

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Fatebenefratelli Sacco

PIAO 2022-2024

**Piano Integrato di Attività e
Organizzazione**

dell'ASST Fatebenefratelli Sacco



Sommario

1. Scheda anagrafica dell'ASST	4
1.1 Principali dati di riferimento dell'anno 2021	4
2. Programmazione	10
2.1 Valore pubblico e performance	10
2.2 Rischi corruttivi e trasparenza	12
3. Struttura Organizzativa	20
3.1 l'organizzazione e i dati dimensionali dell'Azenda	20
3.2 Il Piano Triennale delle Azioni Positive	23
3.3 Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA).....	25
3.4 Gli obiettivi di Formazione	35
3.5 Piano triennale dei fabbisogni del personale	37
4 Il monitoraggio.....	39
4.1 monitoraggio delle sezioni "Valore Pubblico" e "Performance"	39
4.2 Monitoraggio attività corruttiva e trasparenza	40
4.3 Monitoraggio Organizzazione	41

Dei



PREMESSA

Il PIAO, Piano integrato di attività e organizzazione, è un nuovo adempimento semplificato per le pubbliche amministrazioni. È stato introdotto all'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021, "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", il cosiddetto "Decreto Reclutamento" convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113. Le amministrazioni con più di 50 dipendenti (esclusi gli istituti scolastici) dovranno riunire in quest'unico atto tutta la programmazione, finora inserita in piani differenti, e relativa a: gestione delle risorse umane, organizzazione dei dipendenti nei vari uffici, formazione e modalità di prevenzione della corruzione.

Il PIAO ha durata triennale, ma viene aggiornato annualmente. 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, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati
 - al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale
 - allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali
 - e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- e le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il Piano definisce, infine, le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione dell'utenza mediante gli strumenti.



Si fa presente che al momento della stesura del presente documento, rispetto a quanto previsto dall'articolo 6 del D.L. n.80/2021, NON sono ancora stati adottati: - uno o più regolamenti governativi di delegificazione per individuare e abrogare gli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal PIAO - un Piano tipo, da adottare con decreto del Ministro per la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, quale strumento di supporto alle amministrazioni. Pertanto, in particolare per quanto riguarda il capitolo 2, dedicato a "Performance" e "Rischi corruttivi e Trasparenza", essendo già stati elaborati, come da normativa in vigore, sia il Piano Performance 2022-2024 che il Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il triennio 2022-2024, nei quali sono riportati tutti gli elementi richiesti nella redazione del PIAO, l'Azienda ha convenuto di non duplicare i contenuti, ma di rimandare agli stessi tramite i riferimenti dei relativi documenti.



1. Scheda anagrafica dell'ASST

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Fatebenefratelli Sacco è un'azienda pubblica senza scopo di lucro che opera all'interno del Sistema Sanitario Regionale, ambito in cui esercita le funzioni di diagnosi, cura e riabilitazione, con la finalità di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

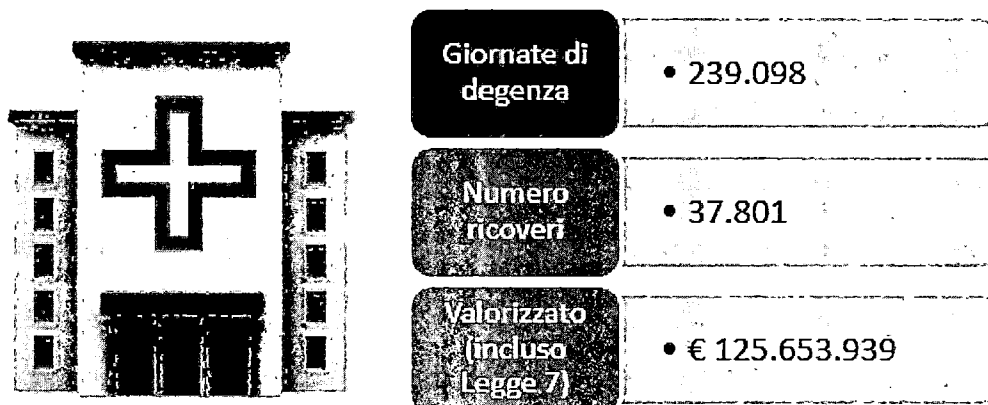
L'Azienda, con sede legale in Milano, via Giovanni Battista Grassi 74, nasce il 1° gennaio 2016, in attuazione della Legge regionale n. 23/2015 "Evoluzione del Servizio Socio Sanitario Lombardo", e comprende quattro presidi ospedalieri e cinque distretti territoriali:

- Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi;
- Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico;
- Ospedale Luigi Sacco - Polo Universitario;
- Ospedale Macedonio Melloni;
- Sedi Territoriali dei Municipi 1 - 2 - 3 - 4 - 8.

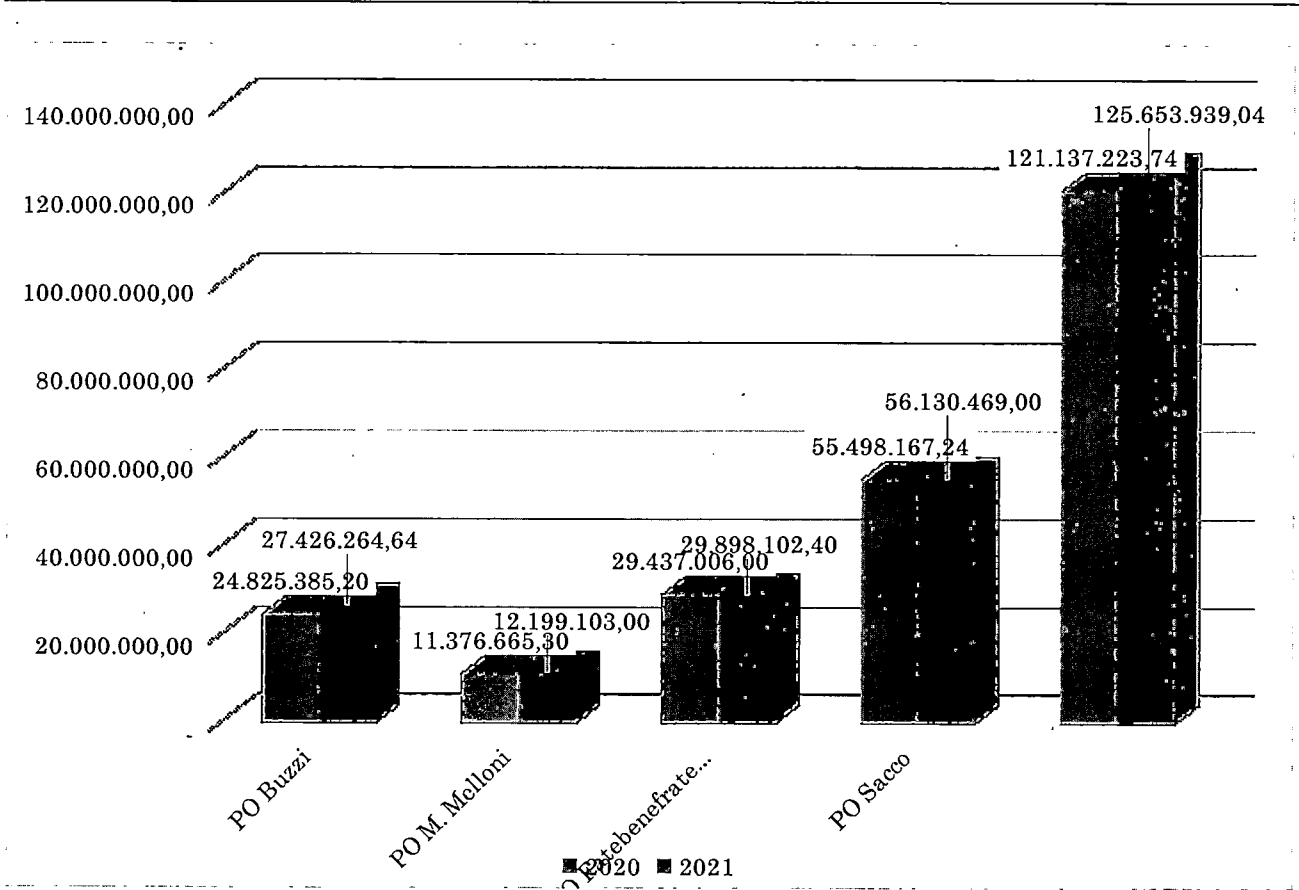
1.1 Principali dati di riferimento dell'anno 2021

PRODUZIONE RICOVERI 2021

Nel 2021 l'ASST Fatebenefratelli Sacco ha conseguito i seguenti risultati in regime di degenza ordinaria e day hospital (fonte dati: Flusso SDO) che, presentano un andamento in linea al 2020:

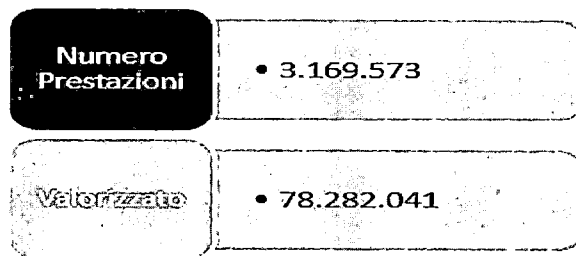


Per Presidio Ospedaliero:



PRODUZIONE AMBULATORIALE 2021

Nel 2021 l'ASST Fatebenefratelli Sacco ha conseguito i seguenti risultati in regime ambulatoriale in aumento rispetto al 2020 (fonte dati: Flusso 28/san):

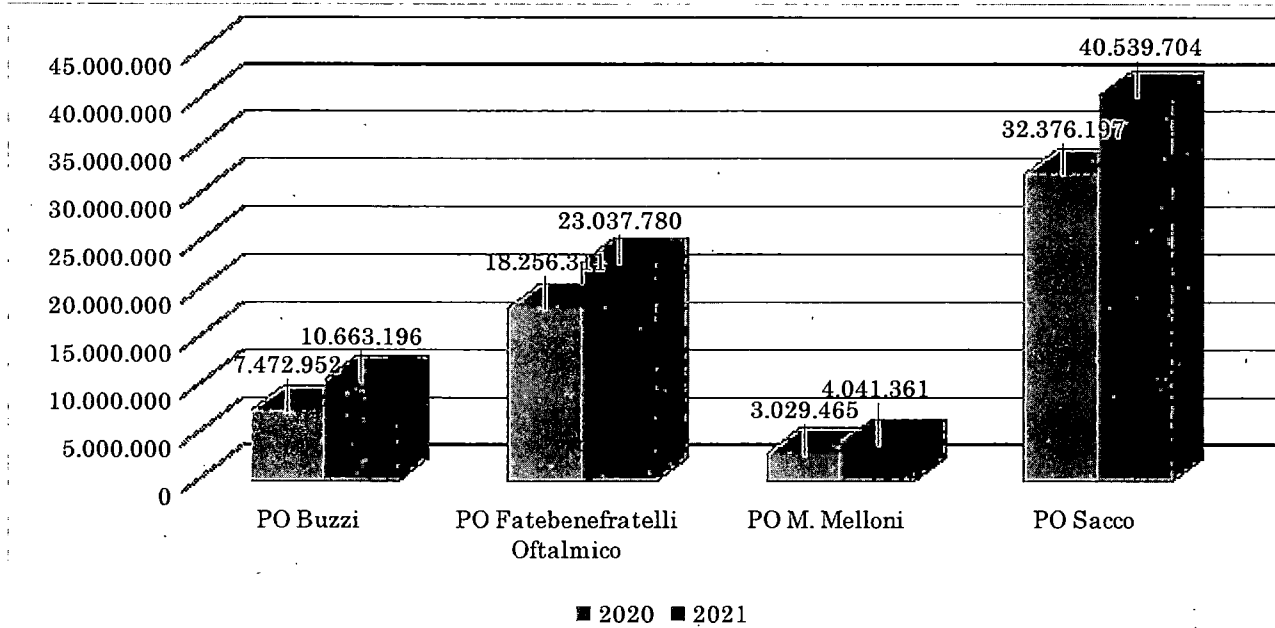


Dei

10



Per Presidio ospedaliero:



AREA COVID

Al fine di comprendere gli sforzi effettuati dall'Azienda per la gestione dei pazienti Covid, si espongono i seguenti dati, i quali riflettono la centralità assunta da parte dell'Azienda durante la Pandemia all'interno del Sistema Sanitario Regionale:

Presidio	N ricoveri 2020	Età Media Pazienti 2020	N ricoveri 2021	Età Media Pazienti 2021
PO Buzzi	160	16,4	168	9,9
PO FBF	527	67,2	412	69,2
PO M. Melloni	17	48	10	24,9
PO Sacco	2.884	54,8	2597	59,9

