossione,
- Gestione consenso.
- Perseguire la razionalizzazione degli strumenti informativi e dei modelli organizzativi, potenziando la cooperazione tra le strutture socio-sanitarie regionali Linee di azione

Nell'ambito territoriale inoltre si perseguirà con la centralizzazione della rete del 118, lo sviluppo del percorso del paziente oncologico (Rete Oncologica Veneta), favorendo l'adozione di applicativi omogenei tra i diversi DSM, avviando un sistema informativo "sociale" regionale che monitori la presa in carico della popolazione con disagio sociale favorendo i percorsi integrati tra Azienda Ospedaliera ed il territorio.

Si proseguirà razionalizzando altri applicativi in ambito ospedaliero ( LIS, RIS/PACS, ecc.), anche attraverso il ridisegno dei modelli organizzativi

Il tutto verso una gestione cloud assolvendo anche gli obblighi di disaster recovery e business continuity.

Infine una importanza notevole avrà anche la gestione centralizzata o federata dell'area amministrativa contabile.

La declinazione operativa di tali criteri si basa sul ruolo centrale di Azienda Zero che, pianificando e progettando la dimensione informativa, anche attraverso il ricorso al mercato, mette a disposizione degli Enti SSR ed eventualmente agli erogatori accreditati, i servizi applicativi.

Al di fuori dei contesti regionali si declinano poi gli obiettivi aziendali con l'introduzione di nuovi applicativi di tipo verticale peculiari per una realtà particolarmente specialistica ed a elevata tecnologica come quella dell'AOUP. In ambito amministrativo si prevede l'adeguamento degli applicativi di area amministrativa quali il Protocollo e la gestione delle Delibere.

Infrastruttura tecnologica: perseguire l'evoluzione, il potenziamento e la razionalizzazione delle infrastrutture di data center e delle reti con particolare rilevanza sul potenziamento dei collegamenti dati;

Cittadini e operatori: perseguire il disegno partecipato e lo sviluppo di nuovi servizi, secondo un approccio centrato sull'utente (operatori e cittadini). In particolare si è proceduto alla implementazione di un nuovo sito internet, ottemperante alla normativa in termini di accessibilità e fruibilità.

Nel piano di sviluppo dei servizi sono previsti l'area intranet ed il portale per le segnalazioni all'Ufficio Relazioni con il Pubblico;

Sviluppo e innovazione: perseguire le finalità di governo e ricerca attraverso l'utilizzo dei big data, sistemi avanzati di data warehouse, applicazioni avanzate di intelligenza artificiale;

Sicurezza e protezione dei dati: garantire la protezione e la sicurezza dei dati attraverso un approccio di data protection fondato sui principi di privacy by default e privacy by design.

Alcuni progetti di innovazione coinvolgono in particolare l'accessibilità, la fruibilità e l'utilizzo degli strumenti informatici per il personale diversamente abile:

- Sito internet ed area intranet;
- Posti operatore personale non vedente ed ipovedente per nuovo Centralino Telefonico;
- Adeguamento applicativo Prenotazione Libera Professione per personale non vedente

## **CONVERGENZA DEI SISTEMI INFORMATIVI REGIONALI E LOCALI**

In questo contesto la logica, sottesa nell'architettura al fine di razionalizzare la spesa e assolvere alle Direttive AgID, prevede che ciascuna Azienda Sanitaria utilizzi applicativi centralizzati o contrattualizzati da Azienda Zero, ovvero - in via residuale - applicativi locali, ferma restando la possibilità di interconnessione degli stessi a livello regionale.

I sistemi informativi di interoperabilità applicativa, permettono lo scambio informativo tra i sistemi sottostanti e il FSEr, nonché l'interoperabilità di processo trasversalmente ai sistemi informativi gestiti da

Azienda Zero ovvero da Regione del Veneto e dalle Aziende Sanitarie, legati agli ambiti ospedale, territorio e prevenzione.

Attraverso la centralizzazione di dati e processi su base regionale, risulta possibile gestire in modo dematerializzato i workflow clinici intra ed extra-aziendali, favorendo anche la realizzazione di un sistema di monitoraggio in grado di alimentare in tempo reale dei datawarehouse.

La componente di interconnessione, comprende e coinvolge i singoli sistemi informativi socio-sanitari utilizzati dalle Aziende Sanitarie, Ospedaliere, IOV e da Azienda Zero ovvero Regione del Veneto, garantendo la continuità dello scambio informativo sia all'interno dei singoli sistemi che a livello regionale. L'interconnessione è resa possibile, da una parte attraverso processi di messa in disponibilità del dato da parte delle Aziende Sanitarie medesime, dall'altra dall'impiego di servizi centrali di orchestrazione, workflow, repository/registry, business intelligence e DSS (Decision Support System), e anagrafici a livello centrale.

L'architettura che si prevede di creare con l'aggiornamento e la riorganizzazione del parco applicativo, sfruttando quanto ad oggi realizzato già in termini di interoperabilità sovra aziendale, deve poter permettere di sfruttare le opportunità offerte dai sistemi di terza generazione come le applicazioni mobile, social, cloud e big data e devono essere opportunamente validate le interazioni tra i vari sistemi coinvolti.

### **2.3 Sottosezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza**

Con riferimento all'analisi dei rischi corruttivi e delle misure di trasparenza adottate, si deve innanzitutto premettere che per il corrente anno, l'Amministrazione ha optato per l'adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza – Anni 2022-2024 (Piano 2022-2024), redatto a cura dell'RPCT e approvato con delibera del Direttore Generale n. 877 del 28.04.2022. *(Per un approfondimento circa i presupposti di adozione del Piano, si rimanda al contenuto della delibera).* Viene quindi allegato al presente documento il Piano 2022-2024 (Allegato 2) richiamandone qui i contenuti e dando un breve accenno sugli scopi e la struttura del documento, così da permettere una più agile lettura e comprensione dello stesso.

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza viene redatto annualmente dagli Enti Pubblici e dagli altri enti interessati all'adempimento, sulle base delle indicazioni fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) e contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA). Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022-2024 dell'Azienda Ospedale-Università Padova, analogamente ai precedenti, persegue la finalità di riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione all'interno dell'Azienda, aumento della capacità di indagine e gestione dei processi decisionali – per scoprire eventuali casi di corruzione – e in generale, si pone come misura diretta alla creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione. La realizzazione delle misure in esso previste, sono finalizzate al perseguimento dei seguenti obiettivi strategici dell'Azienda:

- l'implementazione del nuovo sistema aziendale di mappatura dei processi e della gestione del rischio corruttivo, da svilupparsi secondo una logica ciclica di miglioramento continuo, tracciabilità e verifica dello stato di avanzamento;

- l'implementazione di specifici strumenti di contrasto alla corruzione nell'ambito degli appalti e delle conseguenti attività amministrative dirette alla realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero di Padova Est – San Lazzaro e dell'Ospedale "Giustiniani";
- l'incremento della formazione in materia di anticorruzione ed etica, sia in termini di ampliamento costante della copertura, sia di innalzamento del livello qualitativo.

