



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE

2023-2025 – anno 2023

Aggiornamento al 31.03.2023

Descrizione del capitolo	Redattore	Sigla
Scheda anagrafica dell'amministrazione	Luigi Amerigo Messina Silvia Baroni Gestione Operativa Next Generation EU	Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993. L'originale firmato è depositato presso il Controllo di Gestione
Valore Pubblico	Luigi Amerigo Messina Silvia Baroni Gestione Operativa Next Generation EU	Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993. L'originale firmato è depositato presso il Controllo di Gestione
Performance	Luigi Amerigo Messina Silvia Baroni Gestione Operativa Next Generation EU	Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993. L'originale firmato è depositato presso il Controllo di Gestione
Rischi corruttivi e trasparenza	Francesco Giglio Cristiana Mariga Direzione Funzioni Territoriali	Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993. L'originale firmato è depositato presso il Controllo di Gestione
Struttura organizzativa	Vincenzo Centola Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993. L'originale firmato è depositato presso il Controllo di Gestione
Piano Azioni Positive	Vincenzo Centola Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993. L'originale firmato è depositato presso il Controllo di Gestione
Organizzazione Lavoro Agile	Luigi Amerigo Messina Valeria Cattolico Sistemi Informativi	Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993. L'originale firmato è depositato presso il Controllo di Gestione
Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale	Vincenzo Centola Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993. L'originale firmato è depositato presso il Controllo di Gestione
Piano Formativo Aziendale	Vincenzo Centola Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993. L'originale firmato è depositato presso il Controllo di Gestione



Sommarario

Premessa	3
Acronimi	4
1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	5
<i>La mission e la vision</i>	6
<i>L'amministrazione in cifre</i>	9
<i>Orgnizzazione aziendale</i>	11
<i>Polo Territoriale</i>	11
2. VALORE PUBBLICO.....	15
<i>Analisi degli stakeholders</i>	15
<i>La SWOT Analysis</i>	22
<i>La programmazione</i>	24
3. PERFORMANCE	27
<i>Performance organizzativa e obiettivi</i>	28
4. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	41
5. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	78
<i>Struttura organizzativa</i>	78
<i>Rapporto sulla situazione del personale dipendente dell'ASST Santi Paolo e Carlo</i>	78
<i>Bollini Rosa</i>	80
6. PIANO DI AZIONE POSITIVE 2023-2025	81
7. PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE.....	88
<i>Il lavoro agile durante lo stato di emergenza pandemica</i>	88
8. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE	101
9. PIANO FORMATIVO AZIENDALE	112
10. MONITORAGGIO	115
<i>Pubblicità</i>	115



Premessa

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è lo strumento di programmazione introdotto dal decreto-legge 9 giugno 2021, n.80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, relativo agli ambiti previsti dalla citata normativa come di seguito descritto, e ricompresi in un documento unico.

Esso contiene la scheda anagrafica dell'ASST all'interno della quale viene descritta l'Azienda ed è suddiviso in sezioni e sottosezioni, in conformità alle previsioni degli articoli 3, 4 e 5 del sopracitato decreto.

Il PIAO 2023 – 2025, comprende e sostituisce i seguenti documenti, redatti e pubblicati fino al 2021 in maniera separata:

- Piano della Performance, che definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance, stabilendo il collegamento tra performance individuale e i risultati della performance organizzativa;
- Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) che contiene le indicazioni per l'attivazione e la gestione del lavoro agile;
- Piano triennale del fabbisogno del personale, quale documento di programmazione in forte ed intrinseca coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance.
- Piano per la prevenzione della corruzione e trasparenza (PTPCT), come previsto dalle disposizioni di riferimento, documento di natura "programmatoria" con cui l'ASST individua il proprio grado di esposizione al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio.
- Piano di azioni positive, che individua le misure temporanee speciali per garantire il principio di uguaglianza formale, mirando a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra donne e uomini.
- Piano della formazione, nel rispetto degli indirizzi e direttive formulati alla Direzione Generale e dal Comitato Tecnico Scientifico.



Acronimi

ASST: ASST Socio Sanitaria Territoriale

ANAC: Autorità Nazionale Anticorruzione

BDNCP: Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici

CDC: Casa di Comunità

COT: Centrale Operativa Territoriale

NVP: Nucleo della Valutazione delle Prestazioni

ODC: Ospedale di Comunità

PAP: Piano delle azioni positive

PNA: Piano Nazionale Anticorruzione

PNE: Piano Nazionale Esiti

PO: Presidio Ospedaliero

POAS: Piano Organizzativo Aziendale Strategico

PTPCT: Piano triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza

PUA: Punto unico di accesso

RL: Regione Lombardia

RPCT: Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

UPD: Ufficio Provvedimenti Disciplinari



1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'ASST Socio Sanitaria Territoriale Santi Paolo e Carlo è stata costituita il 1° gennaio 2016 con deliberazione della Giunta Regionale n. X/4473 del 10.12.2015 ed è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Ha sede legale a Milano, in via A. di Rudinì, 8.

L'ASST Santi Paolo e Carlo comprende due presidi ospedalieri e le strutture territoriali.

Di seguito il dettaglio dei posti letto dei due presidi, entrambi riconosciuti dal Ministero della Salute quali "Ospedali di rilievo Nazionale".

Posti letto

PL (Posti Letto)	San Paolo	San Carlo	ASST
PL di Degenza Ordinaria	420	454	874
PL di Day Hospital	60	18	78
Totale PL	480	472	952

L'ASST è Polo Universitario, sede della Facoltà di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria e scienze infermieristiche dell'Università Statale di Milano, di cui ospita dal 1987 anche i relativi insegnamenti, grazie alla convenzione con l'allora ASST Ospedaliera San Paolo.

L'organizzazione dell'ASST è di tipo dipartimentale. Il Dipartimento articola le relazioni tra le unità operative secondo modalità organizzative e gestionali che consentono,



mediante regole condivise, di raggiungere obiettivi complessi non altrimenti realizzabili. In questo modo viene migliorata la qualità tecnico assistenziale, razionalizzando i costi, superando le disfunzioni organizzative, incrementando la ricerca e il collegamento tra didattica e assistenza.

L'ASST è sede dei seguenti **Centri di Riferimento Regionale:**

- Centro chirurgia robotica;
- Labiopalatoschisi (Chirurgia Maxillo Facciale);
- Infezioni da HIV pediatriche e in gravidanza (Pediatria e Ostetricia e Ginecologia);
- Infezioni da HCV;
- Diagnosi prenatale (Ostetricia e Ginecologia);
- Centro donne immigrate;
- Centro ascolto soccorso donna;
- Fenilchetonuria, Dislipidemie, Glicogenosi e Galattosemia (Pediatria);
- Centro di riferimento per le adozioni internazionali;
- Epilessia (Centro Regionale per l'Epilessia);
- Retinite pigmentosa (Oculistica);
- Progetto DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance);
- PMA (Procreazione Medicalmente Assistita);
- Centro di cura dell'autismo;
- Centro di cura della Dislessia;
- Centro per i disturbi del comportamento alimentari;
- Centro specialistico erogatore di terapia del dolore.

La mission e la vision

Mission

L'ASST eroga attività sanitarie, prevalentemente ad elevata specializzazione, insieme a prestazioni di base e di media complessità; inoltre, promuove e garantisce attività di ricerca clinica e didattica, mediante l'utilizzo di tecnologie avanzate e di metodologie innovative.

I due presidi ospedalieri dell'ASST sono storicamente e culturalmente specializzati nelle seguenti aree:

- cura della donna, del neonato e del bambino;
- diagnosi e cura delle malattie epatologiche, cardiologiche, gastroenterologiche, metaboliche (diabete), nefrologiche, oncologiche, neurologiche, pneumologiche,



- infettivologiche e dermatologiche, nell'ambito della salute mentale, della psicologia clinica e della neuropsichiatria infantile;
- terapie chirurgiche, anche in robotica, dell'addome e del torace, della patologia oncologica della mammella, neurochirurgiche, maxillo facciali e otorinolaringoiatriche, oculistiche, vascolari, ortopedico-traumatologiche, andro-urologiche;
 - assistenza medico-chirurgica in campo odontostomatologico;
 - assistenza medica dedicata ai disabili gravi (Progetto DAMA);
 - diagnostica avanzata cito-istologica, di biologia molecolare e di Anatomia patologica, di laboratorio analisi chimico-cliniche e microbiologiche e nell'attività di immunoematologia trasfusionale;
 - diagnostica per immagini e di medicina nucleare;
 - trattamento del cittadino per urgenze ed emergenze cliniche, di pronto soccorso e di rianimazione, di cure intensive;
 - riabilitazione;
 - SPDC;
 - genetica medica: next generation sequencing facility - DGR XI / 6989 del 19/09/2022;
 - sede del corso per Medici di Medicina Generale.

In quanto Polo Universitario dell'Università Statale di Milano, l'ASST si occupa anche di:

- formazione dei medici e nella loro specializzazione nelle discipline mediche e chirurgiche;
- formazione di operatori e tecnici sanitari e nella loro specializzazione;
- scuola di formazione robotica, come da DGR 5450 del 03/11/2021;
- ricerca e innovazione scientifica e tecnologica;
- corsi di laurea in professioni sanitarie.

La *vision* verso cui si orienta l'organizzazione è:

- la centralità del paziente e il soddisfacimento dei suoi bisogni;
- il personale, come bene per garantire al meglio le prestazioni di cui il paziente necessita;
- l'innovazione a tutti i livelli, per sostenere i continui cambiamenti in corso nel settore sanitario;



- la ricerca della massima efficienza possibile, anche per non gravare con disavanzi economici sul bilancio regionale;
- la qualità, come attestazione certificata dell'attività e valore intrinseco delle cure prestate;
- lo stretto collegamento tra le attività di diagnosi e cura con la didattica universitaria;
- garanzia della completa realizzazione dei principi di sussidiarietà orizzontale per garantire pari accessibilità dei cittadini a tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato e dei principi di promozione e sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato;
- garanzia della continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, gestendo il sistema di cure primarie del territorio di competenza.

**L'amministrazione in cifre**

L'ASST viene qui di seguito descritta in cifre con riferimento alla dimensione economica, alla consistenza delle risorse umane e ai volumi di prestazioni erogate.

La consistenza del personale definita in unità equivalenti (FTE "full time equivalent"), al 31/12 degli anni rappresentati, è sintetizzata nella seguente tabella.

FTE al 31/12 2022 vs 2019

	AREE CONTRATTUALI	2022	2019	
COMPARTO NON DIRIGENZIALE	PERSONALE INFERMIERISTICO	1.785	1.717	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	411	366	
	ASSISTENTE SOCIALE	60	56	
	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	26	41	
	OPERATORE TECNICO	263	328	
	OSS (operatori socio sanitari)	420	321	
	TECNICI SANITARI (RX; LAB; RIAB)	351	311	
	OTA (operatore tecnico addetto all'assistenza)	31	25	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	2	2	
		TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE	3.349	3.169
AREA DIRIGENZIALE	MEDICI	738	705	
	MEDICI UNIVERSITARI	49	35	
	ALTRO PERSONALE UNIVERSITARIO	4	2	
	DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	19	15	
	DIRIGENTI PROFESSIONALI	7	6	
	DIRIGENTI TECNICI	3	2	
	ALTRO PERSONALE SANITARIO	136	100	
		TOTALE AREA DIRIGENZIALE	956	864
		TOTALE COMPLESSIVO	4.305	4.034



Di seguito viene quantificata la produzione sanitaria:

Produzione sanitaria

	N. Casi	2022	2021
Ricoveri Ordinari	N. Casi	28.649	26.304
	Giorni di degenza	265.800	247.424
	Giorni di degenza media	9,3	9,4
	Peso medio	1,0	1,1
Day Hospital	N. Casi	4.982	4.837
	N. Accessi	8.251	9.622
	Accessi medi	1,7	2,0
	Peso medio	0,8	0,8
Ord+DH	Interventi Chirurgici	19.734	15.822
Prestazioni Ambulatoriali	Tot prestazioni	1.807.077	1.978.142
	Di cui BIC (bassa intensità chirurgica)	3.722	2.969
	Di cui MAC (macroattività complesse)	36.314	21.698
Pronto Soccorso (PS)	Totale accessi	113.895	111.677
	Ricoveri da PS	15.794	15.264
	% Tasso di ricovero da PS	13,86%	13,67%



Organizzazione aziendale

L'ASST riconosce e attua la divisione delle funzioni di "indirizzo politico-amministrativo-sanitario" assegnate alla Direzione Strategica, dalle funzioni di "gestione finanziaria, tecnica e amministrativa" assegnate ai dirigenti che le esercitano nell'ambito dell'autonomia gestionale ed amministrativa, conferita secondo gli obiettivi ed i vincoli aziendali.

I precetti sopra richiamati sono oggetto di specifica definizione, con particolare riferimento agli ambiti di autonomia e responsabilità nella gestione tecnico amministrativa e finanziaria del settore operativo di competenza, implicanti anche il potere di spesa.

L'ASST, ad oggi, ha adottato regolamenti di organizzazione interna e di funzionamento delle proprie attività.

Inoltre, l'ASST nel corso del 2022, a seguito di approvazione regionale, ha adottato il nuovo POAS, Piano Organizzativo Aziendale Strategico, come da delibera 2158 del 16/09/2022 e ne ha dato prima attuazione con la delibera 2580 del 09/11/2022.

Polo Territoriale

Con la Legge Regionale 22 del 2021, la Regione Lombardia ha ridisegnato l'impostazione dei suoi servizi sanitari e sociosanitari per assicurare una risposta sempre più efficace ai bisogni di assistenza dei cittadini.

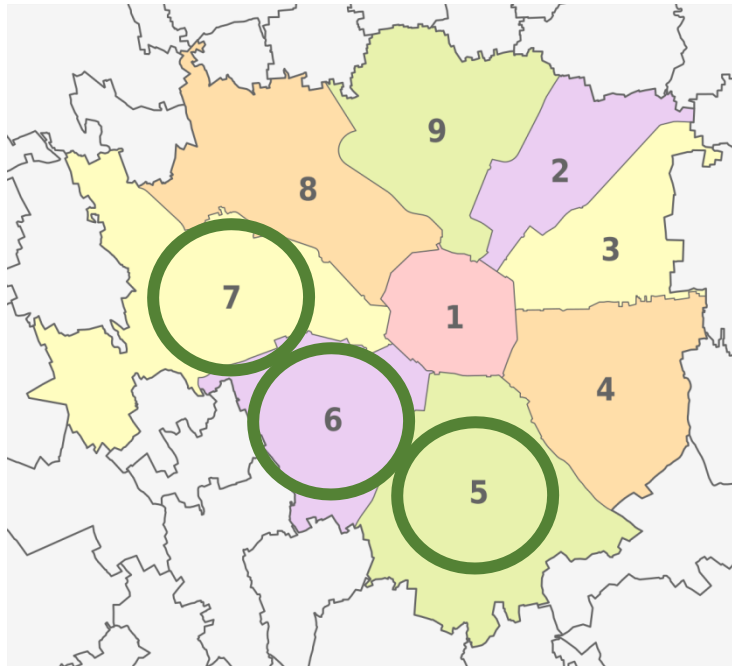
Con questa impostazione il territorio comunale del capoluogo lombardo ha una nuova geografia del sistema sanitario concepita per garantire una gestione coordinata e in continuità con le necessità del paziente.

Nel Comune di Milano, quindi, sono state coinvolte le aziende socio sanitarie territoriali: Sacco Fatebenefratelli, Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Santi Paolo e Carlo.

Ciascuna ASST Socio Sanitaria Territoriale si occupa di tutti i bisogni dei propri assistiti, dal trattamento delle malattie in fase acuta con il polo ospedaliero, all'assistenza nella fase cronica grazie ai servizi sociosanitari del polo territoriale che è stata riorganizzata in un'ottica distrettuale.

In particolare, all' ASST Santi Paolo e Carlo sono stati assegnati per competenza i Distretti corrispondenti all'ambito territoriale dei Municipi 5, 6 e 7.

Nel corso del 2022 sono stati istituiti i Distretti e ne sono stati individuati i Direttori.



Al polo territoriale afferiscono:

Gli ospedali di comunità (Odc). Sono gestiti direttamente da ASST o mediante accordi da soggetti erogatori accreditati. Sono strutture multiservizi, ben identificabili dal cittadino, che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità;

Le case di comunità (CdC). Gestite dall'ASST secondo il modello organizzativo definito dalla Regione e con la presenza di Medici di medicina Generale (MMG) e di pediatri di Libera Scelta (PLS) singolarmente ovvero riuniti in associazione o cooperative e con l'eventuale collaborazione con le farmacie di servizi convenzionate. In ogni CdC è presente un Punto Unico di Accesso (PUA) che opera in stretto contatto con la Centrale Operativa Territoriale (COT) distrettuale. Il modello organizzativo delle CdC si articolerà su due livelli avanzato (spoke) e di base (Hub).

Le Centrali operative territoriali (COT) che sono costituite in ogni distretto con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi.



Le attività ed i servizi svolti sono suddivisi nelle seguenti sotto aree:

Distretti, CDC, COT e ODC	<ul style="list-style-type: none"> • Punto Unico d'accesso • Valutazione multidimensionale del bisogno • Presa in carico • Garanzia della continuità dell'assistenza anche attraverso il coordinamento con servizi territoriali
ADI	<ul style="list-style-type: none"> • ADI di base è garantita anche dagli altri infermieri di famiglia del territorio. Sono incluse cure palliative domiciliari
Area Prevenzione	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio vaccinazioni • Screening
Area Salute Mentale	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di ricovero ospedaliero e di ambulatoriale • Servizio per l'intercettazione precoce del disagio, dedicato in particolare ai giovani, da assicurarsi in ogni casa di comunità • Centro diurni, CPS, CRT, CRP • Psicologia Clinica • Serd/NOA
Altri Servizi Territoriali	<ul style="list-style-type: none"> • Consultori • Hospice e cure palliative residenziali • RSD • Protesica se non inserita nel distretto • Medicina Legale • Scelta e revoca se non gestita dal CUP • Farmacia territoriali se avente apicalità nel territorio • CAL • Prime assunzioni per le cure primarie

Di seguito uno schema delle attività e delle strutture territoriale all'interno delle quali le sopracitate attività vengono erogate:



Struttura territoriale	Indirizzo
C.P.S. e Centro Diurno	Via Piave, 89 - Rozzano (MI)
C.R.A.	Via Emilia, 39 - Buccinasco (MI)
C.R.M. e C.P.M.	Via Assietta, 38 ang. Via Ippocrate 45 - Milano - Pad. 26 - Piani 1S-R-1
Consultorio Familiare Integrato	Via Monreale, 13 - Milano
SERD Territoriale	Via Gola, 24 - Milano
Centro autismo - CTR piccoli	Via Ovada, 34 - Milano
Centro Disturbi dell'apprendimento - UONPIA Polo Territoriale 1	Via Ovada, 38 - Milano
C.P.A.- Comunità protetta alta assistenza	Via Adige, 2 - Zibido S.Giacomo (MI)
Centro internazionale salute rurale	Via S. Vigilio, 43 - Milano
C.P.S. e UONPIA	Via Barabino, 8 - Milano
Centro Giovani	Via Ettore Ponti, 17/a - Milano
C.A.L. Dialisi	Via Mompiani, 5 - Milano
C.A.L. Dialisi	Viale Lazio, 56-58-60 - Rozzano (MI)
UONPIA - Serd Punto Blu	Viale Tibaldi, 41 - Milano
CPM - Comunità protetta media assistenza	Cascina Cantalupa - Via De Finetti, 6 - Milano
Odontoiatria e Stomatologia	Via Beldiletto, 1/3 - Milano
UONPIA	Via Remo la Valle, 7 - Milano
CRT	Via degli Anemoni, 6 - Milano
C.P.S. - UONPIA	Via val d'Intelvi, 1, angolo via G. Mosca, 12 - Milano
CENTRO DIURNO	Via Primaticcio, 8 - Milano
C.P.S.	Via Perosi, 1, angolo via Soderini - Milano
UONPIA	Via Petrarca, 19 - Buccinasco (MI)
C.P.S.	Via Travaglia, 5 - Corsico (MI)
SERD Territoriale - Consultorio Familiare - Centro vaccinale	Via Boifava, 25 - Milano
NOA - Scelta e revoca - Uff. Medicina di Comunità - Uff. MMG	Via Baroni, 48 - Milano
Attività Sociosanitaria e Fragilità	Via Tibaldi, 41 - Milano
Scelta e revoca	Via Gola, 22 - Milano
Consultorio Familiare Integrato	Via della Ferrera, 14 - Milano
Consultorio Familiare Integrato	Via Masaniello, 23 - Milano
SERD Territoriale	Via delle Forze Armate, 381 - Milano
Attività Sociosanitaria e Fragilità	Via Anselmo da Baggio, 54 - Milano
SERD Territoriale	Via Albenga, 2 - Milano
Centro vaccinale - Medicina di	Piazza Stovani, 5 - Milano



Struttura territoriale	Indirizzo
Comunità	
Dir. Area Territoriale - Medicina Legale - Convenzionata - Vaccini	Piazza Bande Nere, 3 – Milano
Consultorio Familiare Integrato	Via Remo la Valle, 7
Serd Area Penale e Penitenziaria	Via Statuto, 5

2. VALORE PUBBLICO

In questa sottosezione si definiscono i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria, le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, alle amministrazioni da parte di tutti i cittadini, nonché l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione e, per gli enti interessati dall'Agenda Digitale, secondo gli obiettivi di digitalizzazione ivi previsti.

L'ASST Santi Paolo e Carlo, inoltre, esplicita come una selezione delle politiche dell'ente si traduce in termini di obiettivi di Valore Pubblico (outcome/impatti), anche con riferimento alle misure di benessere equo e sostenibile (Sustainable Development Goals dell'Agenda ONU 2030; indicatori di Benessere Equo e Sostenibile elaborati da ISTAT e CNEL).

Gli obiettivi dall'ASST sono, inoltre, programmati secondo le linee guida ABCD della Pubblica Amministrazione.

Queste sono state presentate dal Dipartimento della Funzione Pubblica secondo le indicazioni della Missione 6 del PNRR: A come Accesso, B come Buona amministrazione, C come Capitale umano, un ABC propedeutico alla D di digitalizzazione.

Analisi degli stakeholders

L'analisi degli stakeholders, pilastro della pianificazione strategica, ha lo scopo di identificare i soggetti portatori di interesse, di varia natura, sull'attività svolta dall'ASST Santi Paolo e Carlo e permette, al contempo, di individuare le modalità attraverso le quali l'ASST contribuisce, tramite la soddisfazione delle aspettative dei sopracitati stakeholders, alla creazione di valore pubblico. Infatti, un ente genera Valore Pubblico quando riesce a gestire in modo razionale le risorse economiche a disposizione e a valorizzare il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al soddisfacimento delle esigenze sociali degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini in generale.



Di seguito gli stakeholder individuati:



1. Pazienti/cittadini

L'ASST Santi Paolo e Carlo riconosce l'importanza del ruolo dell'utente quale elemento centrale del processo di erogazione dei servizi, convenendo sulla necessità di orientare i servizi assistenziali, dall'accettazione alla dimissione, verso una più efficace risposta alle esigenze ed alle aspettative dell'utente.

L'ASST pone al centro della sua azione la persona e i suoi diritti, a tal fine, si impegna a garantire il diritto di ogni cittadino che si rivolge alla stessa a:

- accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio;
- accedere a tutte le informazioni che riguardano il suo stato di salute, i servizi sanitari e le modalità di utilizzo degli stessi;
- accedere a tutte le informazioni che gli consentano di partecipare attivamente alle decisioni riguardanti la sua salute;
- scegliere liberamente tra differenti procedure diagnostiche o terapeutiche sulla base di adeguate informazioni;
- rinunciare a sottoporsi ai trattamenti proposti o di interromperli in qualsiasi momento;



- mantenere la riservatezza delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le procedure sanitarie eseguite;
- ricevere i necessari trattamenti sanitari in un periodo di tempo veloce e predeterminato, compatibilmente con le risorse a disposizione dell'ASST;
- accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base di precisi standard;
- usufruire di trattamenti sanitari che garantiscano elevati livelli di sicurezza e di essere protetto da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi;
- evitare per quanto possibile il dolore non necessario, usufruendo dei più efficaci metodi analgesici attualmente disponibili;
- presentare un reclamo ogni qualvolta ritenga di aver subito una lesione dei propri diritti e di ricevere una risposta;
- ricevere un sufficiente risarcimento in un tempo ragionevolmente breve ogni qual volta abbia sofferto un danno fisico, morale e psicologico causato da un trattamento sanitario.

Inoltre, all'interno dell'ASST è presente l'Ufficio Relazioni con il Pubblico con il compito di promuovere programmi per il miglioramento della soddisfazione del cittadino/utente ed individuare idonei strumenti per l'ascolto e la comunicazione con i cittadini.

2. Risorse umane

Il tema delle risorse umane, in ambito sanitario, è particolarmente strategico, in quanto il personale rappresenta la principale risorsa produttiva che condiziona la qualità delle prestazioni e influisce sulla soddisfazione del paziente/utente.

Pertanto, l'ASST Santi Paolo e Carlo pone le risorse umane al centro del proprio sistema organizzativo attraverso l'implementazione di politiche per lo sviluppo e la valorizzazione delle competenze tecnico-professionali, attraverso la creazione di sistemi incentivanti basati sulle performance organizzative individuali, promuovendo corsi di aggiornamento periodici e mediante l'attuazione dei seguenti principi:

- l'adozione di un apposito regolamento riguardante i sistemi di valutazione e incentivazione del personale dipendente;
- l'adeguata utilizzazione delle risorse umane disponibili in relazione alle loro specifiche competenze e agli obiettivi di risultato prescelti;
- la realizzazione di interventi volti a garantire la sicurezza degli ambienti di lavoro ed il benessere dei lavoratori;
- semplificazione delle procedure di reclutamento;



L'ASST fa propri gli obiettivi di valorizzazione del merito, del talento e delle buone professionalità del personale utilizzato previsti dal d.lgs. n.150/09.

Nel corso del 2022 è stato deliberato anche il nuovo regolamento sulla performance e valutazione organizzativa ed individuale, con l'obiettivo di migliorare la valutazione finale del dipendente – delibera n. 600 del 14/03/2022 e delibera 2170 del 20/09/2022.

3. Le organizzazioni sindacali

L'ASST Santi Paolo e Carlo adotta degli stili relazionali improntati alla chiarezza, pubblicità e alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti confrontandosi con le Organizzazioni Sindacali di categoria e con le Rappresentanze Sindacali Unitarie secondo i criteri e le prassi definite dai Contratti Nazionali di Lavoro, dalle disposizioni di legge in materia e nel rispetto delle funzioni e delle distinte responsabilità proprie dei Sindacati e dell'ASST.

Le relazioni sindacali si articolano negli strumenti operativi della corretta gestione dell'informazione, della consultazione, della concertazione e della contrattazione integrativa Aziendale, in riferimento alle materie per le quali è prevista l'applicazione di detti strumenti dalla legge e dalla contrattazione collettiva nazionale.

L'ASST periodicamente indice conferenze d'organizzazione con l'intento di aumentare la partecipazione dei propri dipendenti ai cambiamenti organizzativi.

I regolamenti relativi alle materie individuate dal contratto nazionale e dalla legge per le quali è prevista l'informazione, la consultazione o la concertazione, vengono emanati dal Direttore Generale dell'ASST.

La composizione delle delegazioni trattanti e le modalità di organizzazione e funzionamento delle sedute di concertazione e negoziazione sindacale sono stabiliti all'interno di un apposito regolamento Aziendale.

4. I fornitori

Un'altra categoria di stakeholders essenziali è rappresentata dai fornitori che a vario titolo forniscono beni e/o servizi necessari per il corretto espletamento dell'attività sanitaria, nonché per garantire, attraverso incessanti meccanismi di fornitura, continuità assistenziale e l'erogazione delle migliori prestazioni sanitarie possibili.

L'attività contrattuale per la fornitura di beni e servizi dell'ASST si ispira ai principi determinati dal D.Lgs. 50/2016" Codice degli appalti".