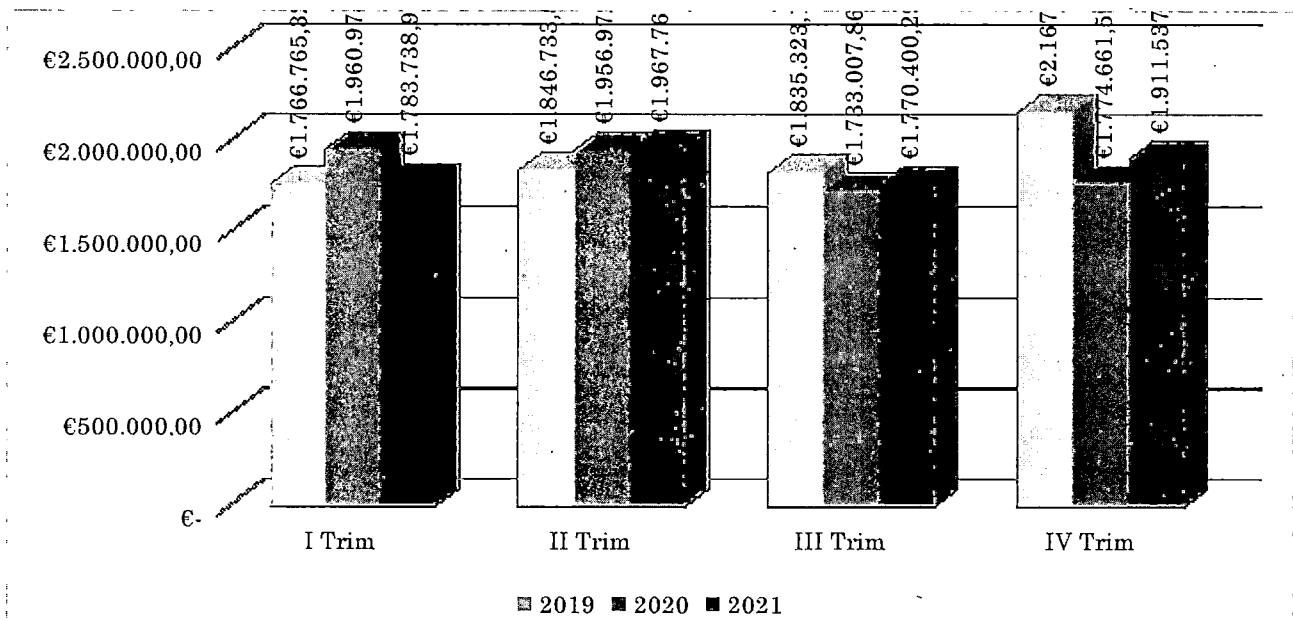
Inoltre, si vuole sottolineare anche l'impegno mostrato da parte dell'intero Dipartimento di Laboratorio dell'Azienda, fortemente coinvolto nell'attività di sorveglianza territoriale, tramite l'effettuazione di tamponi:

	2021	2020
TAMPONE	215.458	129.347
SIERO	28.336	27.347
GENOTIPIZZAZIONE	4.074	24

PRODUZIONE 46/SAN 2021

Per quanto concerne l'area della Psichiatria territoriale, i servizi dislocati sul territorio hanno mantenuto la propria attività nel corso del 2021 con periodi di necessaria riduzione delle attività in presenza, che tuttavia sono state compensate dall'aumento delle prestazioni individuali rivolte al paziente tramite l'utilizzo degli strumenti di telemedicina.

I progetti innovativi legati all'inserimento lavorativo e al trattamento del disagio sociale, come in tutti gli anni, hanno ampiamente superato in termini di offerta da parte della ASST lo stanziamento regionale fissato, costituendo ormai un punto cardine della programmazione rivolta alle fasce di popolazione in oggetto.



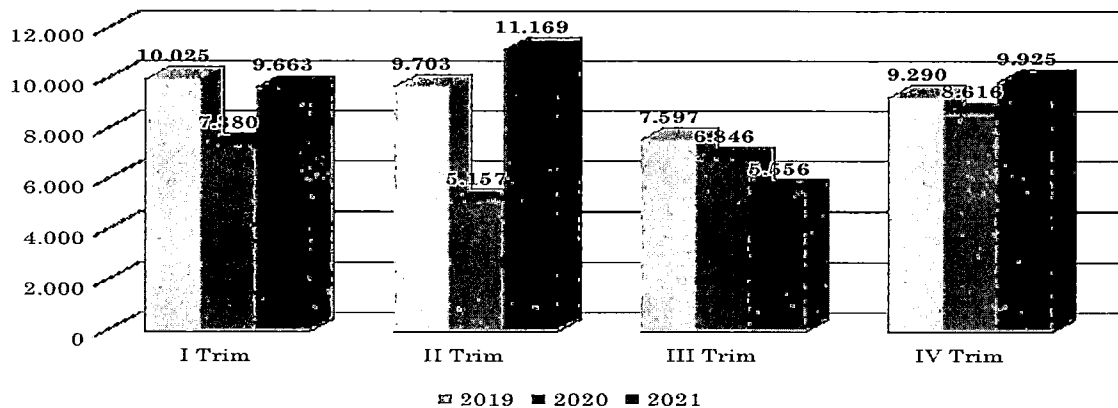
CURE PALLIATIVE

Per quanto concerne l'ambito delle cure palliative domiciliari, la produzione supera la quota definita in fase di assestamento da Regione Lombardia. All'interno della valorizzazione, invece, degli Hospice residenziali, la produzione risente della chiusura, per tutto l'esercizio amministrativo, dell'Hospice Infettivi del Presidio Sacco, utilizzato per la gestione dei pazienti Covid-19.

ATTIVITA' ASST 2021	Dati PO Sacco	Dati PO FBF-MM	Asst anno 2021	Budget Consuntivo 2021 RL	Delta consuntivo vs budget assestamento
Cure Palliative Domiciliari	513.937 €	466.770 €	980.707 €	964.301 €	16.406 €
Cure Palliative Residenziali	1.398.297 €	750.212 €	2.148.509 €	2.062.809 €	85.699 €

PRESTAZIONI CONSULTORIALI

In riferimento alle prestazioni consultoriali si evidenzia come il numero delle prestazioni sia tornato su livelli pre-pandemia, garantendo nel corso del 2021 un'offerta addirittura superiore rispetto all'anno 2019.

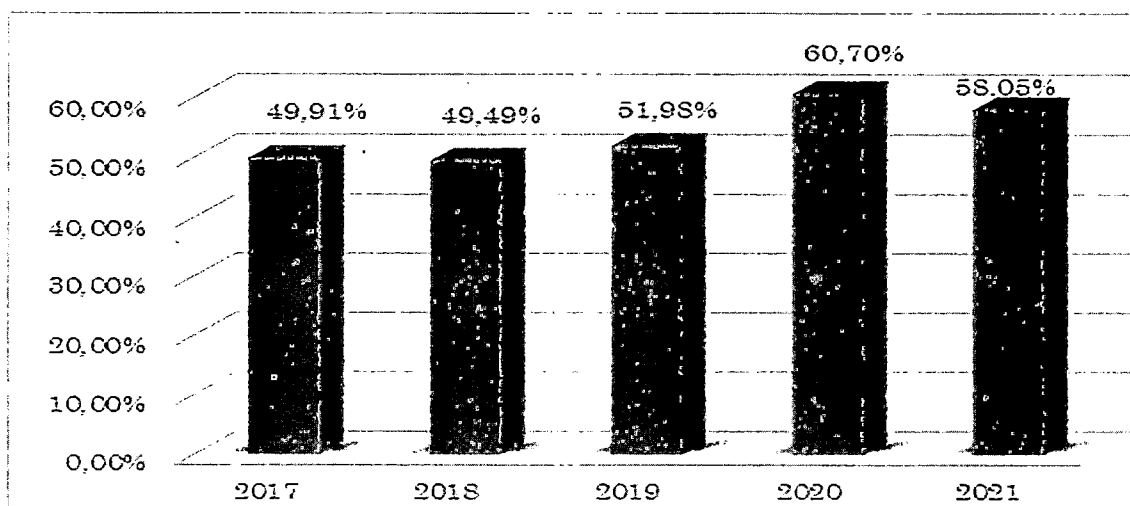


INDICATORI ECONOMICI

Per completare l'analisi relativa all'andamento 2021, ed in particolare dal punto di vista dell'efficienza economica, si presentano tre indicatori, allegati al IV CET, che sintetizzano il trend dei macro aggregati di costo/ricavo in termini percentuali.

INDICATORE 1: Costo del personale vs Ricavi della gestione caratteristica

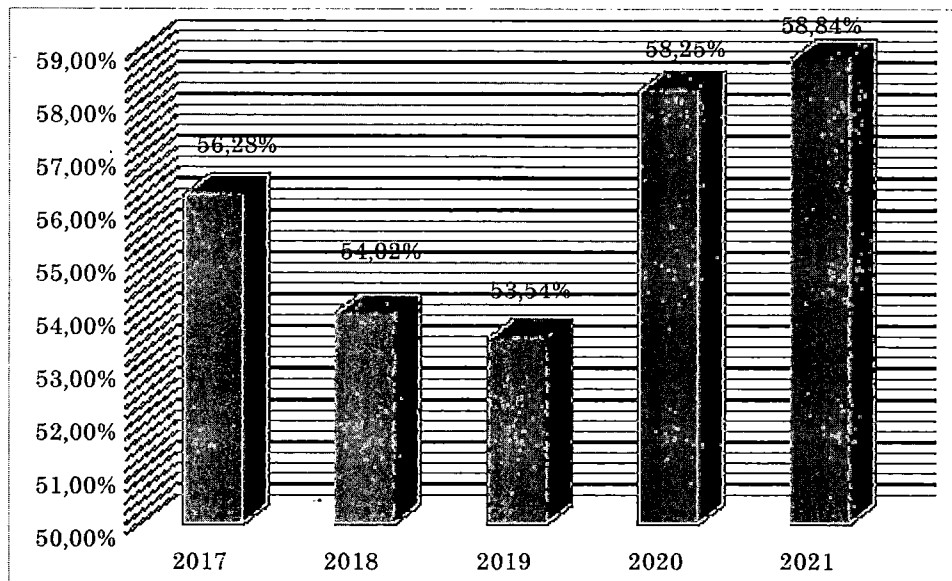
Nei costi del personale si considera il costo del personale strutturato, così come evidenziato nel modello A, e il costo del personale cd "atipico" (personale somministrato, collaborazioni coordinate e continuative). Mentre i ricavi della gestione caratteristica si riferiscono al valore contabile della produzione al netto dei costi capitalizzati e dell'eventuale contributo PSSR.



Dee

INDICATORE 2: Costi per beni e servizi vs Ricavi della gestione caratteristica

I costi per beni e servizi risultano, a livello contabile, la sommatoria delle seguenti categorie: acquisti di beni, acquisti di servizi, manutenzioni e riparazioni, godimento di beni di terzi, oneri diversi di gestione.



Dei

14



2. Programmazione

2.1 Valore pubblico e performance

In tale sezione sono definiti i risultati attesi, in termini di obiettivi generali e specifici. Vengono indicate le principali processi da reingegnerizzare e le procedure di carattere aziendale che avranno un impatto in termini di miglioramento dell'efficacia interna e del funzionamento dell'Azienda. Per tali obiettivi si fa riferimento a quanto già definito nella sezione efficacia esterna/interna del piano delle performance

OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE 2021	INDICATORE 2023	INDICATORE 2024
Facilitare l'accesso del cittadino ai servizi di prevenzione e cura senza rivolgersi all'ospedale	Modificare il sistema di offerta nei confronti del cittadino tramite l'attivazione di servizi territoriali gestiti prevalentemente da personale infermieristico (progetti infermiere di famiglia e Aler)	Riattivazione degli ambulatori e revisione degli stessi in relazione alle nuove dotazioni organiche	adeguamento del servizio in relazione alla programmazione annuale	adeguamento del servizio in relazione alla programmazione annuale
Attuazione L.R. 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità"	Potenziamento rete territoriale	Attuazione 40% case di comunità assegnate	attuazione del restante 60%	
	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di			
	Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare			
ampliamento del setting di offerta rivolto ai cittadini	Piano di ripresa 2022 e programmi di screening	Rispetto target 2022	Rispetto target 2023	Rispetto target 2024
	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano di ripresa 2022, relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori. Per gli erogatori dotati di sistema di chirurgia robotica rispetto dei target previsti con DGR n. XI/5450 del 3.11.2021.			
	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare sulle attività di screening, compresa l'adesione al programma regionale di screening per l'eliminazione del virus HCV.			
Migliorare i tempi di risposta nei confronti degli utenti	Rispetto dei tempi fissati nel PNGTA in funzione delle classi di priorità definite per i ricoveri (sia oncologici che non) e per le prestazioni ambulatoriali	raggiungimento dei target definiti dalla Direzione Generale Welfare	raggiungimento dei target definiti dalla Direzione Generale Welfare	raggiungimento dei target definiti dalla Direzione Generale Welfare
Adeguamento/sviluppo delle infrastrutture tramite l'utilizzo di specifici finanziamenti	Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento	rispetto del cronoprogramma relativo ai finanziamenti legge Arcuri e PNRR	rispetto del cronoprogramma relativo ai finanziamenti legge Arcuri e PNRR	rispetto del cronoprogramma relativo ai finanziamenti legge Arcuri e PNRR
Dematerializzazione del processo prescrittivo e corretta alimentazione del FSE	Dematerializzare i percorsi documentali clinici, minimizzando categorie di rischio legate alla gestione cartacea delle informazioni	diffusione a tutte le UU.OO del modulo per la gestione dematerializzata della terapia durante il ricovero		
armonizzazione dei dipartimentali presenti in azienda	Armonizzare e uniformare le procedure nelle diverse sedi aziendali tramite la convergenza dei software e delle conseguenti linee guida applicative	Implementazione della versione Platinum dell'Applicativo HR - Sigma, e sviluppo dei relativi componenti aggiuntivi	implementazione delle informazioni relative al fascicolo del dipendente in formato dematerializzato	
ridurre i tempi di permanenza in PS	rivedere il percorso del paziente all'interno dei due PS generalisti, uniformando le procedure esistenti	definizione gruppo di lavoro ed elaborazione delle procedure per la presa in carico e gestione del paziente in PS	misurazione degli standard previsti nella procedura ed individuazione di azioni correttive	misurazione degli standard previsti nella procedura ed individuazione di azioni correttive
Ottimizzare il processo di prelievo organi e tessuti in accordo con le indicazioni regionali	Attività di donazione di organi e tessuti	rispetto del target 2022	rispetto del target 2023	rispetto del target 2024
	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare			



OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE 2021	INDICATORE 2023	INDICATORE 2024
minimizzare i rischi legati alla gestione del sangue in una ASST multi-presidio	formalizzazione dei processi per una omogenea gestione delle procedure, volte ad un uso ottimale e sicuro delle risorse	Definizione gruppi di lavoro	Revisione procedura per richiesta di approvvigionamento ed uso degli emocomponenti nei diversi presidi	Revisione procedura per richiesta di approvvigionamento ed uso degli emocomponenti nei diversi presidi
		Revisione procedura per richiesta di approvvigionamento ed uso degli emocomponenti nei diversi presidi, completa di CL di controllo	Riduzione rispetto al 2021 di segnalazioni di casi avversi e/o near miss	Riduzione rispetto al 2021 di segnalazioni di casi avversi e/o near miss
		Riduzione rispetto al 2021 di segnalazioni di casi avversi e/o near miss	Riduzione del n° sacche di sangue inutilizzate vs richieste	Riduzione del n° sacche di sangue inutilizzate vs richieste
		Riduzione del n° sacche di sangue inutilizzate vs richieste		
minimizzare i rischi legati ai processi chirurgici	Uniformare le procedure relative alla "chirurgia sicura" all'interno di presidi	procedura e check list cartacea unica aziendale	implementazione nei dipartimentali dei controlli previsti nella CL testata nel 2022	revisione e conseguente aggiornamento nell'acquisizione dei dati e controllo degli stessi

2.2 Rischi corruttivi e trasparenza

La presente sezione è finalizzata ad individuare gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione.

Al tal fine si richiamano integralmente i contenuti del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024, adottato dalla ASST con Deliberazione n. 695 del 29.04.2022 e pubblicato nell'apposita sezione di "Amministrazione Trasparente", alla seguente pagina web https://www.asst-fbf-sacco.it/amministrazione_trasparente/altri-contenuti-prevenzione-della-corruzione/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza

Il Piano, in conformità alla Legge n. 190/2012 e ss.mm.ii., alle linee di indirizzo ANAC fornite per la pianificazione del 2022 ed al D.Lgs. n.33/2013 e ss.mm.ii. in materia di trasparenza, ha individuato il complesso degli interventi organizzativi dell'Azienda e le strategie prioritarie, in base al grado di esposizione al rischio, volte a garantire al livello aziendale la prevenzione della corruzione e la trasparenza dell'attività amministrativa.

Come anticipato in premessa, al momento della redazione del presente Piano, continuano ad essere vigenti le disposizioni dei precedenti strumenti di programmazione. L'Azienda ha, quindi, portato a compimento il processo di redazione del Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il triennio 2022- 2024 (d'ora in avanti PTPCT 2022-2024) e, nell'ambito della stesura del presente capitolo del PIAO, si è ritenuto di procedere nel concreto con un rinvio ai contenuti del PTPCT 2022-2024, tenuto conto della corrispondenza tra le tematiche in esso trattate e quanto previsto come contenuto del presente Capitolo, così come definito alla lettera d) del comma 2 dell'art. 6 del D.L. n. 80/2021, in cui si riscontra, tra l'altro, un espresso richiamo agli "indirizzi adottati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con il Piano Nazionale Anticorruzione".

1. PARTE GENERALE

- Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza

Come previsto dalla Legge n. 190/2012, costituiscono contenuto necessario del PTPCT gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza che l'organo di indirizzo definisce nell'ambito della programmazione strategico-gestionale, tenendo conto della peculiarità dell'organizzazione e delle proposte specifiche formulate dal RPCT. Nell'ottica del miglioramento continuo l'ASST si è prefissata nel corso dell'anno 2022 di:



- proseguire, come da PTPCT 2021-2023, nell'attività di revisione dei processi organizzativi aziendali, di maggiore impatto in relazione al rischio corruttivo, da parte delle Unità Operative, quale strumento sia per la gestione delle attività dell'ente che per la mappatura delle aree a rischio da parte degli organi di controllo interno;
- incrementare la formazione dei dipendenti in materia di prevenzione della corruzione, nonché di segnalazione di operazioni sospette di riciclaggio;
- implementare l'integrazione del Piano di prevenzione della Corruzione e della trasparenza con il Piano della Performance.

Al fine di realizzare l'integrazione tra gestione della performance e la prevenzione della corruzione sono individuati i seguenti obiettivi:

titolo	Responsabili	Obiettivi	Indicatori
Attuazione delle misure in materia di trasparenza	Tutti i Dirigenti e referenti della Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza specificati nella griglia "trasparenza" - allegata al PTPCT.	Attestazione annuale dei Dirigenti indicati nella Tabella Trasparenza circa l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di propria competenza.
	RPCT	Il RPCT supporta i Dirigenti e referenti per gli adempimenti in tema di trasparenza ed effettua periodicamente il monitoraggio degli obblighi di pubblicazione da parte dei Responsabili.	Esiti monitoraggio del RPCT
Attuazione delle misure di prevenzione della corruzione previste dal PTPCT	Tutti i Dirigenti e referenti indicati nel Piano	Attuazione delle misure di prevenzione della corruzione previste dal PTPCT	Rendicontazione semestrale da parte dei Dirigenti interessati in ordine allo stato di attuazione delle stesse.

REVISIONE DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI

In merito alla revisione dei processi organizzativi (previsto tra gli obiettivi strategici del PTPCT), per il prossimo triennio sono state individuate le seguenti UOC/UOS:

- Risorse Umane (processi: procedimenti disciplinari, incarichi extraistituzionali, Piano Triennale di Fabbisogno del Personale, trattamento economico del personale assunto a vario titolo e gestione dei summaisti);
- Tecnico Patrimoniale (redazione piano investimenti, gestione beni immobili, manutenzioni e riparazioni);



- Marketing, Convenzioni e Libera professione (processi: convenzioni attive con enti privati non accreditati con SSN/SSR; esercizio attività libero professionale intramuraria ambulatoriale);
- Provveditorato:
 - 1) modalità svolgimento procedure di gara per approvvigionamento di beni e servizi;
 - procedura aperta per valori superiori alla soglia comunitaria;
 - procedura di affidamento dei contratti pubblici di beni e servizi di importo da €40.000,00 alla soglia comunitaria (ovvero da € 139.000,00 IVA esclusa e inferiore alla soglia comunitaria fino al 30/06/2023 ai sensi del D. L. 76/2020 e ss.mm.ii.);
 - procedura di affidamento dei beni e servizi di importo fino a €40.000,00 (ovvero inferiore a € 139.000,00 IVA esclusa fino al 30/06/2023 ai sensi del D.L. 76/2020 e ss.mm.ii.);
 - procedura per la gestione, in qualità di capofila, della fase istruttoria di una procedura di gara in forma aggregata;
 - 2) controlli post gara: controllo antimafia e verifiche delle posizioni dichiarate;
 - 3) modalità di gestione dei flussi informativi verso altri enti:
 - osservatorio acquisti;
 - osservatorio prezzi;
 - osservatorio servizi;
 - osservatorio dei contratti pubblici;
 - comunicazioni all'anagrafe tributaria;
 - 4) modalità di controllo del servizio di pulizia generale e sanificazione ambientale

Per quanto non espressamente descritto nel presente paragrafo e per gli approfondimenti relativi agli obiettivi strategici si rinvia integralmente al paragrafo n. 4 della Parte Prima e paragrafo 1.1 della Parte seconda del PTPCT 2022-2024, adottato Delibera n. 695 del 29/04/2022 e pubblicato sul sito web istituzionale nella seguente pagina: [amministrazione_trasparente/altri-contenuti-prevenzione-della-corruzione/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza](https://www.asstfb.it/Amministrazione/Amministrazione_trasparente/altri-contenuti-prevenzione-della-corruzione/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza)

- Soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione e nella gestione del rischio

- Direttore Generale
- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
- Referenti del RPCT
- Direttori di Unità Operative Complesse e Responsabili di Unità Operative Semplici
- Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

Di

19

- Internal Auditing
- Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)
- Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità (CUG)
- Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA)
- Responsabile della Protezione dei dati (DPO)
- Collegio Sindacale
- Gestore delle segnalazioni delle operazioni sospette
- Sistema di Qualità e del Controllo di Gestione
- Dipendenti della ASST e collaboratori a qualsiasi titolo

Per quanto non espressamente descritto nel presente paragrafo e per gli approfondimenti relativi ai ruoli, compiti e responsabilità di ciascun soggetto sopra elencato, si rinvia integralmente al paragrafo n. 3 della Parte Prima del PTPCT 2022-2024, adottato Delibera n. 695 del 29/04/2022 e pubblicato sul sito web istituzionale nella seguente pagina: amministrazione_trasparente/altri-contenuti-prevenzione-della-corruzione/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza

2. ANALISI DEL CONTESTO

Attraverso l'analisi del contesto, l'amministrazione acquisisce le informazioni necessarie per identificare i potenziali rischi corruttivi che potrebbero presentarsi, rispetto all'ambiente in cui opera (contesto esterno) e alla propria organizzazione ed attività svolta (contesto interno).

- **Valutazione di impatto del contesto esterno:** sono state evidenziate le caratteristiche congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare, con particolare focus sullo specifico settore di attività e sul particolare coinvolgimento nella gestione e contrasto della pandemia da Covid-19, tutt'ora in corso;

- **Valutazione di impatto del contesto interno:** sono state descritte le caratteristiche della struttura organizzativa dell'Ente, anche in ragione delle modificazioni dell'organico aziendale conseguenti alle riforme del SSR, e dell'attività specifica svolta dalla ASST, anche nei rapporti con altri enti;

Per quanto non espressamente descritto nel presente paragrafo e per gli approfondimenti relativi alle analisi del contesto interno ed esterno sopra elencati si rinvia integralmente al paragrafo n. 1 e 2 della Parte Prima del PTPCT 2022-2024, adottato Delibera n. 695 del 29/04/2022 e pubblicato sul sito web istituzionale nella seguente pagina: amministrazione_trasparente/altri-contenuti-prevenzione-della-corruzione/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza



3. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio è la macro fase del processo di gestione del rischio volta alla individuazione delle priorità di intervento e le possibili misure organizzative correttive/preventive da adottare.

L'attività si articola in tre fasi: identificazione del rischio, analisi del rischio e valutazione del rischio.

Al fine di aggiornare le mappature dei processi a rischio, elaborate nel corso della progressiva riorganizzazione che ha interessato l'Azienda negli ultimi si anni, è stata avviata progressivamente dal 2021 l'attività di revisione dei processi organizzativi aziendali da parte delle Unità Operative più esposte a rischio.

Questa attività sarà propedeutica all'avvio della attività di analisi e valutazione del rischio finalizzata alla revisione/aggiornamento delle mappature dei rischi e alla aggiornamento, ove necessario, delle azioni da adottare od incrementare per ridurre l'esposizione al rischio.

- **Mappatura dei processi aziendali a rischio:** volta a verificare l'eventuale sussistenza di criticità nei processi organizzativi aziendali più esposti a rischio che vengono analizzati, individuando tutti gli eventi rischiosi rilevati con la relativa stima del livello di esposizione.

Le

Le mappature relative ai processi aziendali ad oggi elaborate ed allegate (All.1) al PTPCT 2022-2024 afferiscono alle seguenti aree di rischio: Contratti pubblici; reclutamento e progressione personale, incarichi e nomine; gestione delle entrate e delle spese e del patrimonio; libera professione e liste di attesa; sperimentazioni e sponsorizzazioni; farmaceutica.

Per quanto non espressamente descritto nel presente paragrafo e per gli approfondimenti relativi alla attività di valutazione rischio svolta dalla ASST ed alle mappature elaborate si rinvia integralmente al paragrafo n. 1 e 1.1 della Parte Seconda del PTPCT 2022-2024, nonché all'allegato 1 del PTPCT 2022-2024, adottato Delibera n. 695 del 29/04/2022 e pubblicato sul sito web istituzionale nella seguente pagina: amministrazione_trasparente/altri-contenuti-prevenzione-della-corruzione/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza

4. TRATTAMENTO DEL RISCHIO E MISURE GENERALI E SPECIFICHE

- **Il trattamento del rischio** consiste nella individuazione, progettazione e programmazione delle misure generali e specifiche finalizzate a ridurre il rischio corruttivo identificato mediante l'articolata attività di valutazione del rischio di cui al punto precedente.