Con riferimento al primo punto, il Piano 2022-2024 formalizza la valutazione dei rischi di corruzione e illegalità con riferimento ai processi ritenuti a maggior rischio, sulla base delle indicazioni contenute nell'Allegato 1 del PNA 2019, con il quale ANAC ha ridefinito la mappatura, prevedendo il passaggio da un sistema quantitativo ad un sistema qualitativo di identificazione a valutazione del rischio. Nel corso del 2022 si provvederà all'implementazione del sistema. *(Per un approfondimento, si rimanda al contenuto dei Paragrafi 5, 6, 7 e 8 del Piano 2022-2024).*

Con riferimento al secondo punto, l'Azienda Ospedale-Università Padova sarà impegnata nei prossimi anni nella realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero di Padova Est – San Lazzaro e dell'Ospedale "Giustiniani", sede quest'ultima che sorgerà in corrispondenza dell'attuale sito ospedaliero, mediante opere di razionalizzazione e recupero delle strutture sanitarie esistenti e di rigenerazione urbana. Per la realizzazione di tali interventi, nell'anno 2021 è stato sottoscritto con ANAC uno specifico Protocollo di azione di vigilanza collaborativa. *(Per un approfondimento, si rimanda al contenuto del Paragrafo 7.6 del Piano 2022-2024).*

Con riferimento al terzo punto, l'Azienda si conforma al dettato della Legge n. 190/2012, prevedendo una formazione interna specifica, dedicata prioritariamente al personale addetto alle aree considerate a maggior rischio di corruzione *(Per un approfondimento, si rimanda al contenuto della successiva Sottosezione 3.3 – Formazione).*

La struttura del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022-2024 si può riassumere nei seguenti punti:

- Generalità e valutazione del contesto esterno all'Azienda (Paragrafi 1 e 2);
- Valutazione del contesto interno dell'Azienda (Paragrafi 3 e 4);
- Mappatura dei processi, identificazione e valutazione dei rischi e trattamento degli stessi (Paragrafi 5, 6, 7 e 8);
- Misure di Trasparenza adottate in Azienda (Paragrafo 9)

In sintesi, il Piano rappresenta uno strumento con il quale sono definite le misure concrete, le responsabilità, i relativi tempi di realizzazione e le modalità di controllo sulla loro applicazione e sulla loro efficacia. Esso necessariamente si pone in raccordo con il Piano delle Performance *(I cui contenuti sono illustrati nella precedente Sottosezione 2.2 – Performance)*, secondo le disposizioni normative in materia.

## **SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**

### **3.1 Sottosezione di programmazione Struttura organizzativa**

L'organizzazione dell'Azienda si articola in:

- Dipartimenti;
- Unità Operative Complesse (UOC);
- Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD), ove previste per particolari condizioni di carattere organizzativo;
- Unità Operative Semplici (UOS), ove previste per particolari condizioni di carattere organizzativo.

L'AOUP individua due forme di aggregazione dipartimentale:

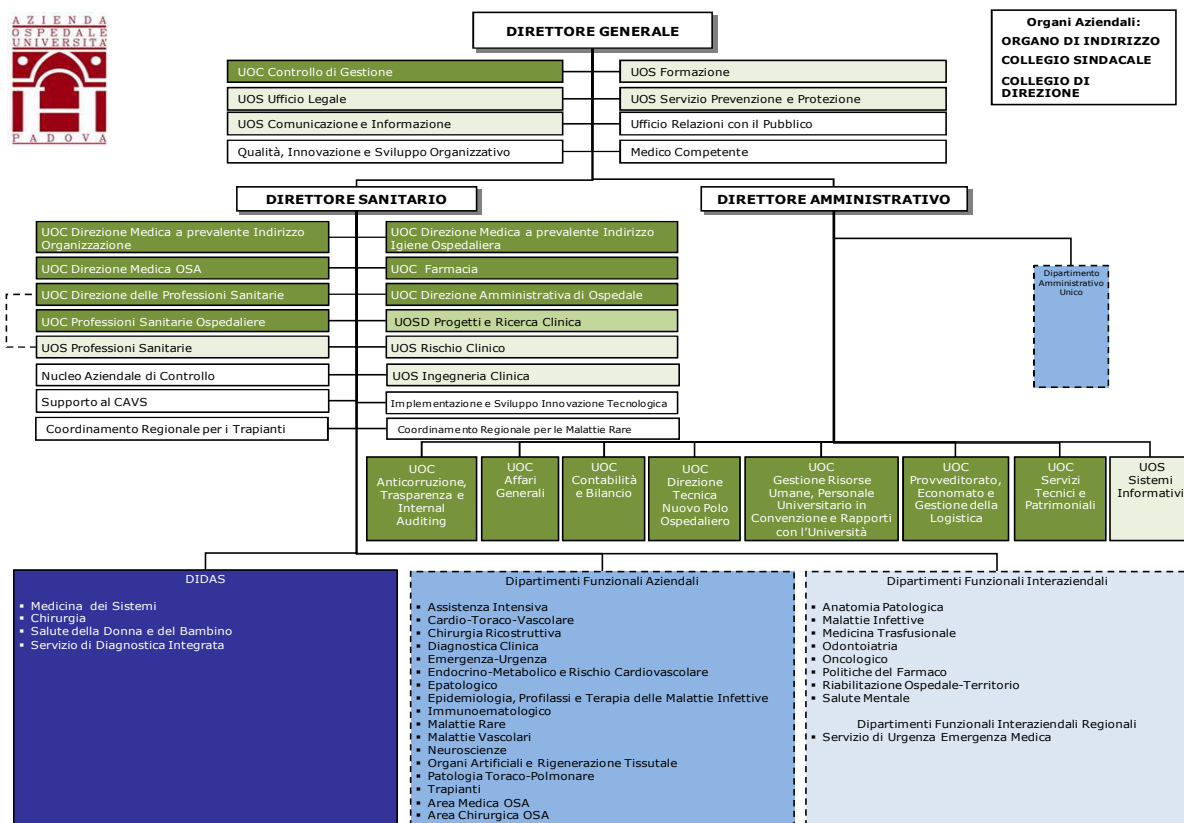
- DIDAS;
- DIPARTIMENTI FUNZIONALI.

I *Didas* sono costituiti da Unità Operative Complesse (UOC), Semplici a valenza Dipartimentale (UOSD) e da programmi infra o inter dipartimentali, a direzione universitaria o ospedaliera.

I *Dipartimenti Funzionali* aggregano UOC e UOSD che, anche se appartenenti a dipartimenti strutturali diversi, concorrono alla realizzazione di specifici obiettivi aziendali strategici e trasversali.

Il seguente organigramma rappresenta l'Atto Aziendale adottato con DDG. n.1 del 7/1/2022 e si riferisce all'organizzazione generale per il cui dettaglio si rimanda all'Atto stesso.

## ORGANIGRAMMA



Il sistema rivolto all'individuazione, conferimento, rinnovo e revoca degli incarichi dirigenziali è definito attraverso la concertazione dei principi generali con i rappresentanti aziendali delle Organizzazioni Sindacali (OO.SS.) firmatarie dei CC.CC.NN.LL. per le aree della Dirigenza area Sanità e della Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa, coerentemente alle disposizioni normative e contrattuali vigenti.

Il Direttore Generale, sulla base dei principi generali e della specifica regolamentazione aziendale, conferisce ai dirigenti dell'area Dirigenza Sanità incarichi della seguente tipologia:

- Direzione di DIDAS e Coordinamento di Dipartimento Funzionale;
- Direzione di UOC;
- Direzione di UOSD e Responsabilità di UOS;
- Incarico professionale di altissima professionalità a valenza dipartimentale e di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa;
- Incarico professionale di alta specializzazione;
- Incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo;
- Incarico professionale di base.

Per i dirigenti dell'area Amministrativa, Tecnica e Professionale, il Direttore Generale conferisce incarichi della seguente tipologia:



- Direzione di Dipartimento;
- Direzione di UOC;
- Direzione di UOSD e Responsabilità di UOS;
- Incarico di natura professionale anche alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo;
- Incarico di natura professionale di base.

A ciascun incarico dirigenziale sono attribuite la missione e le specifiche aree di responsabilità in base agli obiettivi strategici individuati dalla Direzione, le attribuzioni di competenze nonché un valore economico determinato secondo il modello di graduazione delle posizioni dirigenziali, i cui criteri generali sono fissati in sede di contrattazione aziendale.

A tutti i livelli di responsabilità legati all'esercizio della funzione di governo aziendale si applica il principio della chiara attribuzione di responsabilità e autonomia connesse ad una oggettiva valutazione.

Il CCNL comparto sanità 2016-2018 disciplina i nuovi incarichi di funzione stabilendo e definendo il contenuto e i requisiti per il personale del ruolo sanitario e dei profili di collaboratore professionale assistente sociale e assistente sociale senior, nonché per il personale appartenente ai ruoli amministrativo, tecnico e professionale.

Le tipologie di incarichi istituiti sono:

- Incarico di organizzazione, anche con funzioni di coordinamento per i ruoli assistenziali
- Incarico professionale.