L'ASST, in congruenza alle disposizioni sopracitate, conforma la propria attività contrattuale ai principi di economicità, efficacia, tempestività e correttezza, nonché ai



principi comunitari di libera concorrenza, parità di trattamento, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità, pubblicità e nel rispetto dei vincoli di bilancio.

Inoltre, informa preventivamente gli operatori economici sui criteri e le modalità di individuazione dei contraenti avvalendosi, di volta in volta, di sistemi che privilegiano i profili economici, funzionali e qualitativi dell'offerta utilizzando consoni sistemi di comparazione delle offerte, comprese quelle pervenute per via telematica.

Inoltre, l'ASST si impegna a utilizzare correttamente e tempestivamente le risorse finanziarie destinate al pagamento di fornitori di beni e servizi al fine di ridurre gli oneri legati ai ritardi ed ai contenziosi.

5. L'Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano

L'ASST partecipa e promuove l'organizzazione in rete dei servizi sanitari integrati con l'ATS Milano al fine di garantire l'unitarietà dei processi di assistenza, dalla prevenzione alla riabilitazione, e la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali.

L'ASST, inoltre, si avvale di questo strategico stakeholder al fine di diminuire la durata della degenza, di promuovere la deospedalizzazione dei pazienti e di garantire la continuità assistenziale per i dimessi, specie nei casi di soggetti non autosufficienti e/o disabili.

L'ATS inoltre, svolge una fondamentale attività di programmazione ed indirizzo dell'attività sanitaria e socio-sanitaria, favorisce la partecipazione dei soggetti rappresentativi della comunità con l'obiettivo di contribuire al miglioramento continuo della qualità del Sistema Socio-Sanitario Lombardo.

6. Altri Enti del SSR

Fondamentale appare il rapporto instaurato tra l'ASST Santi Paolo e Carlo e gli altri enti, sia pubblici che privati accreditati, del Sistema Socio-Sanitario Lombardo. La definizione dei rapporti istituzionali con le altre Aziende Socio Sanitarie Territoriali e le strutture accreditate favorisce la creazione di percorsi di cura integrati, garantisce un migliore utilizzo della rete ospedaliera, la continuità assistenziale e aumenta la possibilità di dislocare le cure sul territorio; in aggiunta, la collaborazione tra le diverse strutture riveste particolare importanza per cercare di utilizzare in maniera sinergica le risorse che deriveranno dall'attuazione del Piano Nazionale Resilienza e Resistenza (PNRR).

D'altronde, Regione Lombardia ha già attuato un sistema d'offerta sanitaria basato sul meccanismo Hub&Spoke che obbliga gli enti del sistema sanitario regionale ad instaurare rapporti d'interdipendenza e di coordinamento per assicurare una presa in carico dei



pazienti quanto più tempestiva, efficace e di qualità. Inoltre, la pandemia da Covid-19 ha messo in rilevanza l'importanza di instaurare più nette collaborazioni con il mondo del privato accreditato e la necessità, tra tutti gli enti territoriali, di scambi informativi epidemiologici/sanitari continuativi, anche attraverso il rafforzamento di task force inter-ospedalieri e strumenti informativi e decisionali condivisi.

7. L'Università degli Studi di Milano

L'ASST Santi Paolo e Carlo e l'Università degli Studi di Milano promuovono la massima integrazione e collaborazione tra il sistema della formazione ed il sistema assistenziale, nel reciproco rispetto delle proprie competenze, al fine di perseguire gli obiettivi di qualità e potenziamento della formazione del personale medico e sanitario, dello sviluppo della ricerca medica e dell'efficienza del servizio sanitario pubblico.

L'università e l'ASST perseguono un obiettivo unitario e condiviso: prestare assistenza sanitaria che generi e usufruisca dei risultati della ricerca scientifica in campo biomedico, essendo al contempo fonte di formazione in ambito sanitario pre e post-laurea.

Inoltre, esse collaborano sinergicamente al fine di:

- sviluppare una convergenza di competenze ed esperienze scientifiche, tecniche e assistenziali di gruppi o di singoli operatori sanitari;
- assicurare l'aggiornamento e il perfezionamento professionale degli operatori sanitari di ogni livello, anche ai fini di un'assistenza sanitaria sempre più qualificata;
- garantire l'ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali e l'umanizzazione dei rapporti tra gli operatori della struttura sanitaria e gli utenti del servizio sanitario ed i loro familiari;
- promuovere principi e politiche di assicurazione della qualità delle attività accademiche

L'Università si impegna altresì a comunicare all'ASST tutti i provvedimenti adottati sullo stato giuridico del personale, aventi conseguenze sulla gestione dell'attività assistenziale.

8. Gli studenti universitari

L'ASST Santi Paolo e Carlo, quale ASST a supporto della formazione erogata dall'Università degli studi di Milano, pone lo studente con i suoi bisogni di apprendimento e le sue esigenze formative al centro della funzione didattica promuovendo ed alimentando la passione per la ricerca e lo studio. L'ASST, in particolare, persegue i seguenti obiettivi:



- favorire l'accoglienza, l'integrazione e la partecipazione attiva degli studenti al processo formativo teorico e di tirocinio;
- progettare attività di tirocinio mirate e ancorate alla complessità del tessuto organizzativo Aziendale, al fine di assicurare l'interazione dell'attività didattica-teorica accademica con la pratica e la clinica;
- favorire l'integrazione tra l'ASST e le Istituzioni esterne convenzionate per i tirocini degli studenti;
- valorizzare l'integrazione e la partecipazione ai percorsi di insegnamento pratico dei professionisti sanitari che operano nelle sedi di tirocinio;
- collaborare con la Direzione e tutte le strutture organizzative e cliniche dell'ASST su progetti coerenti alle esigenze di formazione degli studenti.

9. Regione Lombardia

La governance regionale lombarda è stata ridefinita a seguito dell'approvazione della legge di riforma del sistema sociosanitario, ossia la L.R. 33/2009. La riforma inquadra la Regione come stakeholder essenziale attraverso l'attribuzione di funzioni capaci di incidere profondamente sull'operato organizzativo ed amministrativo dell'ASST Santi Paolo e Carlo. Tra queste funzioni, a titolo esemplificativo, se ne elencano alcune che risaltano il ruolo centrale assunto da Regione Lombardia:

- esercitare le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo, garantendo la più efficiente, efficace, economica e appropriata uniformità metodologica e prestazionale su tutto il territorio lombardo;
- assicurare il reperimento delle risorse integrative del fondo sanitario regionale;
- definire le regole di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione, nonché le relative tariffe delle prestazioni;
- stabilire i volumi e le tipologie di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, di degenza e ambulatoriali che possono essere soddisfatti.

L'ASST, nei confronti di questo cruciale stakeholder, si propone di:

- erogare determinati livelli quali-quantitativi di prestazioni;
- garantire lo sviluppo dell'eccellenza;
- garantire l'equilibrio economico sostenibile;

10. Il Ministero della Salute

Il Ministero della Salute è l'organo centrale del Servizio Sanitario Nazionale e stakeholder per antonomasia di qualsiasi ente operante all'interno del SSN. Esso, infatti, esercita la



funzione fondamentale di determinare i livelli essenziali di assistenza e di decretare l'ammontare complessivo delle risorse che saranno destinate e vincolate al finanziamento del sistema sanitario nazionale.

Nel quadro generale di tutela e promozione della salute, gli obiettivi che il ministero istituzionalmente persegue possono essere riassunti in quattro punti:

- garantire a tutti i cittadini l'equità del sistema, la qualità, l'efficienza e la trasparenza anche con una comunicazione corretta ed adeguata;
- evidenziare le disuguaglianze e le iniquità e promuovere le azioni correttive e migliorative;
- collaborare con le Regioni al fine di valutare le realtà sanitarie, correggerle e migliorarle;
- tracciare le linee dell'innovazione e del cambiamento e fronteggiare gli stati di emergenza che minacciano la salute pubblica.

Negli ultimi decenni sono state implementate diverse politiche di federalismo fiscale che hanno accentrato alle Regioni le funzioni di programmazione e controllo dei diversi sistemi sanitari regionali; nonostante ciò, è innegabile come il Ministero svolga l'essenziale ruolo di implementare e vigilare sulle politiche di coordinamento nazionale, detenendo una forte capacità di intervento e un notevole interesse all'erogazione dei livelli essenziali d'assistenza in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale. D'altronde, la pandemia da Covid-19 ha enfatizzato la necessità di un maggior coordinamento epidemiologico/ sanitario a livello centrale che inevitabilmente dovrà essere assunto dal Ministero della Salute.

11. Enti locali, Comune di Milano, Municipi

I municipi ed il Comune di Milano, quali enti esponenti degli interessi dei cittadini negli ambiti territoriali di competenza dell'ASST, con i quali si sviluppa l'interlocuzione in merito ai servizi sanitari e sociosanitari erogati, in relazione alle caratteristiche della popolazione ed allocazione sul territorio delle strutture dell'ASST.

Inoltre, con detti enti si stipulano convenzioni per la gestione condivisa di problematiche di particolare rilevanza sociale e sanitaria, come ad esempio il contrasto alla violenza nei confronti delle donne.

La SWOT Analysis

Il continuo processo di analisi e conoscenza dell'ASST e degli stakeholders esterni capaci di influenzare le decisioni rappresentano presupposti obbligatori per assumere le decisioni



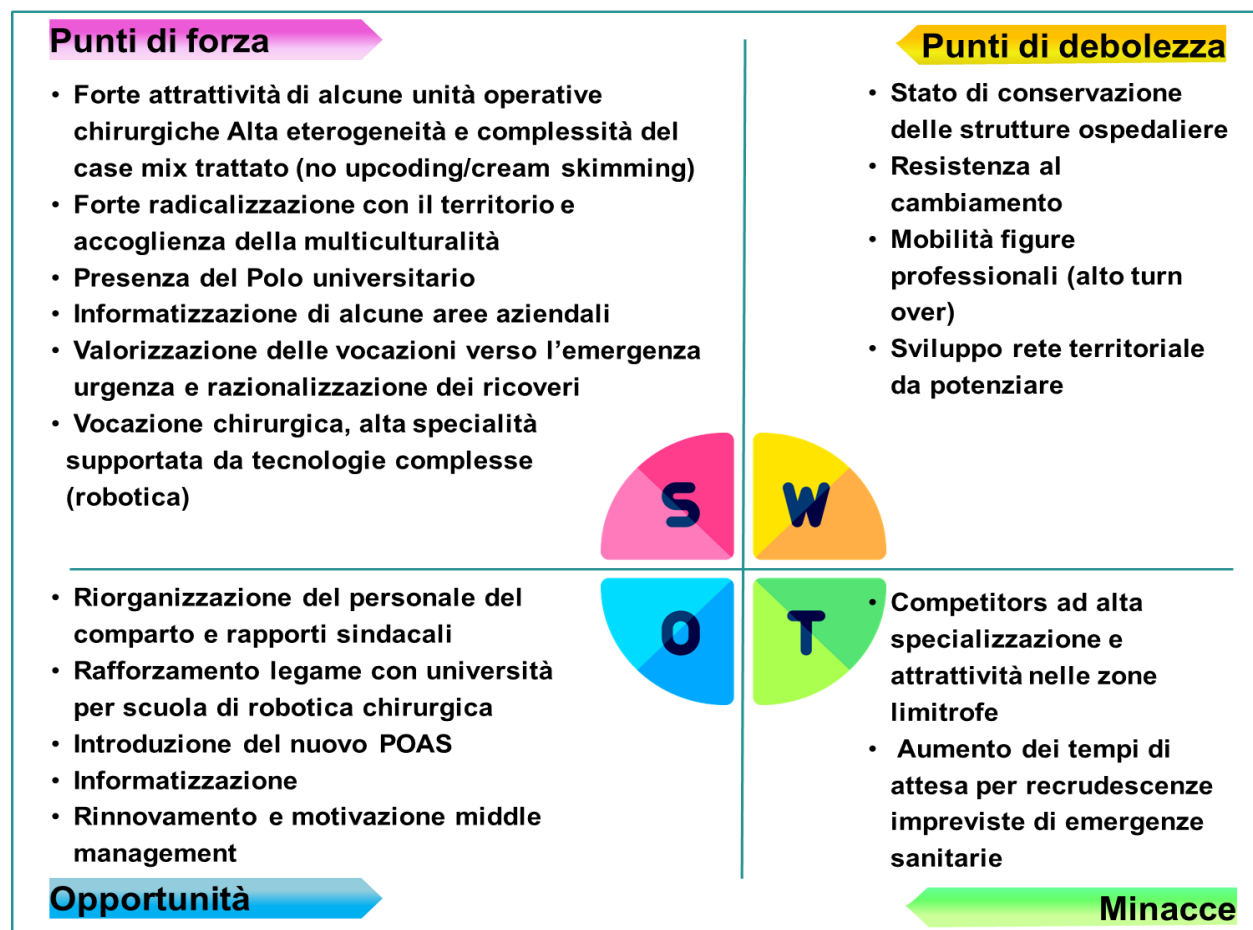
strategiche. A tal proposito, l'analisi SWOT è una delle metodologie più diffuse per l'analisi di contesti economico-territoriali, così come per la valutazione di piani, progetti e programmi e, pertanto, è oggetto di trattazione per la stesura del Piano.

Attraverso questa analisi è possibile palesare i fattori endogeni, punti di forza e punti di debolezza del sistema Aziendale, al fine di far emergere quelli capaci di favorire o ostacolare il perseguimento degli obiettivi, e quelli esogeni, ovvero le opportunità o minacce del contesto esterno.

Tra i primi si considerano tutte quelle variabili che fanno parte integrante del sistema, sulle quali è possibile intervenire per perseguire gli obiettivi. Tra i secondi, invece, figurano variabili esterne al sistema, che possono condizionarlo sia positivamente che negativamente.



In conclusione, l'ASST ha ritenuto di implementare un'analisi SWOT evidenziando i principali fattori, interni ed esterni al contesto d'analisi, in grado di influenzare il successo di un programma, nella prospettiva di supportare coerentemente l'impostazione della strategia rispetto al contesto e, soprattutto, con l'intento di identificare e tracciare le principali linee guida strategiche in relazione ai diversi obiettivi di sviluppo.



La programmazione

La programmazione segue il ciclo della performance, cioè il processo annuale attraverso il quale si definiscono gli obiettivi e le relative risorse e si valutano e rendicontano i risultati ottenuti, tramite indicatori significativi, misurati a livello organizzativo e individuale.

Il processo si articola nelle seguenti fasi consecutive:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, con collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse, verificata in sede di adozione del bilancio di previsione;



- monitoraggio intermedio e finale, misurazione e valutazione della performance con utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi mediante adozione.

Le *dimensioni di analisi delle performance* sono riconducibili ai livelli decisionali e di programmazione, strategici o operativi.

I *driver del livello strategico*, in conformità con quanto previsto dalla Missione 6 – salute del PNRR possono essere riassunti come:

A -> accessibilità ai servizi, elemento determinante per garantire percorsi di promozione e tutela della salute della popolazione;

B -> buona amministrazione, ovvero il principio di economicità come equilibrio finanziario, economico e patrimoniale, indebitamento nel tempo;

C -> capitale umano, ovvero l'efficacia interna che misura la capacità di raggiungere gli obiettivi definiti, secondo le proprie finalità;

D -> digitalizzazione, sinonimo di efficacia nella gestione di tutti i processi dell'organizzazione e necessità per un sistema con un grado di digitalizzazione almeno pari a quello del sistema esterno;

E -> esiti, ovvero l'appropriatezza delle cure e della risposta ai bisogni esterni della popolazione, attraverso la misurazione degli esiti clinici (outcome).

Gli obiettivi di performance di livello strategico vengono tradotti in obiettivi di livello operativo, sia individuali che di struttura, con un orizzonte temporale più breve per permettere il monitoraggio e l'eventuale tempestiva attuazione di azioni correttive.

In questo caso i driver di riferimento sono:

- l'efficienza: rappresenta la capacità di massimizzare il rapporto tra fattori produttivi impiegati nell'attività e risultati ottenuti, a parità di altre condizioni.
- la qualità dei processi e dell'organizzazione: fa riferimento alla dimensione più interna all'ASST e legata all'organizzazione nella gestione dei processi produttivi e di erogazione dei servizi, dal punto di vista della corretta gestione clinico organizzativa dei processi sanitari.

Gli indicatori sono informazioni sintetiche, significative e prioritarie, che permettono di misurare l'andamento aziendale.



La misurazione delle performance delle attività e dei processi ASST li richiede la definizione di un sistema di indicatori che permetta di rappresentare, in un quadro unitario e completo, la capacità dell'impresa di perseguire i propri obiettivi di breve, medio e lungo periodo.

L'ASST, coerentemente con quanto premesso, ha identificato le dimensioni di analisi, e, per ognuna di queste, gli indicatori rappresentativi dell'operato Aziendale.





3. PERFORMANCE

Il PIAO, secondo la legge 80/2021 integra e sostituisce il Piano della Performance (Piano), ossia il documento strategico programmatico, realizzato ai sensi dell'articolo 15, comma 2, lettera b, del D. Lgs. 150/2009, e ss.mm.ii., e ai sensi delle "Linee Guida per il piano della Performance" dell'Ufficio per la Valutazione della Performance, Dipartimento della Funzione Pubblica, Presidenza del Consiglio dei Ministri, al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, definito su un orizzonte temporale triennale ed aggiornato annualmente. A partire dal triennio 2023/2025 il PIAO sostituirà definitivamente il Piano della Performance.

Questo nuovo strumento, quindi, avvia il ciclo di gestione della performance e viene elaborato in coerenza con i contenuti del ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

Gli obiettivi e gli strumenti di misurazione e rendicontazione della performance organizzativa, si articolano su due livelli:

- strategico, definito prima dell'inizio del rispettivo esercizio dalla Direzione Strategica Aziendale, attraverso il quale vengono declinati gli indirizzi strategici regionali;
- direzionale e operativo, definito tramite gli strumenti di programmazione e la loro rendicontazione.

Per ogni obiettivo vengono individuati uno o più indicatori e i relativi target, ai fini di consentire la misurazione e la valutazione della performance organizzativa e individuale. Per questo motivo, la strategia per il prossimo triennio 2023-2025 ha, tra i diversi obiettivi, anche quello di utilizzare l'esperienza maturata dalla pandemia e trasformarla in un'opportunità di cambiamento e di miglioramento per l'ASST.

I principi su cui l'ASST vuole basare questo cambiamento sono:

- Innovazione e ammodernamento tecnologico e delle apparecchiature
- Ottimizzazione della struttura organizzativa e dei meccanismi operativi;
- Riorganizzazione dei flussi di persone (percorsi dei pazienti), beni e dei dispositivi;
- Gestione delle relazioni esterne e interne;
- Valorizzazione delle competenze dei professionisti;
- Innovazione digitale;
- Sostenibilità ed efficientamento energetico.



Performance organizzativa e obiettivi

L'ASST nel corso del ciclo della performance integra agli obiettivi strategici aziendali, poi dettagliati per area di competenza, anche i seguenti punti:

- gli obiettivi aziendali di interesse regionale assegnati per il 2023 ai Direttori Generali delle aziende sanitarie;
- le regole per il 2023, assegnate alle ASST con Delibera di Giunta Regionale XI 7758 del 28/12/2022; non sono gli obiettivi. Se sono le regole aggiungere un punto con il titolo della delibera;
- i sistemi di valutazione della performance in sanità cui fa riferimento Regione Lombardia, nel dettaglio:
 - PNE – Programma Nazionale Esiti
 - Network delle Regioni - MeS Scuola Universitaria Superiore S.Anna
 - Sistema di valutazione degli ospedali lombardi;
- gli obiettivi progettuali individuati dall'ATS Città Metropolitana di Milano in sede di negoziazione nel contratto annuale per la definizione dei volumi di attività sanitaria;
- il collegamento con il Piano della trasparenza e anticorruzione – PTPCT.

Con delibera n. 600 del 14/03/2022 e ss.mm.ii. la ASST ha aggiornato e reso immediatamente operativo il nuovo "Sistema di misurazione e valutazione della performance", mirato a definire, in un contesto unitario ed integrato, le informazioni sul raggiungimento della performance organizzativa tramite le schede di budget e della performance individuale tramite le nuove schede di valutazione individuale.

Dal momento che la digitalizzazione dei processi è uno degli obiettivi principali aziendali, anche la gestione del processo di valutazione della performance individuale, congiuntamente a quella organizzativa, subirà un'evoluzione in questo senso. Infatti, la gestione del processo, che è al momento cartacea, avverrà attraverso l'utilizzo di sistemi informativi.

L'ASST declina gli obiettivi strategici alle articolazioni aziendali, mediante lo strumento della performance organizzativa, al fine di consentire un'azione coordinata e funzionale.

Di seguito sono descritte le aree strategiche aziendali, gli obiettivi strategici e i rispettivi indicatori o valori attesi.



1. Innovazione e ammodernamento tecnologico delle strutture

Il progetto attorno al quale si svilupperà l'organizzazione nel prossimo futuro riguarda l'adeguamento normativo antincendio e la messa in sicurezza delle strutture aziendali, con particolare riferimento alle necessità di rispondere alle esigenze dettate nel piano nazionale di ripresa e resilienza PNRR.

A seguito del finanziamento DL 34/2020 Piano Straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera nazionale e dell'aggiornamento dato dal DGR 11/5850 del 17/01/2022, per il triennio 2023-2025 è stata prevista la riprogettazione e ristrutturazione degli spazi dei reparti Pronto Soccorso dei due Presidi.

Tali interventi sono necessari per migliorare la presa in carico precoce dei pazienti acuti e, per affrontare le eventuali esigenze dovute alle emergenze epidemiologiche ed il potenziamento delle Aree Critiche (Terapia Intensiva e Sub Intensiva) con l'aumento dei posti letto.

Parallelamente a tali interventi nel triennio 2023-2025 sono in programmazione i seguenti interventi:

- PO S. Carlo realizzazione di nuovo impianto idrico antincendio e di vasca di accumulo idrico-antincendio, ammodernamento e ampliamento dell'impianto di Rivelazione Fumi ed incendio, realizzazione di compartimentazioni;
- PO San Paolo realizzazione di compartimentazioni antincendio vani scale blocco B ed impianti Sprinkler impianti di rilevazione fumi per la protezione dei piani seminterrati ed interrati;
- Ammodernamento e sostituzione di 25 impianti elevatori dei due presidi;
- Adeguamento impianti di trattamento aria e riqualificazione comparto operatorio Presidio San Paolo;
- Intervento di adeguamento normativo e potenziamento finalizzato all'unificazione della centrale di sterilizzazione dei Presidi;
- Adeguamento e potenziamento degli impianti di distribuzione Gas Medicinali dei due Presidi;
- Adeguamento Impianti Elettrici sostituzione quadri elettrici e conduttori anello di bassa tensione Presidio San Carlo;
- Verifiche della resistenza e vulnerabilità sismica dei Presidi e interventi di miglioramento dell'evento sismico dei Presidi;
- Interventi di eliminazione delle barriere architettoniche dei Presidi.



ASST Santi Paolo e Carlo

Inoltre, con DGR 5835 del 29 dicembre 2021, è stato approvato da Regione Lombardia il documento programmatico del nuovo atto integrativo all'Accordo di programma Quadro in materia di Sanità, che prevede per l'ASST Santi Paolo e Carlo due importanti interventi di ampliamento e adeguamento strutturale e tecnologico delle strutture della nostra Azienda, precisamente:

- realizzazione del nuovo DEA e adeguamento strutturale-impiantistico e tecnologico del monoblocco San Carlo
- adeguamento strutturale-impiantistico e tecnologico del presidio San Paolo.

Nel corso del 2022 l'ASST ha proceduto con l'affidamento e la redazione dei DPP necessario per poter espletare la gara di progettazione e la ristrutturazione dei due presidi.

Nel 2022 sono state concordate e definite da RL le strutture destinate a CDC/ODC/COT dei Distretti 5/6/7 di afferenza all'ASST finanziate in parte dal PNRR ed in parte da RL: gli importi destinati sono circa € 9 milioni cadauno.

A seguito dell'approvazione da parte di RL dei quadri economici inseriti sul portale AGENAS sono stati sviluppati i progetti ed eseguiti i lavori di ristrutturazione della struttura CDC HUB di Monreale inaugurata ed attivata a dicembre 2022.

L'ASST inoltre ha attivato la COT di Stromboli e la CDC Bande Nere e di Masaniello struttura ponte della futura struttura di Val Sesia, in fase di progettazione con previsione di attivazione nel 2026.

Da settembre 2022 in collaborazione con ATS i progettisti individuati da ARIA, si stanno sviluppando i PFTE (Progetto di Fattibilità Tecnico-Economica) di Via Gola e con il Comune di Milano, proprietario degli immobili e terreni per la progettazione delle nuove case di Comunità e ospedali della Comunità di Via della Ferrera, Via Val Sesia e Via Ghini.

2. Innovazione e ammodernamento tecnologico delle apparecchiature

Al fine di migliorare l'efficienza, l'efficacia e la qualità dell'offerta di prestazioni sanitarie, di adeguare la capacità di diagnosi ai progressi scientifici, e di garantire complete condizioni di sicurezza per il paziente e per gli operatori, l'ASST intende continuare ad investire in innovazione del parco macchine, precisamente:

- Sostituzione ed introduzione di nuove grandi tecnologie
Per il Presidio San Paolo:



- una nuova Risonanza Magnetica 1,5 Tesla (attualmente in Radiologia è in funzione una sola RM 1,5 T);
- PET-TC presso la Medicina Nucleare, che sostituirà una vecchia PET ed integrerà gli algoritmi di ultima generazione.
- 2 nuove Diagnostiche Digitali Dirette in Pronto Soccorso che andranno a sostituire apparecchiature obsolete.

Per il presidio San Carlo:

- realizzazione di una nuova sala Biplano per la Neuroradiologia Interventistica.
- 2 nuove Diagnostiche Digitali Dirette in Pronto Soccorso che andranno a sostituire vecchie diagnostiche analogiche.

- Aggiornamento delle tecnologie in uso in entrambi i presidi:

- Laser per i Blocchi Operatori
- diversi ecotomografi
- un microscopio per interventi di Oculistica
- colonne endoscopiche per Endoscopia, Otorino, Maxillo
- postazioni per monitoraggio video-EEG

Si procederà inoltre alla realizzazione di una nuova Centrale di Sterilizzazione presso il presidio San Paolo, completa di nuovi arredi, apparecchiature e sistemi di tracciabilità.

Parallelamente a tali interventi, l'ASST procederà alla progettazione, ai lavori di adeguamento strutturali-impiantistici e all'acquisizione di nuove apparecchiature elettromedicali per realizzare nuovi posti di Terapia Intensiva e Semi Intensiva, come previsto nel Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera nazionale, approvato dal Ministero della Salute.

In particolare gli investimenti riferiti al PNRR Missione M6.C2 - 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature Sanitarie) sono sintetizzati di seguito.

Apparecchiatura da sostituire	Presidio Ospedaliero
TAC 128 strati	San Carlo
Risonanza Magnetica 1,5 Tesla	San Paolo



Risonanza Magnetica 1,5 Tesla	San Carlo
Gamma Camera	San Paolo
Mammografo con tomosintesi	San Paolo
Mammografo con tomosintesi	San Carlo
Angiografo per Emodinamica	San Paolo
Angiografo per Radiologia Interventistica	San Carlo
Ecografo	San Paolo
Ecografo	San Carlo
Ortopantomografo	San Paolo
Diagnostica Digitale diretta	San Paolo

3. Riorganizzazione del sistema produttivo: azioni per il contenimento delle liste d'attesa

L'ASST si propone di fornire strumenti e metodi applicativi per il contenimento delle liste d'attesa e azioni di miglioramento e di monitoraggio della performance sul rispetto dei tempi massimi di attesa per classe di priorità delle prestazioni sanitarie.

In ottemperanza alla DGR XI/7475 del 30/11/2022, per quanto riguarda le liste d'attesa ambulatoriali sono previste azioni strategiche e operative per il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, focalizzando l'intervento prioritariamente sulle prestazioni strumentali di diagnostica per immagini.

Per quanto riguarda, invece, le liste d'attesa chirurgiche, l'ASST ha implementato nel 2022 un progetto "pilota" che prevede il sostegno delle unità operative chirurgiche per la manutenzione e la corretta gestione delle liste d'attesa.