L'individuazione delle misure di trattamento viene effettuata tenendo conto delle principali tipologie indicate nella Determinazione n. 12/2015 dell'A.N.AC. e Deliberazioni nn.831/2016 e 1064/2019 di seguito schematizzate:



- Misure di controllo
 - Misure di trasparenza
 - Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento
 - Misure di regolamentazione
 - Misure di semplificazione dell'organizzazione/riduzione livelli/riduzione numero uffici
 - Misure di semplificazione di processi/procedimenti
 - Misure di formazione
 - Misure di sensibilizzazione e partecipazione
 - Misure di rotazione
 - Misure di segnalazione e protezione
 - Misure di disciplina del conflitto di interessi
 - Misure di regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (lobbies)
- e con l'apprezzamento ai requisiti di:
- Efficacia nella neutralizzazione
 - Sostenibilità economica e organizzativa
 - Adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione
 - Programmazione nel tempo

- Misure generali e specifiche

Le misure generali e specifiche definiscono la strategia di prevenzione della corruzione che l'Azienda pone in essere al fine di prevenire il rischio corruttivo.

Nel

PTPCT 2022-2024 sono state individuate le misure generali e specifiche che intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e che l'Azienda ha programmato di adottare per il trattamento del rischio corruttivo nel corso del triennio. Per ciascuna misura è individuata la fase di attuazione, le responsabilità connesse alla attuazione, gli indicatori di monitoraggio.

Le predette misure programmate e descritte nella Parte terza del PTPCT 2022-2024 sono:

1. Trasparenza
2. Codice di comportamento
3. Gestione del conflitto di interessi: Codice di comportamento, camere mortuarie, sponsorizzazioni di eventi formativi individuali
4. Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblowing)
5. Accesso civico
6. Formazione



7. Conferimento ed autorizzazione incarichi extraistituzionali
8. Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi dirigenziali
9. Rotazione
10. Gestione del decesso intraospedaliero
11. Clausola del divieto di pantouflage
12. Patti di integrità
13. Conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali, area medica e SPTA
14. Gestione del contenzioso legale
15. Gestione dei crediti
16. Misure antiriciclaggio
17. Gestione ALPI e Liste di attesa
18. Affidamento lavori, forniture servizi e beni e affidamenti previsti dal PNRR e dal PNC
19. Formazione di Commissioni ed assegnazioni agli Uffici
20. Collaborazioni esterne: rapporti con enti del Terzo settore
21. Percorso attuativo di certificabilità (PAC)
22. Gestione delle erogazioni liberali

Per quanto non espressamente previsto nel presente paragrafo e per gli approfondimenti relativi all'attività di trattamento del rischio ed alle misure generali e specifiche adottate dalla ASST, si rinvia integralmente al paragrafo n. 2 della Parte Seconda e all'intera Parte Terza del PTPCT 2022-2024, adottato Delibera n. 695 del 29/04/2022 e pubblicato sul sito web istituzionale nella seguente pagina: amministrazione_trasparente/altri-contenuti-prevenzione-della-corruzione/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza

5. MONITORAGGIO DELLE MISURE

Il monitoraggio è l'attività continuativa di verifica dell'attuazione e della idoneità delle singole misure di trattamento del rischio che sono state programmate dall'amministrazione.

Rispetto alle misure generali e specifiche previste nel dettaglio nella Parte Terza del PTPCT 2022-2024 è stato previsto un monitoraggio semestrale rispetto all'adozione del Piano che viene effettuato mediante apposita rendicontazione da parte del Dirigente responsabile dell'adempimento in ordine allo stato di attuazione delle misure programmate (sia per quelle già adottate che per quelle nuove da introdurre nel corso dell'anno).

Al termine della revisione delle mappature dei rischi programmata per il triennio 2022-2024 (di cui al punto 3 del presente Piano) e dopo appositi audit con i Referenti delle attività interessate, si potrà inoltre procedere al riesame delle misure ad oggi adottate per valutare il funzionamento del sistema nel suo complesso.

Per quanto non espressamente previsto nel presente paragrafo e per gli approfondimenti relativi all'attività di monitoraggio delle aree a rischio, si rinvia integralmente al paragrafo n. 3 della Parte Seconda del PTPCT 2022-2024, adottato Delibera n. 695 del 29/04/2022 e pubblicato sul sito web istituzionale nella seguente pagina: amministrazione_trasparente/altri-contenuti-prevenzione-della-corruzione/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza

6. PROGRAMMAZIONE DELL'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA E RELATIVO MONITORAGGIO

Il PTPCT 2022-2024, adottato dalla ASST il 29.04.2022, contiene una sezione dedicata alla misura preventiva della Trasparenza che prevede:

- l'illustrazione delle sezioni attive di "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale della ASST;
- l'individuazione dei soggetti coinvolti nell'attuazione del piano relativamente agli adempimenti sulla trasparenza di cui al D.Lgs. n. 33/2013;
- la differenziazione dei ruoli tra soggetti responsabili dell'assolvimento degli adempimenti di cui al D.Lgs. n. 33/2013, i soggetti tenuti alla pubblicazione sul sito e i soggetti tenuti al monitoraggio periodico delle pubblicazioni;
- l'identificazione dei referenti del RPCT e relative responsabilità;
- le indicazioni operative per la corretta pubblicazione dei dati/documenti da parte dei Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione degli stessi;
- una Tabella ricognitiva (All. 2 al PTPCT) in cui sono riportati gli obblighi di pubblicazione e sono individuate le rispettive Unità Operative responsabili.

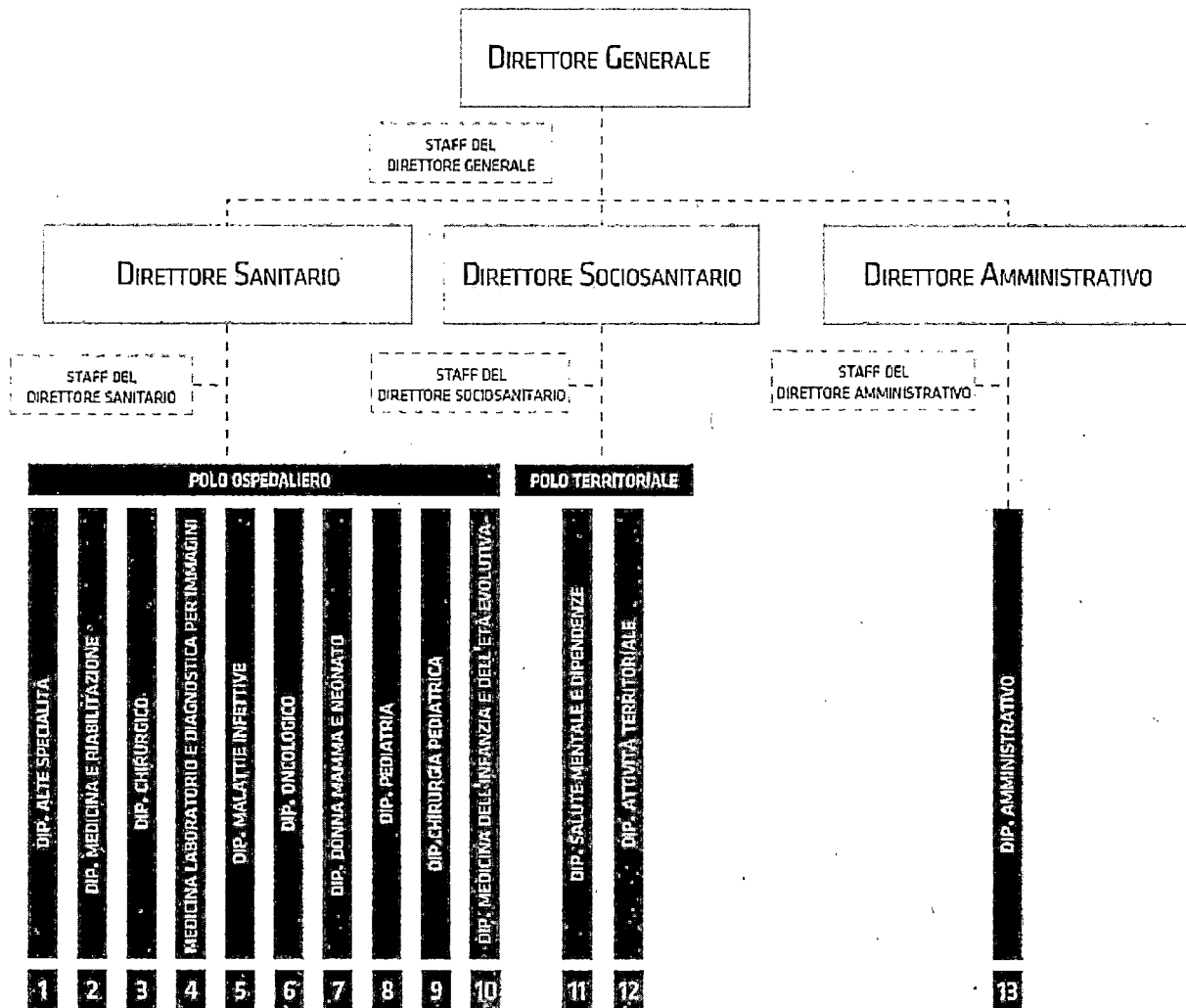
Per quanto non espressamente previsto nel presente paragrafo e per gli approfondimenti relativi all'attuazione della Trasparenza e al relativo monitoraggio, si rinvia integralmente all'intera Parte Quarta del PTPCT 2022-2024, adottato Delibera n. 695 del 29/04/2022 e pubblicato sul sito web istituzionale nella seguente pagina: amministrazione_trasparente/altri-contenuti-prevenzione-della-corruzione/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza

3. Struttura Organizzativa

3.1 l'organizzazione e i dati dimensionali dell'Azienda

In questa sezione viene rappresentato in forma grafica il modello organizzativo adottato dall'ASST Fatebenefratelli Sacco in vigore a tutt'oggi.

L'attuale organizzazione dell'Azienda prevede un modello dipartimentale che permette ad Unità Operative autonome e tra di loro simili di condividere risorse, conoscenze e competenze in modo tale da assicurare una gamma di servizi ampia e continua:

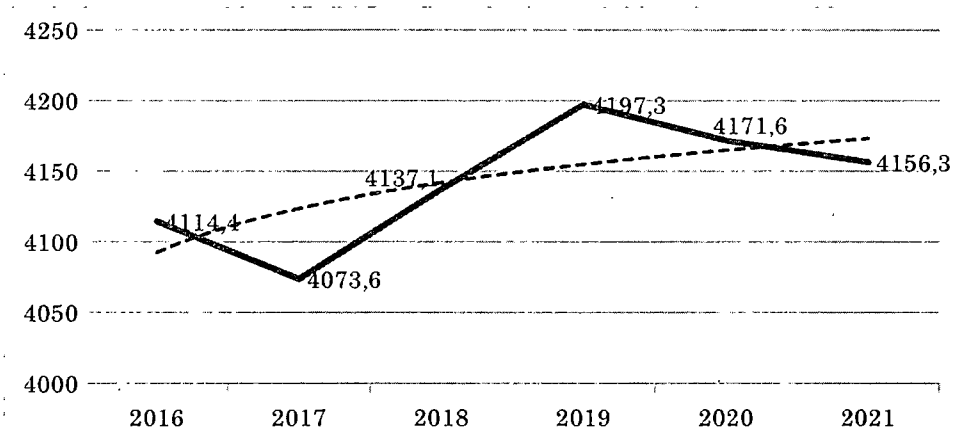


Dipartimenti abbracciano trasversalmente i vari presidi, rispondendo alle necessità di integrazione orizzontale di aree omogenee per patologie e approcci terapeutici.