Al fine di dare applicazione al succitato CCNL è stato adottato in Azienda il Regolamento "Incarichi di funzione" recepito con DDG n. 1661 del 27/11/2020.

### **3.2 Sottosezione di programmazione Organizzazione del lavoro agile**

L'emergenza epidemiologica da COVID-19 ha imposto una serie di importanti misure su tutto il territorio nazionale al fine del suo contenimento, e tra queste alcune finalizzate a ridurre la presenza dei dipendenti pubblici negli uffici e ad evitare il loro spostamento.

L'organizzazione del lavoro agile può essere temporalmente suddivisa in due fasi, la prima dal 18.03.2020 alla fine di Ottobre 2020, e la seconda da novembre 2020 al 15 ottobre 2021, quando il lavoro in presenza è stato ripristinato quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nella Pubblica Amministrazione (DPCM 24/09/2021 e DM 08/10/2021).

Nel primo periodo, al fine di contemperare l'interesse della salute pubblica con quello della continuità dell'azione amministrativa, questa Azienda ha stabilito di dotarsi del "Regolamento per l'attuazione straordinaria del lavoro agile a seguito dell'emergenza sanitaria correlata al virus covid 19", approvato con la delibera del Direttore Generale n.392 del 18.03.2020, che ha consentito, per massimo due giorni settimanali, di adottare, come modalità ordinaria di organizzazione degli uffici, la prestazione lavorativa in

modalità agile, individuando modalità semplificate e temporanee di accesso alla misura con riferimento al personale complessivamente inteso, senza distinzioni di categoria, di inquadramento e di tipologia di rapporto di lavoro.

La procedura semplificata normata dai decreti legge, emessi in fase emergenziale, deroga dagli accordi individuali prescritti dalla normativa ordinaria di cui alla Legge 22 Maggio 2017 n. 81; l'amministrazione, tuttavia, con l'adozione del sopra citato regolamento, ha stabilito comunque di procedere alla stipula degli accordi individuali tra ciascun dipendente e il proprio dirigente, stesi con cadenza quindicinale e riportanti gli estremi delle attività da svolgersi in modalità agile, il luogo prevalente di svolgimento di tali prestazioni, le giornate di impegno in tal senso e le fasce orarie di reperibilità. La rendicontazione del lavoro così effettuato è avvenuta, per tutta la prima fase dell'emergenza, con un report, di norma giornaliero o con cadenza settimanale, direttamente al dirigente preposto.

Oltre all'avvio delle attività in modalità agile, i Direttori di Unità Operativa sono stati invitati a limitare la presenza del personale ai soli casi in cui essa sia indispensabile per lo svolgimento delle attività in presenza, adottando forme di rotazione dei dipendenti per garantire un contingente minimo di personale da porre a presidio di ciascun ufficio. La limitazione delle presenze del personale, oltretutto con il ricorso al lavoro agile, si sono realizzate anche con la fruizione degli istituti dei congedi previsti a tutela di particolari situazioni, così come l'utilizzo delle ferie pregresse.

La seconda fase dell'organizzazione prende avvio sulla base dei criteri definiti dal Decreto del Ministero per la Pubblica Amministrazione del 19/10/2020, sulla base dei quali sono state disciplinate nuove modalità di lavoro agile con un documento diffuso in data 18/11/2020 (prot. n. 69074).

La nuova regolamentazione si rende necessaria in ragione del perdurare della fase emergenziale e per la necessità di snellire le operazioni di riconoscimento delle attività svolgibili in lavoro agile, nonché di garantire la tutela dei lavoratori c.d. fragili, per i quali la normativa ha previsto lo svolgimento di lavoro in modalità agile in via prioritaria rispetto alle altre tipologie di lavoratori, laddove le mansioni svolte siano compatibili con tale modalità. Con l'occasione, in ottemperanza alle prescrizioni ministeriali e per dare riscontro alle numerose richieste pervenute sia dalle UOC, dai dipendenti e dalle organizzazioni sindacali, si amplia a 3 le giornate settimanali di lavoro agile consentite, prevedendo anche la possibilità di una pianificazione plurisettimanale delle attività da svolgere al di fuori degli uffici, con conseguente concentrazione delle giornate di lavoro agile di più settimane in un solo periodo consecutivo.

In questa nuova disciplina viene fortemente responsabilizzato il direttore di UOC, al quale è richiesta l'identificazione delle attività che possono essere svolte in modalità agile, tenuto conto che esso può avere ad oggetto sia le attività ordinariamente svolte dal dipendente – qualora il dirigente ritenga che esse siano effettivamente effettuabili da casa senza pregiudizio per l'attività dell'ufficio, o attività progettuali specificatamente individuate nonché l'individuazione del personale da destinare al lavoro agile, tenuto conto anche delle strumentazioni informatiche necessarie e disponibili.

Dal 15.10.2021 al 31.03.2022 il lavoro agile è consentito al solo personale c.d. fragile, secondo la vigente regolamentazione aziendale.

Il lavoro agile, nel periodo dal 18.03.2020 al 31.03.2022, ha coinvolto 241 dipendenti, per un totale di 33508 giornate. Di seguito il totale delle giornate di lavoro agile utilizzate, suddivise per anno e mese di fruizione.

**ANNO 2020**

Mese	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Totale complessivo
Tot Giorni	1066	4126	3336	2594	1658	580	904	1368	1792	1904	19328

**ANNO 2021**

Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Totale complessivo
Tot giorni	1658	1778	2072	1648	1528	1374	1074	436	768	574	178	178	13266

**ANNO 2022**

Mese	1	2	3	Totale complessivo
Tot giorni	178	210	42	430

Nell'ottica del superamento della fase emergenziale e nelle more della definizione del lavoro agile in sede di contrattazione collettiva, l'amministrazione stipulerà ad un accordo aziendale con le Organizzazioni Sindacali, tenuto conto delle seguenti linee guida.

**LE CONDIZIONALITA' E I FATTORI ABILITANTI**

Misure organizzative

Sono escluse dallo svolgimento in modalità di lavoro agile le attività socio-assistenziali e di cura richiedenti contatto diretto con i pazienti, le attività da prestare su turni e quelle che richiedono l'utilizzo costante di strumentazione non remotizzabile nonché tutte le attività di segreteria comunque denominate. In ogni caso la compatibilità dell'attività oggetto del progetto di lavoro agile a tale modalità di lavoro deve essere previamente verificata dal Direttore/Responsabile proponente.

Ogni direttore di UOC/UOSD e responsabile di UOS non incardinata in UOC (da ora dirigente responsabile) sarà chiamato all'individuazione di specifiche attività che potranno essere oggetto di lavoro agile e il numero di personale massimo che potrà essere coinvolto. Il programma delle suddette attività sarà oggetto di valutazione da parte della Direzione Amministrativa.

Sarà compito del dirigente responsabile individuare il personale che possa essere adibito alle attività individuate.

In caso di richieste di accesso al lavoro agile in numero superiore rispetto a quelle rese disponibili dal Direttore/Responsabile della struttura di appartenenza, lo stesso riconosce priorità alle lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità ovvero ai lavoratori con figli in condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3 co.3 della L 104/1992. Verrà riconosciuta la preferenza a chi già

non beneficia di altre forme di lavoro flessibile. Fatte salve le predette priorità, verranno utilizzati i seguenti criteri di scelta:

- situazioni di disabilità psico-fisiche del lavoratore tali a rendere disagiata il raggiungimento del luogo di lavoro;
- condizioni di salute del lavoratore;
- esigenze di cura di figli minori in relazione al numero ed all'età;
- esigenze di cura nei confronti di familiari e conviventi;
- maggior tempo di percorrenza dall'abitazione del dipendente alla sede di lavoro.

#### Piattaforme tecnologiche

Si deve, di norma, fornire il lavoratore di idonea dotazione tecnologica. Si rende quindi necessario il passaggio dalle utenze domestiche alle strumentazioni tecnologiche.