Il progetto, nel triennio 2023-2025, verrà ampliato a tutte le unità chirurgiche presenti nell'ASST e supporterà anche la centralizzazione delle liste d'attesa delle unità chirurgiche diventate "Interpresidio" con il POAS adottato con delibera n. 2158 del 16/09/2022.

Le azioni operative che verranno implementate nel corso del nuovo triennio, sono:

- Programmazione delle ore di sala operatoria in base al numero di pazienti in lista d'attesa al fine di rispettare i tempi massimi di attesa previsti per le 4 classi priorità di ricovero chirurgico (A, B, C, D).
- Manutenzione ordinaria delle liste d'attesa e centralizzazione dei pre-ricoveri,



con conseguente ottimizzazione delle risorse interne e degli spazi dedicati.

4. Allineamento assetto accreditato – QUALITA'

L'ASST si pone l'obiettivo di allineare l'assetto accreditato, sanitario e socio sanitario, con il POAS deliberato e adottato con delibera n. 2158 del 16/09/2022. Questo allineamento verrà eseguito secondo il nuovo percorso di accreditamento che, come da L.R. 20 maggio 2022 n. 8 è stato riportato in capo alle Regioni.

5. Riorganizzazione e digitalizzazione dei processi clinici, assistenziali e gestionali – attuazione progetti PNRR

Obiettivo strategico e prioritario dell'ASST è l'implementazione delle progettualità previste dalle diverse linee di investimento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal rispetto delle scadenze definite a livello nazionale.

In particolare:

5.1 Digitalizzazione e riorganizzazione dei processi gestionali

Per quanto riguarda la digitalizzazione dei sistemi gestionali, l'obiettivo per il triennio è quello di migliorare l'analisi dei processi attraverso personale specializzato con profilo gestionale e organizzativo. In questo modo si intende sviluppare ulteriormente i processi di semplificazione e di dematerializzazione.

Sono in corso ulteriori interventi strategici di sviluppo, quali il cruscotto aziendale, il Datawarehouse e l'integrazione con la gestione dei flussi informativi, l'informatizzazione dei magazzini, la digitalizzazione delle dimissioni protette e i necessari adeguamenti relativi alla nuova Legge Regionale n. 22 del 14/12/2021.

In particolare, nel 2023 è prevista la dematerializzazione del processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale, attraverso l'acquisto di un nuovo software che permetterà di rendere l'intero processo digitale.

5.2 Digitalizzazione dei processi clinici e assistenziali: missione 6 PNRR

La digitalizzazione dei processi clinici è uno degli obiettivi strategici più importanti del prossimo triennio, come previsto anche dalla missione 6 del PNRR.

Le principali implementazioni digitali che vogliono essere apportate sono state suddivise in 7 macro attività, di seguito riportate:



- Potenziamento e rafforzamento infrastrutturale

Rifacimento dell'intera rete informatica del Presidio Sanitario San Carlo.

- Evoluzione della Cartella Clinica Elettronica

La scrivente ASST ha aderito alla gara regionale per la nuova Cartella Clinica Elettronica (CCE). Nel corso del triennio, quindi, l'attuale CCE verrà sostituita con l'obiettivo di renderne omogeneo l'uso e di implementare maggiori componenti cliniche al suo interno, al fine di avere una maggiore facilità di consultazione e completezza dei dati in un'unica cartella digitalizzata con riferimento particolare alla gestione della terapia e alla cartella infermieristica.

In particolare, l'ASST si pone come obiettivi:

- La diffusione CCE di ricovero e ambulatoriale con supporto farmacoterapia alla intera realtà aziendale;
- La diffusione CCE alta intensità di cura ai reparti di UTIC aziendale.

- Introduzione piattaforma Bed and Discharge Management

L'ASST vuole introdurre un sistema tecnologico innovativo di bed board dinamico e di Plan for Every Patient (P4EP) integrato con i sistemi aziendali. La nuova piattaforma dovrà essere in grado di stimare e gestire il numero di dimissioni in modo da allinearle ai ricoveri giornalieri e per fornire un quadro visibile e aggiornato della situazione dei posti letto della struttura ospedaliera.

- Tracking del farmaco

L'ASST vuole re-ingegnerizzare la logistica farmaceutica esistente, attraverso i seguenti progetti:

- Riprogettazione logistica del farmaco su tutta la linea logistica fornitore-ASST-paziente;
- Introduzione di un armadio automatizzato centrale;
- Diffusione sportelli automatici per il prelievo dei farmaci nei presidi ospedalieri;
- Introduzione di un software di controllo della logistica del farmaco.

- Tracciabilità di dispositivi medici e processi in area chirurgica

Ossia, l'acquisizione software AI per l'ottimizzazione del percorso del paziente, in particolare chirurgico.



- Digitalizzazione e integrazione di immagini

L'ASST, con l'obiettivo di digitalizzare ulteriormente tutti i dati e le immagini diagnostiche, si pone come obiettivo di utilizzare i fondi PNRR per le seguenti azioni:

- Integrazione di ulteriore strumentazione diagnostica per immagini e video per completare il percorso di digitalizzazione dell'Imaging già intrapreso;
- Introduzione di un sistema di Intelligenza Artificiale per l'interpretazione di immagini a supporto delle diagnosi cliniche in particolare nel percorso chirurgico;
- Introduzione della firma grafometrica;
- Completamento del percorso di Digital Pathology.

- Tele-visite e tele-consulti

Nel 2021 l'ASST ha introdotto in via sperimentale tale metodologia, tramite l'acquisizione di una piattaforma che ne permetta il corretto uso, in ottemperanza alle normative sulla privacy. Nel corso del triennio verrà estesa a tutte le aree cliniche ed assistenziali che ne possono usufruire, così da diminuire, dove possibile, il flusso di pazienti in entrata nel presidio ospedaliero.

6. Sanità penitenziaria: assistenza alle carceri

L'ASST gestisce anche l'assistenza sanitaria ai reclusi negli istituti penitenziari milanesi (Istituto Penale Minorile Beccaria, Casa Circondariale di Milano San Vittore, Casa di Reclusione Milano Bollate, Casa di Reclusione di Milano Opera).

A causa dell'emergenza da Covid-19, nel 2021 e 2022, non è stato possibile adottare tutte le misure previste, che quindi vengono riproposte per essere adottate nel 2023. Attualmente, infatti, il modello di medicina predominante negli istituti penitenziari milanesi è ancora quello fondato sulla medicina di attesa, che fa riferimento alle richieste provenienti dai detenuti. Coerentemente con quanto specificamente previsto dal recente "Piano Socio Sanitario Integrato Lombardo 2019-2023", la ASST si pone l'obiettivo di introdurre un modello di assistenza sanitaria di base di tipo proattivo, fondato sulla presa in carico del detenuto in modo da garantirgli, al pari dei cittadini in stato di libertà, prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, tempestive ed appropriate. A partire dal mese di ottobre 2022 si è introdotta anche presso gli istituti penitenziari la cartella clinica informatizzata



(attualmente attiva a Milano Opera e Beccaria ed in fase di attivazione a Milano Bollate e Milano San Vittore) nonché la trasmissione e refertazione a distanza delle immagini radiografiche e degli esami di laboratorio.

Con questo percorso l'Azienda prevede di ottenere come immediato beneficio un notevole aumento della competitività aziendale, sia direttamente, in termini di aumento della capacità produttiva, sia per l'ottimizzazione dell'utilizzo degli *asset*.

Il modello è stato utilizzato e continuerà ad esserlo per la campagna vaccinale contro il Covid-19, nella quale l'ASST è promotrice del vaccino negli istituti penitenziari milanesi con almeno 1 linea vaccinale al giorno.

Nel 2023 verrà inoltre attuato il programma di screening dell'HCV con percorso rapido dedicato alle persone detenute sostenuto dal fondo nazionale prorogato fino al termine del 2023.

La DG Welfare di Regione Lombardia ha dato inoltre assenso allo sviluppo di un progetto per l'introduzione della riforma relativa alle Case di Comunità a partire dall'Istituto di san Vittore.

7. Rete territoriale: attuazione LR 22/2021

L'ASST intende implementare il percorso di attuazione della Legge Regionale n. 22 del 14/12/2021, con riferimento a:

- Case di comunità
- Ospedali di comunità
- Centrali Operative Territoriali

Come previsto dalla suddetta legge regionale e dalla missione 6 – salute del PNRR verrà fatto un focus particolare relativo alle cure domiciliari.

8. Valorizzazione della sinergia con Università Statale di Milano

Obiettivo dell'Azienda è incrementare la collaborazione con l'Università Statale di Milano nel riconoscimento reciproco delle rispettive autonomie e delle specifiche finalità istituzionali e condividere strategie rispetto ai settori da sviluppare.

Come da DGR 5450 del 03/11/2021, l'ASST è la sede della Scuola di Formazione Robotica con Università Statale di Milano nelle discipline chirurgiche.

L'ASST si propone, quindi, di valorizzare questa nuova scuola di formazione, facendone un punto di forza.



9. Efficientamento energetico

Alla luce dell'attuale crisi energetica internazionale e come rilevato nella nota 2/2022 del Dipartimento della funzione Pubblica (presidenza del consiglio dei ministri), "indicazioni operative in materia di Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)", di cui all'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, la ASST si pone come obiettivo l'efficientamento energetico delle strutture afferenti.

A tale scopo, nel contratto di Gestione Calore MIES 2 è previsto lo sviluppo presso il presidio San Paolo della nuova trigenerazione, mentre al San Carlo è stata completata la progettazione degli impianti di condizionamento, finalizzata al risparmio energetico.

10. Screening

Come da DGR XI 7758 del 28/12/2022, l'ASST si pone come obiettivo il proseguimento dei seguenti screening oncologici:

- Screening mammografico: invito attivo con appuntamento prefissato e sollecito per la fascia 47-74 (nate tra 1949 e 1976); per la fascia 45-46 (nate 1977 e 1978) garanzia dell'accesso su richiesta ed eventuale invito attivo per i territori che hanno già completato l'estensione.
- Screening coloretale: invito attivo e sollecito per la fascia 50-74 (nati tra 1949 e 1973).
- Screening cervicale: invito attivo con appuntamento prefissato e sollecito della popolazione femminile non vaccinata per HPV di età tra i 25 e 29 anni per Pap test e invito attivo con appuntamento prefissato e sollecito della popolazione femminile di età tra i 30 e 64 anni per HPV test.

Inoltre, vista l'intesa stato Regioni n. 235/CSR del 30 novembre 2022, che proroga al 2023 lo screening HCV si prosegue in coerenza con gli obiettivi di screening di cui alla DGR 5832/2021.

La ASST partecipa alla realizzazione dello screening HCV e rendiconta le prestazioni effettuate come da indicazioni regionali:

- mantenere l'offerta ai nati 69-89 in tutti i punti prelievo e per tutti i ricoverati;
- attivare l'offerta sistematica e la relativa rendicontazione per pazienti di Serd e Istituti Penitenziari.



11. Monitoraggio PNE

Il Piano Nazionale Esiti (PNE) è il sistema di reportistica di AGENAS composto da alcuni indicatori standard misurati secondo metodi statistici.

Fino al 2022 la scrivente ASST ha rilevato le valutazioni degli indicatori sopra riportati nel momento della loro pubblicazione sui portali di riferimento, cioè l'anno successivo a quello di riferimento o valutazione.

Obiettivo strategico dell'ASST è, a partire dal 2023, di progettare e introdurre un cruscotto interno aziendale focalizzato sul monitoraggio autonomo e tempestivo di questi indicatori per l'introduzione delle opportune azioni.



L'articolazione degli obiettivi operativi e la strutturazione dei relativi indicatori saranno indicativamente i seguenti:

Area strategica	Obiettivo strategico (triennale)	Indicatore	Valore storico	Valore target (al netto di emergenze pandemiche)
Innovazione e ammodernamento delle strutture	Mettere in sicurezza di tutti gli edifici, anche con riferimento alla normativa antincendio Ristrutturare e potenziare area critica	Rispetto del cronoprogramma dei lavori		Affidamento lavori di progettazione
Innovazione e ammodernamento tecnologico delle apparecchiature	Sviluppare ed introdurre di nuove tecnologie	Rispetto del piano di sostituzione e ammodernamento		Rispetto di almeno il 90% del cronoprogramma
Riorganizzazione del sistema produttivo: azioni per il contenimento delle liste d'attesa		Rispetto delle percentuali target per la donazione di organi Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero chirurgico programmato		Target regionale Target regionale Target regionale
Allineamento assetto accreditato qualità	Allineare l'assetto accreditato con il POAS	Evidenza allineamento		Allineamento entro dicembre 2023
Riorganizzazione e digitalizzazione dei processi clinici, assistenziali e gestionali	Riorganizzare i sistemi informativi Digitalizzare e riorganizzare i processi gestionali Digitalizzare i processi clinici e assistenziali Acquisire un software AI per l'ottimizzazione della programmazione delle sale operatorie Introdurre di armadio automatizzato centrale e diffusione sportelli automatici per il prelievo dei farmaci Introdurre la piattaforma Bed and Discharge Management	Ulteriore sviluppo dei sistemi di dematerializzazione Avvio digitalizzazione sistema performance Estensione piattaforma telemedicina Acquisizione piattaforma Acquisizione armadio automatizzato Acquisizione piattaforma	Elenco reparti che già la usano	Avvio progetti dematerializzazione Formazione e avvio entro dicembre 2023 Progetto di estensione della piattaforma Secondo cronoprogramma PNRR Secondo cronoprogramma PNRR Secondo cronoprogramma PNRR



Area strategica	Obiettivo strategico (triennale)	Indicatore	Valore storico	Valore target (al netto di emergenze pandemiche)
	Digitalizzare i processi clinici e assistenziali	Avvio monitoraggio automatico dei tempi chirurgici		Secondo cronoprogramma PNRR
Assistenza alle carceri	Sviluppare un modello di assistenza sanitaria proattiva	Miglioramento modello di presa in carico del detenuto Numero screening HCV effettuati sui pazienti detenuti		Estensione del modello Covid-19 Rispetto target regionali
Integrazione della rete ospedale territorio	Implementare il percorso di attuazione della Legge Regionale n. 22 del 14/12/2021	Implementazione CDC, ODC, COT		Rispetto cronoprogramma
Valorizzazione della sinergia con Università Statale di Milano	Migliorare e valorizzare la collaborazione con l'Università	Incremento del numero di interventi in robotica	650	>500
Efficientamento energetico	Diminuire il consumo energetico all'interno delle strutture afferenti ai singoli centri di responsabilità	Rispetto del cronoprogramma dei lavori		Rispetto di almeno il 90% del cronoprogramma
Screening	Attuare il piano di screening regionale per HCV, HPV, Mammografia e coloretale	Numero screening effettuati		Rispetto target regionali
PNE	Progettare un cruscotto interno aziendale focalizzato sul monitoraggio degli indicatori	Creazione del cruscotto interno		Monitoraggio di almeno 1 indicatore entro dicembre 2023



4. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

4.1 Premessa

4.1.1 Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)

Il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) costituisce il documento fondamentale dell'amministrazione per definire strategie di prevenzione dell'illegalità, aumentare la capacità di scoprire eventuali situazioni corruttive e creare un contesto sfavorevole al loro verificarsi, ricomprendendo non solo la gamma di delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati dal codice penale, ma anche i casi in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – si evidenzia un malfunzionamento a causa dell'uso a fini privati delle funzioni, ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa (c.d. maladministration).

In ASST il ruolo di RPCT è stato attribuito con deliberazione n 349 del 1.3.2019 a Francesco Giglio, dirigente amministrativo a tempo indeterminato con incarico di Struttura Complessa, che è affiancato nella sua attività, non in via esclusiva, da Cristiana Mariga assistente amministrativo della S.C. Direzione Funzioni Territoriali.

Con riferimento al PTPCT 2022-2024, si precisa che nell'anno 2022 le azioni e le misure ivi previste sono state attuate e completate, come dettagliato nella relazione annuale redatta sullo schema predisposto dall'ANAC che rendiconta le attività dell'intero anno di riferimento. Le relazioni annuali sono pubblicate sul sito internet dell'ASST nella sezione Amministrazione Trasparente -Altri Contenuti- Corruzione.

Di tali esiti si è tenuto conto nella valutazione del raggiungimento degli obiettivi ASST li da parte dei dirigenti.

Al fine di una maggiore sensibilizzazione, è stata attivata, per l'anno 2022, la formazione di base in modalità e-learning in materia di anticorruzione e trasparenza rivolta al tutto il personale dell'ASST.

4.1.2 Legge n. 190/2012

La legge n. 190/2012 stabilisce che le Amministrazioni Pubbliche di cui all'art. 1, co. 2 del D. Lgs. n. 165/2001, debbano adottare un Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) ai sensi dell'art. 1, co. 5 e 60 della stessa legge quale strumento finalizzato a prevenire condotte illecite nella gestione degli interessi pubblici, nonché a garantire la trasparenza, la legalità e la legittimità dell'attività amministrativa.

Pertanto, con il PTPC è possibile perseguire, nell'ambito delle strategie di prevenzione, i seguenti principali obiettivi:



- ridurre il rischio che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione;
- garantire la massima trasparenza degli atti e dell'azione organizzativa.

Inoltre con il PTPC vengono definite le misure organizzative per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza, attraverso il Piano per la trasparenza quale apposita sezione, parte integrante, del presente PTPCT. In esso sono illustrate le soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni previsti dalla normativa vigente in materia e vengono chiaramente identificati i Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni.

Nell'elaborazione del PTPCT 2023-2025 e nella definizione delle misure di prevenzione della corruzione si è data partecipazione agli **stakeholder** nella fase propedeutica alla predisposizione del presente PTPCT, in una logica di sensibilizzazione dei cittadini e delle imprese alla cura della legalità.

Nella logica di un'effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione, al **Direttore Generale**, quale Organo di indirizzo, compete l'individuazione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1, co 8 D. Lgs. n. 33/2013, come novellato dall'art. 41 del D.Lgs. n. 97/2016). Detti obiettivi sono esplicitati nella sezione "Performance" del PIAO dell'ASST, secondo le previsioni normative in merito. Tra questi, già l'art. 10, c. 3, del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., stabilisce che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico di ogni Amministrazione, che deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali.

Anche il **Nucleo di Valutazione delle Prestazioni** (NVP) è chiamato a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle Amministrazioni e delle performance degli uffici e dei dirigenti responsabili. Detto organismo, anche ai fini della validazione della relazione annuale sulle performance, verifica che gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale siano coerenti con i contenuti del PTPCT, nell'ambito del PIAO, e che nella valutazione e misurazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi alla prevenzione della corruzione e agli obblighi di trasparenza.

Il presente documento risulta pertanto uno strumento preventivo, redatto in conformità alle disposizioni normative ed alle indicazioni che promanano dall'ANAC.



4.2 Oggetto e finalità del PTPCT

Il PTPCT disciplina il complesso degli interventi organizzativi della ASST volti ad individuare le strategie prioritarie per la prevenzione e il contrasto della corruzione a livello Aziendale, utilizzando strumenti che vengono affinati, modificati, o aggiornati in relazione al *feedback* ottenuto dalla loro applicazione ed è concepito in una logica di essenzialità, coinvolgimento e condivisione preventiva con i soggetti interni all'amministrazione che concorrono, ciascuno per il proprio grado di responsabilità, a mettere in atto le azioni volte a rafforzare la cultura e la prassi dell'integrità.

Il PTPCT rappresenta, quindi, lo strumento attraverso il quale la ASST descrive un processo articolato, in fasi tra loro collegate, finalizzato a formulare una strategia di prevenzione di fenomeni corruttivi. Vengono definite misure di prevenzione oggettiva, che mirano attraverso soluzioni organizzative, a ridurre ogni spazio possibile all'azione di interessi particolari volti all'improprio condizionamento delle decisioni pubbliche, e misure di prevenzione soggettiva che mirano a garantire la posizione di imparzialità del funzionario pubblico che partecipa, nei diversi modi previsti dall'ordinamento ad una decisione amministrativa.

In attuazione di quanto previsto dall'aggiornamento 2016 al PNA, adottato dall'ANAC con Delibera n. 831 del 3/08/2016, che conferma la trasparenza quale misura fondamentale di prevenzione della corruzione, all'interno del presente documento è contenuta la specifica sezione dedicata all'attuazione degli obiettivi strategici di trasparenza ed integrità, denominata **Piano della Trasparenza**, con l'indicazione dei responsabili della pubblicazione dei dati obbligatori.

Il PTPCT ed eventuali aggiornamenti sono adottati dal Direttore Generale su proposta del RPCT, dopo che sono state acquisite e valutate proposte e osservazioni da parte degli *stakeholders* interni ed esterni, tramite avviso di consultazione pubblica sul sito web Aziendale.

Quanto sopra al fine di poter intercettare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati in fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per l'analisi dei rischi.

Il RPCT, anche sulla scorta delle indicazioni raccolte, elabora e predispone il PTPCT, che viene adottato dal Direttore Generale entro il 31 gennaio di ogni anno, salvo diverso termine fissato dalla legge.

Il PTPCT, una volta adottato, viene pubblicato in forma permanente sul sito web Aziendale, nella specifica sezione "Amministrazione Trasparente".

Il Piano può essere modificato anche in corso d'anno, su proposta del RPCT, ovvero su



richiesta dell'ANAC, allorché siano state accertate significative violazioni delle prescrizioni in esso contenute, ovvero quando intervengano rilevanti mutamenti organizzativi o modifiche in ordine all'attività dell'amministrazione.

L'arco temporale di validità del presente PTPCT è relativo al triennio 2023-2025 a scorrimento, e, pertanto, le disposizioni in esso contenute aggiornano e sostituiscono quelle di cui al PTPCT 2022-2024, approvato con deliberazione 1053 del 28/04/2022.

Il presente PTPCT rappresenta lo strumento attraverso il quale la ASST descrive i processi a maggiore rischio corruttivo, attraverso l'articolazione in fasi tra loro collegate ed è finalizzato a formulare adeguate strategie che consentono la prevenzione della corruzione.

In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che consiste nell'esaminare l'organizzazione della struttura Aziendale, i suoi processi e prassi di funzionamento in termini di possibile esposizione al fenomeno corruttivo.

Rappresenta uno strumento dinamico, che consentirà eventualmente di procedere alle necessarie integrazioni ed adeguamenti, anche in relazione all'evoluzione normativa di riferimento.

Secondo quanto previsto dalla L. 190/2012, art. 1 co. 5 il PTPCT *«fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio»*. Pertanto, il PTPCT non è *«un documento di studio o di indagine ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete da realizzare con certezza e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva della corruzione»*.

4.3 Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) e i soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione

4.3.1 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) rappresenta uno dei soggetti fondamentali nell'ambito della normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza e svolge le funzioni previste dalla legge n. 190/2012 e ss.mm.ii., con le prerogative e le responsabilità da questa stabilite.

In ASST il ruolo di RPCT è stato attribuito con deliberazione n 349 del 1.3.2019 a Francesco Giglio, dirigente amministrativo a tempo indeterminato, che è affiancato nella sua attività, non in via esclusiva, da Cristiana Mariga, assistente amministrativo della S.C. Direzione Funzioni Territoriali.



4.3.2 Altri soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione, ruoli e responsabilità

Al RPCT è affidato un importante ruolo di coordinamento del processo di gestione del rischio, con particolare riferimento alla fase di predisposizione del PTPCT e al monitoraggio.

Questo ruolo di coordinamento non deve essere in alcun modo interpretato dagli altri attori organizzativi come un pretesto alla deresponsabilizzazione in merito allo svolgimento del processo di gestione del rischio. Al contrario, l'efficacia del sistema di prevenzione dei rischi corruttivi è strettamente connessa al contributo attivo di altri attori all'interno dell'organizzazione.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della ASST, in ciascuno in base al proprio ruolo ed alle proprie responsabilità:

1. il Direttore Generale;
2. il Dirigente della funzione di Internal Auditing;
3. il Comitato di Coordinamento dei Controlli
4. i Dirigenti di Struttura;
5. Il gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio
6. Il Responsabile Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)
7. Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;
8. l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD);
9. i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'ASST;
10. gli *stakeholder* (tutti i portatori di interesse, a qualsiasi titolo).

4.4 Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione

Come da indicazioni ANAC, costituiscono contenuto necessario del PTPCT gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e quelli di trasparenza, ai quali si rimanda all'apposita sezione.

L'individuazione degli obiettivi strategici è rimessa alla valutazione della Direzione Strategica, che deve elaborarli tenendo conto della peculiarità dell'organizzazione.

Nell'ottica del miglioramento continuo e del monitoraggio degli obiettivi che la ASST si è prefissata per rendere effettiva l'applicazione delle norme in materia di prevenzione della corruzione, nel corso dell'anno 2023 l'ASST si impegna a:

- mantenere un percorso di coordinamento e collegamento tra il PTPCT ed il Piano delle Performance, al fine di tradurre le misure di prevenzione della corruzione in obiettivi strategici, organizzativi ed individuali assegnati alle Strutture organizzative e ai loro dirigenti;



- realizzare un'integrazione tra sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno, in particolare attraverso il dirigente preposto alla funzione di Internal Auditing;
- incrementare la formazione dei dipendenti in materia di prevenzione della corruzione, con innalzamento del livello qualitativo della formazione erogata;
- applicare il Regolamento di funzionamento per l'individuazione e gestione delle operazioni sospette in materia di antiriciclaggio (art. 6 del DM Ministero dell'Interno 25 settembre 2015).

4.5 Metodologia e strumenti per la prevenzione della corruzione

La legge n. 190/2012 prevede il coinvolgimento diretto di tutti i soggetti così come individuati nel precedente paragrafo 4; in particolare i responsabili a vario titolo dell'organizzazione Aziendale devono partecipare attivamente alla gestione del rischio corruttivo.

Il processo GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO richiede infatti sia una buona conoscenza dell'organizzazione interna, sia del dettato normativo, in continua evoluzione.

Le fasi dell'attività della gestione del rischio si articolano in:

- Analisi del contesto esterno
- Analisi del contesto interno
- Mappatura dei processi
- Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti
- Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio
- Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure.

4.5.1 Analisi del contesto esterno

La ASST è un Ente socio-sanitario di Regione Lombardia, operante nella zona sudoccidentale della Città di Milano, caratterizzata da condizioni socio-ambientali tipiche delle periferie metropolitane. Il bacino di utenza di competenza si sviluppa, rispetto all'area metropolitana milanese, dal quadrante nord ovest (Pero-Settimo Milanese) a quello sud ovest (Rozzano, Opera) arrivando a lambire Abbiategrasso a ovest. Per alcuni importanti Comuni della cintura (Cesano Boscone, Settimo, Cusago, Buccinasco, Corsico, ecc.) i Presidi dell'ASST rappresentano il riferimento primario, mentre per la Città di Milano il complesso dei due Presidi sviluppa un'attrattività comparabile a quella dei principali nosocomi cittadini. L'articolazione dei servizi ospedalieri cerca quindi di dare risposta alle esigenze di zona, specie in ambito emergenza e urgenza, associando a



questa vocazione quella per la ricerca e la didattica propria di un ospedale universitario, unitamente all'alta specialità in alcuni ambiti di eccellenza. A ciò si aggiunge il complesso delle attività a valenza socio sanitaria delle strutture territoriali della psichiatria, dei servizi per le dipendenze, dei consultori, dei centri vaccinali, delle commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile, delle funzioni per la valutazione dell'idoneità alla guida e al porto d'armi, dei servizi amministrativi al pubblico. In attuazione della Legge regionale 14 dicembre 2021 n. 22 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", pubblicata nel Burl nr. 50/2021, si è inoltre proceduto, nel corso dell'anno 2022, all'istituzione dei tre distretti rimessi alla competenza della ASST, corrispondenti ai municipi 5, 6, e 7 del Comune di Milano, con una popolazione complessiva di 448.044 abitanti. In quest'area prevalgono i fenomeni di invecchiamento della popolazione di origine italiana, autoctona o di prima immigrazione, e di afflusso di nuova immigrazione di origine extraeuropea, con valori comunque omogenei rispetto al complesso della città, e si moltiplicano i bisogni sanitari a causa della carenza cronica di Medici di Medicina Generale e di Pediatri di Libera Scelta.