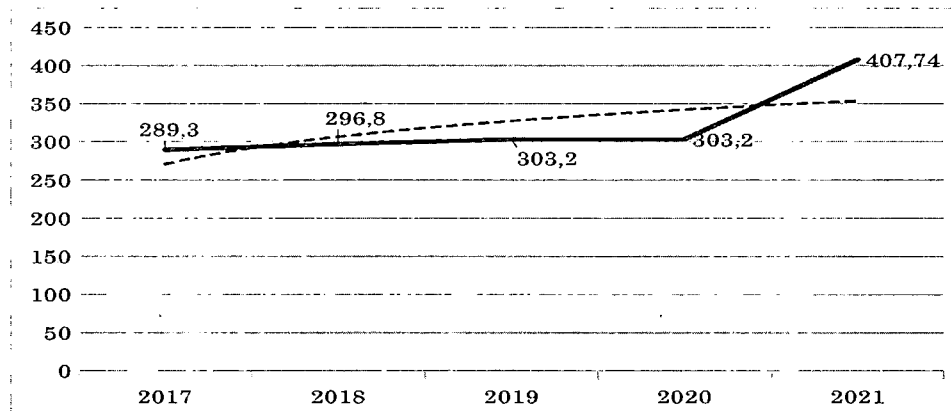
Dei

Dati di riferimento 2021

Andamento della dotazione organica del personale dipendente, espressa come media aritmetica in formato equivalente, afferente ai Presidi ospedalieri, dall'esercizio amministrativo 2016 al 2021:



Andamento della dotazione organica del personale dipendente, espressa come media aritmetica in formato equivalente, afferente al Polo territoriale (distretti territoriali), da aprile 2017, data in cui il personale in oggetto è afferito all'ASST Fatebenefratelli Sacco, a dicembre 2021:



Alla data del 31.12.2021 la dotazione organica, sempre espressa in formato equivalente, del personale strutturato, suddivisa per singolo profilo, risulta così composta:

	Polo Ospedaliero	Polo Territoriale	Totale Dotazione Organica
PERSONALE INFERMIERISTICO	1622,50	147,36	1.769,86
OSTETRICHE	175,40	10,40	185,80
PERSONALE TECNICO SANITARIO	257,40	1,00	258,40
PERSONALE VIGIL.ISPEZIONE	5,00	16,00	21,00



PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	63,50	53,80	117,30
ASSISTENTI SOCIALI	14,30	17,90	32,20
PERSONALE AMMINISTRATIVO	425,50	101,25	526,75
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO OTA/OSS	465,60	7,00	472,60
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	192,70	5,00	197,70
PERSONALE AUSILIARIO SPECIALIZZATO SERV. ASSISTENZIALI	1,00	0,00	1,00
PERSONALE AUSILIARIO SPECIALIZZATO SERV. ECONOMICI	1,00	0,00	1,00
ASSISTENTE RELIGIOSO	4,09	0,00	4,09
TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE	3227,99	359,71	3.587,70
DIRIGENZA MEDICA	801,65	79,00	880,65
DIRIGENZA VETERINARIA	0,00	0,00	-
DIRIGENZA SANITARIA /DIRIGENZA SITRA	62,70	27,20	89,90
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA	11,00	0,00	11,00
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	13,00	0,00	13,00
ALTRO PERSONALE (ex Medici Condotti)	0,00	0,00	-
TOTALE AREA DIRIGENZA	887,35	106,20	993,55
TOTALE COMPLESSIVO	4115,34	465,91	4.581,25

3.2 Il Piano Triennale delle Azioni Positive

In applicazione della direttiva n. 2/2019 emanata dal Ministro per la Pubblica Amministrazione e il Sottosegretario delegato alle Pari Opportunità, la quale prevede al par. 3.2 la necessità di un'adeguata attività di pianificazione e programmazione per la promozione della parità e delle pari opportunità nella pubblica amministrazione, attraverso la predisposizione di Piani triennali di azioni positive, il C.U.G. dell'ASST Fatebenefratelli, ha convenuto di adottare per l'anno 2022, le azioni riassumibili come da schema seguente:

MACRO OBIETTIVI	OBIETTIVI 2022-2024	AZIONI 2022	FUNZIONI COINVOLTE (oltre al CUG)
PROMOZIONE DELLA CONOSCENZA E VALORIZZAZIONE DEL CUG (Comitato Unico di Garanzia)	promuovere e accrescere le competenze e le attività del CUG	Individuazione di possibili eventi formativi e partecipazione agli stessi per accrescere le competenze professionali dei componenti del Comitato. Partecipazione ai tavoli di lavoro organizzati da regione Lombardia	
	Predisposizione e condivisione del materiale inerente l'attività dei CUG lombardi	Utilizzo della cartella di rete CUG Lombardia, creata su Google Drive, per la condivisione e aggiornamento del materiale predisposto dal CUG.	SISO
	aggiornamento costante del sito intranet aziendale e cartella CUG con la pubblicazione del materiale di interesse CUG informa - articoli	Sviluppo della pagina Web sulla Intranet Aziendale, attraverso la raccolta e pubblicazione delle iniziative elaborate dal CUG	Ufficio Stampa e Comunicazione
PROMOZIONE DELLA CULTURA DI GENERE GENDER ORIENTED	Formazione sulla cultura della Medicina di genere	Individuazione e divulgazione di possibili eventi formativi inerenti la Medicina di Genere	Direzione Sanitaria/ DMP MM
	Migliorare l'offerta dedicata alle principali patologie di genere	predisposizione di protocolli e/o procedure operative sulla Medicina di genere	Direzione Sanitaria/ DMP MM
PROMOZIONE DELLE ATTIVITA' PER IL CONTRASTO AL FENOMENO DELLA VIOLENZA DI GENERE	implementazione di attività per il contrasto al fenomeno della violenza di genere	- Revisione Istruzione Operativa sulla violenza alle Donne - Realizzazione istruzione operativa sulla violenza e abuso sui Minori	Direzione Sanitaria/ Medicina Legale
PROMOZIONE DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO E PSICO-FISICO	promozione del benessere psico-fisico dei lavoratori/lavoratrici	- Garantire la continuità dell'attività dello sportello d'ascolto, per facilitare il personale aziendale a gestire lo stress-lavorativo, promuovendo il benessere psico-fisico.	WHP / TWH Personale della riabilitazione

	<p>promuovere la cura della salute delle donne anche nell'ambiente di lavoro e favorire la conoscenza della prevenzione delle malattie oncologiche</p>	<p>estensione anche al presidio Sacco: esami necessari a chiarire eventuali sospetti clinici, educazione sanitaria, promozione alla partecipazione agli screening regionali per le donne che hanno una visita negativa</p>	<p>UOC Oncologia Medica FBF Melloni Sacco Comunicazione</p>
<p>PROMOZIONE DELLE POLITICHE DI CONCILIAZIONE</p>	<p>adesione alla rete territoriale di conciliazione coordinata da ATS</p>	<p>Proporre servizi utili a supporto della gestione quotidiana dei minori, in particolare a nuclei familiari con almeno 1 genitore lavoratore, a seguito dell'adesione al progetto "C'è Tempo".</p>	<p>WHP / TWH Fondazione ARCHE'/Onlus Asilo Nido e Giardino dei Bambini Direzione Sociosanitaria/ Servizio Sociale Aziendale</p>
<p>PROMOZIONE DELLA CENTRALITÀ DELL'INDIVIDUO</p>	<p>Individuazione di soluzioni di conciliazione vita-lavoro</p> <p>Realizzazione di una "stanza del silenzio"</p>	<p>collaborazione alla predisposizione di un Regolamento Aziendale per disciplinare lo Smart Working</p> <p>Predisposizione del progetto "Stanza del Silenzio", concepito come luogo di culto interfedi, di meditazione, riflessione, preghiera e ritiro.</p>	<p>Risorse Umane</p> <p>Tecnico Patrimoniale, Cappellani, Comunicazione</p>

*Si sottolinea che, nel corso dell'anno, il CUG dovrà essere rinnovato per decadenza dei termini previsti dalla normativa.

Du



3.3 Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) è lo strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità attuative e di sviluppo, richiesto dall'art. 14, comma 1, della legge n. 124 del 2015, come specifica sezione del Piano della Performance.

Livello di attuazione e Sviluppo

A fronte dello stato di pandemia causata dalla circolazione del SARS-Cov2, emanato dall'OMS nel novembre 2019, al fine di limitare le situazioni di potenziale contagio, in ambito lavorativo, sono stati introdotti, a livello nazionale, provvedimenti e misure che potessero facilitare il lavoro da remoto anche nella Pubblica Amministrazione.

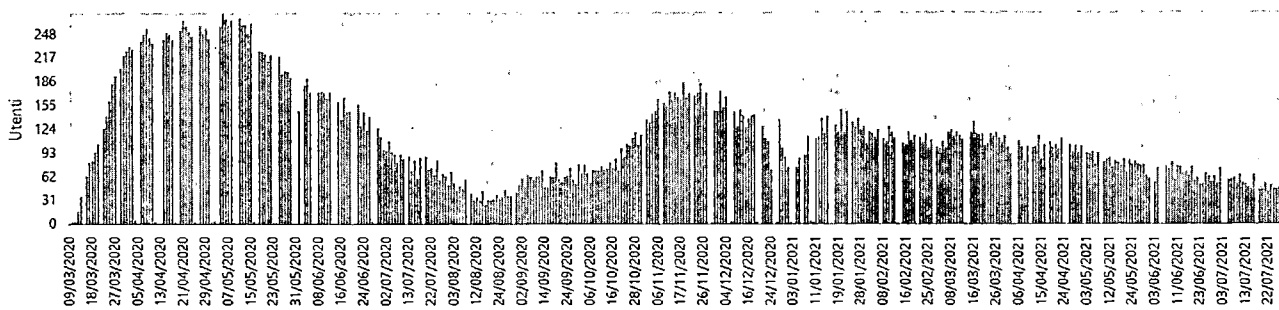
Difatti, su tutto il territorio nazionale, si è dato corso a una forte accelerazione del lavoro agile, mediante l'individuazione dello stesso come una delle modalità ordinarie, se non addirittura principale sino al 15 ottobre 2021, di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni, al fine di limitare la presenza del personale negli uffici per assicurare esclusivamente le attività che si ritenevano indifferibili e che richiedevano necessariamente la presenza sul luogo di lavoro. Quanto sopra prescindendo dagli accordi individuali e dagli obblighi informativi di cui alla L 81/2017, utilizzando anche strumenti informatici nella disponibilità del dipendente qualora non fossero forniti dall'amministrazione (Art. 87, c. 1 e 2 del D.L. n. 18/2020 e s.m.i.).

Il percorso seguito dall'ASST Fatebenefratelli Sacco di Milano in tema di lavoro agile prende avvio proprio con il diffondersi della pandemia da Covid-19.

Sin dal mese di aprile 2020, in applicazione delle disposizioni normative nazionali e regionali all'epoca vigenti, è stato favorito l'accesso al lavoro agile a tutto il personale del ruolo tecnico e amministrativo, assicurando lo svolgimento in presenza delle sole attività essenziali, non compatibili, per specificità, con il lavoro agile, chiedendo a tutti i Direttori di UOC/Responsabili di UOSD di programmare, compatibilmente con l'andamento delle varie fasi della pandemia, l'attività dei diversi uffici/servizi temperando le esigenze aziendali con quelle dei collaboratori, valutando il numero degli stessi che a rotazione assicuravano la presenza in servizio.

Da aprile 2020, pertanto, lo smart working è stato implementato tramite una programmazione settimanale che privilegiava le situazioni di fragilità personale o familiare, ed estendendone man mano l'attivazione a tutti i dipendenti fatte salve le casistiche che richiedevano la necessaria presenza in ufficio di almeno un operatore ovvero per quelle attività che per specificità risultavano incompatibili con tale istituto.

Tutti i dipendenti hanno quindi avuto la possibilità di accedere allo smart working, ruotando all'occorrenza con i colleghi in modo da garantire il buon funzionamento di tutti i servizi aziendali attraverso l'individuazione dei servizi indifferibili ed essenziali. Di seguito, si riporta un grafico che analizza, per il periodo dal 09.03.2020 al 31.07.2021, il numero di dipendenti contemporaneamente in smart working per ogni singolo giorno lavorativo. Durante la prima fase della pandemia, nel periodo aprile-maggio 2020, è stata raggiunta la quota massima di dipendenti in lavoro agile, ovvero circa n. 250 dipendenti. Nel corso della seconda "ondata", invece, nel periodo novembre-dicembre 2020, tale quota è calata a circa 180 dipendenti, infine, a maggio 2021 i dipendenti in smart working erano meno di 100 unità.



Nel periodo emergenziale, sono stati potenziati hardware/software e fornite specifiche istruzioni ai dipendenti sull'utilizzo di programmi e piattaforme da remoto, al fine di agevolare la formazione di strumenti telematici di comunicazione quali google meet, ed è stato consentito ai dipendenti di espletare l'attività lavorativa da casa utilizzando devices personali (pc e telefono), opportunamente configurati con il supporto dei sistemi informativi. Inoltre, ai fini delle rilevazioni presenze, l'ASST si è inoltre dotata di un portale aziendale smart-badge, il quale verrà ora riproposto per l'attuazione del lavoro agile "ordinario".

In attuazione del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 08.10.2021, recante indicazioni in merito all'obbligo per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni, l'ASST Fatebenefratelli Sacco, a decorrere dal 15.10.2021, ha posto fine al c.d. smart working straordinario, invitando, entro il termine del 01.11.2021, la totalità dei propri dipendenti a tornare a lavorare in presenza.

Nel corso dell'anno 2021 l'ASST ha comunque avviato il percorso finalizzato all'adozione di un regolamento aziendale sul lavoro agile, con l'intento di consentire ai propri dipendenti, anche successivamente al periodo emergenziale, di poter usufruire di tale istituto al fine di favorire la c.d. work life balance. Tale percorso ha visto il coinvolgimento delle Unità Operative Risorse Umane, Controllo di Gestione, Sistemi Informativi Organizzativi e Ospedalieri, le quali hanno analizzato l'andamento dello smart working durante le fasi emergenziali, sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo, e valutato le possibilità per attuare, dal punto di vista organizzativo - gestionale, il lavoro agile ordinario all'interno dell'ASST. Tale attività ha visto anche il coinvolgimento del Servizio Prevenzione e Protezione per quanto concerne gli aspetti relativi alla sicurezza sul lavoro.