Per le attività da remoto sono utilizzate strumentazioni tecnologiche, di norma fornite dall'amministrazione, in grado di garantire la protezione delle risorse aziendali a cui il lavoratore deve accedere. L'amministrazione deve assicurare il costante aggiornamento dei meccanismi di sicurezza, nonché il monitoraggio del rispetto dei livelli minimi di sicurezza. In alternativa, previo accordo con il datore di lavoro, possono essere utilizzate anche dotazioni tecnologiche del lavoratore che rispettino i requisiti di sicurezza di cui al periodo precedente.

Se il dipendente è in possesso di un cellulare di servizio, deve essere prevista o consentita, nei servizi che lo richiedano, la possibilità di inoltrare le chiamate dall'interno telefonico del proprio ufficio sul cellulare di servizio.

In particolare, l'accesso alle risorse digitali ed alle applicazioni dell'amministrazione raggiungibili tramite la rete internet deve avvenire attraverso sistemi di gestione dell'identità digitale (sistemi Multi factor authentication), anche per l'accesso alla posta elettronica aziendale, in grado di assicurare un livello di sicurezza adeguato e tramite sistemi di accesso alla rete predisposti sulla postazione di lavoro in dotazione in grado di assicurare la protezione da qualsiasi minaccia proveniente dalla rete. Alternativamente si può ricorrere all'attivazione di una VPN (Virtual Private Network, una rete privata virtuale che garantisce privacy, anonimato e sicurezza) verso l'ente oppure prevedere la tecnologia VDI. Inoltre, l'amministrazione dovrà prevedere sistemi gestionali e di protocollo raggiungibili da remoto per consentire la gestione in ingresso e in uscita di documenti e istanza, per la ricerca della documentazione, etc.

Fermo restando quanto indicato nei paragrafi precedenti, coerentemente con il superamento della fase emergenziale non può essere utilizzata un'utenza personale o domestica del dipendente per le ordinarie attività di servizio, salvo i casi preventivamente verificati e autorizzati. In quest'ultima ipotesi, sono fornite dall'amministrazione puntuali prescrizioni per garantire la sicurezza informatica.

#### Competenze professionali

L'adesione al lavoro agile ha natura consensuale e volontaria ed è consentita a tutti i lavoratori, siano essi con rapporto di lavoro a tempo pieno o parziale e indipendentemente dalla circostanza che siano stati assunti con contratto a tempo indeterminato o determinato.

In ogni caso nella scelta, si terrà altresì conto delle competenze del lavoratore, valutando il grado di affidabilità, la capacità di organizzazione e decisione.

**GLI OBIETTIVI E IL CONTRIBUTO AL MIGLIORAMENTO DELLA PERFORMANCE IN TERMINI DI EFFICIENZA ED EFFICACIA**

Il lavoro agile, oltre che un obbligo organizzativo, seppur prescritto già dal 2015, rappresenta anche un’opportunità di crescita per l’organizzazione. E’ necessario tuttavia un profondo cambiamento nel modello di management delle risorse umane ancora molto improntato al controllo diretto, con scarsa applicazione della delega. Da contro, è necessaria anche una presa di responsabilità da parte dei dipendenti, in quanto l’attività svolta in modalità agile, per quanto precisa e puntuale possa essere l’azione di controllo sul raggiungimento degli obiettivi e di misurazione della performance per mezzo degli indicatori predisposti, fa comunque leva sull’autonomia e coscienza del dipendente stesso.

Un altro punto focale su cui si deve necessariamente focalizzare l’attenzione nell’ottica organizzativa è quello del middle management, ovvero i dirigenti di UOS, la dirigenza non apicale ma soprattutto le posizioni organizzative, i “capi intermedi”, che già oggi sono fondamentale punto di raccordo con le apicalità e organizzano di fatto le attività e supervisionano al loro espletamento, nell’ottica dell’organizzazione del lavoro agile fungono da collante tra ambiente lavorativo classico e agile.

In tema di costi, altamente oneroso potrebbe rivelarsi il processo di cambiamento ed adeguamento organizzativo per l’implementazione del lavoro agile: come azione di fondo si procederà con un’analisi dei punti critici e di quelli favorevoli presenti attualmente, andando poi a colmare le lacune presenti con opportune riorganizzazioni dei processi, in modo tale da favorire una maggior adeguatezza rispetto a ciò che richiede il lavoro agile per la sua implementazione. Conseguentemente, si valuterà quali risorse dedicare, sia in termini di personale che di tempo.

Da queste azioni, l’Azienda mira a perseguire obiettivi di miglioramento della performance e crescita della produttività, tali da riflettersi in una accresciuta reputazione ed attrattività dell’Ente.

Segue una analisi SWOT a riepilogo dei punti di forza, debolezza e delle opportunità e minacce che il lavoro agile può rappresentare per questa organizzazione.

<p><b>PUNTI DI FORZA</b>                  Motivazione del personale                  Soddisfazione del personale                  Modernizzazione / aumento reputazione                  Attrattività                  Aumento produttività</p>	<p><b>PUNTI DEBOLI</b>                  Costi di adeguamento tecnologico e formazione                  Protezione dei dati                  Controllo                  Difficoltà di coordinamento                  Management non adeguato</p>
<p><b>OPPORTUNITA’</b>                  Flessibilità                  Bilanciamento Vita/Lavoro                  Minore stress                  Riduzione dei costi di spostamento</p>	<p><b>MINACCE</b>                  Uso improprio dei dispositivi/tecnologie non adeguate                  Minori rapporti interpersonali con i colleghi                  Senso di solitudine</p>

Indicatori per la misurazione della performance riferita al lavoro agile

DIMENSIONE	INDICATORE	FASE DI AVVIO 2022	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO 2023	FASE DI SVILUPPO AVANZATO 2023
PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	<b>ECONOMICITÀ</b> 1. <i>Riflesso economico</i> : Riduzione costi  2. <i>Riflesso patrimoniale</i> : Minor consumo di patrimonio a seguito della razionalizzazione degli spazi			
	<b>EFFICIENZA</b> 1. <i>Produttiva</i> : Diminuzione assenze, Aumento produttività  2. <i>Economica</i> : Riduzione di costi per output di servizio  3. <i>Temporale</i> : Riduzione dei tempi di lavorazione di pratiche ordinarie			
	<b>EFFICACIA</b> 1. <i>Quantitativa</i> : Quantità erogata, Quantità fruita  2. <i>Qualitativa</i> : Qualità erogata, Qualità percepita  ...			

### 3.3 Sottosezione di programmazione Piano triennale dei fabbisogni di personale

L'art. 6, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 4 del D.Lgs. n. 75/2017, al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, stabilisce l'obbligo per le amministrazioni pubbliche di adottare il piano triennale dei fabbisogni di personale in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate dal Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione ai sensi dell'art. 6 ter dello stesso D.Lgs. n. 165/2001.

L'Azienda ha predisposto da ultimo l'aggiornamento del Piano dei Fabbisogni di Personale per l'anno 2021 e il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024, comprensivo della Dotazione Organica del personale dipendente relativa all'anno 2022, che con specifica nota prot. n. 51403 del 04/02/2022 l'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto ha ritenuto coerenti con le linee di indirizzo contenute nel decreto del

Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018, nonché con le indicazioni operative fornite dalla Regione Veneto con Deliberazione della propria Giunta Regionale. Pertanto l'aggiornamento del Piano 2021 e del Piano 2022-2024 sono stati adottati in via definitiva con DDG n.239 del 11/02/2022 (Allegato 3).

## **Formazione**

### **PRIORITÀ PER LA QUALIFICAZIONE E POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE**

Il continuo adeguamento delle evidenze scientifiche e di innovazioni tecnologiche rappresenta da sempre la spinta propulsiva del processo evolutivo in campo sanitario. Lo sviluppo delle scienze mediche, il continuo miglioramento degli approcci terapeutici, ha facilitato l'allungamento della aspettanza di vita nella popolazione con conseguente invecchiamento ed aumento esponenziale della domanda di salute.