Infine, la ASST è responsabile dell'assistenza sanitaria ai detenuti delle carceri Di San Vittore, Opera, Bollate e dell'Istituto Penale Minorile "Cesare Beccaria".

La citata legge regionale, oltre a modifiche di afferenza di attività e strutture precedentemente in capo alle Agenzie per la Tutela della Salute (ATS) prevede la realizzazione degli ospedali di comunità, delle case della comunità, l'aumento e il potenziamento dell'assistenza domiciliare (anche attraverso l'istituzione dell'infermiere di comunità) e le centrali operative territoriali, le quali, secondo le disposizioni regionali, verranno portate a compimento nell'ambito del Piano Nazionale di Rinascita e Resilienza (PNRR) e con l'utilizzo delle risorse economiche dallo stesso previste.

Considerata la rilevanza e la portata, anche pluriennale, degli investimenti che si realizzeranno, anche con l'impiego di finanziamenti del PNRR, è necessario implementare la conoscenza delle disposizioni sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza oltre che rilevarne l'importanza nell'ambito della mappatura dei rischi e delle misure di prevenzione nell'ambito del PTPCT.

Infatti, la Regione Lombardia è interessata da molteplici manifestazioni di criminalità, che allineandosi alle trasformazioni del Paese, adeguano gli strumenti di penetrazione dell'economia legale, orientandole allo sfruttamento delle opportunità offerte dal tessuto socio-economico locale. Sul territorio si vanno palesando anche segnali, da parte dei



sodalizi di tipo mafioso, di infiltrazioni all'interno della Pubblica Amministrazione e nell'aggiudicazione di lavori pubblici, riproponendo assetti di mercificazione dell'interesse pubblico e situazioni di connivenza sperimentati nell'area d'origine.

La relazione sull'attività svolta ed i risultati conseguiti dalla DIA nel secondo semestre 2020 richiamano l'attenzione su tema degli appalti pubblici, sottolineando che: "La pubblica amministrazione è protagonista del mercato degli appalti pubblici nel ruolo di committente per l'esecuzione di lavori e di contraente per la fornitura di beni o servizi spesso in quantità tale da condizionare il mondo della specifica offerta. Ne consegue quindi che una buona organizzazione e gestione delle procedure di gara e della contrattualistica è foriera di buon andamento, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa".

La normativa in materia è complessa e spesso viene "novellata per adeguarsi al diritto dell'Unione Europea, perseguendo obiettivi di trasparenza e imparzialità e secondo principi di maggior flessibilità e celerità delle procedure" Tuttavia, in questo scenario si inseriscono le mafie contemporanee, le quali sarebbero equiparabili, per diversi aspetti, a veri e propri gruppi societari capaci di "mettere a disposizione dell'economia (...) il proprio capitale di relazione con i poteri, la riserva di violenza e non ultimo il capitale di ricchezze illecitamente accumulate". L'esperienza investigativa maturata nel corso del tempo "ha dimostrato come tra le modalità utilizzate dall'impresa mafiosa per aggiudicarsi gli appalti più consistenti figurino l'appoggiarsi ad aziende di più grandi dimensioni in grado di far fronte per capacità organizzativa e tecnico - realizzativa anche ai lavori più complessi. Tali requisiti aziendali escluderebbero dalla licitazione l'azienda infiltrata che, utilizzando la predetta tecnica, supera l'ostacolo dei limiti fissati dal bando per la partecipazione alla gara. Le imprese mafiose si insinuano anche nella fase di realizzazione delle opere pubbliche, attraverso subappalti e subaffidamenti di ogni genere specialmente con contratti di "nolo a caldo" o "a freddo" e/o con subcontratti di forniture di materiali per l'edilizia, attività di movimento terra, guardiane di cantiere, trasferimento in discarica dei materiali. Tali attività sono tradizionalmente legate al territorio e proprio su di esse le mafie hanno uno straordinario interesse al controllo diretto. Sempre in tema di modalità utilizzate dai sodalizi mafiosi per inquinare il comparto in argomento si evidenzia, inoltre, l'accordo volto a programmare la rotazione illecita degli appalti pubblici tra le imprese partecipanti al sodalizio criminale mediante offerte pilotate verso il maggior ribasso".

L'azione di contrasto alle organizzazioni criminali si sta dunque spingendo all'esplorazione della c.d. "zona grigia", ovvero di illeciti che spesso emergono con fattispecie di natura



fiscale o amministrativa, che potrebbero costituire il terreno su cui realizzare l'intreccio d'interessi tra criminali, politici, amministratori ed imprenditori (con la costituzione di "sistemi criminali" apparentemente disomogenei ma in realtà efficacemente integrati), nei quali la corruzione e, in generale, i reati contro la P.A., permettano alla criminalità organizzata di infiltrarsi ed espandersi ulteriormente, a danno dell'imprenditoria sana.

Il rischio di comportamenti illeciti ed illegali e/o di infiltrazioni da parte della criminalità organizzata nell'attività degli enti Sanitari è risultato accentuato nel periodo della Pandemia Covid 19, esplosa nell'anno 2020 e che è sembrato assestarsi nei primi mesi dell'anno 2022. La necessità di approvvigionamenti necessari ed urgenti di dispositivi di protezione e di attività e materiali di contenimento e di contrasto alla malattia, ha generato gravi comportamenti illeciti ed interferenze criminali nei settori commerciali e sanitari interessati. Di qui l'elevazione dei livelli di controllo per prevenire ed impedire deviazioni e distorsioni del corretto utilizzo delle risorse pubbliche, pur nell'urgenza dettata dalla situazione.

L'attenzione è stata spostata attualmente dal legislatore e dalle istituzioni preposte all'attuazione del Piano Nazionale di Rinascita e Resilienza (PNRR), che prevede l'impiego di ingenti risorse economiche per la rinascita e l'ammodernamento del Paese.

Alle necessarie semplificazioni normative nell'assegnazione degli appalti è necessario accostare un impegno serrato nella definizione di regole e di controlli che prevengano e/o impediscano comportamenti di malaffare ed infiltrazioni criminali.

Analoga attenzione viene prestata dal legislatore e dalle istituzioni preposte all'attuazione del PNRR, che prevede l'impiego di ingenti risorse economiche per la rinascita e l'ammodernamento del Paese.

La riforma avviata con la L.R. 23 del 2015 prevedeva un quinquennio di applicazione sperimentale. Al termine del quinquennio Regione Lombardia ha avviato l'analisi dei risultati raggiunti anche in considerazione delle valutazioni effettuate dal Ministero della Salute, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas).

In esito dell'analisi, Regione Lombardia ha considerato che sono presenti alcune aree di miglioramento la cui introduzione nell'assetto organizzativo del sistema socio sanitario lombardo è necessaria per una valutazione positiva e coerente del sistema regionale con il disegno nazionale delineato dal decreto legislativo n. 502/1992. È stato dunque elaborato un progetto di legge con l'ambizione di fare sintesi delle indicazioni del



Ministero della Salute, di Agenas nonché di quanto previsto nel Piano nazionale di ripresa e resilienza.

La Legge regionale 14 dicembre 2021 n. 22 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", pubblicata nel Burl nr. 50/2021 completa il percorso avviato.

La citata legge, oltre a modifiche di afferenza di attività e strutture precedentemente in capo alle Agenzie per la Tutela della Salute (ATS) prevede la realizzazione degli ospedali di comunità, delle case della comunità e le centrali operative territoriali, le quali, secondo le disposizioni regionali, verranno portate a compimento nell'ambito del citato PNRR e con l'utilizzo delle risorse economiche dallo stesso previste.

Considerata la rilevanza e la portata, anche pluriennale, degli investimenti che si realizzeranno, è necessario implementare la conoscenza delle disposizioni sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza oltre che rilevarne l'importanza nell'ambito della mappatura dei rischi e delle misure di prevenzione nell'ambito del PTPCT.

4.5.2 Analisi del contesto interno

L'ASST è un'azienda sanitaria pubblica di Regione Lombardia che eroga prioritariamente prestazioni ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), sia ospedaliere che territoriali, per conto del Sistema Sanitario Regionale (SSR).

L'ASST, dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica:

- concorre con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona;
- garantisce la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, gestendo il sistema di cure primarie del territorio di competenza,
- si integra con l'ATS nelle attività di prevenzione sanitaria;
- tutela e promuove la salute fisica e mentale,



- opera garantendo la completa realizzazione dei principi di sussidiarietà orizzontale per garantire pari accessibilità dei cittadini a tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato e dei principi di promozione e sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato;
- garantisce e valorizza il pluralismo socioeconomico, riconoscendo il ruolo della famiglia, delle reti sociali, e degli enti del terzo settore, quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale e assicura un pieno coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni.

Il POAS è lo strumento programmatico attraverso il quale, nell'ambito dell'autonomia organizzativa e gestionale di cui dispone, l'ASST definisce il proprio assetto organizzativo e le relative modalità di funzionamento, al fine di realizzare gli obiettivi strategici stabiliti dalla Regione, nel rispetto della normativa vigente. Esso rappresenta l'organizzazione, le regole e le strategie di organizzazione interna finalizzate all'ottimizzazione del funzionamento dell'Azienda e, in ottemperanza al Piano di Sviluppo Locale (PSL), secondo un'ottica di autonomia, al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione.

I valori ai quali si orienta l'intera organizzazione Aziendale sono:

- la centralità della Persona e del suo bisogno di salute;
- gli operatori, quale bene prioritario per garantire la qualità dei servizi da erogare anche attraverso una costante attività formativa;
- l'innovazione, a tutti i livelli, per rispondere alle sempre nuove esigenze in campo sanitario;
- lo sviluppo della massima efficienza organizzativa, al fine di allocare al meglio le risorse disponibili;
- la qualità misurabile dei servizi offerti;
- la stretta integrazione tra le attività di diagnosi e cura e le attività di ricerca scientifica e di insegnamento di base e avanzato, queste ultime nell'ambito della convenzione con l'Università degli Studi di Milano;
- la partecipazione dei cittadini, assicurata attraverso la funzionalità dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, anche al fine di rilevare il gradimento relativamente alle prestazioni erogate:

L'ASST svolge la propria attività in relazione alle politiche regionali in materia ed agli obiettivi assegnati dalla Regione, al fine di raggiungere i risultati individuati nella



programmazione regionale in un clima di comunicazione tra le strutture, di rendicontazione e confronto sui risultati e sui flussi informativi. Per garantire agli assistiti il miglior set di cure e di prestazioni, vengono sottoscritti accordi di collaborazione con altri Enti del Sistema Sanitario Regionale, con lo scopo di creare reti di assistenza e di addivenire alla condivisione di buone prassi cliniche ed assistenziali. Tale dinamica si realizza anche negli ambiti non sanitari, allo scopo di incrementare l'efficienza della struttura informatica, tecnica ed amministrativa. L'Azienda ricomprende due Presidi Ospedalieri, San Paolo e San Carlo, la cui vocazione è fortemente orientata all'attività svolta in favore dei pazienti che accedono ai due Pronto Soccorso (classificati come DEA I livello), punto di riferimento preciso e non sostituibile per le aree ovest e sud della metropoli milanese e che pongono l'ASST, con più di 150.000 prestazioni di urgenza/anno, al vertice delle Strutture Ospedaliere della Rete Emergenza Urgenza regionale. Tale rilevante volume di pazienti caratterizza non solo i due DEA, ma le intere due Strutture Ospedaliere, considerato che 40/50 pazienti necessitano ogni giorno di ricovero in urgenza e che, conseguentemente, più di 400 letti sono costantemente impegnati in questa attività, nella pressoché totalità delle discipline mediche e chirurgiche, ognuna in grado di erogare, oltre alle prestazioni di base, anche attività di elevata specializzazione. Sia in ambito medico che in quello chirurgico, oltre all'offerta di completi percorsi diagnostici e all'esecuzione di appropriate e aggiornate terapie nell'ambito delle malattie epatiche, gastroenteriche, endocrino – metaboliche, infettive, renali, andro - urologiche, cardiache, pneumologiche, neurologiche, dermatologiche, vascolari, senologiche, oncologiche, osteoarticolari, i Presidi Ospedalieri dell'ASST si caratterizzano per offrire:

- una completa offerta specialistica nelle patologie cranio – facciali,
- un centro per l'assistenza materno – neonatale e pediatrico che, nel suo insieme, gli consente di posizionarsi, come volume di attività, quale terzo Punto nascita della Città Metropolitana,
- un'ampia disponibilità e competenza nei settori diagnostici avanzati di biologia molecolare, anatomia patologica, biochimica, immunoematologia e microbiologia,
- un centro di alte tecnologie diagnostiche per immagini radiologiche e medico – nucleari, in grado di assicurare un elevato livello di attività interventistica mininvasiva, endovascolare, sia periferica che neurologica centrale, operativo 24 ore su 24,
- la formazione multispecialistica per la Chirurgia Robotica, quale Centro Regionale



riconosciuto.

L'ASST è sede dei Distretti 5, 6, e 7 e assicura le attività di cure primarie e specialistiche sul territorio di competenza. L'Azienda partecipa inoltre al progetto di dimissioni protette in collaborazione con gli enti pubblici e privati preposti alle cure intermedie e fornisce collaborazione al settore dell'assistenza sociale del Comune di Milano per le persone dimesse dai presidi Ospedalieri che versano in condizioni di fragilità e che necessitano di assistenza al domicilio. Nell'ambito della presa in carico dei pazienti cronici, sono state sottoscritte convenzioni con Cooperative di Medici di Medicina Generale per agevolare gli assistiti nella fruizione delle prestazioni di cui necessitano. L'ASST si interfaccia con il Comune di Milano e con i Municipi 5,6 e 7 della Città di Milano, quali attori della programmazione territoriale e referenti della collettività nelle problematiche socio-sanitarie. Particolare importanza riveste il Protocollo di Collaborazione con il Comune di Milano per la tutela delle donne vittime di violenza. L'ASST è convenzionata con l'Università degli Studi di Milano ed è sede del Dipartimento di Scienze della Salute e del Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche ed Odontoiatriche. Molte unità Operative Cliniche e Mediche sono a conduzione Universitaria ed i poli ospedalieri dell'ASST sono sede dei relativi corsi di specializzazione. Inoltre, è sede del corso di specializzazione in chirurgia robotica, oltre a partecipare a ricerche e studi di carattere nazionale ed internazionale, nell'ambito di proficuo rapporto con il mondo imprenditoriale della ricerca, in grado di apportare all'Azienda un grande valore aggiunto, utile ad incrementare il livello tecnico e la capacità di cura e di assistenza ai cittadini. In particolare, sono presenti presso l'ASST:

- studenti del corso di laurea in Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e medici specializzandi,
- studenti del corso di formazione in Medicina Generale,
- studenti del corso di laurea in infermieristica, ostetricia, professioni sanitarie tecniche diagnostiche, fisioterapia e dietista,
- una rilevante attività di ricerca di base e traslazionale.

In conformità al principio di sussidiarietà, l'ASST presenta una storica collaborazione con il mondo del volontariato, le cui finalità si ispirano alla partecipazione dello stesso alla qualificazione del servizio sanitario erogato, attraverso il sostegno dei pazienti e dei loro familiari, la promozione della ricerca scientifica e il sostegno alle azioni divulgative e di educazione sanitaria. Diverse associazioni operano direttamente e da tempo nei reparti



(alcune di esse hanno anche una sede fisica presso le strutture ospedaliere dell'ASST) e/o partecipano alle attività del Tavolo congiunto con l'ASST.

4.5.3 Mappatura dei processi

L'analisi del contesto interno riguarda sia gli aspetti legati alla struttura organizzativa, nella sua articolazione, evidenziando la dimensione della ASST, anche in termini di dotazione di personale, sia la gestione dei processi, attraverso l'individuazione e analisi dei processi organizzativi, volta a far emergere, da un lato, il sistema di responsabilità e, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione (mappatura dei processi) che sono stati definiti compiutamente l'adozione del vigente Piano di Organizzazione Aziendale strategico (POAS).

Infatti, per una completa individuazione dei rischi, occorre conoscere approfonditamente l'attività nei suoi aspetti tecnici, amministrativi, commerciali e finanziari.

Un approccio corretto consiste nell'individuare i processi più a rischio di illegalità, nel determinare le cause e nel valutare i possibili effetti.

I dati raccolti, inseriti in una griglia di identificazione, permettono di rilevare, in modo veloce, i rischi a cui è soggetta la struttura/servizio e quindi anche la ASST, e di offrire spunti interessanti per un'adeguata valutazione del rischio.

La mappatura dei processi relativi alle attività a rischio di corruzione avviene attraverso l'analisi delle attività e delle funzioni delle competenti Strutture, con il coordinamento del RPCT.

Con il presente Piano è stata rivista la mappatura dei processi e conseguentemente riformulata l'analisi e la valutazione dei rischi, come risulta dagli allegati. Il metodo utilizzato è coerente con lo schema dettato da ANAC, incentrato sulle "aree di rischio" di cui al PNA 2019 e non sulle singole Strutture, in ossequio alla vision in chiave Aziendale e non settoriale della mappatura dei processi, intesa come un percorso da compiere su base pluriennale che porti, tramite un progressivo affinamento, alla graduale completezza dell'analisi dei rischi, anche in vista di successive integrazioni che potranno comunque essere apportate nei futuri Piani.



4.5.4 Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure.

Ai sensi della Legge n. 190 del 2012 e s.m.i., l'attuazione e l'efficacia del PTPCT, oltre alle azioni ivi contemplate, deve essere assoggettata ad una costante attività di monitoraggio da parte dei Dirigenti Responsabili delle aree a più elevato rischio di corruzione, così come individuata nei Piani stessi, i quali riferiscono gli esiti, oltre ad eventuali reclami e/o segnalazioni ricevute, al RPCT. Quest'ultimo provvede poi, periodicamente, a relazionare agli Organi e Organismi competenti, anche ai fini di un costante e continuo miglioramento delle azioni e misure preventive.

Il RPCT può inoltre chiedere in ogni momento le ulteriori informazioni ritenute necessarie, oltre a procedere ad ispezioni e verifiche direttamente presso le strutture coinvolte nei processi.

In attuazione di quanto sopra, i Dirigenti Responsabili delle aree a più elevato rischio di corruzione come individuati nell'allegato 1) al presente Piano, provvedono a relazionare, per ogni misura di prevenzione riportata, l'esito della stessa, in riferimento agli indicatori di monitoraggio previsti.

L'attività di tale monitoraggio viene effettuata con riguardo alle seguenti azioni:

- commissione di Illeciti, violazione di norme o codici;
- rotazione del personale
- astensione in caso di conflitto di interessi
- formazione di commissioni
- rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti
- istanze di accesso civico semplice, generalizzato e documentale.

Il RPCT provvede ad effettuare periodici audit, sottoscritti e verbalizzati, sia in tema di trasparenza e pubblicazione dei dati e documenti, sia in materia monitoraggio delle azioni e misure di prevenzione dei rischi.

Il RPCT, annualmente, entro i termini previsti dall'ANAC, sottopone al Direttore Generale e al NVP, la relazione recante i risultati dell'attività svolta, che viene pubblicata sul sito internet dell'ASST nella sezione Amministrazione Trasparente.

La scheda, redatta sul modello predisposto dall'Autorità ANAC, è composta da tre fogli:

- "anagrafica" che contiene le informazioni relative al RPCT,
- "considerazioni generali" che riporta le valutazioni generali del RPCT in merito all'effettiva attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e al proprio ruolo all'interno dell'ASST, oltre alle informazioni sulla adozione e attuazione delle misure e relative criticità riscontrate,
- "misure anticorruzione" che contiene informazioni dettagliate e specifiche in



merito alla concreta ed effettiva adozione delle singole misure di prevenzione della corruzione ed i relativi controlli svolti, unitamente ad un giudizio sul livello di adempimento.

Poiché uno degli obiettivi strategici principali dell'azione di prevenzione della corruzione è quello dell'emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, diventa fondamentale il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza. In questo contesto, si collocano le azioni di sensibilizzazione, che sono volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia e che possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti "silenti". Un ruolo chiave in questo contesto è svolto dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), che rappresenta per missione istituzionale la prima interfaccia con la cittadinanza. In relazione ad eventuali specifiche esigenze e/o fatti emergenti, saranno valutate modalità e soluzioni organizzative per l'attivazione di ulteriori canali dedicati alla segnalazione di episodi di cattiva amministrazione, conflitto di interessi e corruzione.

In tale ambito si prevede la richiesta di dati ed eventuale audit con il Responsabile dell'URP al fine di monitorare le segnalazioni che pervengono all'ASST.

4.5.5 Misure di prevenzione del rischio di corruzione e collegamento con il Ciclo della Performance

L'ANAC, nell'aggiornamento del PNA 2022, ha ribadito che:

"Il primo obiettivo che va posto è quello del valore pubblico secondo le indicazioni che sono contenute nel DM n. 132/2022.

L'obiettivo della creazione di valore pubblico può essere raggiunto avendo chiaro che la prevenzione della corruzione e la trasparenza sono dimensioni del e per la creazione del valore pubblico, di natura trasversale per la realizzazione della missione istituzionale di ogni amministrazione o ente".

Pertanto, le misure di prevenzione della corruzione, previste nel presente PTPCT, compresi gli obblighi di pubblicazione e di trasparenza (Allegato 2) e le misure aggiuntive individuate nella mappatura dei rischi (Allegato 1), costituiscono adempimenti dei rispettivi Dirigenti Responsabili e sono strettamente correlati al Ciclo delle Performance che dovrà prevederne l'inserimento sotto forma di obiettivi da raggiungere e/o nelle schede di budget dei Dirigenti delle strutture ASST.



4.5.6 Le misure generali trasversali

4.5.6.1 Formazione

Ai sensi dell'art. 1, comma. 9, lett. b) della Legge 190/2012, il Piano deve prevedere, per le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, percorsi di formazione idonei a prevenire il rischio di corruzione.

Per soddisfare le esigenze formative e di aggiornamento professionale degli operatori, si provvede ad individuare una formazione specifica in materia di prevenzione della corruzione. La conoscenza dei disposti normativi, delle misure organizzative e dei sistemi di controllo interno di cui l'ASST si è dotata rappresenta infatti lo strumento per sviluppare una cultura della legalità.

Per l'anno 2022 sono stati attivati corsi di base in materia anticorruzione e trasparenza rivolti a tutti i dipendenti.

Nell'anno 2023 i percorsi di formazione saranno programmati tenendo presente una strutturazione su diversi livelli:

- a) livello generale, rivolto a tutti i dipendenti delle aree a rischio;
- b) livello specifico per figure professionali, rivolto al RPCT, all'Internal Auditing, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio.

Inoltre il RPCT si preoccupa di informare tutti i soggetti che operano nelle aree a rischio circa le indicazioni sulle novità legislative, regolamenti, istruzioni operative in materia di anticorruzione e trasparenza.

La ASST monitora e verifica la partecipazione del personale alla formazione sopra indicata.

4.5.6.2 Tutela del whistleblower

Il RPCT accerta che chi denuncia (sia egli dipendente dell'ASST cfr. art. 54-bis del D. Lgs n. 165/2001 e s.m.i. o altro soggetto che con essa intrattiene a qualsiasi titolo rapporti) all'autorità giudiziaria, alla Corte dei conti, ovvero riferisca al superiore gerarchico, al RUP, ai soggetti apicali dell'ASST condotte illecite, o loro prodromi, di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto che intrattiene, non subisca ingiuste ripercussioni o misure discriminatorie, dirette o indirette. Sono fatte salve le perseguibilità a fronte delle responsabilità penali per calunnia o diffamazione e di quelle civili per risarcimento del danno ingiustamente cagionato, ovvero nel caso si comportamenti palesemente persecutori nei confronti del soggetto denunciato.



La ASST svolge a questo fine un'attività di sensibilizzazione, comunicazione e formazione sui diritti e gli obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite, impegnandosi ad adottare tutti gli accorgimenti tecnici e informatici per la tutela del dipendente che effettua segnalazioni, non nel proprio interesse individuale ma nell'interesse pubblico, prevedendo un obbligo di riservatezza da parte del RPCT e delle persone da lui definite per gestire tali informazioni.

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 1, comma 51 della Legge n. 190/2012 e s.m.i. e dal Codice di comportamento, l'ASST tutela il dipendente pubblico che segnala illeciti.

Sul portale del sito web Aziendale www.asst-santipaolocarlo.it nella sezione "Amministrazione Trasparente" - Altri contenuti - Corruzione, è pubblicata la procedura per la tutela dei dipendenti che segnalano illeciti, nonché le modalità per effettuare le segnalazioni.

4.5.6.3 Codice di Comportamento

Il Codice di Comportamento rappresenta uno strumento di prevenzione dei fenomeni corruttivi, nell'ampia accezione affermata dalla normativa e dai provvedimenti amministrativi in materia, è finalizzato a combattere e prevenire situazioni di "maladministration", secondo la nozione di corruzione intesa in senso ampio, nonché a promuovere una cultura della legalità, del buon andamento e dell'efficacia dell'azione amministrativa e dell'attività sanitaria.

Tra gli obblighi previsti dal Codice di comportamento, nel rispetto del D.P.R. 62/2013 vi è quello di rendere conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Nel corso del 2018, la ASST con deliberazione n. 2016 del 18.12.2018 ha adottato il nuovo Codice, in ottemperanza agli obblighi introdotti dalla Legge 190/2012 e s.m.i. e dal D.P.R. n. 62/2013, alla luce delle "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale" dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), oltre che della DGR X/6062 del 29.12.2016 "Approvazione del nuovo codice di comportamento per il personale della Giunta di Regione Lombardia".

Nel corso dell'anno 2021 è stato adottato un nuovo regolamento alla luce della nuove



linee guida in materia di codice di comportamento della amministrazioni pubbliche dell'ANAC con delibera n. 177 del 19/02/2020. Il codice vigente contiene già le disposizioni previste dall'art. 4 del decreto legge 30 aprile 2022, n. 36 in materia di corretto utilizzo delle tecnologie informatiche e dei mezzi di informazione e social media da parte dei dipendenti pubblici

Il Codice in vigore è consultabile sul sito web Aziendale www.asst-santipaolocarlo.it.

La diffusione capillare a tutti i soggetti a cui è rivolto, l'interpretazione e la violazione del Codice di comportamento rappresenta un'indefettibile impegno per contrastare atteggiamenti troppo spesso dettati da logiche opportunistiche. In tal senso è stato dato mandato alla Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane di procedere alla diffusione capillare del Codice di Comportamento vigente.

È inoltre necessario verificare costantemente l'attuazione del Codice, sotto il profilo del rispetto:

- delle norme, delle prescrizioni, dei precetti, delle raccomandazioni, desumendolo dall'andamento positivo delle relazioni della compagine sociale, dalle relazioni formali degli organismi presenti anche a livello sindacale;
- delle procedure imposte, col coinvolgimento sostanziale di tutti i dirigenti, cui grava l'onere di collaborare, nel pretendere dai propri collaboratori una condotta irreprensibile, nel segnalare proficuamente le disfunzioni e le anomalie riscontrate, nel contribuire ad accertare inequivocabilmente le condotte riprovevoli;
- del precetto che impone che gli elementi relativi alle violazioni del Codice di comportamento sono sanzionabili.

Il giusto comportamento chiesto ai propri dipendenti ed ai collaboratori della ASST, è la guida dell'agire in maniera corretta secondo eticità, così come fortemente chiesto dalle norme che sono state emanate per prevenire la corruzione.

Nel corso dell'anno 2020 è stato adottato il Regolamento per i procedimenti disciplinari per il personale della Dirigenza e del Comparto ed il funzionamento dell'UPD.

Al fine di consentire un adeguato monitoraggio e di garantire i flussi informativi necessari al RPCT per la redazione della relazione annuale, è previsto che l'UPD predisponga, con cadenza annuale, una relazione da consegnare al RPCT, nella quale venga dato atto dei procedimenti disciplinari attivati e delle sanzioni eventualmente irrogate, nonché delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza.



4.5.6.4 Rotazione del personale e segregazione delle funzioni

Con delibera n. 215 del 26.03.2019 l'ANAC ha prodotto le linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del D. L.gs. n. 165 del 2001.

L'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del D. L.gs. n. 165 del 2001 dispone che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali *"provvedano al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva"*.