La UOC Risorse Umane, sin dal mese di febbraio 2021, ha provveduto, mediante il coinvolgimento di tutti i Direttori di UOC e Responsabili di UOSD/UOS, a mappare le attività compatibili con il lavoro agile dell'ASST Fatebenefratelli Sacco. L'elaborazione di tale documento ha rappresentato il punto di partenza per la successiva predisposizione del Regolamento transitorio aziendale sul lavoro agile, elaborato dalla UOC Risorse Umane anche alla luce delle linee guida in materia di lavoro agile adottate il 30.11.2021 dal Ministro della Pubblica Amministrazione ai sensi dell'art. 1, c. 6, del Decreto "Rientro in Presenza" del 08.10.2021.

Il predetto regolamento, che sarà oggetto di definitiva approvazione entro il mese di febbraio 2022, ha natura transitoria ed avrà validità nelle more della sottoscrizione dei nuovi CC.CC.NN.LL. delle aree della Dirigenza e del Comparto e dell'adozione del Piano integrativo di attività ed organizzazione (PIAO) di cui all'art. 6 del D.L. n. 80 del 09.06.2021, e ha l'obiettivo di definire le modalità di svolgimento della prestazione lavorativa c.d. agile all'interno dell'ASST. Il testo del Regolamento è stato oggetto di condivisione con la RSU e le OO.SS. Comparto e Dirigenza.

Per ragioni organizzative, visto anche il perdurare dell'emergenza epidemiologica Covid-19, il lavoro agile verrà avviato in prima battuta ed in via sperimentale per il solo personale del ruolo amministrativo e tecnico non sanitario, rinviando in un secondo momento la possibilità di estensione anche agli altri profili professionali.

Modalità Attuative

Il Regolamento transitorio aziendale sul lavoro agile prevede che potrà accedere al lavoro agile il personale dirigente e il personale del comparto assunto con contratto di lavoro a tempo determinato e a tempo indeterminato, anche part-time, che abbia superato il periodo di prova, in servizio presso l'ASST Fatebenefratelli Sacco, le cui mansioni/attività siano compatibili con lo svolgimento della prestazione lavorativa in un luogo diverso da quello della sede di assegnazione, valutata la fattibilità organizzativa e la compatibilità con le attività e gli obiettivi dell'Unità Operativa di assegnazione. Lo smart working potrà essere richiesto per massimo n. 4 giorni/mese, non cumulabili, e fruibili per non più di 1 giorno/settimana. Le ore di lavoro da remoto non possono essere effettuate, di norma, prima delle ore 08:00 e successivamente alle ore 20:00 e nelle giornate di sabato, domenica e festivi. La prestazione lavorativa in modalità agile deve essere comunque assicurata all'interno della fascia oraria dalle ore 10:00 alle ore 15:00, nella quale il lavoratore deve garantire altresì la rintracciabilità, sia telefonica sia per mezzo e-mail.

In ragione della gradualità dell'introduzione dello lavoro agile all'interno dell'ASST, la fornitura di una postazione di lavoro aziendale ad ogni dipendente che richiede l'accesso allo smart working avverrà gradualmente, in funzione della disponibilità effettiva delle risorse strumentali-informatiche da parte dell'Azienda. Pertanto, il personale avviato a lavoro agile che nella prima fase non potrà essere dotato della



postazione di lavoro portatile (personal computer) fornita dall'Azienda e nelle more di ricevere dall'Amministrazione la predetta postazione, svolgerà l'attività lavorativa utilizzando i propri devices (PC e telefono).

Prima di aderire al progetto di lavoro agile, il dipendente dovrà obbligatoriamente partecipare ad un corso di formazione sull'utilizzo degli strumenti tecnologici e sulle disposizioni in materia di privacy e sicurezza. Inoltre, la formazione persegue l'obiettivo di formare il personale all'utilizzo delle piattaforme di comunicazione e degli altri strumenti previsti per operare in modalità agile, nonché di diffondere modelli organizzativi che rafforzino il lavoro in autonomia, l'empowerment, la delega decisionale, la collaborazione e la condivisione delle informazioni.

Mappatura delle attività che possono essere svolte in lavoro agile

DIPARTIMENTO	UOC/UOS/UOS D/UFFICIO	PROCESSI/ATTIVITÀ	SMART WORKING	
STAFF DEL DIRETTORE GENERALE	UFFICIO SUPPORTO DIREZIONE STRATEGICA	Attività amministrativa varia, esclusa assistenza segretariale/collaborazione diretta in presenza ai direttori (es. gestione flussi documentali/protocolli sipal e loro smistamento, esame corrispondenza, trattazione pratiche affidate dal direttore di afferenza...)	SI	
		Gestione iter deliberativo (attività di raccolta e controllo preventivo delle proposte deliberative, gestione seduta deliberante...)	Parzialmente	
		Redazione delibere, verbali, relazioni, riscontri e comunicazioni verso l'esterno/verso articolazioni interne	Parzialmente	
	UOC CONTROLLO DI GESTIONE E FLUSSI	Flussi esterni di contabilità analitica (RL, AREU, OSS SERV. ecc)	SI	
		Flussi (28 san, C6, Dispositivi, File F, File R, DM, ecc.)	SI	
		Segreteria, flussi FIM e attività di supporto inserimento dati	SI	
		Budget, reportistica, elaborazione dati e supporto Internal Auditing	SI	
	UOC SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE	Partecipazione a riunioni e redazione verbali	SI	
		Redazione di specifiche parti dei Documenti di Valutazione del Rischio	SI	
		Redazione di sezioni del DUVRI e partecipazione a riunioni di coordinamento	SI	
		Compilazione database infortuni raccogliendo ed elaborando le informazioni provenienti da altre UOC	SI	
		Elaborazione/aggiornamento piani o procedure	SI	
		Elaborazione/aggiornamento documentazione qualità	SI	
	STAFF DEL DIRETTORE	UFFICIO COMUNICAZIONE E STAMPA	Documentazione amministrativa UOC SPP	SI
			Redazione riscontri e comunicati stampa, tenuta rapporti con la stampa, aggiornamento sito web e intranet	SI



AMMINISTRATIVO (SU DELEGA)	UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO - URP	Gestione eventi (inaugurazioni, interviste...)	Parzialmente
		Gestione reclami/encomi (esclusa attività in front-office) e redazione riscontri e reportistica	SI
		Gestione attività di customer satisfaction	Parzialmente
STAFF DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	UOC SISTEMI DI ACCESSO	Gestione protocollo in entrata e in uscita, ivi compresa posta pec	SI
		Gestione agende ambulatoriali (ssn + lp)	SI
		Gestione prenotazioni telefoniche	SI
		Ricontatto telefonico pazienti	SI
		Recupero crediti	SI
		Fatturazione codici bianchi da punto giallo	SI
		Registrazione prestazioni psi e npi	SI
		Controllo errori ambulatoriali	SI
		Chiusura ricette dematerializzate	SI
		Predisposizione delibere di competenza	Parzialmente
		Gestione segreterie di reparto e attività di supporto amministrativo all'attività socio-sanitaria	Parzialmente
		UOS LIBERA PROFESSIONE, MARKETING E CONVENZIONI (UOC SISTEMI DI ACCESSO)	Gestione flussi SIPA e posta elettronica
	Gestione proposte deliberative		SI
	Esame e studio pratiche		SI
	Predisposizione di testi convenzionali		SI
	Predisposizione di deliberazioni		SI
	Sottoscrizione testi convenzioni deliberati		Parzialmente
	Predisposizione preventivi ricoveri alpi		SI
	Predisposizione e sottoscrizione corrispondenza varia		SI
	Flussi informativi intraziendali		SI
	Consulenza alpi a medici/sanitari		SI
	Collaborazioni tra colleghi dell'uos e di altre uoc nonché di altri enti		SI
	UOC SIOO - SISTEMA INFORMATIVO OSPEDALIERO ED ORGANIZZAZIONE	Figura dello specialista applicativo	SI
		Figura del sistemista	SI
		Figura del Coordinatore del portafoglio applicativo	SI
		Figura dell'impiegato amministrativo	SI
	UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Ufficio Legale	Parzialmente
		Ufficio Sinistri	Parzialmente
		Ufficio Protocollo e Delibere	Parzialmente
		Ufficio Convenzioni e Scuole	Parzialmente
		Ufficio Convenzioni Terzo Settore	Parzialmente
		Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Parzialmente
		Segreterie	Parzialmente
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	UOC TECNICO PATRIMONIALE	Gestione subappalti e subaffidamenti	SI
		Comunicazioni osservatorio abanc, siti	SI
		Adesione gare Consip ARIA	Parzialmente
		Gestione ordini	Parzialmente
		Gestione liquidazioni e contabilità appalti	Parzialmente
		Gestione protocollo entrata - uscita	Parzialmente
		Procedure di affidamento - redazione bandi	Parzialmente
Procedure di affidamento - pubblicazione gare	Parzialmente		



	UOC ECONOMICO FINANZIARIA	Procedure di affidamento - stipula contratti	Parzialmente
		Comitato etico - Segreteria ricezione documenti ed esame	Parzialmente
		Comitato etico - Verbali di approvazione	Parzialmente
		Comitato etico - Modifiche e emendamenti	Parzialmente
		Comitato etico - Comunicazione - prese d'atto	Parzialmente
		Ufficio ricerca - Esame contratti - delibere	Parzialmente
		Ufficio Ricerca - Esame documenti bandi - delibere	Parzialmente
		Emissione e registrazioni fatture attive	SI
		Incasso fatture attive	SI
		Sollecito fatture attive	SI
		Registrazione fatture passive	SI
		Pagamento fatture passive	SI
		Sollecito fatture passive	SI
		Libro cespiti e contabilità generale	SI
		Bilanci: preventivo, cet, consuntivo, budget cassa	Parzialmente
		Progetti	Parzialmente
		Delibere, determine e atti amministrativi	Parzialmente
		Donazioni	Parzialmente
		Sperimentazioni cliniche	Parzialmente
		Segreteria	Parzialmente
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	UOC RISORSE UMANE	Redazione atti amministrativi (determine e delibere) relative a tutti gli istituti connessi al rapporto di lavoro del personale dell'ASST, sia dipendente che contratti non atipici	SI
		Redazione delibere autorizzative dei progetti aziendali	Parzialmente
		Gestione pratiche diritto allo studio	SI
		Gestione incarichi extraistituzionali ex art. 53 D.Lgs 165/2001	Parzialmente
		Redazione stati di servizio	Parzialmente
		Registrazione visite mediche	SI
		Gestione flussi SIPAL	SI
		Preparazione per invio all'Azienda di destinazione dei fascicoli telematici dei dipendenti dimessi per mobilità	SI
		Attività di segreteria (gestione e-mail e telefonate)	SI
		Attività amministrativa relativa alla gestione degli specialisti ambulatoriali	SI
		Attività amministrativa finalizzata all'attivazione dei contratti e gestione applicativi aziendali (es. richiesta accertamenti sanitari, trasmissione CV, gestione cartellini, etc.)	SI
		Redazione di lettere/contratti di lavoro/clausole aggiuntive/richieste visite mediche	SI
		Inserimento di documenti già salvati in gestione documentale GPI	SI
		Gestione procedure per la valutazione periodica del personale dipendente, sia della dirigenza che del comparto	Parzialmente
		Attività di supporto alla Delegazione Trattante di Parte pubblica nella gestione dei rapporti con le OO.SS. Dirigenza, Comparto e RSU	Parzialmente

	Attività di sistemazioni e certificazioni delle posizioni assicurative INPS - controllo anzianità servizio	Parzialmente
	Pratiche pensioni	Parzialmente
	Pratiche Liquidazioni TFR - TFS (se documenti scansiti)	SI
	Controllo documentazione domande di frequenza a vario titolo (es. specializzandi, volontari, tirocinanti, etc.)	Parzialmente
	Attività di segreteria dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari (predisposizione lettere contestazioni disciplinari; gestione e-mail; convocazioni UPD).	Parzialmente
UOS FORMAZIONE E CONCORSI (UOC RISORSE UMANE)	Stesura deliberazioni, determinazioni, bandi, avvisi	SI
	Stesura contratti, emissione ordini, controllo fatture, inserimenti perla/iris, aggiornamento tabelle lp	SI
	Schede di valutazione titoli dei candidati di tutte le procedure selettive (avvisi – concorsi – incarichi lp – borse di studio)	SI
	Pubblicazioni sito aziendale, ison/geco; inserimenti su sipal delibere/determine; liquidazione compensi a componenti commissioni esaminatrici	SI
	Creazione e gestione eventi portale tom	SI
	Creazione e gestione eventi portale regione Lombardia	SI
	Flusso chiusura eventi regione Lombardia e cogeaps	SI
	Sponsorizzazioni	Parzialmente
UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO	Stesura atti di gara (capitolato / disciplinare / lettera di invito / bandi / allegati, ecc.); stesura avvisi esplorativi; stesura contratti; redazione corrispondenza varia interna ed esterna; stesura provvedimenti deliberativi e/o determine; caricamento determine in SIPAL	SI
	Pubblicazione bandi / estratti; pubblicazione avvisi esplorativi / pubblicazioni esiti gara sui vari portali	SI
	Lancio delle procedure / avvisi esplorativi su piattaforma Sintel	SI
	Acquisizione CIG / SMART CIG mediante collegamento alla piattaforma SIMOG di ANAC	SI
	Attività propedeutiche alla adesione a convenzioni ARIA / Consip (acquisizione fabbisogni dagli utilizzatori finali; calcolo importo; inserimento ODF in Neca ovvero inserimento OPF (ordinativi principali della fornitura) in Consip	SI
	Creazione testata contratti Euis e relativa attività preliminare effettuata tramite mail all'ufficio interno preposto (censimento CIG / codici gareweb , ecc.)	SI
	Gestione problematiche varie connesse ai contratti in essere	SI
	Gestione corrispondenza in arrivo tramite Sipal	SI