In questo scenario, gli operatori sanitari sentono necessario un continuo rinforzo culturale mediante un processo di formazione continua; riconoscono che l'apprendimento deve essere continuo, diluito nel tempo e nel lavoro quotidiano per rinnovare, adeguare la propria professionalità e l'Azienda vede nella formazione uno strumento utile per mantenere e sviluppare, riqualificare le conoscenze, le abilità e le informazioni possedute dal personale. Tale obiettivo può essere raggiunto in tempi brevi o lunghi. In presenza di un orientamento al breve periodo, la formazione è finalizzata a accrescere l'efficienza delle risorse umane, in funzione del miglioramento immediato della prestazione lavorativa.

In presenza di un orientamento al lungo periodo, la formazione è finalizzata allo sviluppo del potenziale delle risorse umane, a sensibilizzare l'apprendimento continuo negli operatori come risposta adeguata a un ambiente molto differenziato.

In AOUP la formazione comprende entrambi gli orientamenti e le opportunità formative assumono i caratteri dell'interfunzionalità cioè sono a supporto dei processi di revisione organizzativa, rivolte ai soggetti maggiormente coinvolti in tali processi e hanno come obiettivo anche i propri valori di riferimento agendo così sull'intera organizzazione e sulla sua cultura.

Un sistema della formazione, così concepito, ha modificato negli anni:

- le tradizionali tecniche e metodologie educazionali;
- l'analisi delle competenze dei lavoratori;
- l'organizzazione del lavoro, dove l'intervento di formazione viene "costruito" in funzione del contesto organizzativo che si va a modificare.

La formazione continua in AOUP si considera learning in action, un sapere che deve essere fluido, aperto, e soprattutto capace di acquisire informazioni, risultati, aiuti dall'esterno, facendo dell'intelligente outsourcing delle conoscenze.

La formazione continua è vista come un servizio, immaginata per favorire la simbiosi dell'agire e dell'apprendere; integra le diverse metodologie didattiche in momenti formativi diversi e realizza un percorso formativo innovativo: sul posto di lavoro oltre che in aula, consente un lavoro più sulle competenze professionali e l'acquisizione di competenze trasversali. In quest'ottica in Azienda Ospedale Università Padova, la UOS Formazione è un polo di apprendimento continuo, poiché valorizza tutte le

esperienze, dall'affiancamento dei giovani alla realtà lavorativa per arrivare a percorsi formativi specifici, che consentono l'aggiornamento e la crescita della professionalità.

La formazione assume così un ruolo fondamentale perché promuove lo sviluppo delle persone, stimolando in esse l'assunzione di capacità, atteggiamenti e comportamenti, nonché l'acquisizione e l'integrazione di saperi nella vita e nel lavoro per facilitarne l'inserimento sociale e lavorativo e renderle in grado di affrontare meglio il cambiamento.

#### **INPUT PER LA DEFINIZIONE DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE**

L'offerta formativa ogni anno viene esplicitata nel Piano Formativo Aziendale (PFA).

In esso sono incluse proposte di formazione per tutte le professionalità presenti in Azienda Ospedaliera.

La Struttura Formazione da diversi anni ormai, imposta i piani formativi includendo anche percorsi formativi pluriennali; passando dall'elaborazione di corsi di formazione a percorsi di apprendimento, dove l'elemento fondamentale non è quello che il docente deve insegnare ma quello che il discente deve apprendere.

#### Fabbisogno formativo

I corsi di formazione inclusi nel documento sono organizzati sulla base dei fabbisogni raccolti da:

- i vincoli normativi regionali e/o nazionali, (prot. n. 25337/21, prot. n 0160349/21)
- gli obiettivi delle Direzioni Strategiche aziendali e dei servizi in staff, (Documento direttive, Piano anticorruzione, Piano delle Performance, Piano delle Azioni Positive ecc.)
- la continuità con l'attività avviata gli anni precedenti,
- gli incontri di budget
- priorità della Direzione Merdica e della Direzione delle Professioni Sanitarie
- i fabbisogni espressi dai Dipartimenti Sanitari e dai referenti della formazione delle Unità Operative,
- i bisogni espressi dai Comitati Aziendali (bioetica, Infezioni Ospedaliere, Cug)
- i fabbisogni espressi dai singoli dipendenti (a tal proposito la Struttura ha predisposto un apposito questionario somministrato on-line a tutti i dipendenti aziendali). Tale scelta è stata motivata dal fatto che la partecipazione attiva e la motivazione di tutti i professionisti sono presupposto indispensabile per entrare nei valori e nelle aspettative delle persone che vivono in azienda. I dati di sintesi sono disponibili.

La sintesi di tutte queste richieste viene predisposta dalla UOS Formazione ogni anno e presentate al Comitato Scientifico per la sua validazione e assunta nel PFA per l'anno successivo con atto del Direttore Generale.

La normativa relativa all'accreditamento dei provider comporta che l'offerta formativa annuale sia quella contenuta in quel documento; ciò non esclude che, in particolare situazioni, in corso d'anno ci possano essere delle integrazioni, non previste, che dovranno essere autorizzate dalla Direzione e trasmesse ad Age.na.s per essere validate.

#### **PRINCIPI ISPIRATORI DEL PFA**



L'offerta formativa richiesta e poi inclusa nel piano formativo aziendale è finalizzata allo sviluppo delle competenze richieste dall'organizzazione aziendale che sono di due tipi: tecnico professionali e di carattere trasversale.

In riferimento a ciò la progettazione annuale dell'attività formativa aziendale e conseguentemente l'organizzazione della stessa viene orientata a coinvolgere i partecipanti per valorizzare l'esperienza dei singoli discenti sollecitando loro anche contributi in qualità di docenti e/o tutoring e per favorire, e aumentare la motivazione dei discenti verso il raggiungimento di obiettivi aziendali.

Tutte le attività formative elencate nel documento allegato (*Delibera del Direttore Generale n. 2337 del 21/12/2021*) e quelle che eventualmente ci saranno ad integrazione durante l'anno previo incontro con il Comitato Scientifico, sono organizzate in macro aree riconducibili alle tematiche di interesse dichiarate dalla Regione del Veneto, e trasmesse con nota protocollo n. 0025337 del 23/09/2021, alle Aziende Sanitarie del Veneto e che si riportano di seguito:

- Outcome clinico-assistenziali
- Modelli organizzativi
- Modelli organizzativo-assistenziali
- Age/diversity management
- Sicurezza dei lavoratori nell'ambiente di lavoro

All'interno di queste Aree sono inserite anche le progettualità rispondenti a tematiche di interesse nazionale quali i vaccini e le strategie vaccinali, la responsabilità professionale e la fertilità oltre che la antimicrobico resistenza, la gestione di situazioni che generano violenza nei confronti dell'operatore sanitario e la medicina di genere.

A queste aree tematiche, la UOS Formazione da anni ne aggiunge altre due:

- Emergenza sanitaria
- Relazione comunicazione e umanizzazione delle cure.

Queste aree di contenuto specifico infatti nascono dalla forte richieste degli operatori delle unità operative che chiedono di mantenere e aumentare le proprie competenze in questi specifici ambiti di cura.

## **LA STRUTTURA DEL PIANO DI FORMAZIONE**

Il Piano di Formazione, in tutti questi anni si struttura a due livelli: una progettualità definita di livello strategico, e un'altra definita invece di Dipartimento e/o Struttura Complessa e/o di Unità Operativa:

1. Il livello definito strategico, è quella parte di piano formativo che, in riferimento alla trasversalità dei contenuti da trasmettere ai destinatari da coinvolgere, agli obiettivi aziendali che sviluppa viene gestita interamente dalla UOS Formazione (budget, accreditamenti, progettazione, erogazione, report finale);

2. Il livello definito di Dipartimento e/o Struttura Complessa e/o di Unità Operativa :

è quel livello di formazione promosso dalle singole " Unità Operative" su richiesta formale del proprio Direttore Responsabile per rispondere alle necessità formative della propria struttura. Viene utilizzato il budget di U.O. a disposizione e l'operatività è garantita dal referente della formazione sia per l'organizzazione sia per la realizzazione; la UOS Formazione interviene ovviamente nel processo per le parti

di competenza (accreditamento, verifiche, pagamenti) e per l'eventuale supporto nella progettazione e realizzazione.

### **TIPOLOGIE DI OFFERTA FORMATIVA DEL PIANO AZIENDALE**

L'offerta formativa prevista nel Piano sviluppa tutte le metodologie previste da ECM: RES, FSC, FAD.

Particolare attenzione si è sviluppata in questi anni per la formazione sul campo (FSC) che si connota come formazione per eccellenza dei professionisti e che prevede sia l'utilizzo del contesto lavorativo come luogo di formazione, che l'interattività dell'apprendimento.

La FSC in questi anni e per i prossimi si svilupperà nelle sue tipologie principali quali progetti di miglioramento e audit, progetti di addestramento, partecipazione a Commissioni e o a Comitati.

La Formazione a distanza (FAD) invece, rientra in una tipologia formativa che si è sviluppata e incentivata in corso di pandemia, è stata regolamentata e diffusa in Azienda per facilitare la diffusione di temi obbligatori per legge che richiedono pertanto il raggiungimento del maggior numero di operatori possibile, oppure per fornire video tutorial utili ad addestrare il personale.

### **ALTRE MISURE PER AUMENTARE L'ACCESSO A PERCORSI DI ISTRUZIONE**

Individualmente, ai professionisti aziendali, vengono inoltre riservate altre possibilità formative rispetto alle formule sopra citate. Oltre alla formazione esterna cioè, la Direzione Aziendale con la UOS Formazione, favorisce la crescita organizzativa e professionale dei dipendenti attraverso la possibilità di partecipare a corsi di master post universitari per persone che rispondono a specifici requisiti (delibera istitutiva master di primo livello per infermieri di area critica).

Inoltre la Direzione aziendale unitamente alla Direzione di U.O. può favorire la crescita professionale promuovendo attività presso altre strutture ospedaliere nazionali, europee e extraeuropee, o centri di ricerca internazionali per studi speciali o per l'acquisizione di tecniche particolari, indispensabili per il miglior funzionamento dei servizi. In questo caso la formazione rientra nei comandi finalizzati o particolari congedi per formazione (previsti agli artt. 19 e 20 del CCNL 2000 della Dirigenza e artt. 23 e 20 CCNL integrativo 2001 del Comparto).

#### Banche dati

La Direzione, in collaborazione con la UOS Formazione ha deciso di dare avvio all'accesso ad alcune importanti banche dati per favorire e facilitare la crescita organizzativa e professionale del proprio personale sanitario anche attraverso un valido repertorio elettronico di riferimenti bibliografici, interrogabile in modo dinamico delle più importanti banche dati validate a livello internazionale disponibili on line, in abbonamento e consultabili da postazioni aziendali autorizzate che rispondono a queste esigenze avviati per riviste di settore.

L'utilizzo delle banche dati risulta essere la più importante necessità che spinge il professionista sanitario alla loro consultazione, poiché all'interno di queste è possibile trovare articoli, full-text, riassunti o semplici citazioni, adatti o meno a confutare un dubbio o una perplessità riscontrata nella pratica, offrire soluzioni.

Da anni AOUP sottoscrive contratti/abbonamenti con archivi digitali di settore (delibera istitutiva master di primo livello per infermieri di area critica).

## **DESTINATARI DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE**

I destinatari privilegiati dell'offerta formativa sono i dipendenti dell'AOUP.

Per alcune progettualità i partecipanti possono essere anche professionisti non dipendenti la cui modalità di iscrizione viene ogni volta definita in modo specifico e che sarà oggetto di appositi decreti deliberati.

I criteri di coinvolgimento dei partecipanti alle attività formative sono relativi alla specificità degli obiettivi delle singole iniziative, all'area/ruolo di appartenenza, alla necessità di rotazione e coinvolgimento di tutti i destinatari previsti per la specifica iniziativa.

Alcuni interventi sono pensati su scala pluriennale per poter raggiungere tutti i destinatari attesi in particolare questo tipo di progettualità insiste su alcune aree cliniche più di altre per la rilevanza degli obiettivi da raggiungere.

## **DIFFUSIONE DELL'OFFERTA FORMATIVA AZIENDALE**

Tutta l'offerta formativa riguardante il PFA, viene assicurata dalla UOS Formazione attraverso la pubblicazione dei singoli percorsi nella piattaforma informatica "formazione" che ne garantisce la visualizzazione da parte di tutti gli operatori e di chiunque fosse interessato a conoscerla nella intranet aziendale. <https://formazione.aopd.veneto.it>.

## **STRUMENTI DI VERIFICA DELLA ATTIVITÀ EROGATA**

La Conferenza Stato Regioni del 12/04/2012 e i Manuali Regionali per l'accreditamento Standard dei Provider ECM ha reso espliciti i criteri di verifica del piano formativo annuale per singola azienda.

La UOS Formazione per questo deve pubblicare entro il 31 marzo di ogni anno l'attività formativa realizzata l'anno precedente per la quale viene anche misurata. La relazione dell'attività annuale deve comprendere i seguenti criteri: N° di eventi realizzati/programmati

- N° di personale coinvolto ECM e non
- Misura delle qualità percepita dai partecipanti ai corsi
- Misura dei costi dell'attività formativa rispetto l'assegnato

(allegato consultabile nel portale ECM accessibile nell'area specifica di riferimento)

## **RISORSE MESSE A DISPOSIZIONE PER LA FORMAZIONE AZIENDALE**

### Budget

Ogni anno la Direzione Aziendale assegna un budget alla UOS formazione per le attività da realizzare in house.

La Struttura si impegna affinché il PFA a livello strategico e di U.O. sia orientato a criteri di efficacia, di efficienza e di economicità.

Il budget assegnato è finalizzato al sostegno dei costi diretti della formazione. In linea di massima il 50% del budget annuale viene assegnato alle unità operative per la partecipazione dei dipendenti a iniziative formative interne autorizzate dal Direttore di UO per iniziative formative esterne e comandi finalizzati.

## SEZIONE 4 MONITORAGGIO

Il D.Lgs. n. 150/2009e ss.mm. in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni stabilisce che ogni amministrazione pubblica è tenuta a misurare e a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti. Questo, al fine del miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche, attraverso la valorizzazione del merito e la trasparenza dei risultati raggiunti e delle risorse impiegate.

Il decreto in parola si applica direttamente agli Enti dello Stato, mentre, per quanto riguarda gli Enti Locali e le Regioni (comprese quindi le amministrazioni del Servizio Sanitario), queste adeguano i propri ordinamenti ai principi del decreto. La Regione Veneto, con la L.R. n. 9/2011, modificata dalla L.R. n. 22/2011, ha disposto che la valutazione del personale delle aziende del Servizio Sanitario Regionale si attenga ai principi dei Titoli II e III del D.Lgs. n. 150/2009, secondo le omogenee indicazioni allo scopo definite dalla Giunta regionale con DGR n. 140/2016.

Il sistema di valutazione della performance definisce i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti per l'attuazione del ciclo di gestione della performance.

Come per il 2020 e 2021, anche per il 2022, per l'Azienda Ospedale-Università Padova il sistema di misurazione e valutazione della performance sarà inficiato dall'emergenza sanitaria legata al Covid-19 e questo lo rende suscettibile di possibili modifiche nel corso dell'anno, in base all'evoluzione della pandemia, tuttora in atto.

Il processo di gestione e valutazione della performance è formalizzato attraverso la produzione dei seguenti documenti di supporto:

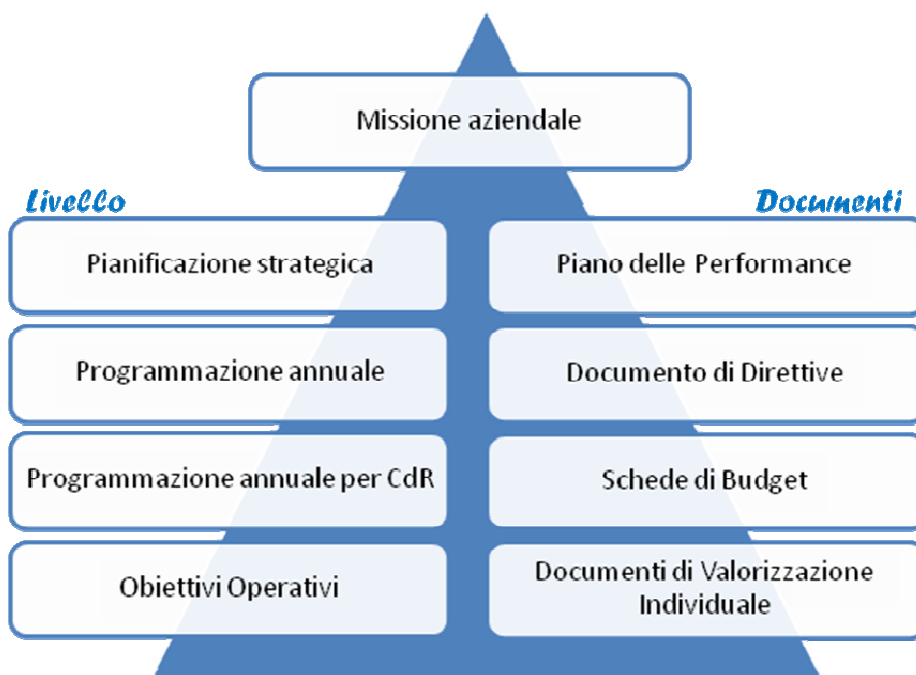
- **Piano delle Performance** (Piano triennale di valutazione degli obiettivi, secondo la definizione della DGRV n. 140/2016), documento di pianificazione triennale avente valenza strategica, aggiornato ogni anno a scorrimento entro il 31 gennaio. Contiene l'analisi di contesto necessaria alla formulazione delle strategie per il triennio, ma anche le indicazioni sulle successive fasi di assegnazione di obiettivi e risorse: il processo di budget e il processo di valutazione individuale.
- **Documento di Direttive**, formulato annualmente allo scopo di realizzare il raccordo tra gli strumenti di pianificazione e il budget, ai sensi della L.R. n. 55/1994. Indica da un lato gli obiettivi e le risorse a livello aziendale (budget aziendale), in stretto collegamento con il Bilancio Economico Preventivo e, dall'altro, obiettivi, linee guida, criteri, vincoli e parametri per la formulazione dei budget dei centri di responsabilità.
- **Budget dei centri di responsabilità**, che individuano, con riguardo alle unità organizzative inserite nel piano dei centri di responsabilità, i risultati da conseguire, le attività da svolgere e le risorse assegnate, ai sensi della L.R. n. 55/1994.
- **Documenti di Valorizzazione Individuale (DIV)**, che raccolgono in un unico documento gli elementi atti a valutare la conoscenza, la capacità e la qualità di ciascun dipendente, finalizzati sia all'incentivazione per la produttività, sia alle progressioni orizzontali;

- **Relazione sulla Performance:** strumento, ai sensi del D.Lgs. 150/2009e ss.mm., mediante il quale le amministrazioni pubbliche illustrano ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance. La Relazione evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse utilizzate, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Il sistema prevede la massima trasparenza dei processi, operata attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dei seguenti documenti:

- Piano delle Performance;
- Documento delle Direttive;
- Relazione sulla Performance;
- Tabella Relativa all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e l'ammontare complessivo dei premi effettivamente distribuiti.

Per la fase iniziale di pianificazione/programmazione aziendale, l'immagine seguente ne illustra i diversi livelli, dando evidenza dei corrispondenti documenti approvati dall'azienda ai sensi della normativa vigente:



Gli obiettivi strategici danno origine ad obiettivi aziendali di orizzonte annuale, assicurando così il raccordo tra la pianificazione strategica e la programmazione annuale.

Il successivo **processo di budget**, svolto ai sensi della L.R. Veneto 55/1996, permette di assegnare a cascata gli obiettivi a tutta l'organizzazione, individuando in maniera puntuale indicatori di misurazione e livelli attesi.

Infine, il processo aziendale di **valutazione della performance individuale** permette di valutare il contributo del singolo dipendente, grazie al Documento Individuale di Valorizzazione.

Nei successivi sotto-paragrafi si dà descrizione di questi due importanti processi aziendali, che permettono di dare compiuta attuazione al Ciclo di Valutazione della Performance previsto dal D.Lgs. 150/2009 e ss.mm. e dalla DGR 140/2016, rimanendo nell'ambito delle disposizioni regionali in materia di programmazione e controllo e dei CCNL in materia di sistemi premianti.

### PROCESSO DI BUDGET

Attraverso il processo di budget, condotto ai sensi della L.R. 55/1994, si determinano gli obiettivi operativi di ciascuna articolazione organizzativa aziendale e per ciascun obiettivo, vengono definite le azioni, i tempi, le risorse e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento.

Nel processo di formulazione dei budget, la Direzione si avvale della collaborazione del Comitato di budget, e del supporto operativo della U.O.C. Controllo di Gestione.

Il documento che individua tutti gli obiettivi di ogni unità organizzativa individuata quale Centro di Responsabilità è la scheda budget, solitamente negoziata in appositi incontri dedicati a inizio anno.

In corso d'anno gli obiettivi di budget vengono monitorati dalla U.O.C. Controllo di Gestione.

A fine anno, si avvia il processo di valutazione del raggiungimento degli obiettivi concordati in sede di budget e la misurazione della performance.

Di seguito si riportano i tempi che normalmente caratterizzano il ciclo della Performance:

	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Sett	Ott	Nov	Dic
Piano Performance triennale												
Documento Direttive dell'anno in corso												
Predisposizione e negoziazione schede di budget												
Eventuali modifiche alle schede di budget												
Approvazione schede di budget anno in corso e firme Direttori												
Monitoraggio obiettivi di budget												
Incontri di monitoraggio												
Valutazione performance organizzativa anno precedente												
Valutazione performance individuale anno precedente												
Redazione Relazione sulla Performance anno precedente												

	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Sett	Ott	Nov	Dic
Validazione da parte dell'OIV												

La correlazione tra le schede di budget ed il sistema premiante è garantita dalla pesatura degli obiettivi il cui risultato incide sulla valutazione del Direttore di struttura e su ciascun dipendente afferente alla stessa.

E' istituito l'Organismo Indipendente di Valutazione che valuta il processo di budget, in quanto parte del Ciclo della Performance; verifica l'effettiva funzionalità del processo correlato agli obiettivi, dalla sua definizione fino alla valutazione finale, a garanzia del rispetto delle regole e della correttezza della metodologia adottata dall'azienda. In particolare, a inizio d'anno esamina il processo di formulazione del Budget e, a fine anno, il grado di raggiungimento degli obiettivi generali e specifici, evidenziando eventuali criticità del processo di valutazione.

### PROCESSO DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Dalla valutazione della *performance* dell'organizzazione si arriva alla valutazione della *performance* individuale, con cui l'Azienda intende perseguire le finalità del miglioramento della funzionalità dei servizi sanitari, dell'accrescimento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della gestione delle risorse nonché la razionalizzazione dell'organizzazione del lavoro, favorendo il recupero della motivazione del personale attraverso il riconoscimento della professionalità e della qualità delle prestazioni individuali.

La certificazione di tale riconoscimento può avvenire soltanto mediante l'individuazione di un percorso condiviso che permetta uno sviluppo professionale sia economico che giuridico ai dipendenti, determinando degli elementi oggettivi di verifica consentendo di:

- Chiarire gli obiettivi professionali aziendali;
- Monitorare le prestazioni;
- Valutare le prestazioni;
- Comunicare e condividere la valutazione individuale.

La *performance* individuale si misura in maniera differenziata a seconda che si tratti di dirigenti o non dirigenti, mediante uno strumento di valutazione che raccoglie elementi di valorizzazione al fine di stabilire il contributo del singolo in un contesto generale.

Il Documento di valutazione del personale è stato adottato sia per il personale ospedaliero che universitario in convenzione per l'attività correlata all'assistenza, in accordo con la componente universitaria e con i rappresentanti sindacali di categoria, e viene applicato in maniera differenziata per il personale del comparto e per il personale dirigente, in accordo ai rispettivi Contratti Integrativi Aziendali, come di seguito descritto.