La rotazione straordinaria è un provvedimento adottato in una fase del tutto iniziale del procedimento penale, il legislatore ne circoscrive l'applicazione alle sole condotte di natura corruttiva, le quali, creando un maggiore danno all'immagine d'imparzialità dell'amministrazione, richiedono una valutazione immediata.

Nell'ambito del PNA la rotazione del personale addetto alle aree a rischio è considerata quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

Il ricorso alla rotazione deve essere considerato in una logica di necessaria complementarietà con le altre misure di prevenzione della corruzione, specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo.

In particolare, occorre considerare che detta misura deve essere impiegata correttamente in un quadro di elevazione delle capacità professionali complessive dell'amministrazione, senza determinare inefficienze e malfunzionamenti. Infatti tale misura presenta non poche difficoltà, in considerazione del fatto che essa si pone in contrasto con il principio di continuità dell'azione amministrativa che invece comporta la valorizzazione delle professionalità acquisite dai dipendenti. Per le considerazioni di cui sopra, essa va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane da non assumere in via di emergenza o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale. Ove, pertanto, non sia possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione contro la corruzione, le amministrazioni sono



tenute a operare scelte organizzative, nonché ad adottare altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi, quali a titolo esemplificativo, la previsione da parte del dirigente di modalità operative che favoriscono una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza "interna" delle attività o ancora l'articolazione delle competenze, c.d. "segregazione delle funzioni".

I Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro vigenti per l'area della Dirigenza Sanitaria e per l'area della Dirigenza Area Funzioni Locali, che includono infatti, tra i criteri per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali, anche il "criterio della rotazione ove applicabile". In data 24.7.2013 è intervenuta specifica Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della citata Legge 190/2012, in cui si è previsto, in particolare per quanto concerne la rotazione degli incarichi nell'ambito delle funzioni maggiormente a rischio, che:

- a) ciascun ente, previa informativa sindacale, adotti dei criteri generali oggettivi;
- b) la rotazione può avvenire solo al termine dell'incarico la cui durata deve essere contenuta;
- c) l'attuazione deve avvenire in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni;
- d) non deve determinare inefficienze e malfunzionamenti.

In materia di rotazione di incarichi, si deve tener conto, altresì, di quanto specificato dall'ANAC con la delibera 13/2015, secondo cui:

- la rotazione è rimessa all'autonoma determinazione delle amministrazioni, che in tal modo potranno adeguare la misura alla concreta situazione dell'organizzazione dei propri uffici;
- la rotazione incontra dei limiti oggettivi, quali l'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato rischio tecnico.

Pertanto non si deve dare luogo a misure di rotazione se esse comportano la sottrazione di competenze professionali specialistiche da uffici cui sono affidate attività ad elevato contenuto tecnico.

La rotazione è in ogni caso assicurata in caso di avvio di procedimento disciplinare a



carico dei dipendenti, per fatti di natura corruttiva. In tale ipotesi, per il personale dirigenziale si può procedere con atto motivato alla revoca dell'incarico in essere ed il passaggio ad altro incarico ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. l *quater* e dell'art. 55 *ter*, comma 1 del D. Lgs n. 165/2001 e s.m.i..

Per il personale non dirigenziale invece si può procedere all'assegnazione ad altro servizio ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. l *quater* del D.Lgs n. 165/2001 e s.m.i..

L'applicazione di tale misura può, all'opposto, subire deroghe se l'effetto diretto della rotazione comporta la sottrazione di profili professionali infungibili.

Nel caso in cui sussista l'impossibilità oggettiva e motivata di rotazione, la ASST adotterà, in ogni caso, misure "rinforzate" sui processi in questione, quali l'introduzione del meccanismo della distinzione delle competenze, c.d "segregazione delle funzioni", con attribuzione a soggetti diversi dei compiti di:

- svolgere istruttorie ed accertamenti;
- adottare decisioni;
- attuare decisioni prese;
- effettuare verifiche.

La ASST, in applicazione ai suddetti principi, compatibilmente con le disposizioni normative e contrattuali specifiche delle ASST Sanitarie, provvederà ad effettuare la rotazione dei Dirigenti e del personale del Comparto

In particolare la rotazione ordinaria può riguardare le seguenti Aree:

- a) Area amministrativa, professionale e tecnica;
- b) Area Sanitaria comprensiva, a mero titolo esemplificativo, della vigilanza-ispezione, accettazione, liste d'attesa, accertamento diagnostico delle commissioni invalidi civili.

4.5.6.5 Gestione dei conflitti di interesse

Il conflitto di interesse è un tema di particolare rilevanza all'interno del settore della tutela della salute perché è condizione molto frequente nel rapporto fra medico e paziente, nella relazione fra operatori e soggetti esterni; in quanto tale può influenzare le decisioni cliniche che incidono sulla salute delle persone e comportare oneri impropri a carico delle finanze pubbliche.



In termini generali, si può affermare che si è in presenza di un conflitto di interessi *“quando un interesse secondario (privato o personale) interferisce o potrebbe tendenzialmente interferire (o appare avere le potenzialità di interferire) con la capacità di una persona di agire in conformità con l’interesse primario di un’altra parte”*. L’interesse primario può riguardare la salute di un paziente, l’oggettività della informazione scientifica, ecc.; l’interesse secondario può essere un guadagno economico, un avanzamento di carriera, un beneficio in natura, un riconoscimento professionale, ecc. A tal riguardo, in attuazione di quanto richiamato al paragrafo 2.2.3 dell’Aggiornamento 2015 al PNA e del successivo aggiornamento 2016 - Sezione Sanità, la ASST, proprio in considerazione della complessità delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello operano nel settore sanitario ed intervengono nei processi decisionali, anche in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013 e dal Codice di comportamento Aziendale, dispone che i professionisti di area sanitaria e amministrativa rendano conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgerli nello svolgimento della propria funzione che implichi responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Le suddette dichiarazioni pubbliche di interessi rappresentano un’ulteriore misura di prevenzione della corruzione da inserirsi tra le azioni di contrasto a potenziali eventi a rischio corruttivo che possono riguardare trasversalmente le aree sopra indicate.

Nella consapevolezza che l’eliminazione di situazioni di conflittualità è uno degli strumenti che concorrono alla prevenzione della corruzione, l’articolo 1 comma 41 della L. 190/2012 ha introdotto, con l’articolo 6 bis della L. 241/1990, l’obbligo di astensione, in caso di conflitto di interessi, del responsabile del procedimento e dei titolari degli uffici competenti ad adottare pareri, valutazioni tecniche, atti endoprocedimentali e il provvedimento finale, imponendo a tali soggetti l’obbligo di segnalare ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

Il conflitto può interessare il dipendente o il coniuge, il parente o l’affine, le persone soggette a tutela o curatela, ovvero soggetti con cui abbia frequentazione abituale oppure organizzazioni nelle quali abbia un ruolo di rilievo, e può fare riferimento a rapporti patrimoniali e finanziari, grave inimicizia, liti giudiziarie, indebite pressioni politiche o sindacali, gravi ragioni di convenienza, dubbi sull’imparzialità della Pubblica Amministrazione, lesione anche potenziale all’immagine dell’ASST.

Divieti specifici sono dettati per attività relative a gestione di risorse finanziarie, appalti,



concorsi, affidamento di incarichi, riconoscimento di vantaggi economici e relative commissioni.

In quest'ottica la ASST, prevede l'adozione un Regolamento in materia di conflitti di interesse (corredato da idonea modulistica), tenendo conto di due aspetti fondamentali:

1. creare consapevolezza dell'obbligo di astensione da parte dei dipendenti;
2. coadiuvare il Responsabile dell'ufficio che deve decidere sull'astensione.

In base al Codice di comportamento Aziendale, il dovere di astensione è d'obbligo anche per tutti i soggetti che operano, sia pure occasionalmente, in nome e nell'interesse dell'ASST e che si trovano ad avere un interesse attualmente o potenzialmente in conflitto con quello dell'ASST stessa (es. cointeressenze con fornitori o clienti) o che potrebbe interferire con la capacità di assumere decisioni coerenti con gli obiettivi ASST li.

Tali soggetti devono astenersi dal porre in essere ogni atto in merito e segnalare la sussistenza del conflitto al diretto superiore o ad altra funzione Aziendale, affinché compiano le opportune valutazioni.

Le violazioni delle norme in tema di conflitto di interessi possono dare luogo, oltre all'invalidità del procedimento e del suo provvedimento conclusivo, a responsabilità di carattere civile, penale, amministrativo, contabile e disciplinare, nonché a conseguenze/sanzioni di carattere pecuniario, in relazione alle fattispecie considerate.

Si ricorda la delibera n. 494 del 5/06/2019 dell'ANAC "*Linee guida per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici*", ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs n. 50/2016 e s.m.i., che espressamente richiede alle stazioni appaltanti di individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interessi nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti.

4.5.6.6 Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)

La legge n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma, nell'ambito dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165 del 2001, volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi



una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

Pertanto, ai dipendenti dell'ASST che, nel corso degli ultimi tre anni di servizio:

- ✓ hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione con riferimento allo svolgimento di attività presso i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi;
- ✓ che comunque, per il ruolo e la posizione ricoperti nell'amministrazione, hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto;
- ✓ oppure ancora che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabili di procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del D.lgs. n. 163 del 2006)

È fatto divieto, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'ASST, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), di avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi con controparte l'ASST stessa.

In caso di violazione del predetto divieto:

- 1) i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;

i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali.

4.5.6.7 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

Il nuovo art. 35 *bis*, inserito nell'ambito del D.lgs. n. 165 del 2001, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione. La norma in particolare prevede che:



"1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

- a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;*
- b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;*
- c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere".*

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D.lgs. n. 39 del 2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18.

Se la situazione di inconferibilità si appalesa nel corso del rapporto di lavoro, il RPCT deve effettuare la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso deve essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

Al riguardo, si precisa che:

- la preclusione opera in presenza di una sentenza, ivi compresi i casi di patteggiamento, per i delitti contro la pubblica amministrazione anche se la decisione non è ancora irrevocabile ossia non è ancora passata in giudicato (quindi anche in caso di condanna da parte del Tribunale);
- la specifica preclusione di cui alla lett. b) del citato art. 35 *bis* riguarda sia l'attribuzione di incarico o l'esercizio delle funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive; pertanto l'ambito soggettivo della norma riguarda i dirigenti, i funzionari ed i collaboratori (questi ultimi nel caso in cui siano titolari di posizioni organizzative);
- in base a quanto previsto dal comma 2 del suddetto articolo, la disposizione riguarda i requisiti per la formazione di commissioni e la nomina dei segretari e pertanto la sua violazione si traduce nell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento;
- la situazione impeditiva viene meno ove venga pronunciata per il medesimo reato



una sentenza di assoluzione anche non definitiva.

A tal fine si prevede che:

- nel provvedimento per l'attribuzione di incarichi, si dia evidenza di aver proceduto alla verifica della insussistenza di condizioni ostative al conferimento;
- il dipendente assegnatario di incarico ed i membri esterni e interni anche con funzioni di segreteria di commissioni di concorso o di gara sottoscrivano una dichiarazione sull'insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità.

I Responsabili del Procedimento operano verifiche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni. Qualora venga accertata una non veridicità delle dichiarazioni rese, ne dovrà essere data tempestiva comunicazione al RPCT. I dipendenti interessati saranno soggetti a responsabilità disciplinare oltre che alla segnalazione ai competenti Organi Giudiziari.

Il RPCT ha attribuito ai Responsabili della Gestione Acquisti e Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane di acquisire la dichiarazione da parte dei dipendenti assegnatari di incarichi e dei membri esterni e interni anche con funzioni di segreteria di commissioni di concorso o di gara, attestante l'insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità.

4.5.6.8 Patti di integrità negli affidamenti

L'ASST, in qualità di stazione appaltante, inserisce negli avvisi, bandi, lettere d'invito riferite all'affidamento di lavori, forniture e servizi, convenzioni nonché sponsorizzazioni, una specifica clausola di salvaguardia di conoscenza e rispetto del Codice di Comportamento, nonché del PTPCT al momento vigente.

4.5.6.9 Misure ulteriori di prevenzione di natura trasversale

La ASST considera quali misure ulteriori e trasversali di prevenzione, finalizzate sia allaprevenzione della corruzione, sia al buon andamento dell'attività dell'amministrazione, le seguenti:

- l'articolato sistema dei controlli interni costituito da:
 - Sistema Qualità: la ASST è certificata in alcuni ambiti secondo la norma ISO, applica e monitora un efficace sistema di procedure interne in diversi ambiti di attività;
 - Controllo di Gestione: la funzione è costituita ed è disciplinata, in particolare, dalle "Linee Guida sul Controllo di Gestione delle Aziende Sanitarie della Regione Lombardia";



- processi di controllo interno, Internal Auditing, anche a supporto degli organismi istituzionali di controllo esterno (quali il NVP);
- l'insieme dei Regolamenti ASST, che disciplinano gli ambiti di attività dell'ASST;
- l'informatizzazione diffusa dei processi ASST, che consente per tutte le attività dell'ASST la tracciabilità dello sviluppo del processo.

L'attività di prevenzione e contrasto alla corruzione nella ASST viene realizzata ulteriormente attraverso i controlli operati dal Collegio Sindacale quale organo Aziendale nell'ambito della sfera di competenza.

4.6 Programmazione dell'attuazione della trasparenza e relativo monitoraggio ai sensi del decreto legislativo n. 33 del 2013 e delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato.

La Legge n. 190/2012 e s.m.i. ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione e della garanzia di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa.

In attuazione della predetta normativa, è stato emanato il D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" che ha operato una complessiva sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, raggruppando ed integrando le previgenti normative in materia di:

- prevenzione e repressione della corruzione,
- amministrazione digitale,
- ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico ed efficienza e trasparenza della Pubblica Amministrazione,
- procedimento amministrativo, accesso civico e potere sostitutivo.

Importanti innovazioni sono state dettate dal D.lgs. n. 97 del 25.5.2016 (decreto FOIA), recepite nei Piani ASST li, quali ad esempio la revisione degli obblighi di pubblicazione nei siti delle PA unitamente al nuovo diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Il medesimo Decreto Foia, a far tempo dal 2017, ha previsto l'accorpamento tra programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e programmazione della trasparenza, prevedendo -in luogo del pregresso Programma Triennale per la



Trasparenza e l'Integrità (PTTI) la "Sezione Trasparenza" all'interno del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPCT).

ANAC con periodiche e specifiche Linee Guida fornisce indicazioni per l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, trasparenza e accesso civico delle PP.AA. sui propri siti internet. Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) Aziendale annualmente certifica l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, sulla base di apposita griglia predisposta dall'Autorità ANAC. Le relazioni sono permanentemente pubblicate sul sito Aziendale dell'ASST.

4.6.1 Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati

Come sopra citato, dal 2017, l'art. 10 del D.l.gs. 14 marzo 2013, n. 33, così come novellato dal D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97, ha previsto l'apposita "Sezione Trasparenza" all'interno del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPCT), abrogando il Programma Triennale per la Trasparenza precedentemente previsto.

In detta Sezione ogni Amministrazione deve indicare i nominativi dei soggetti Responsabili della trasmissione dati, cioè tenuti all'individuazione e/o alla elaborazione dei dati, e di quelli cui spetta la pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati, consentendo la possibilità di indicare, in luogo del nominativo, il Responsabile del Servizio/Ufficio.

Sotto l'aspetto operativo sono pertanto i Dirigenti Responsabili dei settori interessati che provvedono, direttamente o avvalendosi di personale dedicato (indicato nella tabella allegata - Allegato 2), alla puntuale e tempestiva pubblicazione dei dati e delle informazioni nelle apposite sezioni del sito internet Aziendale, nel rispetto delle scadenze monitorate dal RPCT, garantendo, in ossequio a quanto stabilito dall'art. 43, comma 3, del D.lgs. n. 33/2013, il tempestivo e regolare flusso dei dati e delle informazioni da pubblicare nelle apposite sezioni del sito internet Aziendale, ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

Inoltre, al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe Unica delle stazioni appaltanti (AUSA), l'ASST ha individuato il soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati, nella persona del Dirigente Responsabile della S.C. Gestione Acquisti al momento in carica, in qualità di Responsabile (RASA), abilitando il profilo della stessa secondo le modalità operative indicate da ANAC.



4.6.2 Il supporto del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) in materia di Trasparenza

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) è assegnatario delle funzioni previste dall'art. 14 del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e monitora il funzionamento complessivo della trasparenza, dei controlli interni e del sistema di misurazione delle *performance*.

In particolare, per quanto qui di interesse, **il Nucleo di Valutazione**, cui spetta, ai sensi dell'art. 14, c. 4, lett. g), del D.lgs. n. 150/2009, il compito di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità, **attesta la corretta pubblicazione delle informazioni e dei dati per i quali sussiste uno specifico obbligo**; detta attestazione è pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'ASST www.asst-santipaolocarlo.it e costituisce anche lo strumento di cui si avvale l'ANAC per la verifica sull'effettività degli adempimenti in materia di trasparenza ai sensi della Legge n. 190/2012 e del D.lgs. n. 33/2013.

In particolare nella sezione anzidetta è riservato anche un apposito spazio dedicato alla voce *performance*, articolato nelle seguenti sotto-pagine:

- Sistema di misurazione e valutazione della Performance
- Piano delle *Performance*
- Relazione sulla *Performance*
- Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla *Performance*
- Ammontare complessivo dei premi
- Dati relativi ai premi

Sono inoltre pubblicate, in apposita sezione, le attestazioni del Nucleo di Valutazione sulla verifica dell'aggiornamento/completezza e apertura del formato delle informazioni presenti.

Il RPCT relaziona, ove richiesto, al Nucleo di Valutazione nelle materie di competenza relative alla trasparenza e alle azioni del Piano Anticorruzione.

4.6.3 Modalità di attuazione degli obblighi di pubblicazione

Al fine di garantire un processo continuo di miglioramento verso la massima trasparenza per una buona amministrazione Aziendale, risulta indispensabile che ogni professionista fornisca l'apporto relativo alla propria area specifica di conoscenza e responsabilità nel cammino intrapreso. I contenuti dell'obbligo sono stati individuati conformemente a quanto previsto relativamente agli ambiti soggettivi di applicazione degli obblighi.

Per ogni singolo obbligo previsto dalla delibera ANAC 28.12.2016, n. 1310 è stata



individuata ai sensi dell'art. 10 del D.lgs. 33/2013 come novellato dal D.lgs. 97/2016 la Struttura Aziendale competente alla predisposizione del contenuto, il nominativo del responsabile della trasmissione e parallelamente la Struttura Aziendale competente alla pubblicazione ed il nominativo del responsabile della stessa, con la relativa responsabilità di monitoraggio dell'aggiornamento da garantire (v. Allegato 2). Si precisa che i nominativi elencati nell'allegato 2) risultano i responsabili in carica all'atto della redazione del presente Piano; eventuali variazioni in corso d'anno non comporteranno la revisione del documento e verranno inserite nell'aggiornamento riferito all'annualità successiva a quella di riferimento. Il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge è ricompreso nella responsabilità dirigenziale. Nella pubblicazione dei documenti e delle informazioni rilevanti sul sito l'ASST ha rispettato le indicazioni circa le modalità di pubblicazione e circa i dati da pubblicare per le varie aree di attività, che sono contemplate e descritte dal D.lgs. n. 33/2013. L'attuazione degli obblighi in materia di trasparenza si connota quale opportunità Aziendale verso una amministrazione operante in maniera eticamente corretta e che persegue obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione, curando gli adempimenti di trasparenza, seguendo le indicazioni contenute nell'Allegato A) al D.lgs. n. 33/2013, nonché nelle delibere ANAC, con particolare riferimento alle informazioni essenziali che le stazioni appaltanti pubbliche devono pubblicare sulla sezione "Amministrazione trasparente" del proprio sito ai sensi dell'art. 1, c. 32, della L. n. 190/2012.

4.6.4 Monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di pubblicazione

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, in quanto permette di:

- conoscere il nominativo del responsabile per ciascun procedimento amministrativo e, più in generale, per ciascuna area di attività dell'amministrazione;
- attuare forme di responsabilizzazione dei funzionari;
- conoscere i presupposti per l'avvio e lo svolgimento del procedimento e l'esistenza di eventuali "blocchi" anomali del procedimento stesso;
- visionare i provvedimenti adottati e valutarne efficienza, efficacia e congruità;
- conoscere il modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate e valutare possibili deviazioni verso finalità improprie.

Ai sensi dell'art. 43, comma 1, del D.lgs. 33/2013 il RPTC svolge stabilmente un'attività



periodica di monitoraggio e controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione in capo ai Dirigenti e Responsabili degli uffici e delle strutture interessate, segnalando gli esiti di tale controllo alla Direzione Strategica e al Nucleo di Valutazione deputato alla Vigilanza. Di norma il RPCT svolge verifiche almeno semestrali, direttamente sul sito Aziendale, in merito agli adempimenti degli obblighi di pubblicazione, anche a mezzo *audit* verbalizzati e sottoscritti con i rispettivi responsabili indicati nell'allegato al PTPCT. Segue, sempre a cura del RPCT, accurato monitoraggio sull'assolvimento delle eventuali azioni proposte, al fine di eliminare e/o ridurre le criticità riscontrate. Nei casi più gravi RPCT può anche inoltrare segnalazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione e all'UPD per l'attivazione delle forme di responsabilità a carico dei responsabili, per inerzia. Anche il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni provvede ad effettuare specifici monitoraggi sugli adempimenti in tema di trasparenza e, in sede di predisposizione dell'attestazione, il Nucleo si avvale della collaborazione del RPTIC per le informazioni necessarie a verificare l'effettività e la qualità dei dati pubblicati, tenuto conto di quanto stabilito dalla normativa e regolamentazione al momento vigente in materia.

4.7 Accesso Civico

Il D.lgs n. 97/2016, finalizzato a rafforzare la trasparenza amministrativa, ha apportato alcune significative modifiche al D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, con i seguenti obiettivi:

- ridefinire l'ambito di applicazione degli obblighi e delle misure in materia di trasparenza;
- prevedere misure organizzative per la pubblicazione di alcune informazioni e per la concentrazione e la riduzione degli oneri gravanti in capo alle amministrazioni pubbliche;
- razionalizzare e precisare gli obblighi di pubblicazione;
- individuare i soggetti competenti all'irrogazione delle sanzioni per la violazione degli obblighi di trasparenza.

Ha inoltre introdotto una nuova forma di accesso civico ai dati pubblici, equivalente a quella che nei sistemi anglosassoni è definita *Freedom of information Act* (FOIA) o "Atto sulla libertà di informazione", che riconosce il diritto dei cittadini ad accedere alle informazioni detenute dalle Pubbliche Amministrazioni, rappresentando una svolta nel nostro Paese, classificato tra gli ultimi nel mondo per corruzione percepita. Questa nuova forma di accesso prevede che chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, può accedere a tutti i dati detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, nel rispetto di alcuni limiti tassativamente indicati dalla legge. Si tratta,



dunque, di un regime di accesso più ampio di quello previsto dalla versione originaria dell'articolo 5 del D.lgs. n. 33/2013, in quanto consente di accedere non solo ai dati e documenti per i quali esistono specifici obblighi di pubblicazione (per i quali permane, comunque, l'obbligo dell'amministrazione di pubblicare quanto richiesto, nel caso in cui non fosse già presente sul sito istituzionale), ma anche ai dati per i quali non esiste l'obbligo di pubblicazione e che l'amministrazione deve quindi fornire al richiedente. Infine, questa nuova forma di accesso si distingue dalla disciplina in materia di accesso ai documenti amministrativi di cui agli articoli 22 e seguenti della Legge 7 agosto 1990, n. 241. Più precisamente, dal punto di vista soggettivo, la richiesta di accesso non richiede alcuna qualificazione e motivazione, per cui il richiedente non deve dimostrare di essere titolare di un *"interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso"*, così come stabilito invece per l'accesso ai sensi della legge sul procedimento amministrativo.

Dal punto di vista oggettivo, invece, i limiti applicabili alla nuova forma di accesso civico (di cui al nuovo articolo 5 *bis* del D.lgs. n. 33 del 2013) sono più ampi e dettagliati rispetto a quelli indicati dall'articolo 24 della Legge n. 241 del 1990, consentendo alle amministrazioni di impedire l'accesso nei casi in cui una norma di legge sottrae alcune informazioni e documenti alla conoscibilità del pubblico, oppure nei casi in cui questo possa compromettere alcuni rilevanti interessi pubblici generali, tassativamente elencati.

Ai sensi dell'art. 5 del D.lgs. 33/2013 e s.m.i. l'istanza può essere presentata alternativamente ad uno dei seguenti uffici:

- a) all'Ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti;
- b) all'UPD;
- c) ad eventuale altro Ufficio indicato dall'amministrazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito Aziendale;
- d) al RPTC, solo ove l'istanza abbia a oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.lgs. n. 33/2013.

Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

Fatti salvi i casi di pubblicazione obbligatoria, l'ASST, se individua soggetti controinteressati, ai sensi dell'articolo 5 *bis*, comma 2, è tenuta a dare comunicazione agli stessi, nelle forme previste dal regolamento Aziendale. Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione, i controinteressati possono presentare una motivata



opposizione alla richiesta di accesso. A decorrere dalla comunicazione ai controinteressati, il termine è sospeso fino all'eventuale opposizione dei controinteressati. Decorso tale termine, l'ASST provvede sulla richiesta, accertata la ricezione della comunicazione.

Il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza con la comunicazione al richiedente e agli eventuali controinteressati. In caso di accoglimento, l'amministrazione provvede a trasmettere tempestivamente al richiedente i dati o i documenti richiesti, ovvero, nel caso in cui l'istanza riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del presente decreto, a pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e a comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione dello stesso, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale. Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta, il richiedente può presentare richiesta di riesame al RPTC, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni. Avverso la decisione del RPTC, il richiedente può proporre ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale della Lombardia ai sensi dell'art. 116 del Codice del processo amministrativo di cui al D.lgs. 2 luglio 2010, n. 104. Ai sensi dell'art. 5 *bis* del D.lgs. 33/2013, l'accesso civico di cui all'articolo 5, comma 2, è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti a:

- a) la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico;
- b) la sicurezza nazionale;
- c) la difesa e le questioni militari;
- d) le relazioni internazionali;
- e) la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato;
- f) la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento;
- g) il regolare svolgimento di attività ispettive.

L'accesso è altresì rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati:

- a) la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia;
- b) la libertà e la segretezza della corrispondenza;
- c) gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi



la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

Se i limiti riguardano soltanto alcuni dati o alcune parti del documento richiesto, deve essere consentito l'accesso agli altri dati o alle altre parti. Qualora l'inoltro da parte del cittadino della richiesta di accesso civico faccia emergere posizioni di responsabilità per inadempimento totale o parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, il RPCT, in relazione alla loro gravità, è tenuto ad effettuare la segnalazione di cui all'art. 43, comma 5, del D.lgs. n. 33/2013:

- all'UPD qualora si reputino sussistenti profili di responsabilità in capo al Responsabile dell'ufficio che abbia omesso la pubblicazione;
- al Direttore Generale e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

A tal fine si dà conto che l'ASST:

- ha istituito e pubblicato il registro degli accessi in materia di accesso civico semplice, accesso civico generalizzato e accesso documentale, aggiornandolo periodicamente;
- ha predisposto specifica regolamentazione e modulistica in merito all'accesso, tenuto conto delle indicazioni regionali e nazionali, nonché delle disposizioni e circolari delle Autorità competenti, al fine di una coerente ed uniforme attuazione della disciplina.