		Gestione corrispondenza in uscita tramite Sipal (difficoltà di conciliare il tempo di attività del protocollo con il tempo necessario di acquisizione della firma olografa e/o digitale)	parzialmente
		Partecipazione a riunioni interne con DIREZIONI aziendali e/o con altre UOC / Servizi (tramite Skype o altre apposite piattaforme per videoconferenze)	SI
		partecipazione a riunioni esterne con altre Aziende Sanitarie, e/o con fornitori (tramite Skype o altre apposite piattaforme per videoconferenze)	SI
		Attività di programmazione gare a livello CAESP e incontri del Consorzio	SI
		Gestione Flussi verso Regione Lombardia/ANAC/Agenzia delle Entrate/Camera di Commercio	SI
		Controlli post aggiudicazione gare d'appalto	Parzialmente
		Gestione budget UOC Provveditorato - Farmacia e CET	SI
		Gestione CIG - Delibere/Determine in EUSIS	SI
		Supporto DEC	SI
		Gestione credenziali aziendali	SI
		Gestione determine SIPAL	SI
		Gestione registro fidejussioni	SI
		Scadenziario contratti	SI
		Ricezione richieste di fornitura dei reparti	SI
		Emissione ordini	SI
		Gestione anagrafiche articoli	SI
		Creazione contratti Euis e inserimento articoli	SI
		Appuntamenti con i fornitori	Parzialmente
STAFF DEL DIRETTORE SANITARIO	UOC SITRA	Attività amministrativa (redazione atti-gestione data base-processazione dati-archivio etc.)	Parzialmente
		Attività di segreteria	SI
		Gestione procedimenti disciplinari	Parzialmente
		CDL - Attività amministrativa (redazione atti-gestione data base-processazione dati-archivio etc.)	Parzialmente
		CDL - Attività di segreteria	SI
	UOC DMP SACCO	Statistiche produzione rifiuti	SI
		Contatti-richieste-corrispondenza fornitori/reparti	SI
		Elaborazione, invio, liquidazione ordini fornitori	SI
		Contatti operatori ecologici, fornitura materiali e manutenzione container	SI
		Gestione sinistri	Parzialmente
	UOC DMP BUZZI	Flussi sanitari	Parzialmente
	UOC FARMACIA	Controllo evasione ordini	Parzialmente
		Sollecito ordini alle ditte	Parzialmente
		Inserimento schede di File F	Parzialmente
		Inserimento articoli nei contratti	Parzialmente
	UOC MEDICINA LEGALE	Attività di segreteria	SI
	UOC INGEGNERIA CLINICA	Supporto amministrativo	SI



	UOC ICPS INTERNATIONAL CENTRE OF PESTICIDES AND HEALTH RISK PREVENTION	ATTIVITA' SEGRETERIA: supporto amministrativo stipula nuovi contratti, convenzioni ministero della salute. Supporto amministrativo progetti e contratti (scadenze contrattuali, emissione note debito/fatturazione e relativi pagamenti). Istruttoria e predisposizione proposte di delibera. Gestione Codici CUP.	Parzialmente	
		Banca dati PESTIDOC: aggiornamento dati relativi a formulati di nuova autorizzazione; aggiornamento dati principi attivi di nuova registrazione; verifica stato amministrativo; schede tossicologiche; inserimento dati relativi alle colture normative secondo il testo unico residui e relativi aggiornamenti.	SI	
		Banca dati FITOWEB: aggiornamento e manutenzione del Software; assistenza on-demand in corso di campagna raccolta dati; consulenza alla vendita di prodotti fitosanitari sulla base del Piano di Azione Nazionale (PAN) e Piano di Azione Regionale (PAR) ; analisi ed elaborazione dei dati di vendita di prodotti fitosanitari raccolti nell'anno precedente a quello in corso.	SI	
STAFF DEL DIRETTORE SOCIOSANITARIO	UOC DIREZIONE AMM. TERRITORIALE	Gestione flussi SIPAL	SI	
		Redazione delibere	Parzialmente	
		Astensioni anticipate di gravidanza in collaborazione con inps	SI	
		Emissione fatture attive per le vaccinazioni antimeningococco	SI	
		Gestione amministrativa delle attività riguardanti tutti i servizi territoriali affidati a società esterne in appalto	SI	
		Gestione amministrativa ricoveri hospice	SI	
		Controllo rendicontazioni delle commissioni mediche locali e relativo inoltro per liquidazione competenze	SI	
		Evasione rimborsi a vario titolo	SI	
		Controllo rendicontazioni delle visite per le patenti monocratiche e relativo inoltro per liquidazione competenze	SI	
		Gestione cruscotto direzionale	SI	
		Sviluppo, monitoraggio e gestione economico/amministrativo di progetti territoriali	Parzialmente	
		UOC SISTEMA INFORMATIVO TERRITORIALE AMMINI. E DIREZIONALE (SITAD)	Supporto amministrativo	SI
			Assistenza utenti	Parzialmente
Sviluppo software	SI			
DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	UOS CONTINUITA' ASSISTENZIALE	Portale S/R	SI	
		Scelta e revoca del medico	SI	
		Inserimento esenzioni per reddito e patologia	SI	
		Richiesta in scelta in deroga del medico	SI	
		Gestione mail scelta e revoca info	SI	
		Assistenza Estero – rilascio diversa modulistica inerente l'assistenza sanitaria in Italia e all'Estero	SI	



		Assistenza Estero – Utilizzo della piattaforma europea RINA	SI
		Ufficio dialisi e rimborsi - Controllo fatture	SI
		Ufficio dialisi e rimborsi - Verifiche nel DSP	SI
		Ufficio dialisi e rimborsi - Invio mail C.D. e Croci per discrepanze	SI
		Ufficio dialisi e rimborsi - Gestione mail (posta smistata, risposte)	SI
		Ufficio dialisi e rimborsi - Attivazioni disdette mezzi trasporto	SI
		Ufficio dialisi e rimborsi - Gestione pratiche rimborsi	SI
		Ufficio dialisi e rimborsi - Attivazioni trasposti protetti casi Covid	SI
		Ufficio dialisi e rimborsi - Distinte di pagamento	SI
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO	UOSD FARMACOLOGIA CLINICA	Stendere i protocolli di analisi	SI
		Analisi statistiche dei dati ottenuti in laboratorio	SI
		Trasmettere ai professionisti di altra Unità operativa / Azienda Ospedaliera in modo chiaro, tracciabile e comprensibile le informazioni relative agli esami diagnostici eseguiti presso il laboratorio di appartenenza, secondo quanto stabilito dalle procedure /istruzioni operative di settore, per quanto di competenza	Parzialmente

Nella definizione del lavoro agile emergenziale, un ruolo fondamentale è stato assunto dai Direttori di Unità Operativa, i quali sono stati chiamati ad individuare, con estrema celerità, le attività compatibili con il lavoro agile all'interno delle proprie Unità Operative, ed a organizzare la rotazione del personale.

Ad oggi, sebbene il Regolamento Aziendale per disciplinare le modalità organizzative ed operative allo svolgimento del lavoro agile sia in corso di adozione, sarà ancora prevista la centralità dei Direttori di Unità Operativa all'interno del modello organizzativo, cui spetterà, non solo, previa valutazione da parte degli stessi, l'individuazione delle attività che potranno essere svolte in modalità di lavoro agile (tenendo conto sia la natura delle singole attività, sia il livello di interazione richiesta che dello spazio fisico più idoneo a svolgerle), ma saranno chiamati, inoltre, ad esprimere parere positivo/negativo, alle richieste di accesso al lavoro agile avanzate dai propri collaboratori.

Come previsto ed evidenziato nel "Piano delle Azioni Positive", uno degli obiettivi previsti dal Comitato Unico di Garanzia è relativo all'individuazione di soluzioni attuabili che possano facilitare una maggior conciliazione della cd work-life balance.

L'azione prevista per l'anno 2022, che ricalca quanto già programmato nell'esercizio precedente, è quella di offrire la propria collaborazione per la predisposizione del Regolamento Aziendale disciplinante il lavoro agile.



Si precisa che, già nel corso del 2021, una prima bozza del Regolamento è stato inoltrato al C.U.G., il quale ha ritenuto il testo "Completo ed esaustivo". La versione finale del testo, in fase di adozione, è stata trasmessa. Inoltre, in data 19.01.2022.

Il Programma di sviluppo del lavoro agile prevede per il 2022:

- un Corso di formazione sul lavoro agile rivolto al personale del comparto;
- la rendicontazione annuale sul numero di postazioni di lavoro fornite, da parte dei Sistemi Informativi, ai dipendenti in lavoro agile dall'ASST;
- la rendicontazione finale sul numero di accessi a tale modalità di lavoro;
- la definizione di indicatori per lo sviluppo delle azioni 2023.

3.4 Gli obiettivi di Formazione

Nel quadro dei processi di riforma e modernizzazione della pubblica amministrazione, la formazione del personale svolge un ruolo primario nelle strategie di cambiamento dirette a conseguire una maggior qualità ed efficacia dell'attività della ASST.

Le attività di formazione sono in particolare rivolte a:

- valorizzare il patrimonio professionale presente nella ASST;
- assicurare il supporto conoscitivo al fine di assicurare l'operatività dei servizi, migliorando la qualità e l'efficienza;
- garantire l'aggiornamento professionale in relazione all'utilizzo di nuove metodologie lavorative ovvero nuove tecnologie, nonché il costante adeguamento delle prassi lavorative alle eventuali innovazioni intervenute, anche per effetto di nuove disposizioni legislative;
- favorire la crescita professionale del lavoratore e lo sviluppo delle potenzialità dei dipendenti in funzione dell'affidamento di incarichi diversi e della costituzione di figure professionali polyvalenti;
- incentivare comportamenti innovativi che consentano l'ottimizzazione dei livelli di qualità ed efficienza dei servizi pubblici, nell'ottica di sostenere i processi di cambiamento organizzativo.

La Direzione Strategica ha individuato, quale obiettivo formativo aziendale di rilievo per l'anno 2022, in previsione del rafforzamento delle cure domiciliari territoriali, l'approfondimento della gestione della corretta acquisizione della documentazione sociosanitaria, del consenso informato nel rispetto delle norme sulla privacy e le indicazioni e suggerimenti per promuovere l'attivazione delle Case di Comunità, Ospedali di Comunità e COT, a partire dai contenuti della L.R. n° 22/2021.

Nella redazione del Piano Formativo Aziendale per l'anno 2022 si è cercato, inoltre, di tenere conto delle peculiarità di questa ASST che ha l'obiettivo di perseguire i seguenti "fattori critici di successo":

- cura della qualità della vita e centralità del paziente, orientata ad una visione olistica della persona;
- attenzione ai rapporti umani e assenza di qualsiasi discriminazione nell'assistenza;
- definizione di percorsi assistenziali, orientati alla soddisfazione dei bisogni globali della Persona assistita.
- garanzia di appropriatezza e correttezza delle cure e dell'uso delle risorse;
- promozione e tutela della salute nei luoghi di lavoro;



- sostegno dell'innovazione e utilizzo di tecnologie avanzate, anche in termini di informatizzazione, come strumento al servizio degli Operatori e del Paziente, nei processi diagnostici, assistenziali e terapeutici;
- responsabilità civile e giuridica nell'attività clinica — la responsabilità e gli obblighi di legge dei professionisti della salute come pubblici ufficiali;
- aggiornamento sulle normative che approfondiscono i diversi aspetti relativi ai processi di accreditamento, gestione del rischio, valutazione di appropriatezza delle prestazioni e qualità dell'assistenza.

Le iniziative formative, in particolare le attività di formazione sul campo, inserite nel Piano sono riconducibili all'interno dell'obiettivi aziendali e tengono conto dei bisogni formativi espressi, sia dalle varie articolazioni aziendali che dagli stessi professionisti.

Ogni anno viene assegnato dalla Direzione Aziendale alla UOS Formazione e Concorsi un budget trasversale per le attività da realizzare.

La Struttura preposta si impegna affinché il Piano Formativo sia orientato a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, come indicato dalla Direzione Aziendale.