A supporto alla compilazione dei Documenti di Valorizzazione Individuale, è stato predisposto un ambiente informatico, in cui vengono archiviati tutti i documenti di valutazione, consultabili dai soggetti valutatori mediante accesso con utenza personale. La versione definitiva di tale documento viene sottoscritta

da valutatore e valutato ed archiviata in forma cartacea all'interno del fascicolo personale custodito presso la U.O.C. Risorse Umane. Dall'anno 2019 la procedura informatica è stata modificata in modo da permettere la presa visione on-line da parte del valutato, sostitutiva pertanto della sottoscrizione cartacea.

## **PERSONALE DEL COMPARTO**

In Azienda Ospedale-Università Padova il processo di valutazione del personale del comparto è disciplinato all'interno del Contratto Integrativo Aziendale sottoscritto in data 27/06/2005, integrato e modificato con successivi accordi aziendali. Tale processo effettua il raccordo tra la performance organizzativa e la performance individuale con:

- Individuazione del budget di ogni singola Struttura sulla base del raggiungimento degli obiettivi, misurati e attestati dall'OIV (performance organizzativa).
- Ripartizione all'interno della Struttura sulla base del contributo di ogni singolo individuo (performance individuale).

La performance individuale viene determinata considerando i seguenti indicatori:

- Presenza in servizio nel corso dell'anno di riferimento in termini di assunzione e cessazione del dipendente, considerando le varie tipologie di assenza previste dalla normativa nazionale e aziendale;
- Inquadramento professionale del dipendente in rapporto alla tipologia del rapporto di lavoro (part time o full time) e alla categoria di appartenenza per la quale è stato previsto un coefficiente specifico;
- Punteggio desumibile dallo strumento di valutazione individuato in Azienda, denominato

## **DOCUMENTO DI VALORIZZAZIONE INDIVIDUALE**

Il Documento di Valorizzazione Individuale (DIV) è composto da due aree:

- *Area della capacità* - Legata all'incentivazione per la produttività
- *Area della conoscenza* – Relativa alla partecipazione per la Progressione Orizzontale

I soggetti preposti alla valutazione della performance individuale ai sensi degli accordi integrativi sottoscritti sono il Direttore di Struttura, in sua assenza il Direttore di Dipartimento, e una seconda figura che opera a diretto contatto con il valutato: dirigente per l'area amministrativa/tecnica e coordinatore per l'area tecnico/sanitaria. Per quanto concerne il coordinatore, il secondo valutatore viene individuato tra i referenti della UOC Direzione delle Professioni Sanitarie, considerando l'area di afferenza.

Per i dipendenti in disaccordo con la valutazione espressa, è prevista la procedura del ricorso ad un collegio composto da tre componenti, come indicato nella Deliberazione del Direttore Generale n.1022 del 24/08/2017.

Le risorse finalizzate alla remunerazione della performance individuale (incentivazione per la produttività) vengono definite annualmente in sede di contrattazione decentrata con le organizzazioni sindacali di categoria nel rispetto del limite economico dettato dai fondi contrattuali a disposizione, nel rispetto delle modalità concordate nella contrattazione integrativa.



## **PERSONALE DELLA DIRIGENZA**

In Azienda Ospedale-Università Padova il processo di valutazione dell'area della dirigenza è disciplinato attraverso accordi aziendali sottoscritti con le organizzazioni sindacali di categoria. Tale processo effettua il raccordo tra la performance organizzativa e la performance individuale con:

- Individuazione del budget di ogni singola Struttura sulla base del raggiungimento degli obiettivi, misurati e attestati dall'OIV (performance organizzativa);
- ripartizione all'interno della Struttura sulla base del contributo di ogni singolo dirigente (performance individuale).

La performance individuale viene determinata considerando i seguenti indicatori:

- Presenza in servizio nel corso dell'anno di riferimento in termini di assunzione e cessazione del dipendente, considerando le varie tipologie di assenza previste dalla normativa nazionale e aziendale;
- Inquadramento professionale del dirigente in rapporto alla tipologia del rapporto di lavoro (Part time o full time) e all'incarico professionale conferito per il quale è stato previsto un coefficiente specifico (per la dirigenza PTA);
- Punteggio desumibile dallo strumento di valutazione individuato in Azienda, denominato Documento di Valorizzazione Individuale.

Il documento di Valorizzazione Individuale (DIV) è caratterizzato dall'individuazione di quattro criteri di verifica:

- Relazione (capacità di lavorare con l'equipe);
- Autonomia e Responsabilità;
- Impegno;
- Attività scientifica, didattica e aggiornamento (non valutato per la Dirigenza Professionale-Tecnica-Amministrativa).

Per l'area della Dirigenza la valutazione rientra nelle competenze del Direttore di Struttura Complessa, in sua assenza del Direttore di Dipartimento. Per il dirigente incaricato di Struttura Complessa o Semplice Dipartimentale, il D.I.V. verrà compilato dal Direttore di Dipartimento dell'area di afferenza o dal Direttore Sanitario/Direttore Amministrativo. Per il dirigente Direttore di Dipartimento, il D.I.V. verrà compilato dal Direttore Sanitario/Direttore Amministrativo.

Per i dirigenti in disaccordo con la valutazione espressa, è prevista la procedura del ricorso ad un collegio composto da tre componenti, come indicato nella Deliberazione del Direttore Generale n.241 dell'1/03/2019.

Le risorse finalizzate alla remunerazione della performance individuale (retribuzione correlata al risultato) vengono definite annualmente in sede di contrattazione decentrata con le organizzazioni sindacali di categoria nel rispetto del limite economico dettato dai fondi contrattuali a disposizione, nel rispetto delle modalità concordate nella contrattazione integrativa.

## **REVISIONE E ADEGUAMENTO DEL SISTEMA**

L'Azienda ritiene, sia per il personale dell'area Comparto che della Dirigenza, di avviare nel corso del 2022 una revisione del sistema di valutazione aziendale anche alla luce delle disposizioni dettate per le varie aree nel triennio contrattuale vigente.

Difatti secondo quanto previsto dal CCNL 2016/2018 in tutte e tre le aree contrattuali del Comparto, dell'area Sanità e dell'area delle Funzioni locali per la PTA, è prevista la variabilità e la differenziazione della retribuzione di risultato/premialità, rispettivamente dagli art. 82, art. 93 e art. 30.

Le tre norme in questione, recependo le disposizioni di legge dell'art.40 comma 3-bis del D.lgs. 165/2001, intendono tutte premiare il personale più meritevole differenziando la retribuzione accessoria e considerando come principale parametro la retribuzione di risultato/premialità.

Il sistema deve fissare criteri idonei a garantire che alla significativa differenziazione dei giudizi, nella performance organizzativa ed individuale, corrisponda un'effettiva diversificazione dei trattamenti economici correlati. Tale diversificazione è già prevista dal vigente sistema aziendale, tuttavia l'azienda intende apportare delle modifiche al fine di aggiornarlo migliorandolo ulteriormente, considerato che, essendo in essere da diversi anni, dall'analisi delle valutazioni effettuate si evidenzia un costante innalzamento del valore medio attribuito dai valutatori ai singoli valutati.

Il nuovo sistema dovrà necessariamente tenere conto che l'azienda dovrà avviare una revisione complessiva nell'organizzazione del lavoro basandolo su una combinazione di flessibilità ,autonomia e collaborazione, rendendo il lavoro agile una modalità lavorativa ordinaria e non più solo legata a caratteri di emergenza. Pertanto, poiché lo svolgimento delle prestazioni in azienda avverrà in alcuni ambiti anche con tale modalità agile, si rende necessario individuare in maniera puntuale i risultati attesi anche per questa modalità lavorativa, sia in relazione all'attività svolta che ai comportamenti tenuti dal singolo dipendente.

## **ALLEGATI**

- 1.Piano delle Performance 2022-2024 (DDG n.122 del 28/01/2022)
- 2.Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022-2024 (DDG n. 877 del 28/04/2022)
- 3.Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (DDG n. 239 del 11/02/2022)