4.8 Pianificazione Triennale Anticorruzione(Cronoprogramma)

Nell'ottica di progressivo sviluppo e implementazione del processo di programmazione attuazione e sviluppo delle azioni di intervento indicate nel presente documento, l'ASST si impegna a rispettare, nell'arco del triennio di riferimento, le scadenze temporali riportate nella seguente tabella, oltre a quelle già indicate nelle "Attività programmate" dei rispettivi capitoli del presente Piano:

Termine di attuazione	Attività prevista
15.1.2023	Predisposizione di relazione sull'esito dell'attività annuale (2022) svolta da parte del RPCT, trasmissione al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e pubblicazione sul sito aziendale
31.1.2023	Adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025; pubblicazione sul sito aziendale e trasmissione agli Organi ed Organismi competenti ai sensi di Legge



30.6.2023	- Primo monitoraggio
Alla scadenza	Azioni/Proposte di rotazione degli incarichi
15.12.2023 (salvo diverse indicazioni di Anac)	Predisposizione di relazione sull'esito dell'attività annuale (2023) svolta da parte del Responsabile Aziendale, trasmissione al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e pubblicazione sul sito aziendale
31.12.2023	- Secondo monitoraggio - Procedure di controllo interne (<i>Audit</i>)
31.12.2023	Completamento delle azioni e procedure previste nel PTPCT, compreso il Piano Formativo annuale
31.12.2023	Monitoraggio delle misure preventive e degli indicatori previsti nel PTPCT
31.1.2024	Adozione aggiornamento del PTPCT 2024-2026; pubblicazione sul sito aziendale e trasmissione agli Organi ed Organismi competenti ai sensi di Legge
30.6.2024	Definizione di procedure specifiche per le eventuali criticità riscontrate; verifica elenco attività a rischio ed eventuale integrazione, modifica od aggiornamento; eventuale adeguamento delle misure di prevenzione alle intervenute variazioni nelle attività censite
30.6.2024	- Monitoraggio semestrale - Procedure di controllo interne (<i>Audit</i>)
15.12.2024 (salvo diverse indicazioni di Anac)	Predisposizione di relazione sull'esito dell'attività annuale (2024) svolta da parte del RPCT, trasmissione al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e pubblicazione sul sito aziendale
31.12.2024	Completamento delle azioni e procedure previste nel PTPCT, compreso il Piano Formativo annuale
31.12.2024	Monitoraggio delle misure preventive e degli indicatori previsti nel PTPCT
31.1.2025	Adozione aggiornamento del PTPCT 2025-2027; pubblicazione sul sito aziendale e trasmissione agli Organi ed Organismi competenti ai sensi di Legge
30.6.2025	Definizione di procedure di monitoraggio specifiche per le criticità riscontrate, verifica elenco attività a rischio ed eventuale integrazione, modifica od aggiornamento; eventuale adeguamento delle misure di prevenzione alle intervenute variazioni nelle attività censite
Alla scadenza	Azioni/Proposte di rotazione degli incarichi
31.12.2025	- Secondo monitoraggio



	- Procedure di controllo interne (<i>Audit</i>)
15.12.2025 (salvo diverse indicazioni di Anac)	Predisposizione di relazione sull'esito dell'attività annuale (2025) svolta da parte del RPCT, trasmissione al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e pubblicazione sul sito aziendale
31.12.2025	Completamento delle azioni e procedure previste nel PTPCT, compreso il Piano Formativo annuale
31.12.2025	Monitoraggio delle misure preventive e degli indicatori previsti nel PTPCT

4.9 Sanzioni

In materia di sanzioni si applicano le disposizioni di legge vigenti nel tempo e le indicazioni di ANAC.

4.10 Disposizioni finali

Il presente PTPCT viene approvato con deliberazione del Direttore Generale, è immediatamente eseguibile e viene pubblicato sul sito Aziendale alla sezione "Amministrazione Trasparente"

Per quanto non previsto, si rimanda alle disposizioni di legge ed alle indicazioni di ANAC.



5. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Struttura organizzativa

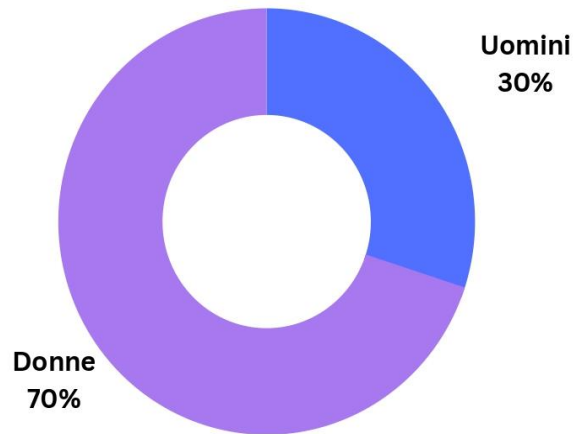
Negli allegati si riporta il nuovo POAS dell'ASST Santi Paolo e Carlo, adottato con delibera n. 2158 del 16/09/2022 e redatto secondo le linee guida regionali.

Rapporto sulla situazione del personale dipendente dell'ASST Santi Paolo e Carlo

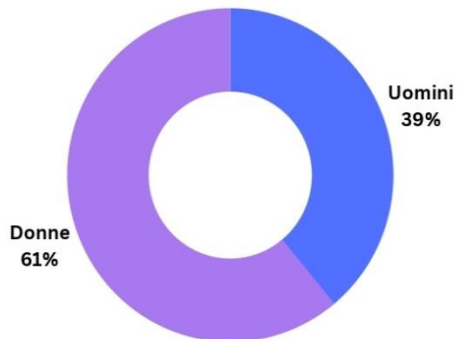
Alla data del 31 dicembre 2022, la percentuale di uomini e donne in servizio era, rispettivamente 30% e 70%, come si evince dal grafico seguente; il dato è da intendersi riferito al personale in servizio a tempo indeterminato e a tempo determinato, include gli universitari convenzionati e può essere schematicamente così riassunto.



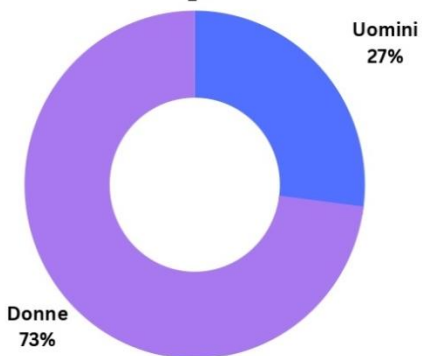
Risorse umane at a glance



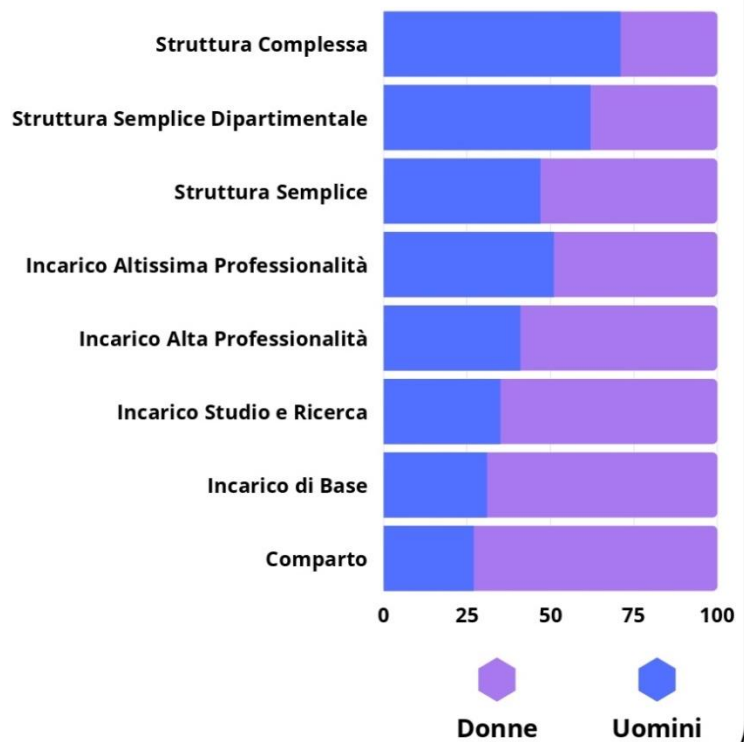
Dirigenza



Comparto

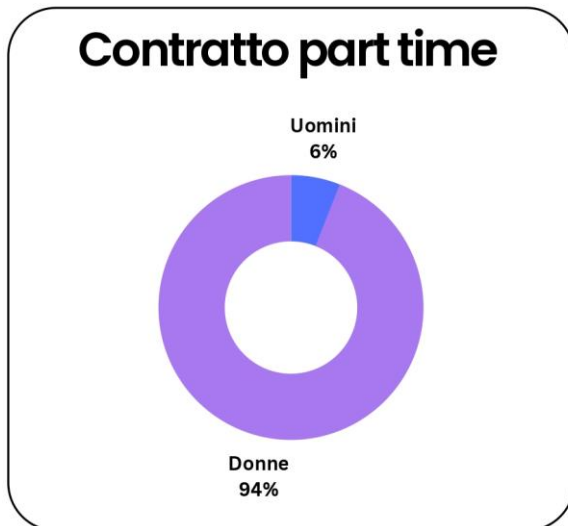


Incarichi





Un'ulteriore stratificazione del personale presente al 31/12/2022 è stata effettuata in base alla tipologia di contratto full-time o part-time. Tra il personale del comparto, il personale beneficiario del part-time è il 10%, di cui il 94% sono donne.



Bollini Rosa

L'ASST, nel corso degli anni, è stata premiata con 3 "bollini rosa".

I bollini rosa rappresentano un'iniziativa di Onda, l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere che, dal 2007, attribuisce i Bollini Rosa agli ospedali italiani "vicini alle donne" che offrono percorsi diagnostico-terapeutici e servizi dedicati alle patologie femminili di maggior livello clinico ed epidemiologico riservando particolare cura alla centralità della paziente.

Con i Bollini Rosa, Onda conferma l'impegno nel promuovere, anche all'interno degli ospedali, un approccio "di genere" nella definizione e nella programmazione strategica dei servizi socio-sanitari, che è indispensabile per garantire il diritto alla salute non solo delle donne ma anche degli uomini.

Gli obiettivi:

- creare un network di ospedali a "misura di donna" sempre più all'avanguardia nella prevenzione, diagnosi e cura delle patologie femminili;
- contribuire ad una scelta consapevole da parte dell'utente attraverso un confronto diretto tra i servizi offerti dalle diverse strutture;
- dare voce alle pazienti sui servizi premiati.



Su sito internet dell'ASST sono rappresentate le iniziative offerte da tutta la rete degli "ospedali in Rosa" quali ad esempio:

- (H)OpenDay, (H)OpenWeek, (H)Open Month: giornate dedicate all'informazione e sensibilizzazione della popolazione femminile su una particolare patologia avvicinando le pazienti alle cure, tramite l'offerta gratuita di servizi (visite, esami, consulenze) e l'organizzazione di altre attività (distribuzione di materiale informativo, Info point, convegni);
- Best Practice: concorso per identificare e premiare le migliori prassi tra gli ospedali con i Bollini Rosa nell'ambito di una particolare tematica di interesse femminile;
- Progetti Speciali: iniziative che coinvolgono, a seconda della tematica, alcuni ospedali di riferimento per offrire alle pazienti informazioni più dettagliate.

6. PIANO DI AZIONE POSITIVE 2023-2025

All'ASST Santi Paolo e Carlo, con deliberazione del Direttore Generale n. 233 del 9/2/2022, è stato costituito il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG), che unifica le competenze dei precedenti comitati per le Pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing.

Com'è noto, la legge 4 novembre 2010 n. 183 aveva istituito tale organo avente compiti propositivi, consultivi e di verifica, al fine di favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorare l'efficienza delle prestazioni, anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo ed infine contrastare qualsiasi forma di discriminazione e di violenza per i lavoratori.

All'art. 48 del D. Lgs. n. 198 del 2006 ("Codice delle pari opportunità tra uomo e donna"), si stabilisce che le P.A. predispongano piani triennali di azioni positive tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità di lavoro.

Tra i compiti del CUG, come previsto anche dall'art. 3.2 della Direttiva del Ministro per la Pubblica amministrazione e l'Innovazione ed il Ministro per le Pari Opportunità



contenente le Linee Guida sulle modalità di funzionamento dei CUG (04.03.2011), integrata dalla successiva Direttiva n. 2/2019 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e del Sottosegretario Delegato alle Pari Opportunità, risulta quello relativo alla predisposizione di piani di azioni positive per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne.

In riferimento quindi al quadro complessivo sopra esposto, questa ASST intende adottare a breve il Piano Triennale di Azioni Positive (PAP) per il triennio 2023-2025.

Con il PAP si intende portare a compimento quanto non realizzato nei piani precedenti, proseguire nel monitoraggio di azioni positive già iniziate e introdurre nuovi progetti ritenuti idonei al miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro dei lavoratori e delle lavoratrici.

Nel periodo di vigenza saranno raccolti pareri, consigli, osservazioni e suggerimenti da parte del personale, delle organizzazioni sindacali e dell'amministrazione in modo da poterlo rendere dinamico ed effettivamente efficace.

La promozione della parità e delle pari opportunità nella P.A. necessita di un'adeguata attività di pianificazione e programmazione, strumenti indispensabili per rendere l'azione amministrazione più efficiente e più efficace.

Il Piano di Azioni Positive per il triennio 2023-2025 è basato anche su iniziative sorte a seguito della recente emergenza sanitaria da Covid 19 che ha stravolto in alcuni casi le modalità di lavoro.

Per quanto riguarda gli aspetti finanziari, la copertura degli oneri derivanti dai vari progetti verrà di volta in volta accertata e imputata o su fondi a carico del bilancio o finanziata con altre tipologie di erogazioni specificatamente individuate.

Il piano individua quattro importanti aree tematiche su cui sviluppare azioni positive:

- 1. Progetto di in-formazione per lo sviluppo di una cultura di genere**, volta alla promozione dei comportamenti rispettosi del principio di parità e alla diffusione della conoscenza della normativa in materia di contrasto alla violenza contro le donne nonché alle pratiche di valorizzazione delle differenze, in un'ottica di risoluzione dei conflitti relazionali;
- 2. Benessere organizzativo** inteso come la cura della persona e dell'ambiente di lavoro per migliorare qualità e organizzazione del lavoro di tutto il personale



dell'ASST;

3. Valorizzazione del talento femminile per rimuovere eventuali barriere organizzative e culturali;

4. Attivazione di uno **sportello d'ascolto** per il personale.

Oltre a questi progetti, di cui si allegano schede specifiche, si intraprenderanno ulteriori iniziative, quali:

- attivazione di corsi e convegni sulla medicina di genere, disciplina sostenuta dal DL 3/2018 e introdotta, con decreto del Ministro della Salute 13 giugno 2019, mediante un piano nazionale volto alla diffusione della Medicina di Genere nel SSN, per garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal SSN in modo paritetico nei generi;
- convenzioni con attività commerciali presenti sul territorio e convenzioni sul tema della conciliazione (individuazione di agenzie di riferimento per baby-sitter e personale di assistenza come colf e badanti) ed assistenza ai disabili.

Al fine di promuovere la cultura della diversità come valore e in particolare della differenza di genere a tutti i livelli, proseguirà il potenziamento degli aspetti di comunicazione con la realizzazione di pagine dedicate sia sulla rete Intranet Aziendale, sia sul sito internet dell'Istituto con l'obiettivo:

- di informare, sensibilizzare il personale dipendente sulla cultura della differenza e in particolare della differenza di genere;
- di raccogliere e divulgare le informazioni sull'attività del CUG, diffondere dati e informazioni utili al personale dipendente.

Nell'ultimo trimestre del 2022 sono stati costituiti tre gruppi di lavoro finalizzati alla gestione e realizzazione dei relativi a progetti per il benessere organizzativo, lo sviluppo di una cultura di genere, la valorizzazione del talento femminile.

Contestualmente si è proceduto all'individuazione di un referente per ciascun gruppo, con il compito di coordinare i lavori e di interfacciarsi con il presidente per aggiornarlo sullo stato degli stessi e per ogni altra eventuale necessità.

Il tempo intercorso dalla costituzione dei gruppi (ottobre 2022) e la realizzazione dei progetti è ancora troppo limitato per avere risultati, ma nel mese di febbraio sarà convocata una riunione dei referenti per un primo feedback trimestrale e il cronoprogramma per la realizzazione dei progetti del 2023.



Di seguito si illustrano i progetti e le azioni positive da realizzare.

Prima azione positiva

AZIONE POSITIVA	PROGETTO DI IN-FORMAZIONE PER LO SVILUPPO DI UNA CULTURA DI GENERE VOLTA ALLA PROMOZIONE DEI COMPORAMENTI RISPETTOSI DEL PRINCIPIO DI PARITÀ E ALLA DIFFUSIONE DELLA CONOSCENZA DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI CONTRASTO ALLA VIOLENZA CONTRO LE DONNE NONCHÉ ALLE PRATICHE DI VALORIZZAZIONE DELLE DIFFERENZE IN UN'OTTICA DI RISOLUZIONE DEI CONFLITTI RELAZIONALI
Tipologia progettuale	Corso di in-formazione diretto ai componenti (e ai loro sostituti) del CUG e successivamente a tutti i dirigenti, per dare esecuzione alla Direttiva 2/19 del 26/6/2019 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche".
Territori coinvolti	L' ASST Santi Paolo e Carlo
Destinatari	Componenti del CUG (titolari e loro sostituti) e, successivamente, alle figure con compiti dirigenziali e di coordinamento (Direttori UOC, Responsabili SSD, Coordinatori infermieri e tecnici, ecc.).
Finalità	Tra le concrete linee di azione che la direttiva indica alle Pubbliche Amministrazioni per raggiungere gli obiettivi posti, sono compresi corsi di formazione e di sensibilizzazione rivolti a "tutti i livelli dell'amministrazione, inclusi i dirigenti, a partire dagli apicali..." per l'affermazione di una cultura organizzativa orientata al rispetto della parità e al superamento degli stereotipi, anche nell'ottica di una seria azione di prevenzione di qualsiasi forma di discriminazione o violenza" (par. 3.5). Ed ancora, si legge all'articolo 3.5, lettera b) che le amministrazioni pubbliche devono "curare che la formazione e l'aggiornamento del personale... contribuiscano allo sviluppo della cultura di genere, anche attraverso la promozione di stili di comportamento rispettosi del principio di parità di trattamento e la diffusione della conoscenza della normativa in materia di pari opportunità, congedi parentali e contrasto alla violenza contro le donne, inserendo appositi moduli in tutti i programmi formativi (art. 7, comma 4 D.Lgs 165/2001)". Allo scopo di rendere cogenti ed efficaci tali linee guida, la direttiva impone infine un obbligo di relazione e monitoraggio in capo alle PA.
Fasi di intervento e azioni	L'intervento è articolato su tre moduli di circa due/tre ore ciascuno (in presenza o da remoto): 1) La comunicazione e il conflitto: tipologie, aree, stili e stadi del conflitto; 2) Strumenti di gestione del conflitto: la risposta dell'ordinamento giurisdizionale e delle Alternative Dispute Resolution (ADR); 3) Riconoscimento della violenza: tipologia delle condotte violente, distinzione dall'alta conflittualità e risposta dell'ordinamento.
Fonti finanziarie	Interventi formativi inseriti nel Piano di Formazione Aziendale annuale.
Scadenza	31 Dicembre 2024

BUDGET PREVISIONALE stimato (Prima azione positiva)

	Costo unitario	n. personale formato	TOTALE
Docenze	€ 1.000,00/ edizione	25/edizione	€ 3.000,00
Totale generale provvisorio			€ 3.000,00

**Seconda azione positiva**

AZIONE POSITIVA	PROGETTO BENESSERE ORGANIZZATIVO
Tipologia progettuale	Proposta di attività orientate al benessere psicofisico del dipendente
Territori coinvolti	L' ASST Santi Paolo e Carlo
Destinatari	Personale dipendente, universitari convenzionati, liberi professionisti, specializzandi
Finalità	Finalità principale: Promuovere il benessere del lavoratore. Definizione di benessere: lo stato emotivo, mentale, fisico, sociale e spirituale che consente alle persone di raggiungere e mantenere il loro potenziale personale nella società. Promuovere il rispetto dell'ambiente, ed un oculato utilizzo delle risorse.
Fasi di intervento e azioni	<p><u>Prima fase del progetto</u></p> <p>Informare: Seminari con esperto dietologo per alimentazione corretta e gestione dello stress. Incontri con associazioni per la mobilità.</p> <p>Promuovere l'utilizzo dei mezzi pubblici /bicicletta per recarsi al lavoro: Convenzioni con ATM.</p> <p>Promuovere un'alimentazione sana: Posizionamento all'interno dell'istituto di almeno un distributore di cibi e bevande per un'alimentazione sostenibile che si distingue visivamente dagli altri.</p> <p>Incentivare il benessere organizzativo: Corsi di Tai – chi Nelle visite con il Medico del Lavoro, inserire una cartella dedicata (peso, BMI, etc.) e raccomandazioni.</p> <p>In considerazione del numero limitato di corsi, saranno previste quote proporzionali per i dipendenti delle diverse tipologie (sanitari, amministrativi, dirigenza).</p> <p><u>Seconda fase del progetto</u></p> <p>Analisi / condivisione dei risultati e pianificazione del piano di intervento Verranno valutati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Questionario di soddisfazione sul Progetto Benessere - Aderenza (registro presenze ai corsi) <p>I risultati ottenuti permetteranno di rivedere specifici aspetti del percorso, ottimizzando la programmazione dei due anni successivi.</p>
Fonti finanziarie	In parte a carico del dipendente; in parte a carico dell'ASST.
Scadenza	31 Dicembre 2024

BUDGET PREVISIONALE (Seconda azione positiva)

	Costo unitario	n. personale formato	TOTALE
Tai Chi	==	200	Contributo economico a carico dei partecipanti
Seminari formativi con dietologo e/o su attività formative in tema di benessere	Da definire	Da definire	€ 1000,00 / anno
Cartellonistica e depliant	==	Per tutti	
Totale generale provvisorio			€ 1000,00 / anno

**Terza azione positiva**

AZIONE POSITIVA	VALORIZZAZIONE DEL TALENTO FEMMINILE
Tipologia progettuale	Azione positiva
Territori coinvolti	Tutte le sedi dell'ASST
Destinatari	Dirigenza medica e dirigenza SPTA (Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa) Coordinatori del comparto sanitario
Finalità	Rimuovere eventuali barriere organizzative e culturali nel percorso di carriera delle donne e cercare di colmare il gap di genere esistente negli incarichi professionali dirigenziali o di coordinamento.
Obiettivi generali e specifici	L'azione parte dalla considerazione che, nonostante le donne rivestano un ruolo strategico nella società, nel lavoro e nella famiglia, all'interno delle realtà lavorative la valorizzazione delle donne è ancora lontana dal loro potenziale. Stereotipi comportamentali, aspetti organizzativi, la gestione del doppio ruolo ne limitano spesso l'espressione. Obiettivo generale del progetto è supportare le donne ad esprimere il loro pieno potenziale, ad individuare gli eventuali "nodi" da sciogliere nella gestione della propria vita, professionale e personale, per avviare una spirale comportamentale virtuosa con impatti positivi nella gestione del quotidiano dimostrando un'attenzione particolare della Fondazione per colmare il gap di genere esistente negli incarichi professionali dirigenziali o di coordinamento. Obiettivi specifici: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acquisire maggiore consapevolezza da parte delle donne della propria posizione lavorativa e del proprio ruolo sia professionale che sociale. <input type="checkbox"/> Assumere vertici osservativi differenti che valorizzano maggiormente le risorse personali. <input type="checkbox"/> Raggiungere equilibrio e benessere valorizzando e ottimizzando le proprie risorse anche in situazioni complesse e non sempre favorevoli.
Fasi di intervento e azioni	Valutazione dei percorsi di carriera all'interno dell'ASST: fotografia della situazione esistente. Corsi formativi di empowerment. Seminari con esperti e testimonianze di donne di successo. Misurazione dell'efficacia della formazione mediante strumenti di valutazione ed evoluzione validati e condivisi.
Fonti finanziarie	I corsi formativi potranno rientrare nella programmazione annuale della Formazione.
Scadenza	31 Dicembre 2024

BUDGET PREVISIONALE stimato (Terza azione positiva)

	Costo unitario	n. personale formato	TOTALE
Corsi di formazione su empowerment e valorizzazione del talento femminile	€ 1000,00	Da definire	€ 1000,00 / anno
Totale generale provvisorio			€ 1000,00 / anno

**Quarta azione positiva**

AZIONE POSITIVA	SPORTELLO D'ASCOLTO
Tipologia progettuale	Attivazione di uno sportello d'ascolto per il personale
Territori coinvolti	L' ASST Santi Paolo e Carlo
Destinatari	Tutto il personale presente
Finalità	Favorire equilibrio e benessere del personale sia nel sostegno di situazioni critiche (rapporto con i pazienti e/o con il ruolo istituzionale) che nel sostegno al ruolo intervenendo nelle situazioni di disagio, demotivazione, interferenza di situazioni personali e/o difficili. Intervento su segnalazione di casi complessi di pazienti e familiari a supporto dell'équipe sanitaria.
Fasi di intervento e azioni	<p>Le modalità d'intervento saranno le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primo colloquio di accoglienza o orientativo volto a rilevare il bisogno degli operatori. Qualora non si rilevasse alcun bisogno specifico l'intervento si esaurirebbe nel colloquio. In presenza di specifiche necessità si concorderebbe un percorso di consulenza psicologica (vedi punto 2). Potrebbe emergere una problematica che richieda di intraprendere una psicoterapia o un'assistenza legale, o altro. In questo caso non sarebbe possibile farsene carico nel contesto di questo progetto e, su richiesta, verranno forniti nominativi di enti, associazioni e professionisti adeguati, specializzati sui temi da affrontare. - Consulenza psicologica (massimo 5 incontri, con possibilità di ripeterli nel tempo): <ul style="list-style-type: none"> ● supporto psicologico focalizzato: in caso di una problematica specifica, motivo di malessere o disagio; ● coaching: incontri mirati a sviluppare risorse e capacità, in particolare quelle relazionali e comunicative; ● trattamento del trauma: in casi di eventi traumatizzanti vissuti nell'ambito lavorativo. - Corsi di formazione che forniscano informazioni e strumenti pratici sia di benessere che di gestione di situazioni critiche/stressanti attraverso l'apprendimento in gruppo. I corsi saranno organizzati in collaborazione con il Comitato Unico di Garanzia (CUG). <p>L'accesso allo Sportello dovrà garantire la riservatezza e la privacy con un metodo di prenotazione del colloquio anonimo, mediante attivazione di una casella e-mail ed un recapito telefonico dedicati.</p>
Fonti finanziarie	A carico dell'ASST
Scadenza	31 Dicembre 2024

BUDGET PREVISIONALE (Quarta azione positiva)

Per quanto riguarda il personale necessario all'attivazione della sperimentazione, si propone di istituire delle collaborazioni a 5 ore settimanali a progetto, con due psicologhe "esterne" per una spesa presunta di circa € 10.000,00. (Il costo è in eccedenza al BPE)

Per l'attivazione del Bando 2023, verrà utilizzato il budget dell'ASST.

Per gli anni successivi, verrà individuato idoneo impegno di spesa.



7. PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE

Il lavoro agile durante lo stato di emergenza pandemica

In questa prima parte si illustrano i presupposti e le modalità di svolgimento del lavoro agile adottati dalla ASST Santi Paolo e Carlo validi durante lo stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei Ministri per la prima volta il 30 gennaio 2020 ed in vigore fino al 31 marzo 2022. I contenuti della presente parte rappresentano la base su cui implementare la disciplina del lavoro agile, sulla base dello "Schema di Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 1, comma 6, del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni".

Premessa

Durante l'emergenza Covid-19, la ASST Santi Paolo e Carlo ha favorito, ove possibile, il ricorso al lavoro agile, che, nella prima fase emergenziale, è stato effettuato in forma semplificata e in deroga alla normativa ordinaria, come previsto dalla decretazione d'urgenza in vigore *ratione temporis*.

Il 1° settembre 2020 è stato adottato il "Regolamento Attivazione temporanea ed eccezionale del lavoro agile in occasione dell'emergenza legata al Coronavirus" approvato con Deliberazione n. 1812 in pari data, che disciplina le regole e i criteri in base a cui è possibile ricorrere al lavoro agile.

Successivamente, sono state inviate a tutti i dipendenti di questa ASST alcune circolari, la più importante ed esaustiva delle quali è la n. prot. 29552 del 26 ottobre 2021, in cui sono stati cristallizzati più compiutamente i criteri di accesso al lavoro agile, i soggetti legittimati a fruirne e le relative modalità di svolgimento; è stato altresì predisposto un modello di accordo individuale tra dipendente e ASST per lo svolgimento dello smart working, la cui stipulazione è tornata obbligatoria a far tempo dal 1° gennaio 2022 secondo la normativa in vigore, salvo che per i lavoratori agili, per i quali l'accordo individuale è divenuto obbligatorio a far tempo dal 1° marzo 2022.