Il budget assegnato è finalizzato al sostegno dei costi diretti della formazione, tra cui quelli di maggiore impegno riguardano le docenze esterne, acquisite per tutte le attività formative per le quali non sono presenti all'interno dell'ASST, professionisti dotati di specifica competenza ed esperienza.

La distribuzione delle risorse è subordinata alla coerenza con gli obiettivi formativi declinati nel Piano Formativo, ed hanno priorità le attività che rispondono agli obblighi normativo/ contrattuali e agli obiettivi prioritari esplicitati dalla Direzione.

Il budget è stato predisposto secondo le sotto indicate macro voci di spesa:

attività formativa residenziale fuori sede di cui formazione manageriale C 10.000,00=	C 80.000,00=.
accreditamento ECM regionale	C 2.000,00=.
costi per docenti/tutor e materiale didattico eventi del PFA	C 153.000,00 -.
TOTALE	C 235.000.00-

Per consultare il dettaglio delle iniziative programmate che riassume i Dipartimenti ed il budget assegnati, si faccia riferimento al sinottico contenuto nel piano.

3.5 Piano triennale dei fabbisogni del personale

Il Piano Triennale dei fabbisogni di personale è lo strumento strategico, programmatico per individuare le esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica che mirano al contenimento della spesa di personale.

In particolare il Decreto 8.5.2018 “Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche” prevede che:

- il PTFP è uno strumento programmatico, flessibile e rimodulabile annualmente per le esigenze di reclutamento e di gestione delle risorse umane necessarie all’organizzazione;
- il PTFP deve essere predisposto in coerenza con la programmazione finanziaria e di bilancio e, conseguentemente delle risorse finanziarie a disposizione, nei limiti del tetto di spesa;
- i PTFP devono essere compatibili con la cornice finanziaria per il SSN e devono essere redatti nel rispetto della legislazione vigente in materia di contenimento del costo di personale.

Il PTFP vigente prevede

- una distinzione tra fabbisogno, costi e dotazione organica finalizzati alla programmazione dell’attività ordinaria (sezione ORDINARIA) e fabbisogno e costi strettamente legati all’emergenza (sezione COVID) e una sezione destinata al personale dipendente e convenzionato per la ricerca (sezione RICERCA);

Prevede inoltre una distinzione tra:

- personale dipendente
- convenzionato universitario
- convenzionato ACN
- somministrazione lavoro
- incarichi di lavoro autonomo
- co.co.co.

La dotazione organica indicata nel PTFP rappresenta il limite invalicabile in termini di spesa (valicabile solo ed esclusivamente in ragione delle attività legate all’emergenza) e consistenza massima del personale espressa in teste e corrisponde al Piano di Gestione delle Risorse Umane 2022, senza necessità di ulteriori autorizzazioni da parte della DG Welfare per la copertura dei posti previsti in dotazione organica (fatta salva la copertura delle strutture complesse che potrà essere effettuata solo a seguito di apposita autorizzazione regionale).

Il reclutamento di personale esterno per la copertura del fabbisogno aziendale, tenuto conto dei vincoli di spesa e delle disposizioni normative, avviene secondo modalità e procedure stabilite dalla legislazione



vigente utilizzando gli istituti disciplinati dalle seguenti normative specifiche oltre che dai contratti collettivi nazionali per la dirigenza area sanità, dirigenza professionale-tecnica-amministrativa e comparto sanità:

- Avvisi di mobilità in entrata: art. 30 e 34 bis del D.Lgs, n. 165/01 e s.m.i;
- Avvisi a tempo determinato: D.P.R. n. 483 del 10.12.1997 (dirigenza) - D.P.R. n. 220 del 27 marzo 2001 (comparto);
- Avvisi di pubblico concorso: D.P.R. n. 483 del 10.12.1997 (dirigenza) - D.P.R. n. 220 del 27 marzo 2001 (comparto);
- Avvisi di conferimento incarichi quinquennali di Direttore Struttura Complessa: D.P.R. n. 484 del 10.12.1997;
- Utilizzo graduatoria altri enti: Legge 24.12.2003;
- Avvisi di stabilizzazione: art. 20, commi 1 e 2, del D. Lgs. n. 75/2017 e s.m.i.;
- Selezioni, per il personale del comparto cat. A e B, mediante richiesta al Centro per l'impiego: Legge n. 56/87 - D.P.R. 27 marzo 2001, n. 220;
- Avvisi conferimento incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo nel rispetto di quanto previsto dall'art. 7, commi 6 e 6 bis del D.L.gs n. 165/2001 e s.m.i. che possono essere attivati per:
 - Specifiche attività progettuali;
 - Reclutamento di personale di discipline critiche;
 - Attività di emergenza ed attività vaccinale.

Dei

4 Il monitoraggio

4.1 monitoraggio delle sezioni “Valore Pubblico” e “Performance”

Il decreto legislativo 150/2009 consente alle amministrazioni pubbliche di organizzare il proprio lavoro in un’ottica di miglioramento continuo. Per produrre un miglioramento tangibile e garantire una trasparenza dei risultati, il ciclo di gestione della performance offre alle amministrazioni un quadro di azione che realizza il passaggio dalla logica dei mezzi (input) a quella dei risultati (output ed outcome).

Tale ciclo si articola brevemente in:

- **Pianificazione** - Nel piano triennale della performance si definiscono gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi, si collegano tali obiettivi alle risorse, si individuano gli indicatori per il monitoraggio, si stabiliscono gli obiettivi e gli indicatori per la valutazione del personale dirigenziale.
- **Gestione** - I progressi ottenuti nel perseguimento degli obiettivi sono monitorati nel corso dell’esercizio attraverso gli indicatori selezionati e, se sono individuati degli scostamenti tra quanto atteso e quanto conseguito, si mettono in atto azioni correttive per colmare tali scostamenti
- **Valutazione** - La valutazione della performance organizzativa ed individuale è realizzata dall’Organismo indipendente di valutazione, avvalendosi della collaborazione della nuova struttura tecnica Controllo di Gestione e Flussi
- **Rendicontazione** - Annualmente viene redatto alla fine dell’esercizio un documento, la relazione sulla performance, che evidenzia i risultati ottenuti a consuntivo in rapporto a quelli desiderati espressi nel piano.

Secondo quanto stabilito dagli artt. 6 e 10, c. 1, lett. b), del D.Lgs. n. 150/2009, il Nucleo di Valutazione svolge attività di validazione del monitoraggio della performance organizzativa, ovvero verifica l’andamento della performance rispetto agli obiettivi programmati, che vengono annualmente declinati all’interno del ciclo di Budget della ASST e periodicamente misurati, in funzione della periodicità definita dai singoli indicatori.



4.2 Monitoraggio attività corruttiva e trasparenza

L'azione di controllo e verifica amministrativa è garantita dal RPCT principalmente attraverso la raccolta di informazioni, monitoraggio, verifiche, audit, svolti anche in collaborazione con altri soggetti volti al controllo interno e tramite la supervisione e vigilanza sugli obblighi di pubblicazione.

Al termine del processo di mappatura delle aree a rischio il RPCT individua i processi/attività ritenuti meritevoli di monitoraggio, in quanto possibili fonti di responsabilità in ordine al verificarsi di eventi corruttivi e, conseguentemente, condivide con i Direttori delle strutture interessate l'elenco delle misure preventive proposte al fine di contenere al massimo il rischio in parola, anche in ragione di quanto suggerito dall'ANAC nella Determinazione n. 12/2015.

Atteso che l'efficacia delle misure preventive è rapportata comunque a un modello "teorico" di contenimento del rischio, è opportuno procedere alla "misurazione" sul campo conseguentemente all'adozione delle stesse, che permette di rilevare le criticità, le non conformità e le carenze che, se non meglio governate o arginate, fanno correre all'Azienda il rischio di un aumento della probabilità che azioni illecite (anche se non necessariamente correlate al fenomeno corruttivo) possano essere perpetrate o, comunque, creino un ambiente più favorevole al loro prodursi.

L'obiettivo del monitoraggio e degli audit del RPCT è quello di costruire insieme ai Direttori/Responsabili delle Unità Operative un percorso efficace volto ad arginare le eventuali criticità emerse nella gestione dei processi di competenza, individuati dal RPCT, valutando l'efficienza delle misure applicate sino a quel momento e l'opportunità di adottarne di ulteriori.

Il monitoraggio viene effettuato, con cadenza semestrale rispetto all'adozione del Piano, richiedendo a ciascun Dirigente/Responsabile, tenuto all'adozione delle misure, un'apposita rendicontazione in ordine allo stato di attuazione delle misure previste nella sezione del presente piano "*Misure generali e specifiche*".

Per quanto concerne la trasparenza, dal punto di vista operativo sono i Responsabili dei settori interessati che provvedono alla puntuale e tempestiva pubblicazione dei dati e delle informazioni, nel rispetto delle scadenze monitorate da RPCT, garantendo -in ossequio a quanto stabilito dall'art. 43, comma 3, del D.lgs. n. 33/2013- il tempestivo e regolare flusso informativo di legge, oltre a dati ulteriori, proprio a garanzia di maggior trasparenza dell'azione amministrativa.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) aziendale, con il supporto del RPCT aziendale, annualmente certifica l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, sulla base di apposita griglia predisposta dall'Autorità ANAC.

4.3 Monitoraggio Organizzazione

Con delib. n. 145 del 28.01.2022, l'ASST ha proceduto all'approvazione del "Regolamento transitorio in materia di lavoro agile del personale dipendente", in relazione al quale vengono definiti i destinatari dello stesso e le condizioni abilitanti allo svolgimento del suddetto.

Il/La Dirigente esercita il potere di controllo sulla prestazione concordata con il/la dipendente in lavoro agile, attraverso modalità comunicate in anticipo con riguardo all'orario di servizio e al risultato della prestazione in termini sia quantitativi che qualitativi. Eventuali controlli per verificare le modalità di applicazione del lavoro agile potranno essere effettuate a campione dalle strutture aziendali che verranno delegate dalla Direzione Strategica, sui risultati conseguiti e sul rispetto dei luoghi di lavoro concordati per il lavoro agile, in osservanza delle norme di legge e contrattuali.

In particolare, il Dirigente, in coerenza con gli obiettivi e i criteri per la valutazione dei risultati, monitora e verifica le prestazioni rese in modalità agile, secondo una periodicità che tiene conto della natura delle attività assegnate e svolte dal dipendente, nel rispetto dei principi del sistema di misurazione e valutazione della performance adottato dall'ASST.

Ciascun Dirigente, anche ai fini del monitoraggio periodico del Dipartimento della Funzione Pubblica, verifica l'impatto del lavoro agile sulla complessiva qualità dei servizi erogati e delle prestazioni rese, tenuto conto dei dati e delle eventuali osservazioni provenienti dall'utenza interna, dall'utenza esterna e dagli stakeholder.

Relativamente all'area della formazione, Regione Lombardia ha confermato alla nuova ASST Fatebenefratelli Sacco, con d.d.g.s. n. 7712 del 03.08.2016, l'accreditamento standard, ovvero struttura autorizzata ad esercitare attività formativa, di provider ECM. La ASST Fatebenefratelli Sacco ha mantenuto lo stato di accreditamento standard con un'unica scadenza al 31.12.2021.

Nel suddetto decreto vengono specificati i requisiti richiesti per l'accreditamento, che riguardano il rispetto delle procedure di registrazione e reporting degli eventi e dei crediti formativi assegnati, la sua organizzazione, il rigore qualitativo nella offerta formativa proposta e l'indipendenza da interessi commerciali, tutti requisiti necessari a garantire un'attività formativa efficace ed indipendente.

La UOS Formazione e Concorsi persegue la politica della qualità della formazione, garantendo i seguenti elementi qualitativi:

- continuità e sistematicità;
- correttezza metodologica;
- congruenza con gli obiettivi formativi identificati dalla Direzione, dai Direttori, dai Responsabili e dagli operatori;
- equità, trasparenza e pari opportunità di accesso.

Dei

La UOS Formazione e Concorsi garantisce un sistema che assume come tappe fondamentali del processo metodologico:

1. identificazione partecipata dei bisogni formativi;
2. utilizzo di metodi didattici coerenti con obiettivi formativi identificati, per una concreta fruibilità delle conoscenze e abilità e funzionali alla centralità dei destinatari, favorendo processi di integrazione, partecipazione e consenso;
3. criteri di scelta e valutazione dei docenti iscritti all'Albo Formatori;
4. valutazione dell'efficacia della formazione.

La struttura organizzativa della formazione prevede le seguenti figure:

- Comitato Tecnico Scientifico per la Formazione preposto alla valutazione e validazione del piano formativo e dei progetti formativi;
- Responsabile formativo;
- Responsabile amministrativo/ contabile;
- Responsabile informatico;
- Responsabile della qualità.

La UOS Formazione e Concorsi è struttura certificata, ai sensi della normativa ISO 9001: 2015; l'evidenza di ogni fase del processo emerge dalle procedure, dai protocolli e dalla redazione di documenti di registrazione della qualità. Da ultimo con delib. n. 814 del 22.07.2020 ha proceduto all'approvazione del "Regolamento aziendale della formazione".

Dei