I numeri del lavoro agile della ASST Santi Paolo e Carlo

Di seguito si offre un quadro sinottico del numero di ore complessive di lavoro agile svolte dai dipendenti della ASST Santi Paolo e Carlo, suddivisi per ruoli, a far tempo dal 1 gennaio 2022 al 31 dicembre 2022.

Il totale di ore di lavoro agile svolte dai dipendenti della ASST Santi Paolo e Carlo nel periodo considerato è di 39.905.



Ore AMMINISTRATIVO comparto	Ore SANITARIO comparto	Ore TECNICO comparto	Totale comparto
30.650	2.210	2.904	35.764

Ore AMMINISTRATIVO dirigenza	Ore dirigenza MEDICA	Ore dirigenza NON MEDICA	Totale dirigenza
250	881	3.010	4.141

Regolamento

Questa ASST, anche in considerazione di quanto disciplinato nel capo I "Lavoro Agile" del titolo VI Lavoro a distanza del nuovo CCNL Comparto ha redatto apposito regolamento in cui ha individuato gli obiettivi, i profili oggettivi e soggettivi i criteri di accesso nonché l'importanza della sottoscrizione dell'accordo necessario per l'espletamento delle attività in modalità agile.

Attraverso lo svolgimento di parte dell'attività lavorativa in modalità agile da parte dei propri dipendenti a ciò legittimati, la ASST Santi Paolo e Carlo intende dare attuazione alle finalità indicate a tale riguardo dal Governo e dal Ministro per la Pubblica Amministrazione, tenuto conto altresì della natura sociosanitaria – assistenziale delle prestazioni erogate dall'Azienda.

In particolare, la previsione della facoltà per il dipendente di svolgere lavoro agile risponde ai seguenti obiettivi:

- a) tutela del diritto allo svolgimento della prestazione lavorativa piena e continuativa dei lavoratori in condizioni personali e/o di salute tali da non permettere loro di lavorare costantemente in presenza, con conseguente maggiore produttività per l'Azienda;
- b) promuovere una visione dell'organizzazione del lavoro ispirata ai principi della flessibilità, dell'autonomia e della responsabilità;
- c) conciliazione della vita lavorativa con la vita personale e familiare del dipendente;
- d) favorire la reingegnerizzazione e l'informatizzazione dei processi e ottimizzare la diffusione di tecnologie e competenze digitali;



- e) promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa, nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e di percorrenze;
- f) garantire lo svolgimento dell'attività istituzionale dell'Amministrazione anche qualora gli spostamenti siano limitati o inibiti a causa di circostanze straordinarie e/o eccezionali (es. dichiarazione stato di emergenza per ragioni sanitarie, civili o di altra natura).

Accesso al lavoro agile – profili oggettivi

La ASST Santi Paolo e Carlo eroga nei confronti della propria utenza prestazioni assistenziali.

Per tale ragione, già durante lo stato di emergenza sanitaria, l'ASST ha limitato il ricorso al lavoro agile al personale del ruolo amministrativo, tecnico e professionale con esclusione del personale del ruolo sanitario, compresa la dirigenza sanitaria, e della dirigenza medica.

In deroga a tale regola generale, è stata prevista la facoltà del personale del ruolo sanitario e della dirigenza medica di svolgere smart working, a condizione di rientrare nelle categorie di lavoratori fragili o comunque di versare in condizioni fisiche e/o di salute tali da rendere difficoltosa la prestazione della propria attività lavorativa in presenza per tutti i giorni della settimana.

A tal fine, si offre di seguito una mappatura delle Strutture Complesse il cui personale ha attualmente diritto di accedere al lavoro agile, con indicazione, per ciascuna struttura, delle attività da svolgere necessariamente in presenza:

L'ASST ha stabilito che, durante la fase pandemica, potessero accedere al lavoro agile un numero di dipendenti complessivo pari al 15% dei dipendenti in servizio presso le Strutture Complesse che hanno diritto a richiedere il lavoro agile.

I Direttori di Struttura Semplice, i Dirigenti, nonché i titolari di incarichi di funzione di organizzazione, compresi i titolari di incarichi di funzione di organizzazione con funzioni di coordinamento, erano tenuti a prestare la propria attività lavorativa prevalentemente in presenza.

I Direttori di Struttura Complessa, attesa l'importanza gestionale e strategica, sono tenuti a lavorare esclusivamente in presenza.



Le giornate di lavoro che possono essere svolte in smart working erano previste in un numero massimo di due a settimana.

Una deroga è stata prevista per i lavoratori c.d. fragili, i quali potevano accedere alla modalità agile di lavoro fino a un massimo di cinque giorni alla settimana.

Accesso al lavoro agile, criteri di preferenza – profili soggettivi

L'adesione al lavoro agile ha natura consensuale e volontaria e può essere accordato nella misura del 15% del personale che costituisce l'organico complessivo della ASST Santi Paolo e Carlo, assunto con contratto di lavoro a tempo determinato ed indeterminato, anche part-time, che abbia superato il periodo di prova, e che sia stato assunto da più di 12 mesi, secondo i criteri di preferenza che di seguito si illustrano.

In linea generale, ha accesso al lavoro agile il personale dell'Area Amministrativa, Tecnica e Professionale. Non può svolgere lavoro agile il personale dipendente appartenente alla Dirigenza Medica, alla Dirigenza Sanitaria e al Comparto Sanità – Ruolo Sanitario, salvo il personale rientrante nella categoria del c.d. lavoratori fragili, questi ultimi essendo coloro che sono affetti dalle patologie individuate dal Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 4 febbraio 2022 cui si rimanda, ovvero il personale che, pur non rientrante nella categoria dei lavoratori fragili, versa in condizioni personali e/o di salute tali da rendere eccessivamente gravosa la prestazione lavorativa esclusivamente in presenza.

Non possono, altresì, accedere al lavoro agile i Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa, vista la loro importanza strategica all'interno dell'organizzazione aziendale.

Di seguito, si indicano quindi i criteri di preferenza per l'accesso al lavoro agile:

- a) Dipendenti riconosciuti lavoratori fragili o che siano caregivers di uno stretto congiunto ai sensi dell'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205.
- b) Dipendenti in condizioni fisiche e/o di salute tali da rendere loro difficoltoso lavorare in presenza continuativamente, ivi comprese le donne incinte in stato avanzato di gravidanza;
- c) Madri nei tre anni successivi alla conclusione del congedo parentale e genitori con figli con disabilità grave accertata;
- d) Dipendenti che non rientrino nelle due precedenti categorie del ruolo amministrativo, tecnico e professionale;
- e) Direttori di Struttura Semplice, Dirigenti, titolari di incarichi di funzione di organizzazione, compresi i titolari di incarichi di funzione di organizzazione con funzione di coordinamento.



I criteri sub lettere a), b) e c) si intendono applicabili anche ai dipendenti appartenenti alla Dirigenza Medica, alla Dirigenza Sanitaria e al Comparto Sanità – Ruolo Sanitario, le cui mansioni possano essere disimpegnate in modalità agile.

L'accordo individuale

Il dipendente, per accedere al lavoro agile, è tenuto a stipulare con il proprio Responsabile e l'Azienda un accordo individuale stilato dalla S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane, recante il seguente contenuto:

- a) Modalità di esecuzione della prestazione lavorativa, tempi di lavoro, di riposo e di disconnessione;
- b) Mansioni da svolgere in modalità agile;
- c) Obiettivi da raggiungere nello svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile;
- d) Modalità di misurazione della performance del dipendente in smart working;
- e) Strumenti di lavoro e potere di controllo del datore di lavoro;
- f) Luogo di lavoro e sicurezza;
- g) Durata dell'accordo e diritto di recesso;
- h) Trattamento giuridico ed economico;
- i) Inadempimenti del dipendente e responsabilità disciplinare.

L'accordo individuale può essere stipulato a tempo indeterminato o a tempo determinato, a discrezione delle parti; in ogni caso, le parti stipulanti devono indicare la data a far tempo da cui l'accordo ha efficacia.

L'accordo a tempo determinato ha efficacia non inferiore a 6 mesi.

Ciascuna delle parti può recedere dall'accordo con comunicazione scritta da inviarsi alle altre parti stipulanti con un preavviso di 30 giorni; per i lavoratori appartenenti alle categorie di cui all'art. 1 della Legge n. 68/1999 il preavviso è di 90 giorni.

L'Azienda, su segnalazione del Responsabile, può recedere dall'accordo individuale con effetto immediato qualora il dipendente:

- a) non raggiunga gli obiettivi assegnati;
- b) non osservi la disciplina del lavoro in modalità agile contenuta nel presente regolamento.



La scrivente ASST ha già predisposto un modello di accordo individuale proposto alle OOSS da adottarsi entro gennaio 2023 che reca il seguente contenuto:

1) *Modalità di esecuzione della prestazione lavorativa, tempi di lavoro, di riposo e di disconnessione.*

Il dipendente, nell'accordo, ha potuto indicare le giornate di lavoro agile che il da svolgere in ogni settimana, con facoltà di re-calendarizzazione previo accordo con il proprio Responsabile.

Nell'accordo erano, altresì, specificate le mansioni che il lavoratore svolge nella giornata lavorativa in modalità agile, l'arco temporale in cui egli è tenuto a prestare la propria attività lavorativa, nonché l'obbligo di rendicontazione dell'attività svolta, pena responsabilità disciplinare;

2) *Strumenti di lavoro e potere di controllo, luogo di lavoro e sicurezza, protezione e riservatezza dei dati.*

Il dipendente nel rendere la prestazione di lavoro in modalità agile, nella prima fase ha avuto la possibilità di scegliere se avvalersi alternativamente dei propri dispositivi mobili, oppure quelli fornitigli dall'ASST, con obbligo di riporre la massima cura nel relativo utilizzo di questi ultimi.

L'eventuale controllo da remoto di regolare svolgimento dell'attività lavorativa da parte del Responsabile deve avvenire nel rispetto delle disposizioni della Legge n. 300/1970 e della normativa a protezione dei dati personali di cui al D.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016.

Il luogo di lavoro in cui è resa la prestazione lavorativa in modalità agile deve infine essere adeguato a garantire al dipendente appropriata sicurezza secondo le disposizioni di cui al D.lgs. 81/2008;

3) *Durata e trattamento economico, recesso.*

La durata dell'accordo è disciplinata come stipulazione a tempo determinato in ragione dello stato emergenziale in vigore al tempo in cui è stato elaborato, è inoltre affermata la parità di trattamento economico tra il dipendente che svolge attività in modalità agile e il dipendente che lavora in presenza.

Nell'accordo è altresì previsto e disciplinato il diritto di recesso, sia del dipendente, sia dell'ASST: sono precisamente indicati i termini di recesso, differenziati per i lavoratori che appartengono alle categorie protette, e i motivi che legittimano il



recesso dall'accordo da parte dell'ASST;

4) *Inadempimenti del Dipendente e sanzioni disciplinari*

Quest'ultima sezione dell'accordo individuale contiene una previsione di chiusura, consistente nella previsione della responsabilità disciplinare del dipendente che, ammesso a svolgere attività lavorativa in modalità agile, non osservi gli obblighi scaturenti dall'accordo.

Di seguito si riporta la tabella delle Strutture Complesse in cui i dipendenti hanno diritto in via elettiva a svolgere *smart working*, con altresì l'indicazione, per ciascuna Struttura, dell'attività che deve essere necessariamente svolta in presenza. La tabella che segue è comunque oggetto di revisione costante all'evolvere del contesto di riferimento e delle tecnologie disponibili.

STRUTTURA	ATTIVITÀ DA SVOLGERE IN PRESENZA
Direzione strategica e staff	<ul style="list-style-type: none"> Assistenza alla direzione strategica per appuntamenti e riunioni
S.C. Controllo di Gestione	<ul style="list-style-type: none"> Gestione schede cartacee della performance organizzativa e individuale Analisi della logistica dei processi amministrativi e assistenziali, dove previsto sopralluogo Gestione telefonate per attività di gestione operativa
S.C. Sistemi Informativi ASST li	<ul style="list-style-type: none"> Affiancamento e configurazioni relative a nuovi progetti quali avvio di nuovi applicativi informatici, nuove apparecchiature infrastrutturali (server, network, fonia), postazioni di lavoro Ripristino di applicativi, apparati infrastrutturali, pdl nel caso in cui le attività effettuate da remoto non siano risultate efficaci
S.C. DIPSA	Gestione del personale, ordini di servizio, audizioni disciplinari, consegna documentazione riservata ai dipendenti, trattazione richieste di accesso agli atti, sopralluoghi e ispezioni nelle Strutture complesse, verbalizzazione riunioni di servizio, registrazione e scansione posta in ingresso e in uscita, archiviazione documenti, ricezione turnistica reparti, consultazione cartelle cartacee dipendenti, trasmissione a ufficio protocollo e a uffici amministrativi richieste cartacee permessi dipendenti, relazioni per INAIL e INPS



STRUTTURA	ATTIVITÀ DA SVOLGERE IN PRESENZA
Direzioni Mediche di Presidio	<ul style="list-style-type: none"> • Verifiche sul campo • Sopralluoghi • Dichiarazioni di nascita • Controlli documentali • Gestione pratiche cartacee (cartelle cliniche, richieste stupefacenti, ecc) • Gestione archivio clinico • Attività a contatto con l'utenza • Attività igienico sanitaria in loco • Attività in camera mortuaria • Attività di verifica sul campo della fisica sanitaria
S.C. Qualità e Rischio Clinico	<ul style="list-style-type: none"> • Verifiche sul campo • Sopralluoghi • Controlli documentali su pratiche cartacee
S.C. Risorse Umane	Espletamento selezioni per avvisi e concorsi pubblici e per incarichi di funzione o di coordinamento, informazioni all'utenza, audizioni disciplinari.
S.C. Economico-Finanziaria	<p>Le attività dei seguenti settori sono svolte in presenza con turnazione combinata con lavoro agile:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bilancio • fornitori • entrate • liquidazione e controllo proposte di deliberazione
S.C. Provveditorato	In fase di definizione
S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di segreteria, • Attività manutentive, • Direzione lavori, • Direzione esecuzione contratto, • Coordinamento tecnico dei cantieri e servizi.
S.C. Affari Generali	<ul style="list-style-type: none"> • Affrancatura della posta in uscita, • Gestione della posta cartacea E/U, • Gestione sportello front office.
S.C. Affari Legali	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di segreteria • Attività di udienza e cancelleria • Attività di gestione CVS.
S.C. Centro Unico e Spedalità	Attività di sportello
Servizio prevenzione e protezione	<p>Attività finalizzata all'individuazione dei fattori di rischio nell'ambiente di lavoro derivanti dall'impiego delle attrezzature, dagli impianti, dagli ambienti, dalle sostanze, dall'esposizione ad agenti fisici e/o biologici, ecc., ed alla loro valutazione.</p> <p>Attività finalizzata alla gestione rischio amianto</p> <p>Attività finalizzata alla valutazione dello Stress Lavoro Correlato quali focus-group e interviste.</p> <p>Individuazione delle misure di prevenzione e bonifica, al fine della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e ospiti.</p> <p>Individuazione dei mezzi di protezione individuali più</p>



STRUTTURA	ATTIVITÀ DA SVOLGERE IN PRESENZA
	<p>idonei per i lavoratori in relazione all'attività svolta. Formazione e addestramento periodico dei lavoratori sulla sicurezza e su tutti gli aspetti riguardanti la tutela della salute e della sicurezza. Prove di evacuazione e simulazioni di emergenza. Interviste/audit per gli infortuni e per gli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari Gestione dei DPI assegnazione, addestramento e formazione. Coordinamento con le imprese di servizi e lavori</p>
S.C. Formazione	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione della documentazione cartacea necessaria all'espletamento del singolo evento; • Allestimento e gestione delle aule per l'espletamento di eventi formativi; • Gestione telefonate per attività di gestione operativa; • Raccolta documentazione cartacea per chiusura eventi e successivo invio dei flussi ECM.
S.C. Direzione Funzioni Territoriali	Tutte le attività della S.C. sono da effettuarsi in presenza
Ufficio Relazioni con il Pubblico	<ul style="list-style-type: none"> • URP: accoglienza e ascolto dell'utenza che si presenta fisicamente in ufficio e soluzione di problemi estemporanei. • Portineria: tutte le attività (orientamento e informazione all'utenza, distribuzione carrozzine, apertura del passo carraio, ecc.). • Punto Informativo CUP: tutte le attività (assistenza nel prelevare il ticket per accedere agli sportelli, informazione e orientamento). • Checkpoint rilevazione temperatura e green pass: tutte le attività.
S.S.D. Economato e Servizi Alberghieri	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione della cassa economale; • Verifica dell'esecuzione del contratto di beni e servizi; • Accettazione merce ed attività di magazzino in generale; • Attività connesse agli autisti ASST li.
Ufficio Relazioni Esterne e Comunicazione	<ul style="list-style-type: none"> • Sopralluoghi per organizzazione eventi e realizzazione segnaletica, • Svolgimento eventi, accoglienza e gestione giornalisti/fotoreporter per interviste di persona, • Realizzazione servizi tv.

Modalità tecniche per lo svolgimento del lavoro agile

Durante lo stato emergenziale, essendosi reso necessario un massiccio ricorso allo svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza, è stata sperimentata e adottata una soluzione tecnica semplificata e di rapida implementazione, tuttavia in grado di



rispettare i principi basilari di sicurezza informatica (triade CIA – Confidenzialità, Integrità e Disponibilità).

La connessione remota è stata garantita dotando il personale coinvolto di specifico collegamento VPN SSL con autenticazione nominale, sia fornendo ai dipendenti (laddove le disponibilità di risorse interne lo hanno consentito) laptop aziendali opportunamente configurati, sia supportandoli nell'installazione del client VPN su strumentazione informatica personale.

Il conseguente accesso in Desktop Remoto alla propria postazione in rete aziendale, ha permesso agli utenti di ritrovare il consueto ambiente lavorativo, evitando ulteriori disagi e sessioni formative che avrebbero impattato sull'efficacia e sulle tempistiche di attivazione.

L'utilizzo di piattaforme di collaboration ha ulteriormente agevolato la possibilità di condividere e scambiare informazioni in uno spazio di lavoro virtuale, facilitando meeting e comunicazioni.

Nel corso del 2022 è inoltre stata introdotta per tutte le VPN SSL un'autenticazione multifattore, in grado di incrementare in modo sensibile la resistenza a potenziali attacchi informatici, che hanno peraltro coinvolto più di una struttura sanitaria negli scorsi mesi.

L'intenzione aziendale è in ogni caso di superare le attuali modalità tecniche per lo svolgimento del lavoro agile, adottando un nuovo modello basato su infrastrutture specifiche per garantire la completa virtualizzazione dell'ufficio, identificate come Workspace as a Service (WaaS).

Le Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di Performance del Dipartimento della Funzione Pubblica, propongono un approccio progressivo e graduale, rimettendo all'amministrazione l'elaborazione di un programma di sviluppo nell'arco temporale di un triennio.

Nel corso del 2023 si procederà quindi ad una valutazione architettonica ed economica, comprensiva dell'identificazione di apposite fonti di finanziamento, predisponendo un progetto di revisione e ampliamento da realizzare nei successivi due anni.

Nel seguito vengono illustrate alcune funzionalità che si sta valutando di introdurre.

Il punto 2 c) e 2 e) della Parte Prima delle Linee Guida del Ministro per la Pubblica Amministrazione prevedono che l'Amministrazione, nel regolamentare lo svolgimento del



lavoro agile al proprio interno, adotti “appositi strumenti tecnologici idonei a garantire l’assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile”; il dipendente pubblico che svolga la propria attività in modalità agile deve essere fornito di idonea dotazione tecnologica.

Il WaaS è un’infrastruttura che garantisce la configurazione di uno spazio di lavoro digitale tramite l’utilizzo di un ambiente desktop virtuale, che sostituisce di fatto completamente l’ufficio fisico.

In questo modo, il nuovo modello di lavoro WaaS consentirà ai dipendenti di ASST Santi Paolo e Carlo di accedere con massima facilità, flessibilità e sicurezza alle applicazioni e ai dati necessari per portare avanti il proprio lavoro, indipendentemente dalla loro posizione geografica.

I vantaggi per l’ASST grazie all’adozione del modello WaaS sono diversi, di seguito i principali:

- Diminuire gli spazi di location: dotarsi di un sistema WaaS significa avere la possibilità di diminuire gli spazi di location grazie alla condivisione degli stessi uffici;
- Efficienza degli strumenti tecnologici: le soluzioni WaaS sono già mature sul mercato, con tutto il necessario per poter lavorare nel cloud;
- Nessun blocco nell’attività: utilizzando una soluzione WaaS, in caso di sopraggiunto impedimento del dipendente a raggiungere la sede o della sua necessità di lavorare da casa, l’organizzazione non rischia un blocco dell’attività, così come il dipendente non rischia di perdere la giornata lavorativa.

I vantaggi per il lavoratore, grazie all’adozione del modello WaaS sono diversi, di seguito i principali:

- Flessibilità: poter operare da qualsiasi luogo, che sia anche la propria casa o uno spazio di coworking;
- Aumento della produttività: la possibilità di accesso a tutti i database e applicativi del posto di lavoro da ovunque ci si trovi elimina i tempi morti relativi agli spostamenti necessari per raggiungere la sede;
- Miglioramento dell’equilibrio tra lavoro e vita privata: la possibilità di poter lavorare da qualunque luogo come se si fosse alla propria postazione d’ufficio migliora il work life balance.

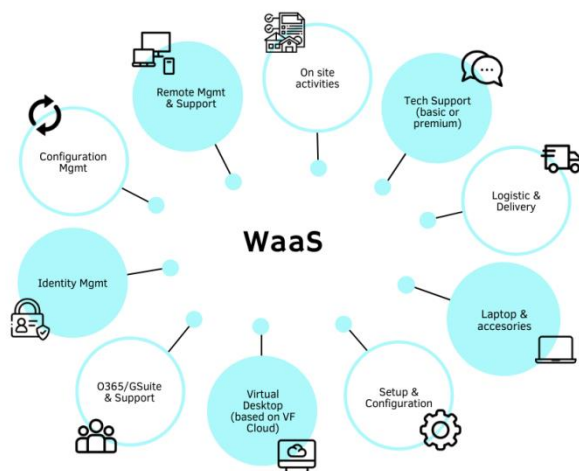
L’infrastruttura WaaS che l’ASST Santi Paolo e Carlo intende adottare è costituita da due componenti principali, che dovranno essere acquisite per garantire la completezza del servizio fornito:



1. La postazione virtuale del dipendente:
 - a. Laptop & accessories: dispositivi fisici di accesso (portatili, tablet, cellulari, etc.), che verranno utilizzati per l'accesso virtuale;
 - b. Virtual Desktop:
 - i. Identity & Configuration Mgmt: modalità di accesso virtuale sicura da parte dei dipendenti agli strumenti ASST li;
 - ii. O365: strumenti di posta elettronica e operatività individuale virtuale (word, excel, etc.);
 - iii. On site activities: modalità di gestione virtuale sicura da parte dei dipendenti degli strumenti ASST li (applicativi dipartimentali di riferimento).
 - c. Piattaforma di collaboration: venuta meno l'interazione in presenza, l'employee engagement deve essere necessariamente supportato dall'utilizzo delle nuove tecnologie. In particolare, si individuano due strumenti fondamentali:
 - i. Piattaforma di social intranet: le piattaforme di social intranet sono l'evoluzione delle classiche reti intranet ASST li e definiscono uno spazio virtuale nel quale tutti i dipendenti possono mantenersi informati sulle novità dell'ASST, conversare tra loro, aggiornarsi sugli eventi in calendario, creando community sempre più coinvolte e fedeli all'organizzazione. Tra gli altri tool ci sono i sondaggi online: semplici e veloci da compilare, consentono ai dipendenti di esprimere le proprie opinioni, il livello di soddisfazione o le preoccupazioni e forniscono all'organizzazione una vasta gamma di informazioni per trovare modi migliori per sfruttare il vero potenziale della forza lavoro;
 - ii. Piattaforma LMS (Learning Management System): per la formazione a distanza, consentendo ai dipendenti di impegnarsi nella propria crescita professionale.
 - d. Virtualizzazione interni telefonici: app installabile sulle postazioni di lavoro virtuale, garantisce la virtualizzazione della fonia e del numero di telefono associato al dipendente;
 - e. Virtualizzazione della timbratura: app installabile sulle postazioni di lavoro virtuale, consente la localizzazione GSM e la timbratura virtuale;
 - f. Desk booking: il software che consente di gestire gli spazi di lavoro in maniera ottimizzata, assegnando/prenotando ad esempio una scrivania o permettendo



di prenotare in anticipo una sala riunioni. A queste funzionalità classiche, complice anche la pandemia, se ne sono aggiunte altre, come l'organizzazione del flusso dei visitatori, della mensa, del parcheggio e di tutti i servizi accessori. Il sistema fornisce una mappa dettagliata delle singole postazioni, degli ambienti comuni e delle meeting room, nonché di eventuali altre aree con livelli di accessibilità variabile e favorisce un impiego ottimale di tutte le componenti, hardware e software, presenti all'interno del workplace.



- Il software di virtualizzazione: la Appliance software che realizza la virtualizzazione degli strumenti ASST li (applicativi dipartimentali di riferimento), implementando l'ambiente desktop virtuale all'interno di un unico workspace, garantendo la compresenza fluida e integrata di file e applicazioni e il single-sign-on (accesso sicuro e unificato), facendosi carico del meccanismo del riconoscimento delle credenziali verso i differenti servizi/applicativi attraverso una tecnologia sicura con crittografia e autenticazione a due livelli (multifactor authentication). L'Appliance, dal punto di vista architetturale, dovrà essere installata e configurata sul server virtuale del data center Aziendale.

Clausola di cedevolezza – situazioni di emergenza sanitaria e/o civile o di altra natura

Le previsioni della presente sezione del PIAO, in quanto coinvolge aspetti rilevanti del rapporto di lavoro alle dipendenze della Pubblica Amministrazione che, come previsto dagli articoli 2 e 40 del D.lgs. 165 del 30 marzo 2001, sono disciplinati dalla legge e in



alcune materie dalla contrattazione collettiva non possono in alcun modo contrastare con le previsioni delle fonti normativa e regolamentari.

In particolare, alla luce della prossima entrata in vigore della disciplina del lavoro agile nel pubblico impiego contenuta nella contrattazione collettiva, come avvertito nelle Linee Guida ministeriali, l'ASST si impegna sin d'ora a modificare e adeguare la presente sezione del PIAO alle nuove previsioni che eventualmente contrastino o che si giustappongano a quelle qui previste, compreso l'adeguamento dell'accordo individuale precedentemente descritto.

Qualora dovesse essere nuovamente dichiarato lo stato di emergenza per ragioni sanitarie e/o civili o di altra natura, che comporti la limitazione degli spostamenti e la necessità di svolgere l'attività lavorativa presso la propria abitazione, e siano conseguentemente adottate disposizioni di legge o di regolamento che derogano alla normativa di ordinaria applicazione a disciplina del lavoro agile, il presente Piano deve intendersi derogato automaticamente dalla normativa adottata in via provvisoria per ragioni emergenziali.

In una simile evenienza, l'ASST provvederà celermente all'adozione di atti regolamentari interni e/o circolari che disciplinino il ricorso al lavoro agile in coerenza con la normativa emergenziale eventualmente nel frattempo entrata in vigore, come già avvenuta nel corso dell'emergenza sanitaria da Covid-19.

8. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Con delibera DGR 7758 del 28/12/2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione anno 2023" - allegato XI Personale, Regione Lombardia al punto 11 ha indicato le linee guida per la redazione del Piano Triennale dei fabbisogni del personale. Proposto.

Il PTFP 2023-2025, approvato con delibera n. 853 del 31/3/2023 del 31 marzo 2023 contiene la programmazione del personale dipendente, del personale con contratto atipico, dei convenzionati universitari e dei convenzionati specialisti ambulatoriali e medicina dei servizi.

La programmazione proposta per il PTFP 2023-2025 tiene conto degli assetti organizzativi del nuovo POAS approvato con DGR 6920 del 12/9/2022 da Regione Lombardia, degli indirizzi di programmazione regionali in attuazione della Legge Regionale 22/2021, del PNNR e del potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri recepiti nelle DGR regionali.



Il PTFP ha considerato anche le eventuali esternalizzazioni di servizi, comprese quelle temporanee per far fronte alla carenza di personale, riflettendosi in una diminuzione di FTE e costi del personale dipendente a fronte di un aumento costi del personale su beni e servizi.

Il PTFP 2023 -2025 riporta per ogni anno:

- il fabbisogno di personale (espresso in FTE), sia strutturato che non, che deve essere esplicitato nei numeri e nelle professionalità necessarie al funzionamento dell'Ente;
- il costo derivante dall'adozione del fabbisogno di cui sopra, che non deve superare il budget annuale;
- la dotazione organica (espressa in teste) relativa al solo personale a tempo indeterminato, determinato e convenzionati universitari necessario per svolgere l'attività ordinaria, che include anche il personale previsto nel Piano ospedaliero e territoriale di cui al DL 34/2020 che si struttura nel tempo.

L'ASST Santi Paolo e Carlo con il P.T.F.P. si propone, quale primo obiettivo per i Presidi\Ospedale, di coprire tutto il fabbisogno di personale dipendente necessario per colmare le necessità assistenziali, soprattutto con personale medico ed infermieristico, al fine di garantire i livelli assistenziali con adeguati organici e personale nel rispetto dei requisiti di accreditamento. Il bacino di utenza afferente a questa Azienda è di circa 470.000 cittadini.

Nel corso del 2023 è prevista l'attivazione ed il funzionamento a regime di n. 5 case di comunità e dal 2024 n. 6 case di comunità. Nel 2022 sono stati istituiti con deliberazione n. 755 del 28/3/2022 n. 3 Distretti, rispettivamente Distretto Municipio 5, Distretto Municipio 6, Distretto Municipio 7 e dal 1 febbraio 2023 tutti e tre i distretti sono coperti con un direttore incaricato.

Dall' ASST Nord sono complessivamente n. 59 le unità di personale in distacco sino al 31/12/2022; di questi n. 56 del Comparto Sanità e n. 3 Dirigenti Medici: tuttavia tali figure non sono state indicate nel PTFP.

A tal fine, per l'anno 2023, è programmato un fitto programma di assunzioni mediante espletamento di concorsi a tempo indeterminato ed avvisi a tempo determinato ; sono state richieste alla Direzione Generale Welfare autorizzazioni per la copertura di n. 19 strutture complesse di cui n. 15 afferenti all'Area Sanitaria e di queste n. 4 a direzione universitaria, n. 4 Strutture Semplici Dipartimentali e n. 21 strutture semplici, in attuazione al POAS 2022/24, adottato da questa Azienda con deliberazione n. 2158 del



16.9.2022, avente ad oggetto: " Presa d'atto della DGR XI/6920 del 12.9.2022: Approvazione del Piano Strategico dell' Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo ai sensi e per gli effetti dell'art. 17 – comma 4 – della L.R. n. 33 del 30.12.2019, come modificata con L.R. n. 22 del 14.12.2021

P.T.P.F 2023-2024 e 2025

Il P.T.P.F 2023-2024 e 2025 è stato redatto quindi secondo le indicazioni regionali ed è stato trasmesso alla Direzione Generale Welfare entro la data di scadenza prevista per il 23/12/2022.

Con mail del 27 gennaio 2023 la Direzione Generale Welfare ha trasmesso all' ASST Santi Paolo e Carlo ulteriori indicazioni circa la dotazione organica per il 2023 (scheda istruttoria) per il Polo Ospedaliero ed il Polo Territoriale; con tale comunicazione, la Regione ha altresì trasmesso la scheda di previsione di spesa per il 2023, nelle more dell'approvazione del Bilancio Preventivo per l'esercizio 2023.

Giova preliminarmente ricordare che, come espressamente richiesto nelle indicazioni regionali e successivi chiarimenti, la dotazione organica dell'anno 2021, per l'ASST Santi Paolo e Carlo era stata incrementata con:

- N. 12. Unità di personale autorizzate con D.D.G. 16454 del 23/12/2020 per le terapie intensive (n. 3 medici e n. 9 infermieri) di cui al D.L. 34/2020 art. 2;
- N. 24 unità di personale per la Sistemazione dei fabbisogni di personale sanitario per gli istituti penitenziari (n.2 infettivologi, n. 2 psichiatri, n. 2 psicologi, n. 14 infermieri, n.1 TSRM, n. 2 educatori professionali, 1 fisioterapista);
- n. 53 infermieri di famiglia di cui alla D.G.R. 3377/2020, da reclutare ai sensi dell'art 1 comma 5 - D.L. 34/2020 come da tabella avente ad oggetto: costo del personale dipendente assegnato in sede di bilancio di previsione 2021 ordinario;
- tutte le unità cessate e non assunte nel periodo 2018/2020 per il recupero del turn over nel rispetto dei livelli dei costi e finanziamenti per l'anno 2021.

Tenendo conto di quanto sopra indicato, nella quantificazione di personale - dotazione organica 2023- sono stati inclusi:

- n. 3 medici anestesisti
- n. 13 infermieri quale recupero personale turn over 2018/2022 come da tabella predisposta dalla DGW e depositata in fluper, da destinare alle terapie intensive e blocco operatori;
- n. 60 Infermieri di famiglia, autorizzati con DGR XI/7758 del 28/12/2022 all'allegato 11, per il Fabbisogno di IFEC da destinare alle per le CDC e COT;
- n. 41 unità di personale di supporto.



Si evidenzia che con DGR XI/7758 28/12/2022, la Giunta Regionale ha disposto, per gli anni 2023 – 2025, l'assegnazione di:

- n. 7 unità di personale afferente alla Dirigenza Medica da adibire alle Cure Primarie. Si specifica che l'incremento e assegnazione di n. 7 unità di personale per questa ASST, corrisponderà ad un pari decremento di unità dall'ATS Città Metropolitana di Milano.

Sono programmate, per l'anno 2023, assunzioni mediante espletamento di concorsi a tempo indeterminato ed avvisi a tempo determinato; sono state richieste alla Direzione Generale Welfare autorizzazioni per la copertura di strutture complesse e semplici dipartimentali per dare attuazione al POAS 2022/24.

La Direzione Generale Welfare ha già autorizzato l'Azienda alla copertura di 12 strutture complesse di cui 9 afferenti all'Area della dirigenza medica e sanitaria

Nel corso del 2023 è prevista l'attivazione ed il funzionamento a regime di n. 5 case di comunità e dal 2024 n. 6 case di comunità.

Nel 2022 sono stati istituiti con deliberazione n. 755 del 28/3/2022 n. 3 Distretti, come segue:

Distretto Municipio 5

Distretto Municipio 6

Distretto Municipio 7,

e nominato il Direttore del Distretto 6 e banditi gli incarichi quinquennali per l'affidamento della Direzione dei Distretti n. 5 e 7. La selezione si è svolta il 14/12/2022; i Direttori del Distretto Municipio n. 5 e n. 7 hanno iniziato l'attività dall'1 febbraio 2023.

Incrementi di posti relativi alla scheda di confronto DO2023 vs 2022

Al fine di dimensionare gli incrementi si ritiene opportuno delineare un quadro distinto per qualifica e tipologia contrattuale (dirigenza, comparto e sezionamento per aree territoriale ed ospedaliero) come da allegato.

A tal fine di rende noto che:

DIRIGENZA

Per la Dirigenza Medica, PTFP 2023:

DIRIGENZA MEDICA PRESSO OSPEDALE



Per le terapie intensive e blocco operatorio e AREU, sono stati riconosciuti dalla Direzione Generale Welfare n. 75 Anestesisti di cui 3 finanziati dal DL 34/2020, regolarmente indicati.

La motivazione di tale incremento è data dal fatto che sono previsti:

- 20 posti letto di cure sub acute (Reparto SUB- ACUTI) sono aggiuntivi rispetto ai posti letto attualmente attivi e sono in linea con il nuovo POAS 2022/24, approvato dalla D.G.W. I letti sono necessari a ridurre il fenomeno del sovraffollamento in pronto soccorso, in quanto facilitano le dimissioni dall'area medica e quindi la possibilità di nuovi ricoveri dal pronto soccorso nei reparti per acuti. Il fabbisogno aggiuntivo di personale serve ad attivare tali letti.
- Necessità di personale medico per le aree semintensive: la nota della DGW del 27/10/2022 "precisazioni in merito alla DGR n. XI/3264 del 16.06.2020 "Piano di riordino della rete ospedaliera: attuazione dell'art. 2 del dl 34/2020", riclassificazione terapie intensive" precisa che il personale medico indicato è necessario per poter attivare la seconda guardia nelle ore notturne, superando l'attuale guardia unica non esclusiva sui letti di semintensiva, che copre anche le urgenze in pronto soccorso. Le strutture coinvolte sono la semintensiva cardiologica del San Paolo e del San Carlo Borromeo, la stroke unit del San Carlo Borromeo e la semintensiva pneumologica del San Carlo Borromeo.
- personale medico aggiuntivo per la neurochirurgia e per la Neuroradiologia: tale personale è necessario al fine di attivare la guardia attiva anche nelle ore diurne, in sostituzione dell'attuale medico in turno in regime di pronta disponibilità. La motivazione della nuova proposta risiede nel riconoscimento del San Carlo quale Presidio della rete traumi con neurochirurgia e quanto disposto nella DGR XI/7473 del 30/11/22 relativa alla Rete Stroke.

È prevista altresì l'incremento di ulteriori unità come segue:

- n. 1. Per il Pronto Soccorso, è prevista una unità ulteriore - medico - per svolgere le funzioni di bed manager, dedicato a tempo pieno a tale attività, come richiesto dalle indicazioni regionali.
- N. 1 medico per le necessità collegate all'afferenza a questa ASST di nuove strutture con l'attivazione delle case di comunità; ciò comporta un incremento delle attività anche in alcuni uffici centrali, quali ad esempio la SC Qualità e Risk Management

Le attività di screening sono state incrementate nel corso dell'ultimo anno, anche in considerazione del riconoscimento dell'ASST Santi Paolo e Carlo quale centro di riferimento regionale per l'ATS Milano per lo screening dell'HPV.

DIRIGENZA MEDICA PRESSO TERRITORIO



a) Distretti, CDC, COT e ODC:

- n. 3 medici Direttori di Distretto Municipio della Città di Milano, n. 5 n. 6 e n. 7

b) ADI

Come disposto con DGR 6867 del 2/8/2022 questa ASST diventerà soggetto gestore di detto servizio; con il finanziamento riconosciuto di € 1.503.770, è stato indicato analiticamente il fabbisogno di personale necessario a garantire attività di ADI, ed il costo rientra nel fabbisogno autorizzato.

La Struttura Semplice Dipartimentale ADI – Terapia del dolore e Cure Palliative necessita di :

n. 1 medico responsabile, come previsto dalla DGR 6867/22

n 3 medici per l'assistenza domiciliare

c) Area Prevenzione

n. 1 direttore di Struttura complessa Vaccinazioni e Malattie Infettive

È già stata richiesta alla D.G.W. la copertura della Struttura Complessa Vaccinazioni e Malattie Infettive con nota prot. 0035235 del 9/11/2022. Nel frattempo la DGR XI/7758 del 28/12/2022 – Determinazione in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023, ha disposto all'allegato 11 – punto 6 che dall'1 gennaio 2023 è autorizzata, per tutte le ASST, la copertura della SC Vaccinazioni.

L' avviso per copertura di detto posto è stato già bandito.

d) Dipartimento Salute mentale

Sono stati richiesti nel PTFP:

- n. 3 Medici di Neuropsichiatria Infantile sia per esigenze assistenziali del reparto sia per effettuare attività di guardia notturna anche nel pronto soccorso; si rappresenta che il reparto di NPI è l'unico di tutta la città di Milano.

- n. 1 Medico neurologo, dovuto all'incremento delle attività del Centro Regionale per l'Epilessia.

d) Carceri.

Con il PTFP 2023/25 sono state richieste ulteriori risorse, per la Dirigenza - per la Sanità penitenziaria, come segue:

- n. 2 medici dovuti all'aumento 10% detenuti rispetto al 2021;

- n. 3 psichiatri per l'attivazione della sezione psichiatria San Vittore



- n. 2 medici in sostituzione di n. 2 medici ex L 740/70 cessati dal servizio (a tempo pieno 38 ore)
- n. 6 psicologi dovuto all' aumento 10% detenuti rispetto al 2021, per l' attivazione sezione psichiatria San Vittore e per attività sanitaria presso ICM Beccaria;

Si ricorda che Questa ASST ha la titolarità nella gestione sanitaria l'erogazione delle attività sanitarie ed assistenziali di tutti gli istituti penitenziari della città di Milano e della provincia di Milano (Opera, Bollate, San Vittore, Beccaria).

I servizi sanitari penitenziari devono offrire in via continuativa prestazioni di medicina di base, attraverso la promozione, la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione delle forme morbose presenti nelle carceri secondo il D.Lgs 123/2018. L'assistenza medica di base è prestata tramite riscontri periodici, con cadenza allineata ai bisogni di salute dei detenuti che si uniformano al metodo proattivo di globalità dell'intervento sulle cause di pregiudizio della salute. Integrando prestazioni sociali e sanitarie e garantendo la continuità terapeutica. I medici della assistenza di base, garantendo la loro presenza dal lunedì al sabato, per circa 6 ore /die, nelle ore mattutine, per svolgere quotidianamente la visita dei detenuti ammalati e di quelli che ne faranno richiesta. Il Servizio Medico di Primo Soccorso deve garantire la presenza medica sulle 24 ore per 365 giorni/anno, per la gestione clinica del primo soccorso finalizzato alla stabilizzazione del Paziente, del settore Nuovi Giunti e comunque delle urgenze cliniche per i pazienti detenuti

Come già sopra indicato, il D.L. 35/2019 – Sistemazione dei fabbisogni di personale sanitario per gli istituti penitenziari - ha riconosciuto il reclutamento delle seguenti figure: n.2 infettivologi, n. 2 psichiatri, n. 2 psicologi, n. 14 infermieri, n.1 TSRM, n. 2 educatori professionali, 1 fisioterapista.

Già dal 2022 sono stati affidati incarichi con rapporto di dipendenza a diversi operatori socio sanitari ed infermieri in numero ed entità superiori al finanziamento dedicato ex DL 34/20 per la sanità penitenziaria.

In tutti gli Istituti penitenziari afferenti all'Asst Santi Paolo e Carlo si sta osservando l'aumento del numero dei detenuti, come segue:

Anno	N° detenuti	
	2021	2022
BOLLATE	1251	1408
SanVITTORE	911	944
OPERA	1170	1335
TOTALE	3.332	3.687

Tale fenomeno prevede necessariamente un incremento delle diverse figure professionali.



Per quanto riguarda l'I.P.M. Beccaria si prevede un incremento del personale in quanto è stata quasi ultimata la ristrutturazione di un'ala dell'edificio che determinerà l'aumento della capienza disponibile pari al doppio di quella attuale, passando da 40 posti a 80 posti disponibili. L'aumento della capienza avrà una inevitabile ripercussione nella dotazione del personale: medico penitenziario, infermieristico, educatori, psicologi e neuropsichiatri.

Anche nell'Istituto di San Vittore è quasi ultimata la ristrutturazione del vecchio CONP, la nuova sessione dovrebbe essere destinata ad ospitare detenuti con gravi problematiche comportamentali e psichiatriche. In questa nuova sede oltre alle camere per i detenuti sono previsti ambienti per lo svolgimento di attività terapeutiche e di socialità che prevede la necessità di incrementare il personale sia medico che di supporto

e) Area servizi territoriali,

Sono state richiesti n. 6 Dirigenti Medici da destinare come segue:

- n. 2 Medici alla Medicina Legale per le attività sanitarie relative al Municipio 5, afferita a questa Azienda dalla ASST Fatebenefratelli – Sacco
- n. 1 Medico per la Protesica,
- n. 3 Medici di Ostetricia e Ginecologia per mantenere i requisiti di accreditamento dei Consultori, ed a seguito di ripetuti tentativi infruttuosi di reperire tali figure con altre tipologie contrattuali

8.1.2. Per la Dirigenza Sanitaria, nel PTPF 2023

OSPEDALE

- n.2 Biologi da destinare alla S.C. Genetica Medica e per attività di screening nei Presidi.

Per quanto riguarda la dotazione organica dei laboratori, l'incremento posti di biologi deriva dall'incremento delle prestazioni a seguito dell'afferenza di 3 poliambulatori dalla ASST Nord Milano: Masaniello, Stromboli e Gola. L'adeguamento è in linea con la DGR 7044 del 26 settembre 2022.

TERRITORIO

Sono previste assunzioni per Psicologi e farmacisti come segue:

Psicologi:

- N. 6 unità necessari per il Dipartimento Salute Mentale;
- N. 5 unità (un'unità per ogni casa di Comunità)



- N. 1 unità per i progetti innovativi, come indicato dalla DGW nelle istruzioni per la compilazione del PTFP;

Sono previste infine le assunzioni di altri psicologi, come descritto nella riga Dirigenza Sanitaria indicati nella colonna Altri servizi territoriali, necessario per il mantenimento dei requisiti di accreditamento dei Consultori ed a seguito dell'incremento dell'attività con il Ministero della Giustizia – Tribunale dei Minori per le pratiche di adozione ed affidamento dei minori ed altre attività.

Farmacista

- n. 1 Farmacista per le attività derivanti dalla gestione delle strutture territoriali, in attuazione alla LR 22/21.

Dirigenza Amministrativa

Sono stati richiesti ed indicati in incremento:

- n.1 Dirigente Professionale, per attività dell'Ufficio Area Accoglienza – CUP e Libera Professione;
- n. 2 dirigenti amministrativi per i Presidi. Tali dirigenti dovranno provvedere allo svolgimento delle attività conseguenti alla gestione del territorio tra cui la gestione amministrativa, la formazione, il rischio clinico etc.

Personale del COMPARTO

Personale infermieristico

OSPEDALE

È stato indicato il fabbisogno di :

- n. 13 infermieri per il recupero del turn over 2018/2019
- n. 13 infermieri, di cui n. 1 coordinatore infermieristico l'apertura del reparto di Subacuti presso il Presidio San Carlo

TERRITORIO

Sono stati indicati:

- n. 60 unità di personale – infermieri di famiglia Ifec- (di cui 53 già autorizzati con assegnazione anno 2021) finalizzati all'apertura delle Casa di Comunità e COT e nuovi servizi in attuazione LR 22/2;
- n. 41 unità di personale di supporto come indicato nell'allegato 11 alla DGR XI/7758 del 28/12/2022 (regole 2023).



Personale Tecnico Sanitario, della Riabilitazione ed assistenti sanitari e sociali

OSPEDALE

n. 1 posto di personale della riabilitazione: fisioterapista per il reparto Sub acuti, presso Presidio San Carlo.

Personale del ruolo tecnico non sanitario – OTA- OSS.

OSPEDALE, TERRITORIO, CARCERI

Sono state indicate le figure di OSS in sostituzione di personale ausiliario e afferente al ruolo tecnico non sanitario non sostituiti nel 2022 e per garantire le attività di supporto all'assistenza per i Presidi, il Territorio e le Carceri.

Personale amministrativo

OSPEDALE , TERRITORIO, CARCERI

È stato indicato l'effettivo fabbisogno di personale per la gestione dell'Ospedale, per le attività centrali di gestione di tutte le tipologie di attività derivanti a questa Azienda dalla gestione delle Carceri e del Territorio (LR 22/21) in particolare per l'Area accoglienza – CUP ed il Dipartimento Amministrativo; è stato altresì definito il fabbisogno di personale amministrativo per il Territorio: per n. 3 Distretti, 5 case di comunità, attività di scelta e revoca del medico e per la medicina legale.

ALTRE INDICAZIONI E RICHIESTE

Medicina Legale

Afferiranno a questa Azienda dall'1/3/2023 le attività sanitarie riguardanti le visite mediche per gli accertamenti dello stato di invalidità civile e handicap, visite rilascio patenti e accertamento morte presso il domicilio, dal Municipio 5, afferito dalla ASST FBF – Sacco.

Cure Primarie

Non è stata data inserita alcuna richiesta nelle tabelle per l'anno 2023, come da indicazioni per la presentazione del PTFP, nelle more di decisioni del Consiglio Regionale.

Universitari in convenzione con l'università degli Studi di Milano;

Medici in convenzione

È rimasto invariato il numero dei dirigenti medici in convenzione rispetto alla DO2022

Dirigenza sanitaria universitaria



È stata aggiunta n. 1 unità, passando così da n 4 a 5 per la Dirigenza Sanitaria, in quanto da gennaio 2023 ha iniziato l'attività un Professore Associato settore M-PSI/08 Psicologia Clinica che presterà attività assistenziale presso la SC Psicologia Clinica.

Incarichi di lavoro autonomo

Le unità di personale a FTE per gli incarichi di lavoro autonomo, sono stati previsti e stimati incarichi libero professionali sulla scorta delle ore di fabbisogno già richieste dall'area sanitaria nel costo dell'anno 2022, in particolare presso le strutture carcerarie; per il 2023 sono stati inclusi anche i professionisti ad FTE e relativi costi per la realizzazione dei progetti di Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile – TR e G. L'obiettivo aziendale è comunque una tendenziale riduzione degli incarichi libero professionali.

Specialisti ambulatoriali e Case di Comunità

Al fine di attivare un modello organizzativo che renda concreta l'assistenza territoriale e l'attuazione di una sanità di iniziativa che permetta di intercettare precocemente i bisogni sanitari, socio – sanitari e sociali di quei cittadini che non richiedono una gestione esclusivamente ospedaliera, la promozione di modelli preventivi e la gestione integrata dei pazienti affetti da patologie croniche o comunque afferenti all'area della fragilità si rende necessario una valutazione di fabbisogno di personale medico.

La mission delle Case di Comunità è quella di promuovere un approccio integrato ed incentrato sull'erogazione di attività di specialistica e diagnostica di I livello sia nell'ambito del primo accesso che di controllo nel follow up delle patologie croniche.

Tale attività ambulatoriale sarà parametrata alla domanda e alla sua variabilità nell'ambito del Distretto di appartenenza.

Al fine di ottimizzare l'integrazione tra l'attività specialistica svolta dagli Specialisti Ambulatoriali Interni presso le CdC e quella svolta presso le UUOO del Polo Ospedaliero, territorialmente competente, si ritiene necessario incrementare il numero di ore di specialistica ambulatoriale, anche nell'ambito della telemedicina, soprattutto nelle seguenti branche specialistiche rivolte alla cura delle patologie croniche:

Neurologia, Geriatria, Fisiatria, Cardiologia, Diabetologia, Pneumologia, Nefrologia e Pediatria.

Al fine di ottemperare a quanto sopra esposto si sono indicate nel PTFP 2023/2024 e 2025 e richieste le seguenti figure professionali: n° 8 specialisti ambulatoriali a tempo pieno (1 per ogni branca specialistica) da assegnare alle CdC per una fattiva collaborazione ed integrazione con gli specialisti afferenti alle UUOO Ospedaliere.

Per il 2023 si prevede anche l'assegnazione a specialisti ambulatoriali di:

- n. 4 incarichi a Medici specialisti in NPI a 38 ore settimanali ciascuno
- n. 4 incarichi a Medici Psichiatri, per 20 ore settimanali ciascuno
- n. 1 incarico a Psicologo, per 19 ore settimanali



Con l'ASST Nord veniva firmato un protocollo d'intesa nel quale è stato disposto il subentro dal punto di vista funzionale ed operativo nella gestione dei contratti dei medici specialisti ambulatoriali dai Poliambulatori dell'ASST Nord Milano, secondo le seguenti decorrenze:

- Via Masaniello, dal 7 novembre 2022
- Via Stromboli, dal 21 novembre 2022
- Via Gola, dal 5 dicembre 2022,

Nel PTFP 2023 non sono state indicate le ore di specialistica ambulatoriale dalla ASST Nord alla data del 31/12/2021, in attesa di più specifiche determinazioni regionali. Sono indicate e valorizzate economicamente nel PTFP 2023/25, le ore di specialistica ambulatoriale già effettuate dai medici e altre professionalità sanitarie questa Azienda.

Per gli anni 2024 e 2025 si confermano i dati indicati per il 2023, con il solo incremento di n. 1 unità per la Dirigenza sanitaria, relativo ad uno psicologo per l'apertura della sesta casa di Comunità prevista dal 2024.

9. PIANO FORMATIVO AZIENDALE

Le linee guida del PIAO prevedono che venga integrato nel documento al il Piano Formativo Aziendale (PFA) redatto dalla scrivente ASST e allegato al seguente documento.

Il PFA viene deliberato annualmente dall'ASST a seguito della raccolta dei bisogni formativi effettuata presso le Unità Operative ed i Servizi dell'ASST e racchiude dettagliatamente le iniziative riferite ad ogni singola area Aziendale, anche ai fini dell'attribuzione dei crediti formativi nell'ambito del sistema ECM (Educazione Continua in Medicina), nonché ove previsto, per gli assistenti sociali.

Le priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali sono organizzate per livello organizzativo, vengono distinti i seguenti obiettivi formativi:

- obiettivi formativi di processo: finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie. Questi obiettivi si rivolgono ad operatori ed équipe che intervengono in un determinato segmento di produzione;



- obiettivi formativi tecnico-professionali: finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività. Gli eventi che programmano il loro conseguimento sono specificatamente rivolti alla professione di appartenenza o alla disciplina;
- obiettivo formativo di sistema: finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure.

Vengono trattati i seguenti ambiti formativi:

- Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP);
- Linee guida - protocolli – procedure;
- Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura;
- Appropriatelyzza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA);
- Principi procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie;
- Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale;
- Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale;
- Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali;
- Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure;
- Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti;
- Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema;
- Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra-specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere;
- Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari e socioassistenziali;
- Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate;
- Radioprotezione;
- Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto;



- Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici: Health Technology Assessment;
- Argomenti d carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica: normativa in materia sanitaria, principi etici e civili del S.S.N. e normative su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali.

Sono interessati nella filiera professionale:

- Personale sanitario
- Personale amministrativo
- Personale tecnico
- Dirigenti non sanitari
- Dirigenti sanitari
- Direttori di strutture complesse
- Altro personale

Le risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative possono essere:

- Risorse interne, ossia quando i corsi sono tenuti dal personale dell'ASST;
- Risorse esterne, ossia quando viene allocato un budget per corsi effettuati da enti formativi esterni.

Le misure volte ad incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato (es. politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione) sono:

- Permessi studio "150 ore": secondo l'articolo 10 della legge n.300/1970, sono quello strumento che consente al lavoratore dipendente di dedicarsi alla propria formazione senza avere ricadute negative sul proprio stipendio.
- Permessi per concorsi: secondo l'articolo 19 del CCNL del 1995, sono riconosciuti ai soli dipendenti della Pubblica Amministrazione e degli enti locali e permettono di chiedere fino ad un massimo di 8 giornate l'anno per le quali non è prevista alcuna retribuzione.



Gli obiettivi e i risultati attesi (a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali) della formazione in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze e del livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti, sono rilevabili nel lungo periodo.

10. MONITORAGGIO

Sezione	Responsabilità	Modalità di monitoraggio
Valore pubblico	U.O. Controllo di Gestione	Come previsto da DLGS 150/2009 e ss.mm.ii.
Performance	U.O. Controllo di Gestione	Come previsto da DLGS 150/2009 e ss.mm.ii.
Rischi corruttivi e trasparenza	RPCT	Come previsto dalla Legge 190/2012
Piano azioni positive	CUG	Questionario customer satisfaction
Smart working	Risorse umane e Sistemi Informativi	Questionario customer satisfaction
Piano dei fabbisogni	Risorse umane	Come previsto dalla normativa di riferimento
Piano formativo	Formazione	Come previsto dalla normativa di riferimento

Pubblicità

Il presente documento viene adottato e pubblicato sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente".