

Servizio Sanitario Nazionale
Regione Piemonte

**AZIENDA OSPEDALIERA
ORDINE MAURIZIANO DI TORINO**



**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA'
ED ORGANIZZAZIONE
(PIAO)**

TRIENNIO 2024 - 2026

Sommario

INTRODUZIONE.....	4
1. SCHEDA ANAGRAFICA.....	7
2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE ED ANTICORRUZIONE.....	9
2.1. VALORE PUBBLICO.....	10
2.2. PERFORMANCE.....	14
2.3. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	16
3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	21
3.1. STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	21
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE - POLA.....	24
3.2.1 POLA/ PREMESSA.....	24
3.2.2. POLA/ MODALITA' APPLICATIVA E OBIETTIVI PERSEGUITI.....	26
3.2.3. POLA/ NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	27
3.2.4. CARATTERISTICHE DEL LAVORO AGILE.....	28
3.2.5. CARATTERISTICHE DEL LAVORO DA REMOTO.....	29
3.2.6. LIVELLO DI ATTUAZIONE E DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE.....	30
3.2.7. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE.....	32
3.2.8. LIVELLO DI ATTUAZIONE E DI SVILUPPO DEL LAVORO DA REMOTO.....	33
3.2.9. DIPENDENTI POTENZIALMENTE LEGITTIMATI A FRUIRE DEL LAVORO AGILE.....	33
3.2.10. RUOLO DELLA DIRIGENZA.....	34
3.2.11. MISURE ORGANIZZATIVE.....	34
3.2.12. ACCORDO INDIVIDUALE.....	39
3.2.13. MODALITA' DI VERIFICA DEI RISULTATI E CONSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI.....	40
3.2.14. FORMAZIONE DEL PERSONALE E DELLA DIRIGENZA.....	41
3.2.15. STRUMENTAZIONE INFORMATICA.....	42
3.2.16. ACCESSO ALLE RISORSE DIGITALI.....	42
3.2.17. TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA.....	43
3.2.18. DILIGENZA E RISERVATEZZA.....	43
3.2.19. SISTEMA DI RILEVAZIONE.....	43
3.2.20. AVVIO PROGETTO.....	44
3.3. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE.....	45
3.3.1. FORMAZIONE DEL PERSONALE.....	46
4. MONITORAGGIO.....	47
4.1. - 2. MONITORAGGIO VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE.....	47
4.3. MONITORAGGIO ANTICORRUZIONE.....	48
4.4. MONITORAGGIO ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	49

ELENCO ALLEGATI:

Sez. 2.2:

- 2.2_Piano Performance 2023 2025.pdf
- 2.2_sintesi piano strategico 2023-2025.pdf

Sez. 2.3:

- 2.3_Piano triennale Prevenzione Corruzione 2024-2026.pdf
- 2.3_Allegato A_Misure Specifiche 2024.pdf
- 2.3_Allegato B_Misure Generali 2024.pdf
- 2.3_Allegato C_Misure di trasparenza.pdf
- 2.3_Allegato 1_modello organizzativo e soggetti interni.pdf
- 2.3_Allegato 2_mappatura dei processi.pdf
- 2.3_Allegato 3_valutazione del rischio.pdf

Sez. 3.1:

- 3.1_Articolazione aziendale_Elenco strutture.pdf
- 3.1_Posti letto.pdf

Sez. 3.2:

- 3.2.12.3_POLA accordo individuale_schede progetto-verifica-report 2024.pdf

Sez. 3.3:

- 3.3_Fabbisogno Personale__2022_2024.pdf
- 3.3_Dotazione organica al 31.12.2023.pdf
- 3.3_Fabbisogno aggiuntivo Piano Straordinario Osservatorio.pdf

Sez. 3.3.1:

- 3.3.1_Piano Formativo 2024.pdf

INTRODUZIONE

Il decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021 *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), e per l’efficienza e la giustizia”* convertito, con modificazioni, in Legge n. 113 del 6 agosto 2021, ha introdotto nel nostro ordinamento il “Piano Integrato di Attività e Organizzazione – PIAO”, che deve essere adottato dalle pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, da pubblicarsi entro il 31 gennaio di ogni anno.

Con Decreto del Presidente della Repubblica n. 81 del 30 giugno 2022, rubricato *“Regolamento recante l’individuazione e l’abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione”*, si è data attuazione alle previsioni normative del D.L. 80/2021.

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione contiene una programmazione articolata sul triennio successivo, che viene aggiornata annualmente entro il 31 gennaio.

Tale strumento mira ad assicurare la trasparenza dell’attività amministrativa, nonché a migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese, procedendo alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

Per realizzare tutto ciò in un unico testo programmatico, il PIAO assorbe e declina in modo integrato e razionalizzato:

- il **Piano della Performance**, che individua gli obiettivi specifici ed annuali e definisce le risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell’amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;
- il **Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)**, che individua le modalità attuative del lavoro agile e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell’efficacia e dell’efficienza dell’azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, coinvolgendo inoltre i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative
- il **Piano della Formazione**, che individua gli obiettivi formativi annuali;

- il **Piano Triennale del Fabbisogno del Personale**, che definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse;
- il **Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)**, documento con cui ogni amministrazione o ente individua il proprio grado di esposizione al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio.

Il presente Piano rappresenta, quindi, un testo unico di pianificazione che mira a creare interconnessioni tra i differenti atti di indirizzo precedentemente previsti. In tale prospettiva, i Piani non sono più documenti specifici con obiettivi propri, ma parti di un'unica programmazione nella quale si declinano i comuni obiettivi.

In particolare, il Piano definisce:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali;
- gli strumenti ed obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingenerizzare ogni anno;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

Tutto ciò detto, risulta però necessario evidenziare, come già fatto negli anni precedenti, che il PIAO può trovare un limite nella stretta interdipendenza che esiste tra alcuni atti programmatici dell'Azienda e le indicazioni regionali sugli stessi, come per esempio avviene nel caso del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale, che necessita a monte della fissazione del Tetto di spesa annuale per le risorse umane, o anche del Piano della Performance, che non può naturalmente prescindere dagli obiettivi annuali di attività assegnati ai Direttori Generali. Di fatto, quindi, la peculiare natura dell'Azienda Sanitaria si riflette sulla stessa politica di individuazione e

perseguimento del Valore Pubblico, che è solo parzialmente gestibile in modo autonomo dalla singola Azienda sanitaria.

Per inciso, nei primi anni di operatività del PIAO, non si è assistito ad alcuna particolare revisione delle modalità e delle tempistiche adottate dalla Regione Piemonte a riguardo degli atti che coinvolgono direttamente la programmazione delle aziende sanitarie (obiettivi dei Direttori Generali, linee guida per il fabbisogno di personale e relativi tetti di spesa, ecc.): pertanto le criticità appena evidenziate continuano a persistere

Si ribadisce infine che alcuni connotati istituzionali dell'Azienda Sanitaria già comprendono in parte elementi e valori che assumono una certa rilevanza ai fini del PIAO: si pensi ad esempio all'Atto Aziendale in relazione agli obiettivi e alla *mission* aziendale o al Piano di Organizzazione in relazione alla struttura organizzativa dell'Azienda.

1. SCHEDA ANAGRAFICA

L'Azienda Sanitaria Ospedaliera (A.O.) denominata Ordine Mauriziano di Torino è stata istituita, ai sensi della Legge Regionale Piemontese n. 39 del 24 dicembre 2004, con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 5 del 24 gennaio 2005.

L'A.O. ha sede legale in via Magellano n. 1, 10128, Torino.

Il codice fiscale nonché Partita Iva dell'Azienda Sanitaria Ospedaliera è 09059340019.

I ruoli direttivi aziendali sono attualmente rivestiti come segue:

Direttore Generale – Dott. Maurizio Gaspare Dall'Acqua

Direttore Amministrativo – Dott. Roberto D'Angelo

Direttore Sanitario – Dott.ssa Maria Carmen Azzolina

All'Azienda Ospedaliera afferisce il presidio ospedaliero “Umberto I” di Torino.

Il logo aziendale è costituito dalla croce della “Sacra Religione ed Ordine Militare dei Santi Maurizio e Lazzaro”, ricevuta da Emanuele Filiberto di Savoia l'11 febbraio 1573, in attuazione della Bolla “Pro commissa nobis”, con la quale il Papa Gregorio XIII univa la “Milizia Spedaliera Gerosolimitana di San Lazzaro” alla “Religione di San Maurizio”.



Nel rispetto della peculiarità storico-sociale dell'Ordine Mauriziano, scopo e missione dell'Azienda Ospedaliera corrisponde alla presa in carico dei bisogni di salute in fase acuta, in fase cronica nonché delle “patologie inguaribili”, delle persone che si rivolgono al Presidio ospedaliero “Umberto I” di Torino. Nell'adempimento di quanto detto, l'Azienda si attiene alle conoscenze scientifiche costantemente aggiornate, ottimizzando le risorse disponibili, attraverso l'integrazione delle linee di comportamento comuni e condivise da tutte le strutture dell'Azienda tramite collaborazione con operatori sanitari del territorio, nel rispetto della programmazione sanitaria regionale.

L'Atto Aziendale dell'A.O. Ordine Mauriziano di Torino elenca in modo puntuale e preciso i principi su cui l'organizzazione aziendale è fondata, che sono in particolare:

- a) sviluppo del processo di aziendalizzazione, attraverso modelli organizzativi improntati a principi imprenditoriali attenti ai bisogni della popolazione ed al rispetto delle risorse economico-finanziarie disponibili;
- b) modelli organizzativi idonei a facilitare una diffusa pratica di clinical governance, anche attraverso la valorizzazione del Collegio di Direzione, dei Dipartimenti e di altri organismi consultivi e di proposta;
- c) flessibilità organizzativa, uso appropriato delle risorse disponibili, umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza, miglioramento del livello di appropriatezza dei ricoveri, miglioramento dell'assistenza specialistica ambulatoriale, sviluppo day hospital e day surgery, razionale organizzazione dell'emergenza/urgenza;
- d) individuazione dei centri di autorità e delle corrispondenti linee di responsabilità; individuazione delle strutture organizzative e delle connesse dotazioni organiche sulla base dell'effettivo fabbisogno nonché delle eventuali prescrizioni normative di rilievo nazionale e regionale;
- e) valorizzazione delle risorse umane e professionali, attivazione di idonei percorsi formativi;
- f) garanzia della legittimità, imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa, tutela e partecipazione dei cittadini, delle loro organizzazioni, delle forze sociali e degli organismi di volontariato, esaustività, tempestività e diffusione dell'informazione e della comunicazione istituzionale;
- g) sviluppo della dipartimentalizzazione secondo le funzioni attribuite all'Azienda dalla programmazione regionale;
- h) programmazione degli acquisti con sviluppo di adeguati strumenti di rilevazione e controllo nell'utilizzo delle risorse;
- i) attuazione della distinzione tra potere di indirizzo, programmazione e controllo rispetto ai compiti e alle responsabilità proprie della dirigenza;
- j) sviluppo della comunicazione aziendale interna ed esterna anche al fine di facilitare il cittadino nel corretto utilizzo dei servizi.

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione, compreso il presente aggiornamento, è stato pertanto redatto nel rispetto dei principi aziendali elencati.

2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE ED ANTICORRUZIONE

Nella presente Sezione vengono esposti gli obiettivi generali e operativi di cui ai documenti programmatori elaborati in materia di Performance e di Prevenzione della corruzione. Gli stessi vengono studiati e selezionati dall'Azienda per adempiere alla missione di migliorare costantemente il beneficio che l'utenza trae dall'attività della stessa. Si parla in questo caso di creazione di Valore Pubblico attraverso i servizi che la struttura offre alla popolazione.

La creazione di Valore Pubblico rappresenta il fulcro della nuova attività programmatoria confluita nel PIAO. Il legislatore intende legarla a doppio filo al concetto di Performance da un lato e all'attività di Prevenzione della Corruzione dall'altro.

Il rapporto con la programmazione della Performance è giustificato dall'intenzione di fare della creazione di Valore Pubblico un obiettivo operativo misurabile nel tempo tramite indicatori appositamente studiati. In tale senso si precisa che la Regione Piemonte assegna obiettivi alle Aziende Sanitarie senza però annoverare tra questi anche degli obiettivi in materia di creazione del Valore Pubblico. Resta quindi all'Azienda la possibilità di stabilire con quali modalità raccogliere dati in materia di soddisfazione dell'utenza e come utilizzarli in modo critico e costruttivo.

Il legame con la programmazione prevista nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza è invece dovuto alla forte volontà di gestire ogni attività di raccolta dati e di scelte strategiche (tipiche dell'attività di creazione del Valore Pubblico) salvaguardando l'integrità del personale a tale scopo impiegato.

L'impostazione del PIAO vede pertanto una creazione di Valore Pubblico intrinsecamente collegata al concetto di Performance, in quanto impostata in ottica di indicizzazione e misurazione, nonché strettamente influenzata dall'attività di Prevenzione della Corruzione, a sottolineare la necessità di mantenere tale creazione di Valore Pubblico improntata alla massima integrità pubblica.

2.1. VALORE PUBBLICO

La creazione di valore pubblico è definita dalle Linee Guida del Dipartimento Funzione Pubblica del 2017 come “*miglioramento del livello di benessere economico-sociale rispetto alle condizioni di partenza della politica o del servizio*”¹.

La sottosezione dedicata al Valore Pubblico si occupa quindi degli obiettivi che l’Azienda si pone in termini di miglioramento incrementale rispetto alla situazione di partenza, riferito agli *stakeholders*.

Si tenga presente che quando si parla di Performance (di cui alla prossima sezione), si fa riferimento ad obiettivi stabiliti dalla Regione Piemonte e destinati ai dipendenti dell’Azienda. In ambito di creazione del Valore Pubblico la questione è differente poiché la Regione Piemonte non ha fornito alcuna indicazione in merito. In tale ambito, quindi, non vi è una soglia minima stabilita a livello regionale, bensì è rimessa all’Azienda stessa la sua gestione.

La creazione del Valore Pubblico può percorrere differenti strade in base ai destinatari. Può essere infatti intesa come miglioramento del benessere dell’utenza, con il coinvolgimento di tutte quelle strutture che si occupano del collegamento con la stessa per indagarne la soddisfazione; può essere però anche intesa come miglioramento del benessere del personale impiegato nell’Azienda, con dei progetti rivolti alla salute mentale dei dipendenti.

L’Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino è da sempre molto attenta a questi ultimi temi, per questo ha istituito diverse procedure in materia.

Customer Satisfaction

Per quanto attiene all’indagine sulla soddisfazione dell’utenza, l’A.O. ha istituito differenti strumenti in ambito *customer satisfaction*. In particolare, vengono effettuate misurazioni del grado di soddisfazione dell’utenza, fondamentale strumento di verifica e di orientamento per la pianificazione di azioni di miglioramento continuo della qualità dei servizi forniti da parte dell’Azienda Sanitaria, in collaborazione con i dati periodici elaborati dal personale del servizio URP relativi alle segnalazioni, reclami ed elogi.

Lo scopo dell’indagine è di:

¹ Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento di Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della performance – Linee guida per il Piano della performance – N. 1 Giugno 2017

- monitorare la qualità dell'assistenza erogata attraverso la rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza dell'Ospedale rispetto alle diverse fasi del percorso assistenziale del servizio;
- effettuare un monitoraggio dell'andamento della qualità assistenziale che possa consentire alla Direzione dell'Ospedale e ai Responsabili delle U.U.O.O. di definire delle priorità in termini di possibili/eventuali azioni di miglioramento;
- promuovere una cultura della Qualità "partecipata" che coinvolga tutte le persone interessate nella produzione di un servizio di Qualità (Direzione, operatori, utenti).

Il questionario nelle degenze e negli ambulatori attualmente è erogato sotto forma di QR CODE esposto nei locali comuni, inserito in una locandina, ove vi sono riportate in breve le indicazioni alla sua compilazione.

Il questionario è anonimo e i dati raccolti sono utilizzati solo in forma aggregata, ai sensi della normativa in materia di privacy, regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016. Informativa completa reperibile all'indirizzo: <https://www.mauriziano.it/informative-al-paziente/privacy> .

In precedenza, il questionario proposto veniva stato compilato dai degenti (o da una persona di loro fiducia) attraverso tre modalità:

- compilazione con mezzo tecnologico;
- compilazione con QR CODE scansionato con mezzo tecnologico di uso personale in possesso del degente;
- compilazione in forma cartacea distribuito dal personale di reparto dedicato e riconsegnato nell' apposita cassetta presente in tutti i Reparti.

A partire da settembre 2021 quest'ultima modalità non è stata più utilizzata, per cui è stato erogato solo in modalità online.

L'attenzione alla *customer satisfaction* è sempre crescente nell'A.O. Ordine Mauriziano di Torino, poiché, in ottica di creazione di Valore Pubblico, la rilevazione della qualità percepita dagli utenti può influenzare in modo significativo le scelte strategiche dell'Azienda Ospedaliera, e di conseguenza anche i suoi obiettivi programmatici ed operativi.

Per questo motivo, a partire da settembre 2023 è presente un gruppo di lavoro multidisciplinare che coinvolge Direzione Sanitaria, Di.P.Sa, URP, Clinical Trial Unit e Funzione Qualità con l'obiettivo

di strutturare un questionario unico trasversale per tutte le strutture aziendali con l'aggiunta di domande specifiche inerenti le singole realtà. Tale progetto si svolge in collaborazione con il Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche dell'Università di Torino.

Benessere mentale e psicologico del personale dipendente

L'A.O. Ordine Mauriziano ha sempre prestato la massima attenzione agli aspetti di umanizzazione dei luoghi di lavoro e delle relazioni di cura. Da anni è impegnata nella Promozione della Salute come membro della Rete HPH Piemontese, promuovendo il benessere organizzativo e riconoscendogli un ruolo strategico nel buon esito del processo di cura dei propri assistiti e dei lavoratori.

Sulla stessa linea si pongono anche il sostegno e la collaborazione dell'Azienda al gruppo aziendale Salutearte, la cui costituzione informale avviene nel novembre 2017 su iniziativa di 150 dipendenti che si riuniscono sulla base dell'assunto per cui nessun sanitario possa assistere e curare i suoi pazienti se non sta bene. Sin dal primo progetto del gruppo Salutearte sono state coinvolte nel processo le maggiori realtà artistiche e culturali del territorio, a cominciare da DoRS- Regione Piemonte, L'Assessore alla Sanità, il Social Community Theatre Centre, Cittadinanza Attiva-Tribunale dei Diritti del Malato, Fondazione Medicina a Misura di Donna Onlus, Fondazione Specchio dei Tempi e la cittadinanza tutta, attraverso la pubblicizzazione a mezzo stampa dell'evento progettato e realizzato dal gruppo.

Nel 2019 viene riconosciuto formalmente il gruppo Salutearte, con delibera del Direttore Generale, individuato come risorsa per l'Azienda Ospedaliera nell'ambito delle attività di Promozione della Salute. Tra i progetti del gruppo Salutearte si possono annoverare:

- “Arte Educazione Sanitaria - La Settimana Mauriziana dell'Igiene delle Mani” (2019)
- “Un Pianoforte in Ospedale” (2019)
- “Maratona Mozart” (2019)
- “Abbracciamoci: metti il Natale in Ospedale” (2019)
- “Rito Laico Mauriziano 2020 - In ricordo dei nostri defunti Covid”
- “Rito Laico Mauriziano 2021 - un Ulivo per Ricordare e Celebrare la Vita”

- “Rito Laico Mauriziano 2022 - Raccontare la Cura”
- “Rito Laico Mauriziano 2023 – Giardino Parlante”

Il progetto “Rito Laico” - ora “Giardino Parlante” nasce dalle riflessioni emerse in piena pandemia che hanno portato l’Azienda a sostenere il gruppo Salutearte nella costruzione di un’azione comunitaria e condivisa allo scopo di dare voce e significato al grande dolore dei pazienti, dei familiari e dei sanitari attraversati dall’esperienza pandemica. L’azienda convoca il territorio, incontra realtà istituzionali, associative, Università, scuole di ogni ordine e grado, il mondo dell’arte e della cultura con i quali attraverso un processo partecipativo si avvia un grande laboratorio per riflettere sul tema della cura. Ancora di più rispetto agli anni precedenti, attraverso questo progetto l’Azienda si apre al territorio, alla comunità.

La creazione di Valore Pubblico, in questo caso, è il risultato di un percorso che parte dall’obiettivo di preservare il benessere del personale dipendente e arriva fino al coinvolgimento del territorio e dell’utenza.

L’ospedale, infatti, si apre al territorio non solo metaforicamente ma anche fisicamente, riprogettando il proprio spazio verde (il c.d. “Giardino Parlante”) affinché sia uno spazio aperto alla cittadinanza per condividere eventi artistici, culturali, formativi, mostre, cinema, spettacoli teatrali e divenire al contempo una risorsa a disposizione dei dipendenti, uno spazio di sosta, di rigenerazione, di socializzazione. A tutto questo si aggiungono i tre laboratori di Teatro Sociale dedicati specificatamente alla formazione del personale sanitario particolarmente provato durante e dopo l’emergenza pandemica. L’esperienza formativa sul campo nella forma del laboratorio teatrale ha lo scopo di sviluppare nei sanitari quelle che vengono definite dall’OMS le *life skills*, con riferimento particolare alla capacità di gestire gli eventi stressanti, le proprie emozioni, la consapevolezza di sé, l’empatia, il pensiero creativo e il lavoro in *team*.

La sempre maggiore importanza rivestita da questa tematica porta l’Azienda a decidere di dedicare una risorsa a lavorare *full time* all’attività progettuale di Salutearte. Al momento, il ruolo è rivestito dal Dott. Pino Fiumanò, che riveste il ruolo di Coordinatore del Comitato Aziendale della Promozione della Salute e rappresenta l’azienda, in collaborazione con il Direttore Sanitario, all’interno del Gruppo HPH Piemontese.

2.2. PERFORMANCE

Come già rilevato negli anni recedenti, si deve ribadire che la tematica della *performance* è, con quella della programmazione dei fabbisogni del personale, quella che sconta le maggiori criticità dell'attuale impostazione del PIAO nei confronti delle aziende sanitarie, come la stessa Conferenza delle Regioni ha ben evidenziato, e precisamente:

“L’art.16 del D.Lgs. 150/2009 prevede infatti un’applicazione al settore sanitario della normativa sulla performance demandata alle Regioni in termini di adeguamento dei propri ordinamenti ai principi di alcuni articoli del decreto stesso. Questa previsione normativa ha consentito alle Regioni di definire per le Aziende sanitarie modalità applicative specifiche, che valorizzano alcuni elementi peculiari del settore e ben consolidati.

A livello nazionale, sono disponibili sistemi di misurazione e valutazione delle performance molto solidi e riconosciuti (NSG, PNE-Agenas, ecc.), ai quali i sistemi di pianificazione strategica e di medio-breve periodo delle Aziende sanitarie devono opportunamente far riferimento.

A livello regionale, è presente un rapporto costante tra Regione ed Aziende per quanto attiene alla definizione degli obiettivi strategici (inseriti negli obiettivi di mandato assegnati ai Direttori Generali al momento della loro nomina) e degli obiettivi annuali (assegnati dalla Regione alle Aziende), oltre che alla correlata valutazione periodica dei risultati.

A livello di singola azienda, sono attivi strumenti strutturati di controllo di gestione e, soprattutto, sistemi di budget annuale, che consentono di orientare e governare le aziende stesse e di fissare anche gli obiettivi sia di carattere organizzativo che individuali; il budget non si limita infatti agli aspetti economico-finanziari, ma fissa soprattutto gli obiettivi quali-quantitativi da perseguire in corso d’anno; il Piano della performance si configura meglio come strumento di medio-lungo periodo, focalizzato sulla performance complessiva aziendale, mentre è il Budget a declinare annualmente gli specifici obiettivi in capo alle singole unità operative.”²

Del resto, lo stesso legislatore ha stabilito (DL 80/2021, art. 6, co. 7 bis convertito con L. 113/2021, così come previsto dal DL 36/2022, art. 7, co. 1, lett. a)) che le Regioni debbano adeguare i propri ordinamenti ai principi ed ai contenuti del PIAO, cosa alla data odierna ancora non realizzata.

2 Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, 21/203/CU20/C1, “Posizione sullo schema di Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione concernente la definizione del contenuto dl Piano Integrato di Attività e Organizzazione, di cui all’art. 6, co. 6, D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113”.

In questo contesto, evidentemente incompleto nei suoi presupposti, vanno quindi valutati i contenuti della sezione Performance del presente documento, che declina l'orientamento programmatico dell'Azienda in attesa delle indicazioni regionali.

Ciò premesso, si sottolinea come la definizione di un piano strategico risponda a diverse esigenze dell'azienda, identificando in primo luogo la direzione da seguire nell'arco del triennio di riferimento, riducendo la complessità del contesto entro cui formulare le decisioni.

La realizzazione delle azioni pianificate consente una relazione tra le diverse componenti organizzative aziendali, in particolare tra i Dipartimenti medico e dell'Emergenza con quello dei Servizi che è trasversale alla azienda.

La stesura del piano ha previsto un'analisi di tipo SWOT che delinea i possibili scenari di riferimento (mantenimento o sviluppo/potenziamento) e rischi ad esso associati, e precisamente punti di forza, punti di debolezza, opportunità e minacce. In particolare:

- **Punti di forza:** aumento dell'attrattività e della produttività; riorganizzazione di settori;
- **Punti di debolezza:** costi di adeguamento tecnologico e di incremento delle risorse umane; difficoltà di coordinamento con le strutture complesse trasversali;
- **Opportunità:** migliorare in termini quali-quantitativi la risposta; rafforzamento del ruolo di ospedale Hub all'interno della rete regionale, miglioramento della qualità dell'offerta chirurgica; possibilità di rispondere alle richieste regionali relative alle riduzioni delle liste di attesa per ricoveri ordinari;
- **Minacce:** uso improprio dei dispositivi, tecnologie e risorse umane; vincoli esterni.

Particolare rilevanza è stata data alla numerosità della popolazione comorbida e politerapica afferente presso l'azienda, che necessita di presa in carico per le attività di Ricognizione e Riconciliazione Terapeutica.

Degno di nota è il progetto di digitalizzazione della PA che rappresenta una delle principali sfide individuate dalle strategie di ripresa delineate dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Tali interventi sono condensati nella prima componente della Missione 1 dedicata a "*Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA*" (M1C1) che si articola a sua volta in tre ambiti di intervento, il primo dei quali è dedicato in maniera specifica a "*Digitalizzazione PA*".

Da considerare inoltre:

- Adeguamento al Piano Triennale dell'Informatica Adeguamento al Regolamento Europeo sulla Privacy;

- Adeguamento al Decreto Legge 14 giugno 2021 n. 82 “*Disposizioni urgenti in materia di cybersicurezza*”;
- Messa in atto della Direttiva UE 2016/2102 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 26 ottobre 2016 relativa all'accessibilità dei siti web e delle applicazioni mobili degli enti pubblici.

Il Piano Strategico Aziendale è integrato con il Piano della Performance con cui viene definita la pianificazione aziendale e la definizione dei programmi attuativi dello stesso piano strategico.

E', altresì, collegato al Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale che ottimizza l'impiego delle risorse pubbliche disponibili al fine di perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini.

In allegato si riporta, per esteso, la sintesi del Piano strategico 2023 – 2025

Allegati alla sezione:

- **2.2 Piano Performance 2023 2025.pdf**
- **2.2 sintesi piano strategico 2023-2025.pdf**

2.3. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Negli ultimi anni, il tema della corruzione si è indiscutibilmente imposto sempre più nello scenario internazionale, come fenomeno avvertito, anche da parte dei cittadini, nella sua gravità, per gli effetti negativi che determina sul tessuto sociale e sulla competitività del sistema economico ed in grado, altresì, di compromettere la legittimazione delle istituzioni democratiche.

Ciò nella crescente consapevolezza che la corruzione non è solo la violazione di disposizioni del codice penale ma è una dimensione più generale che coinvolge la *mala gestio*, la cattiva amministrazione, il cattivo governo. In un contesto caratterizzato dalla presenza di cattiva amministrazione e corruzione i diritti rischiano di diventare privilegi e la sfiducia nelle istituzioni pubbliche contribuisce alla diffusione della corruzione.

Per contrastare il fenomeno corruttivo, l'A.O. Ordine Mauriziano di Torino, in linea con quanto stabilito dalla Legge n. 190/2012, dal D.Lgs. n. 33/2013 (come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016),

dalle Direttive dell'A.N.A.C. e dal D.P.R. n. 62/2013, ha adottato dal 2013 ad oggi 11 PTPC. Gli Allegati A, B e C contengono rispettivamente, per l'anno 2024:

- Misure specifiche;
- Misure generali;
- Misure di Trasparenza.

Inoltre gli Allegati 1, 2 e 3 attengono rispettivamente, sempre in riferimento alla medesima annualità, a:

- Modello organizzativo e soggetti interni;
- Mappatura dei processi;
- Valutazione del rischio.

La sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO 2024 dell'A.O. Mauriziano si sviluppa secondo una logica sequenziale in cui le fasi centrali del sistema sono l'analisi del contesto (interno ed esterno), la valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio) e il trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure), a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali (la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame del sistema). Sviluppandosi in maniera "ciclica", in ogni sua ripartenza il ciclo tiene conto, in un'ottica migliorativa, delle risultanze del ciclo precedente, utilizzando l'esperienza accumulata e adattandosi agli eventuali cambiamenti del contesto interno ed esterno.

L'obiettivo è analizzare tutta l'attività svolta, in particolare attraverso la mappatura dei processi organizzativi, al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi:

- Area 1. Contratti pubblici
- Area 2. Incarichi e nomine, acquisizione e progressione del personale
- Area 3. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- Area 4. Controlli, verifiche, contenzioso
- Area 5. Attività libero professionale e liste di attesa

- Area 6. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- Area 7. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
- Area 8. Gestione Risorse Umane

La mappatura dei processi è consistita nella individuazione e nell'analisi dei processi organizzativi: l'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi e formulare adeguate misure di prevenzione.

Alla fase di mappatura dei processi aziendali, è seguita quella di valutazione dei relativi rischi: l'identificazione degli eventi rischiosi ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo; l'analisi del rischio ha un duplice obiettivo, il primo è quello di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente, attraverso l'analisi dei cosiddetti fattori abilitanti della corruzione, il secondo è quello di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio (con un approccio di tipo qualitativo).

Il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi. In tale fase, oltre alle misure generali, sono state previste misure specifiche e puntuali e scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alle risorse disponibili.

Le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano dunque per l'incidenza su problemi specifici. Pur traendo origine da presupposti diversi, sono entrambe altrettanto importanti e utili ai fini della definizione complessiva della strategia di prevenzione della corruzione dell'organizzazione.

Per ogni misura è indicata:

- l'area di rischio a cui si riferisce;
- il procedimento/processo a cui si riferisce;
- le misure adottate;
- lo stato di avanzamento della misura, ovvero i risultati del monitoraggio effettuato rispetto alle misure previste nei PTPC precedenti;
- la tipologia della misura individuata;
- gli indicatori di monitoraggio;
- i responsabili, cioè gli uffici destinati all'attuazione della misura, in un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa.

Le misure di carattere generale, in virtù della loro natura di strumenti trasversali ad applicazione generalizzata, si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione e rientrano, nella maggior parte dei casi, nella competenza di quasi tutte le Strutture.

In tema di misure per la prevenzione della corruzione di carattere generale, la loro idoneità e funzionalità all'applicazione in tutti i processi dell'Azienda implica una situazione di sostanziale continuità rispetto alla programmazione precedente:

- ✓ Rotazione
- ✓ Contrasto al Riciclaggio e Finanziamento del Terrorismo
- ✓ Prevenzione e doveri di Comportamento dei Dipendenti
- ✓ Tutela del Dipendente Pubblico che Segnala Illeciti
- ✓ Azioni di Sensibilizzazione e rapporto con la Società Civile
- ✓ Coordinamento con il Piano della Performance
- ✓ Formazione
- ✓ Conflitto di Interessi
- ✓ Delitti contro le P.A. (Art. 35bis D.Lgs 165/2001)

✓ Informatizzazione dei Processi.

L'Azienda ha scelto di inserire tra le misure Generali anche l'Informatizzazione, perché costituisce una misura fondamentale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, in quanto è lo strumento che permette di ottemperare a quanto previsto dalla normativa vigente e quanto prescritto dall'Agenda Digitale in materia di tracciabilità e trasparenza di tutti i processi aziendali.

La Trasparenza costituisce un elemento imprescindibile per un buon funzionamento del servizio sanitario nel suo complesso; ciò in quanto l'esercizio trasparente delle funzioni svolte non solo consente di mettere in evidenza le criticità esistenti e permettere un'azione di controllo diffuso, ma costituisce un indispensabile strumento di contrasto all'illegalità, alla corruzione e alle infiltrazioni criminali che hanno colpito anche il settore della sanità.

Sulla base di quanto stabilito dalla Legge n. 190/2012, dal D.Lgs. n. 33/2013 (come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016) e ribadito dall'art. 11, c. 1 del D.Lgs. n. 150/2009: *“La trasparenza è intesa come accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità. Essa costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'art. 117, c. 2, lett. m) della Costituzione”*.

La trasparenza deve essere intesa, quindi, non come mera pubblicazione di atti e documenti secondo quanto previsto dalla normativa vigente, ma un approccio complessivo all'attività amministrativa, non più autoreferenziale, bensì aperta ai cittadini.

Una conferma che la materia è stata assimilata proviene da un monitoraggio sugli accessi alla sezione *“Amministrazione Trasparente”*: nell'anno 2021 si sono registrati circa 400.000 utenti e sono state visitate circa 780.000 sessioni. Le pagine più visitate nel corso dell'anno: i servizi di Prenotazione, i Concorsi, i tempi di attesa in Pronto Soccorso.

In allegato si riportano, per esteso, il PTPCT 2024 – 2026, corredato del Programma delle Misure generali e specifiche 2024 – 2026, degli adempimenti in materia di trasparenza e dei documenti specifici afferenti al modello organizzativo, la mappatura dei rischi e i livelli di rischio.

Allegati alla sezione:

- **2.3_Piano triennale Prevenzione Corruzione 2024-2026.pdf**
- **2.3_Allegato A_ Misure Specifiche 2024.pdf**
- **2.3_Allegato B_ Misure Generali 2024.pdf**
- **2.3_Allegato C_ Misure di trasparenza.pdf**
- **2.3_Allegato 1_modello organizzativo e soggetti interni.pdf**
- **2.3_Allegato 2_mappatura dei processi.pdf**
- **2.3_Allegato 3_valutazione del rischio.pdf**

3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1. STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura organizzativa aziendale è definita, come da precise indicazioni regionali in materia (DGR 49 – 1921 del 27/7/2015), da uno specifico Piano di Organizzazione, che costituisce parte integrante dell'Atto Aziendale e che disciplina l'individuazione delle strutture organizzative nonché le declaratorie delle funzioni delle strutture aziendali.

In tal modo, sulla base di quanto previsto dall'Atto Aziendale in merito ai principi generali dell'organizzazione, viene descritto il modello organizzativo che l'A.O. Ordine Mauriziano di Torino assume in funzione dell'ottenimento della massima coerenza tra i principi generali che definiscono la *mission* istituzionale, i piani di attività definiti nell'ambito della programmazione regionale, le risorse assegnate.

In particolare, i principi che sono fondamento della struttura organizzativa dell'A.O. Ordine Mauriziano di Torino sono i seguenti:

- ✓ realizzazione di un'Azienda Ospedaliera di ampia competenza, dove sono presenti aree di altissima specializzazione, supportate da un'area di assistenza di base di grande professionalità e sono altresì ben rappresentate e sviluppate aree di assistenza dedicate alla tutela delle fragilità;
- ✓ valorizzazione delle elevatissime professionalità presenti in Azienda e della sperimentata collaborazione dei gruppi multidisciplinari e multiprofessionali, valore aggiunto di questa realtà ospedaliera, in un'ottica di effettivo governo clinico;

- ✓ attenzione alla sicurezza e allo sviluppo della *competence* di operatori e pazienti, mediante un modello organizzativo per intensità di cura e orientato al potenziamento dei meccanismi culturali e comportamentali di promozione ed educazione alla salute.

Per il raggiungimento degli obiettivi aziendali è stato individuato il modello dell'organizzazione dipartimentale, all'interno della quale i servizi sono destinati, in linea di massima, a trovare collocazione.

Premesso che il Dipartimento costituisce una struttura di direzione, coordinamento e gestione per lo svolgimento di funzioni complesse con compiti di orientamento, consulenza e supervisione per la funzione cui è preposto, all'interno dell'A.O. Ordine Mauriziano sono state distinte quattro aree di assistenza alle quali afferiscono i Dipartimenti: area di assistenza di base e di alta specializzazione (Dipartimento Medico, Dipartimento Chirurgico); area dei servizi (Dipartimento della Diagnostica e dei Servizi); area dell'emergenza (Dipartimento funzionale di Emergenza e Accettazione).

Accanto all'organizzazione dipartimentale, il modello assistenziale dell'A.O. persegue altri profili direttamente finalizzati a migliorare la qualità dell'assistenza, quali:

- ✓ il Rapporto con i Medici di Medicina Generale, ritenuto fondamentale per lo sviluppo di appropriati percorsi clinico-assistenziali tra Ospedale e Territorio, in particolare per ciò che riguarda i pazienti portatori di patologia cronica. In tale ambito si intende migliorare le interrelazioni tra Medici Ospedalieri e Medici di Medicina Generale, accrescendo la comunicazione, la reciprocità e lo sviluppo di protocolli condivisi di attività anche in occasione dei Tavoli Regionali.
- ✓ l'affermazione del modello dell' "ospedale senza dolore", prestando particolare attenzione ad una dimensione la cui presenza può risultare invalidante dal punto di vista fisico, sociale ed emozionale. Pertanto, non solo sono già stati approntati e applicati nel tempo diversi protocolli per la lotta al dolore, in tutte le sue dimensioni (post-operatorio, oncologico, ecc.), ma c'è l'impegno all'ulteriore approfondimento e ricerca di interventi, che possano essere introdotti nell'ambito dei servizi e della pratica assistenziale al fine di contrastare il dolore e le sofferenze evitabili.

L'organizzazione dipartimentale, per aree assistenziali, prevede:

- ✓ l'attribuzione di posti letto al dipartimento e non alle singole strutture complesse o semplici a valenza dipartimentale, individuando orientativamente il numero di posti letto che vengono utilizzati mediamente dalle singole strutture;

- ✓ l'organizzazione all'interno di ciascun dipartimento di aree assistenziali omogenee, graduate per intensità di assistenza;
- ✓ l'attribuzione delle risorse umane dell'area del comparto al Dipartimento, mentre le figure dirigenziali sono assegnate alle singole strutture complesse e alle strutture semplici a valenza dipartimentale;
- ✓ il mantenimento dell'autonomia specialistica e della responsabilità delle strutture afferenti al dipartimento, nell'ambito di un modello gestionale e organizzativo comune, volto a fornire una risposta unitaria, efficiente e completa alle richieste di prestazioni degli utenti interni ed esterni;
- ✓ l'utilizzazione ottimale e integrata degli spazi assistenziali e non assistenziali, del personale e delle apparecchiature, finalizzata alla migliore gestione delle risorse, alla massima efficacia delle prestazioni, nonché alla razionalizzazione dei costi;
- ✓ con il supporto della Direzione medica di Presidio, la costante valutazione e verifica della qualità dell'assistenza erogata, da effettuarsi utilizzando opportune metodiche, con particolare riguardo alla verifica dei risultati ottenuti, all'integrazione professionale, alla responsabilità diffusa, alla gestione sistemica dei percorsi assistenziali, all'apprendimento dall'errore e alla comunicazione-partecipazione con il paziente.

Le funzioni amministrative, tecniche e sanitarie di supporto alla Direzione Strategica aziendale sono invece erogate tramite una tecnostruttura aziendale. Tali funzioni sono aggregate in Aree in linea alla Direzione Amministrativa e necessitano di competenze affini o di un alto livello di integrazione e collaborazione per garantire all'Azienda il puntuale ed efficiente svolgimento delle funzioni loro assegnate.

E' stato altresì individuato un Dipartimento Funzionale Tecnico amministrativo che racchiude strutture non omogenee, interdisciplinari al fine di coordinare le seguenti aree di attività e le strutture complesse e semplici di seguito elencate:

- ✓ Area sviluppo organizzativo e delle risorse umane: si occupa della gestione delle risorse umane per quanto riguarda gli aspetti giuridici, economici e di sviluppo professionale;
- ✓ Area sistema di governo delle tecnologie dell'informazione delle tecnologie biomediche: assicura una visione unificata della dimensione gestionale e tecnologica dell'azienda, in cui la gestione dell'ICT funge da struttura di sostegno all'elaborazione dei dati aziendali e da motore di sviluppo della comunicazione digitale

- ✓ Area Contabile, degli Approvvigionamenti e della Logistica: si occupa della gestione contabile nonché dell'acquisizione dei fattori produttivi, comprese le risorse umane in outsourcing, necessari per il funzionamento dell'azienda
- ✓ Area gestione tecnica del patrimonio immobiliare: mantiene l'efficienza dell'intero immobiliare dell'azienda e ne persegue l'adeguamento alle normative in materia di sicurezza, accessibilità alle strutture ed ai principi di umanizzazione

In allegato si riportano gli specifici elenchi dell'articolazione aziendale nonché la nomenclatura dei posti letto assegnati all'A.O. Ordine Mauriziano.

Allegati alla sezione:

- **3.1_Articolazione aziendale_Elenco strutture.pdf**
- **3.1_Posti letto.pdf**

3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE - POLA

3.2.1 POLA/ PREMESSA

La situazione di emergenza da Covid-19 ha imposto a tutte le Pubbliche Amministrazioni il ricorso al lavoro agile, poiché strumento in grado allo stesso tempo di realizzare la tutela della salute e di garantire la continuità dell'attività lavorativa, proprio a causa dei suoi tratti caratteristici, ovvero l'autonomia e la flessibilità, nonché l'organizzazione dell'attività attraverso obiettivi.

A partire dal D.L. n. 6/2020 il lavoro agile è stato, infatti, previsto quale misura straordinaria ed automatica da applicare, anche in assenza degli accordi individuali previsti dalla L. n. 81 del 22/05/2017, nell'ambito delle attività considerate a rischio.

Successivamente, l'istituto è stato normato dal D.L. n. 18/2020 convertito nella L. n. 27/2020 il cui art. 87 ha individuato il lavoro agile quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa per tutte le Pubbliche Amministrazioni "fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-2019".

Con DPCM del 23.9.2021 è stato invece stabilito che, con decorrenza 15 ottobre 2021, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa delle Pubbliche Amministrazioni è, nuovamente, quella in presenza.

Infine, per chiudere con il quadro normativo generale, con la sottoscrizione del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al Personale del Comparto Sanità Triennio 2019-2021 è stato disciplinato per la prima volta il lavoro a distanza nelle due tipologie di lavoro agile, previsto dalla legge n. 81/2017 e lavoro da remoto.

In ogni caso, le tipologie di modalità agili di svolgimento della prestazione lavorativa, organizzate per obiettivi, costituiscono anche un'opportunità per migliorare l'attività amministrativa e i servizi offerti all'utenza.

Sotto questo profilo il ricorso al lavoro agile, se ben strutturato ed organizzato, può comportare l'avvio di una vera rivoluzione della cultura organizzativa, poiché apre ad una modalità di prestazione lavorativa svolta al di fuori della concezione secondo la quale essa deve essere svolta in una sede ed in un orario di lavoro definiti.

In tale contesto, l'A.O. Ordine Mauriziano di Torino ha avviato, attraverso le forme di lavoro a distanza, pur con le caratteristiche peculiari proprie di un contesto ospedaliero, un sistema di flessibilità organizzativa che permette di realizzare una maggiore produttività attraverso l'incremento di autonomia e responsabilità dei dipendenti. L'avvio in concreto di tale sistema di flessibilità ha iniziato a delinearsi a partire dal maggio 2022 con la sottoscrizione dei primi accordi di lavoro agile da parte dei dipendenti, in possesso dei requisiti di cui al presente Piano, che ne avevano fatto richiesta. Dall'avvio dei progetti di lavoro agile i Responsabili delle strutture interessate hanno rilevato un impatto generalmente positivo sull'organizzazione lavorativa. L'esito positivo di tale esperienza ha comportato un ulteriore investimento per l'anno 2023 attraverso la sottoscrizione dei primi accordi a tempo indeterminato. Il lavoro per obiettivi ha confermato un bilancio tendenzialmente positivo, come attestato dalle rilevazioni dei diversi Responsabili interessati che confermano, anche rispetto a quanto rilevato nel 2022, l'aumento della produttività e un miglioramento della performance individuale, caratterizzato da progressiva responsabilizzazione e maggiore condivisione e collaborazione con colleghi e Responsabili.

Infine, stante il numero attuale delle Strutture e dei dipendenti coinvolti non si ravvisa la necessità, al momento, di rivedere l'odierna percentuale del 15 % quale limite massimo di dipendenti che possono svolgere contestualmente prestazione lavorativa esterna presso la medesima struttura.

3.2.2. POLA/ MODALITA' APPLICATIVA E OBIETTIVI PERSEGUITI

3.2.2.1. La modalità applicativa del lavoro agile, se riferita al contesto di un'Azienda Ospedaliera assume caratteristiche peculiari, a causa delle tipologie di attività prestate le quali, per la maggioranza, richiedono la presenza in sede dell'operatore sanitario. Per tale ragione accede a tale modalità soltanto il personale addetto ad attività non direttamente assistenziali più facilitato nello svolgere le prestazioni di lavoro anche a distanza, fatte salve eventuali eccezioni riguardanti il personale sanitario e relative a fattispecie particolari (situazioni di fragilità, particolari situazioni di salute, personali o familiari temporanee di tipo soggettivo, ecc.) da valutare comunque sempre in funzione della possibilità di effettuare prestazioni lavorative da remoto. In queste ultime situazioni particolari, è anche possibile derogare al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza. In ogni caso, comunque, dal lavoro agile rimangono esclusi i dipendenti in turno e quelli che richiedono l'utilizzo di strumentazione non remotizzabile. Restano altresì sempre escluse le attività ispettive, di polizia giudiziaria, ovvero tutte le attività che per l'erogazione della prestazione necessitano della presenza fisica in Sede.

3.2.2.2. L'Azienda nel dare applicazione al lavoro agile intende perseguire la finalità generale di conciliare le esigenze di benessere e flessibilità dei propri dipendenti con gli obiettivi di miglioramento del servizio pubblico, nonché con le specifiche necessità tecniche delle attività. Fatte salve queste ultime, e fermi restando i diritti di priorità sanciti dalle normative nel tempo vigenti nonché l'obbligo da parte dei lavoratori di garantire, nell'esercizio della loro attività lavorativa, almeno gli stessi livelli prestazionali previsti per l'attività in presenza, l'Azienda – espletato il previo debito confronto sindacale - intende altresì facilitare l'accesso al lavoro agile ai lavoratori che si trovino in condizioni di particolare necessità, non coperte da altre misure.

3.2.2.3 In particolare, attraverso il ricorso al lavoro agile (e, eventualmente e successivamente, da remoto, come di seguito specificato) l'A.O. Ordine Mauriziano di Torino intende realizzare i seguenti obiettivi specifici:

- ✓ mettere in campo azioni che permettano di avvalersi delle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa esterna al 15 per cento dei dipendenti che svolgono attività che non richiedono necessariamente la presenza in sede;
 - razionalizzare l'organizzazione del lavoro per obiettivi e risultati;
 - incrementare l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa;
 - incrementare la produttività attraverso miglioramento della performance individuale;
 - garantire le pari opportunità;

- costituire un sistema di economie di gestione attraverso l'impiego di flessibile delle risorse umane;
- razionalizzare l'utilizzo degli spazi e l'utilizzo delle dotazioni tecnologiche a disposizione del personale, anche in ragione dell'assegnazione di dotazioni portatili, utilizzabili in sede e da remoto;
- responsabilizzare i singoli dipendenti al fine di evidenziarne competenze e professionalità;
- favorire la conciliazione dei tempi di vita e lavoro;
- migliorare l'integrazione lavorativa dei soggetti la cui presenza fisica in ufficio possa risultare gravosa o problematica in ragione di condizioni di disabilità o particolari fragilità, ovvero in ragione di impedimenti di natura personale o familiare, anche temporanea.
- promuovere la modalità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro per contenere l'impatto ambientale.

3.2.2.4. Il perseguimento delle finalità indicate deve in ogni caso avvenire preservando un sistema lavorativo che garantisca:

- ✓ la collocazione, attraverso l'adozione di un sistema strutturato sulla rotazione degli interessati, in lavoro agile dei dipendenti che operano su mansioni che possono essere svolte non necessariamente in sede;
- ✓ l'esclusione di penalizzazioni ai fini del riconoscimento della professionalità e della progressione di carriera;
- ✓ l'alternanza con l'attività lavorativa in sede.

3.2.3. POLA/ NORMATIVA DI RIFERIMENTO

3.2.3.1. Le principali disposizioni in materia di lavoro agile sono le seguenti:

- ✓ art. 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124, recante “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” e, in particolare, il comma 3, secondo cui “Con direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri, sentita la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definiti indirizzi per l'attuazione dei commi 1 e 2 del presente articolo e linee guida contenenti regole inerenti l'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti”;

- ✓ Direttiva n. 3/2017 del Presidente del Consiglio dei Ministri recante Linee Guida contenenti regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti;
- ✓ L. 22 maggio 2017 n. 81 recante “Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato” con specifico riferimento agli artt. 18 ss. in materia di “Lavoro agile”;
- ✓ Art. 263 comma 4 bis D.L. n. 34 del 19 maggio 2020 che introduce la redazione da parte delle pubbliche amministrazioni del POLA, quale strumento di programmazione del lavoro agile, entro il 31 gennaio di ciascun anno sentite le organizzazioni sindacali.
- ✓ Schema di Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche del dicembre 2021
- ✓ Titolo VI “Lavoro a distanza” Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al Personale del Comparto Sanità – Triennio 2019-2021.
- ✓ Direttiva 29.12.2023 del Ministro della Pubblica Amministrazione su “Lavoro agile”
- ✓ Titolo IX “Lavoro a distanza” Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area Sanità – Triennio 2019-2021

3.2.4. CARATTERISTICHE DEL LAVORO AGILE

3.2.4.1. La prestazione lavorativa resa in modalità agile non modifica la natura giuridica del rapporto di lavoro subordinato in essere né incide sul trattamento economico. Ai sensi dell'art. 18 della L. 81/2017 il lavoro agile è individuato quale “modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa. La prestazione lavorativa viene eseguita, in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.”

3.2.4.2. Il lavoro agile è caratterizzato da:

- ✓ autonomia;
- ✓ flessibilità della prestazione lavorativa;
- ✓ responsabilizzazione;
- ✓ organizzazione dell'attività lavorativa su obiettivi;

- ✓ orientamento ai risultati.

3.2.5. CARATTERISTICHE DEL LAVORO DA REMOTO

3.2.5.1. Il lavoro da remoto, differente rispetto al lavoro agile, è prestato nel rispetto degli obblighi di presenza in conformità alla disciplina sull'orario di lavoro, attraverso l'adempimento della prestazione lavorativa presso un luogo idoneo e diverso dalla sede dell'ufficio al quale il dipendente è assegnato.

3.2.5.2. Il lavoro da remoto, attuabile tramite l'utilizzo di apparati tecnologici messi a disposizione dell'amministrazione, può essere svolto nelle seguenti modalità:

- a) telelavoro domiciliare, che comporta la prestazione dell'attività lavorativa dal domicilio del dipendente;
- b) altre forme di lavoro a distanza.

3.2.5.3. I dipendenti, autorizzati al telelavoro o ad altre forme di lavoro a distanza, sono soggetti ai medesimi obblighi nascenti dallo svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, con particolare riferimento al rispetto delle disposizioni in materia di orario di lavoro. Sono altresì garantiti tutti i diritti giuridici ed economici previsti dalle vigenti disposizioni legali e contrattuali, con riferimento a riposi, pause e permessi orari e trattamento economico.

3.2.5.4. La normativa vigente consente anche di adottare il lavoro da remoto con vincolo di tempo, previo consenso del dipendente e di norma in alternanza con il lavoro svolto in sede, nel caso di attività, previamente individuate, per le quali è richiesto un presidio costante del processo e ove sussistono i requisiti tecnologici che consentano la continua operatività ed il costante accesso alle procedure di lavoro ed ai sistemi informativi, oltre ad affidabili controlli automatizzati che consentano il controllo sul rispetto degli obblighi derivanti dalle disposizioni in materia di orario di lavoro.

3.2.5.5. Previa verifica dell'idoneità, è concordato il luogo ove verrà prestata l'attività lavorativa, al fine della valutazione del rischio di infortuni, tanto nella fase di avvio tanto nelle fasi successive e con periodicità semestrale. In caso di telelavoro domiciliare, i tempi e le modalità di accesso al domicilio per effettuare le suddette verifiche sono concordate con il dipendente.

3.2.5.6. Per il lavoro da remoto trova applicazione quanto previsto in materia di accordo individuale per il lavoro con modalità agile, e sono escluse le previsioni circa l'articolazione della prestazione in modalità agile, del diritto alla disconnessione e del rientro in presenza non programmato (per

ragioni di servizio o malfunzionamento degli apparati tecnologici), nonché in merito alle iniziative formative.

3.2.6. LIVELLO DI ATTUAZIONE E DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE

3.2.6.1. PERIODO DI EMERGENZA PANDEMICA

Nel corso di tutto il periodo di vigenza dello Stato di Emergenza il lavoro agile ha interessato n. 101 dipendenti dell'A.O Ordine Mauriziano, ripartiti nelle seguenti strutture:

Direzione generale/ Direzione Amministrazione	<ol style="list-style-type: none"> 1) S.S. Prevenzione, Protezione dai rischi 2) S.S. Affari Generali, Legali 3) S.C. Gestione e Organizzazione delle Risorse Umane (GORU) 4) Settore Formazione 5) I.C.T. e Sistemi Informativi 6) S.C. Economico Finanziario 7) S.S. Controllo di Gestione 8) S.C. Provveditorato 9) S.S. Ingegneria Clinica 10) S.C. Tecnico 11) Servizio Struttura Tecnica Permanente 12) Settore Economato / logistica
Direzione Sanitaria d'Azienda	<ol style="list-style-type: none"> 1) S.C. Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO) 2) Prevenzione ed organizzazione sanitaria del Presidio 3) S.S. Dietetica e nutrizione clinica 4) Direzione Professioni Sanitarie (DiPSa)
Dipartimento Strutturale medica	<ol style="list-style-type: none"> 1) S.C. Rieducazione e Riabilitazione Funzionale 2) S.C.D.U. Oncologia 3) S.C.D.U Ortopedia e Traumatologia
Dipartimento Strutturale Diagnostica e Servizi	<ol style="list-style-type: none"> 1) S.C. Farmacia Ospedaliera
Dipartimento Funzionale dell'Emergenza e di Accettazione	<ol style="list-style-type: none"> 1) S.S. Emodinamica e cardiologia interventistica

3.2.6.1.1. L'Azienda in conformità a quanto previsto dal D.M. del Ministro della Pubblica Amministrazione dell'8/10/2021 e delle linee guida del 22/10/2021 ha disposto il rientro in presenza dei dipendenti, ad eccezione dei soggetti fragili, che alla data del 1/11/2021 risultavano svolgere attività lavorativa in modalità agile per l'impossibilità di fornire, nelle contingenze del momento, a tali soggetti apparati digitali e tecnologici adeguati allo svolgimento delle prestazioni di lavoro. In tale contesto, l'Azienda si è impegnata a riattivare il ricorso al lavoro agile non appena

fosse stata in grado di fornire i suddetti apparati o nel caso di subentro di interventi normativi e/o interpretativi che intervenissero sul quadro normativo di riferimento.

3.2.6.2. PERIODO POST – STATO DI EMERGENZA

3.2.6.2.1 Nel mese di maggio 2022, in conformità al quadro normativo all’epoca vigente e nella cornice delineata dal presente Piano, è stata avviata l’attuazione “a regime” del lavoro agile per il personale del ruolo amministrativo e tecnico e comunque non impegnato in attività assistenziali. In particolare, i progetti di lavoro agile a tempo determinato hanno interessato n. 23 dipendenti dell’A.O Ordine Mauriziano (ossia circa il 10% del personale teoricamente impiegabile in regime di smart working), ripartiti nelle seguenti strutture:

Direzione generale/ Direzione Amministrazione	1) S.S. Prevenzione, Protezione dai rischi 2) S.S. Affari Generali, Legali 3) S.C. Gestione e Organizzazione delle Risorse Umane (GORU) 4) Settore Formazione (GORU) 5) S.C. Economico Finanziario 6) S.S. Ingegneria Clinica
Direzione Sanitaria d’Azienda	1) S.C. Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO)
Dipartimento Strutturale Diagnostica e Servizi	1) S.C. Farmacia Ospedaliera

3.2.6.2.2 Nell’anno 2023, terminato il regime sperimentale, sono invece stati attivati n. 24 progetti di lavoro agile come di seguito ripartiti

		Struttura	n. accordi
Tempo Indeterminato	Direzione Generale/Direzione Amministrativa	SC. Goru	4
		S.S. Affari Generale, Legali	1
		S.S. Ingegneria Clinica	3
		S.S: Prevenzione Protezione dai Rischi	2
	Dipartimento Strutturale Diagnostica e Servizi	S.C. Farmacia	4
	Direzione Sanitaria d’Azienda	S.C: Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero	1
Tempo Determinato	Direzione Generale/Direzione Amministrativa	S.C. Economico Finanziario	6
		Struttura Tecnica Permanente	1

		S.C. DIPSA	1
	Direzione Sanitaria d'Azienda	S.C: Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero	1

3.2.7. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

3.2.7.1. Il lavoro agile è stato organizzato, previa disposizione ai rispettivi Responsabili di redigere una scheda progetto, attraverso l'individuazione specifica del contenuto del progetto medesimo, affiancato dalla descrizione delle attività necessarie per la sua realizzazione, con contestuale individuazione degli obiettivi, delle modalità organizzative e dei sistemi di verifica del conseguimento degli stessi.

3.2.7.2. Il personale ammesso a svolgere le prestazioni lavorative in modalità agile ha eseguito le prestazioni lavorative attraverso apparecchiature tecnologiche personali.

3.2.7.3. La Struttura Sistemi Informativi ha adottato le soluzioni tecnologiche idonee a consentire il collegamento dall'esterno alle risorse informatiche necessarie allo svolgimento delle attività previste dal progetto di lavoro agile, nel rispetto degli standards di sicurezza garantiti alle postazioni lavorative presenti nei locali dell'Azienda.

3.2.7.4. I dipendenti autorizzati al lavoro agile, per rilevare la propria presenza, utilizzano sulla procedura IrisWeb l'apposita causale di presenza creata per individuare le giornate lavorative svolte a distanza.

3.2.7.5. L'Azienda, al fine di conformarsi alla normativa in materia, ha avviato procedure di approvvigionamento per dotarsi di strumenti tecnologici da fornire al personale in lavoro agile per svolgere le prestazioni lavorative; entro la fine del 2024, salvo ulteriori ritardi, si auspica il completamento della consegna dei Personal Computers di proprietà dell'Azienda attraverso i quali il personale eseguirà le prestazioni lavorative non in sede. Per quanto attiene, invece, la strumentazione utile alla connessione alla rete aziendale, sarà utilizzata quella di proprietà personale dei dipendenti autorizzati allo svolgimento della prestazione lavorativa a distanza.

3.2.7.6. Al fine di permettere la buona riuscita del progetto e l'opportuna assistenza tecnica, per la gestione del canale HelpDesk e della dotazione tecnologica a disposizione del personale in lavoro agile, l'Azienda incrementerà, nel momento in cui se ne verificheranno le condizioni e nel rispetto del piano dei Fabbisogni, le risorse umane assegnate alla S.C. I.T.C. e Sistemi Informativi, valutando le dimensioni di tale incremento in funzione delle effettive necessità.

3.2.7.7. Sarà possibile procedere alla quantificazione dei costi necessari all'attuazione dei punti 7.5 e 7.6 nel momento in cui i relativi Progetti saranno adeguatamente sviluppati. Obiettivo dell'Azienda è pervenire all'attuazione dei punti 7.5 e 7.6 nell'arco del triennio 2024 – 2026.

3.2.7.8. L'Azienda tramite il sistema di rilevamento (Punto 19), nella fase di esecuzione del presente piano, procederà ad una ricognizione periodica anche in merito allo sviluppo della digitalizzazione al fine di valutare ulteriori implementazioni delle dotazioni tecnologiche e delle risorse umane da dedicare all'assistenza tecnica.

3.2.8. LIVELLO DI ATTUAZIONE E DI SVILUPPO DEL LAVORO DA REMOTO

3.2.8.1. In considerazione della attuale e momentanea indisponibilità di dotazione tecnologica necessaria alla creazione di postazioni lavorative fuori sede, tale modalità di esecuzione della prestazione lavorativa non è oggetto di sperimentazione, pertanto nessun progetto è stato attivato.

3.2.8.2. Considerata l'assenza contingente delle necessarie risorse tecnologiche, e la circostanza che la “sperimentazione” del biennio 2020 – 2021 non ha mai riguardato esperienze di telelavoro, l'Azienda non ha al momento in cantiere alcun progetto di sviluppo riguardante il lavoro da remoto.

3.2.9. DIPENDENTI POTENZIALMENTE LEGITTIMATI A FRUIRE DEL LAVORO AGILE

3.2.9.1. Può avvalersi dello strumento “lavoro agile” tutto il personale dell'A.O. Ordine Mauriziano di Torino, che svolge attività non direttamente assistenziali idonee ad essere svolte a distanza, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, a tempo pieno e a tempo parziale.

3.2.9.2. Può altresì eccezionalmente avvalersi del lavoro agile tutto il personale, compreso quello addetto ad attività assistenziali, che si trovi, anche solo temporaneamente, in condizioni soggettive di carattere particolare, ossia particolari situazioni di salute, personali o familiari da valutare di volta in volta. Queste situazioni devono comunque essere sempre valutate in funzione della possibilità di effettuare prestazioni lavorative da remoto. In queste situazioni, è anche possibile derogare al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa

3.2.9.3. La programmazione e l'individuazione delle tipologie di attività idonee allo svolgimento a distanza, è effettuata dai rispettivi Dirigenti responsabili.

3.2.9.4. L'attivazione del lavoro agile ha carattere volontario, pertanto è necessaria una richiesta del/della dipendente interessato/a.

3.2.9.5. L'attivazione del lavoro da remoto seguirà la medesima procedura ed organizzazione prevista per il lavoro agile.

3.2.10. RUOLO DELLA DIRIGENZA

3.2.10.1 Nel contesto di sviluppo e attuazione del presente Piano è affidata alla Dirigenza:

- ✓ la programmazione delle attività della Struttura, Complessa o Semplice, di competenza di ciascun Dirigente;
- ✓ la programmazione delle priorità di ufficio;
- ✓ l'individuazione delle attività, nonché dei relativi obiettivi, che non richiedano per il loro svolgimento la costante presenza in sede;
- ✓ l'individuazione del personale idoneo a svolgere le prestazioni lavorative non in sede, tramite la stesura di opportuno parere redatto in risposta alla presentazione della domanda del/lla dipendente;
- ✓ il monitoraggio e la verifica dell'esecuzione corretta delle prestazioni a distanza;
- ✓ la verifica del raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- ✓ la valutazione della performance individuale dei dipendenti coinvolti nel progetto;
- ✓ la promozione di iniziative di formazione del personale;
- ✓ il monitoraggio dell'impatto che l'esecuzione a distanza delle prestazioni lavorative ha sul funzionamento della Struttura di appartenenza, sia per quanto riguarda le dinamiche interne e il rapporto tra uffici sia per ciò che attiene la qualità dei servizi erogati (nell'ottica di implementazione dell'efficienza e dell'efficacia dell'azione amministrativa).

3.2.11. MISURE ORGANIZZATIVE

Si individuano le seguenti misure di carattere organizzativo:

- ✓ ricognizione delle attività che possono essere svolte in modalità agile;
- ✓ individuazione della procedura di richiesta per l'accesso al lavoro agile e da remoto.

3.2.11.1 RICOGNIZIONE ATTIVITA' ESPLETABILI IN MODALITA' AGILE

3.2.11.1.1 In linea generale sono svolte in regime di lavoro agile le attività che:

- a) siano eseguibili attraverso l'utilizzo di tecnologie informatiche;
- b) non richiedono necessariamente la costante presenza fisica nell'ufficio;

- c) prevedano l'utilizzo di documenti digitalizzabili;
- d) siano pianificabili e consentano la gestione in autonomia delle attività in funzione degli obiettivi assegnati;
- e) siano sottoponibili a verifica in merito alla loro corretta esecuzione e ai risultati conseguiti;
- f) siano eseguibili con strumentazione informatica e digitale idonea.

3.2.11.1.2 Restano esclusi i lavori in turno e quelli che richiedono l'utilizzo di strumentazioni o documentazioni non remotizzabili.

3.2.11.1.2 Le attività per le quali, sulla base delle indicazioni dei rispettivi Dirigenti responsabili, sono in corso o stati attivati dall'anno 2020 progetti di lavoro agile, sono sintetizzate nelle seguenti aree:

- ✓ S.C. GORU-Ufficio Assenze Presenze; profilo: Assistente Amministrativo: approfondimento normativo, legislativo e contrattuale sulle assenze nel rapporto di lavoro nell'ambito del SSN, nonché impostazione e gestione della reportistica periodicamente richiesta dai vari soggetti istituzionali;
- ✓ S.C. GORU- Ufficio Trattamento Economico; profilo: Collaboratore Amministrativo: impostazione, gestione e completamento della reportistica periodicamente richiesta dai vari soggetti istituzionali in merito ai costi del personale, nel rispetto delle tempistiche previste; gestione e/o verifica di fasi definite dalla procedura SPI e trattazione di alcuni procedimenti amministrativi di carattere economico;
- ✓ S.C. GORU- Ufficio Trattamento Economico; profilo: Coadiutore Amministrativo Senior; Scarichi massivi procedura SPI; controlli procedura stipendi; cessioni e finanziamenti individuali
- ✓ S.C. GORU- Ufficio Stato Giuridico; profili: Assistente e Coadiutore Amministrativo: istruttoria e definizione di pratiche amministrative che presentano uno specifico addensamento temporale a gestire la registrazione nelle procedure informatiche nazionali di dati personali (art. 53 D. lgs 165/2001); attività reportistica da pubblicare su Amministrazione Trasparente, attività rivolte all'istruttoria ed alla definizione delle residue pratiche di Convenzione (per la maggior parte in fase di assegnazione alla Direzione Sanitaria);
- ✓ S.C. GORU-Ufficio Master; profilo: Collaboratore Amministrativo: predisposizione di protocolli operativi, procedimenti disciplinari, deleghe sindacali, monte ore sindacali, tassi di assenteismo, rilevazioni periodiche;

- ✓ S.C. GORU- Area Formazione; profilo: Coadiutore Amministrativo: gestione pratiche formazione esterna, gestione adempimenti contabili su procedura GPI, gestione sponsorizzazioni individuali, gestione CFMG aggiornamento Amministrazione Trasparente, corrispondenza presa in carico;
- ✓ S.C. GORU- Area Formazione; profilo: CPS Senior: analisi e progettazione eventi formativi, gestione diretta Piattaforma ECM;
- ✓ S.C. Economico Finanziario; profili da Coadiutore a Collaboratore Amm.vo: progetti multipli per: informatizzazione del Ciclo attivo; rapporti con i fornitori; ricezione fatture SDI; quadratura versamenti periodici; predisposizione mandati di pagamento; predisposizione reversali di incasso; fatturazione diritti camera ardente; attività libero professionale;
- ✓ I.C.T. e Sistemi Informativi - settore sistemistico; profilo: gestore data base: storicizzazione dati presenti nel data base;
- ✓ I.C.T. e Sistemi Informativi – settore Software; profilo: programmatore: sviluppo di 1 modulo software;
- ✓ S.S. Affari Generali, Legali – segreteria; profilo: Coadiutore Amm.vo senior: polizze assicurative, aggiornamento tabelle riepilogative di sinistri e liquidazioni, contabilità e liquidazioni; attività di monitoraggio;
- ✓ S.S. Ingegneria Clinica; profilo: Coadiutore Amm.vo: gestione dei noleggi delle autovetture di servizio, gestione quote ammortamento, gestione sinistri, calcolo delle quote di ammortamento
- ✓ S.S. Ingegneria Clinica; profilo: Collaboratore Amm.vo Senior: protocolli amministrativi relativi all'accettazione di donazioni, gestione contabile noleggi;
- ✓ S.S. Ingegneria Clinica; profilo: Assistente Amm.vo: rendicontazione mensile spese in economia;
- ✓ S.C. Farmacia Ospedaliera – Settori Dispositivi medici e Farmaci; Profili: Coadiutore Amm.vo e Operatore Tecnico: attività sul sistema contabile aziendale rivolte all'acquisizione ed alla gestione dei contratti di approvvigionamento di vaccini e dei medicinali a magazzino, redazione contratti di acquisto, gestione rapporti con società fornitrici, gestione fatture, verifica ordini non evasi, redazioni di report per le attività conseguenti alla mancata consegna degli ordini;

- ✓ S.C. Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero; profilo: Coll.Amm: gestione degli aspetti legali e amministrativi connessi con le attività di sperimentazione clinica in Azienda;
- ✓ S.C. Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero; profilo: Infermiere attività inerenti all'Ufficio Relazioni con il Pubblico: attività telefonica, e-mail e corrispondenza;
- ✓ S.S. Prevenzione e Protezione dai rischi; profili: Collaboratore Tecnico Professionale, Tecnico Prevenzione, CPS Senior, CPS, Infermiere Generico, Coadiutore Amm.vo: progetti multipli per: uso mezzi pubblici; redazione/aggiornamento DVR e DUVRI; redazione/aggiornamento di documentazione varia per consultazione del personale; predisposizione turni Squadra di Emergenza Antincendio (SEA); redazione/aggiornamento prontuario dei Dispositivi di Protezione Individuale; monitoraggio e aggiornamento continuo del Sistema di Gestione della Salute e della Sicurezza sul Lavoro; monitoraggio continuo e predisposizione/aggiornamento delle tabelle/verbali relativi agli infortuni sul lavoro ed ai near miss; audit sistema di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro; partecipazione a corsi in streaming per l'aggiornamento professionale e mantenimento del titolo;
- ✓ S.C. Tecnico; profili: Collaboratore Tecnico professionale, Coadiutore Amm. Senior, Coadiutore Amm.vo: progetti multipli per: rapporti con la regione Piemonte e altre P.a.; attività progettuale e stesura di documentazione tecnica; assenze/presenze; Osservatorio Piemonte; comunicazione con fornitori; uso di GPI attività di gestione contratti, buoni e liquidazioni utenza e fornitori; protocollazione; abbonamenti GTT;
- ✓ Struttura Tecnica Permanete, profilo: Coll. Amm.vo attività di aggiornamento database dell'ufficio relativo alla performance individuale; attività di manutenzione ed aggiornamento del Piano della Performance;
- ✓ S.C. Dipsa; profilo infermiere: collaborazione alla realizzazione della sorveglianza delle infezioni da ferita chirurgica, supporto attività monitoraggio e controllo del processo di gestione dell'appalto "Lavanolo".

3.2.11.2 ACCESSO AL LAVORO AGILE

3.2.11.2.1. L'accesso al lavoro agile avviene su adesione volontaria, con garanzia di adeguata turnazione dei dipendenti, che ne consenta la praticabilità a tutto il personale interessato. Il lavoro agile si attiva:

- ✓ su richiesta individuale del/lla dipendente afferente alle Strutture Aziendali i cui Dirigenti/Responsabili abbiano indicato la possibilità di ricorrere a forme di prestazioni lavorative in modalità agile;
- ✓ per specifiche esigenze di natura temporanea e/o eccezionale.

3.2.11.2.2. L'accesso al lavoro agile avviene in conformità all'obiettivo di permettere, al 15 per cento della totalità dei dipendenti che vi possono accedere, lo svolgimento delle prestazioni lavorative a distanza, con garanzia di opportuna turnazione tra gli interessati.

3.2.11.2.3. A seguito della presentazione della domanda il Dirigente/Responsabile formula un parere in merito all'accessibilità al lavoro agile del/la dipendente richiedente; la domanda dovrà anche contenere l'indicazione del numero di giornate di lavoro agile fruibili, comunque non superiori a due per settimana.

3.2.11.2.4. L'eventuale parere non favorevole dovrà essere motivato.

3.2.11.2.5. Qualora le domande presentate dovessero superare i limiti percentuale del 15 % degli aventi diritto l'Azienda provvede ad attivare lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile avendo riguardo nei confronti:

- a) del personale fragile e del personale con handicap;
- b) delle dipendenti nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del T.U. in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al D. lgs n. 151/2001;
- c) dei dipendenti con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della L. 104/1992;
- d) dei dipendenti che presentano esigenze di cura, adeguatamente documentate, nei confronti di familiari o conviventi ovvero di figli minori di 12 anni;
- e) della tipologia dell'attività da svolgere.

3.2.11.2.6. I Progetti di lavoro agile vengono attivati (a partire dal 2024) entro il 1° gennaio di ciascun anno, l'attivazione sarà preceduta dal completamento dagli adempimenti organizzativi secondo le tempistiche comunicate ai Responsabili dalla S.C. G.O.R.U. Sarà comunque possibile attivare, anche in periodi dell'anno diversi da quelli indicati, progetti di lavoro agile correlati a

specifiche esigenze, anche temporanee e/o straordinarie, comunque nel rispetto di quanto previsto dal presente Piano e dalla vigente normativa (punto 3.2.9.2).

3.2.12. ACCORDO INDIVIDUALE

3.2.12.1. I dipendenti autorizzati allo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile sottoscrivono un apposito accordo individuale, di durata indefinita o definita e rinnovabile.

3.2.12.2. L'accordo indica:

- la durata del periodo di lavoro agile (a termine o a tempo indeterminato);
- le modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro e le giornate in cui il dipendente effettuerà la prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro, comunque non superiori a due a settimana (fatte salve le ipotesi particolari richiamate al punto 3.2.9.2), con specifica indicazione delle giornate da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza;
- la precisazione che la prestazione lavorativa è svolta senza vincolo di orario nell'ambito delle ore massime di lavoro giornaliere o settimanali stabilite dai CCNL vigenti;
- la precisazione che lo svolgimento della prestazione lavorativa a distanza non produce penalizzazioni in merito al trattamento economico e alle progressioni di carriera;
- che è sempre possibile la fruizione dei permessi previsti dai contratti collettivi o dalle norme di legge e che nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario, trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio;
- le fasce di reperibilità concordate con il Dirigente/Responsabile (tramite telefono, e-mail o altre modalità), comunque non superiori all'orario medio giornaliero di lavoro;
- la previsione del diritto alla disconnessione;
- i tempi di riposo, comunque non inferiori a quelli previsti per chi svolge l'attività in presenza (periodo di 11 ore di riposo consecutivo di cui alla vigente Contrattazione Collettiva Nazionale a cui il lavoratore è tenuto nonchè il periodo di lavoro notturno tra le ore 22:00 e le ore 6:00 del giorno successivo) e le misure tecniche e organizzative necessarie per assicurare la disconnessione del lavoratore dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro;
- la possibilità di fruizione dei permessi orari previsti dai contratti collettivi e dalle norme di legge;
- la precisazione che per le giornate svolte in modalità agile non è possibile effettuare trasferte, lavoro svolto in condizioni di rischio, lavoro disagiato, lavoro straordinario;

- l'individuazione del progetto e le attività da svolgere;
- la strumentazione che il dipendente utilizzerà per l'attività lavorativa;
- gli obiettivi generali e specifici da perseguire;
- le modalità di verifica del raggiungimento degli obiettivi e l'individuazione dei relativi poteri direttivi e di controllo del Dirigente/responsabile sulle prestazioni rese fuori sede;
- le modalità di recesso, che deve avvenire con un termine non inferiore a 30 giorni, salvo quanto disposto dall'art. 19 della L. n. 81/2017;
- le ipotesi che configurano giustificati motivi di recesso;
- che l'eventuale comunicazione di rientro in presenza, non programmato (per ragioni di servizio o malfunzionamento degli apparati tecnologici in dotazione), in via generale perviene almeno un giorno prima al rientro in servizio;
- i doveri riservatezza e di correttezza generali, compresi anche quelli correlati alla gestione e al buon utilizzo e funzionamento della strumentazione informatica in dotazione, a cui il dipendente deve attenersi;
- le opportune precisazioni in materia di sicurezza sul lavoro e l'impegno del dipendente a rispettare le prescrizioni indicate nell'informativa sulla salute e sicurezza consegnata al momento della sottoscrizione dell'accordo.

3.2.12.3. All'accordo (Allegato **3.2.12.3_POLA accordo individuale_schede progetto-verifica-report 2024.pdf**) sono allegati la scheda di progetto (Allegato A), la scheda report (Allegato B) con cui il dipendente consuntiva con cadenza mensile l'attività svolta non in presenza, e la scheda di verifica (Allegato C) con cui il Responsabile attesta, con cadenza semestrale, l'attività svolta, nonché l'informativa sulla salute e sicurezza.

3.2.13. MODALITA' DI VERIFICA DEI RISULTATI E CONSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI

3.2.13.1. Nell'ambito dell'accordo individuale sono determinati gli obiettivi da raggiungere, nonché le modalità e la periodicità della valutazione circa il loro raggiungimento.

3.2.13.2. Ciascun Dirigente/Responsabile effettua un monitoraggio costante e mirato, verificando il raggiungimento degli obiettivi e l'impatto sull'efficacia e sull'efficienza dell'attività amministrativa con cadenza annuale. In particolare, ciascun Responsabile/Dirigente:

- programma periodicamente l'attività che può essere svolta non in presenza, con definizione delle corrispondenti priorità;

- con cadenza annuale (o con altra cadenza eventualmente individuata nella scheda progetto), verifica l'esatto adempimento della prestazione e i risultati conseguiti e trasmette le schede di verifica relative ad ogni dipendente alla S.C. G.O.R.U., allegando le schede report.

3.2.13.3. I dipendenti in lavoro agile rendicontano, con cadenza periodica mensile, al proprio Responsabile/Direttore l'attività svolta utilizzando l'apposito modulo.

3.2.13.4. Le prestazioni lavorative garantiscono un livello, sul piano quantitativo e qualitativo, pari a quello che sarebbe garantito presso la sede di lavoro.

3.2.14. FORMAZIONE DEL PERSONALE E DELLA DIRIGENZA

3.2.14.1. Al fine di accompagnare il percorso di consolidamento del lavoro agile nell'ambito del piano dell'attività della formazione possono essere previste specifiche iniziative formative per il personale interessato dall'esecuzione della prestazione lavorativa e per la dirigenza in modalità agile.

3.2.14.2. L'eventuale programma di formazione sarà indirizzato a privilegiare i seguenti obiettivi:

- istruire il personale e la dirigenza all'utilizzo delle piattaforme di comunicazione;
- istruire il personale e la dirigenza sull'utilizzo degli strumenti necessari allo svolgimento della prestazione a distanza;
- istruire, tramite corsi obbligatori, il personale e la dirigenza in merito alle buone norme da adottare in termini di sicurezza informatica e privacy;
- implementare le capacità di programmazione, organizzazione e strutturazione dell'attività per obiettivi dei Dirigenti;
- implementare le capacità di organizzazione, responsabilizzazione e collaborazione, anche interdisciplinare, del personale;
- istruire il personale e la dirigenza in materia di salute e di sicurezza.

3.2.14.3. Gli stessi obiettivi formativi sopra specificati possono comunque essere raggiunti anche attraverso la partecipazione prioritaria degli interessati alle iniziative formative previste dal Piano Formativo aziendale annuale a favore di tutto il personale per le specifiche materie interessate (utilizzo tecnologie informatiche, riservatezza dei dati, sicurezza sul lavoro, ecc.)

3.2.15. STRUMENTAZIONE INFORMATICA

3.2.15.1. In caso di utilizzo di Personal Computers di proprietà del personale interessato nessun onere, relativo al loro utilizzo, è addebitabile all'Azienda.

3.2.15.2. L'idoneità dei supporti tecnologici appartenenti al dipendente è valutata dalla S.C. Sistemi Informativi, la quale definisce anche le caratteristiche minime degli stessi e le misure di sicurezza da adottarsi nei relativi trattamenti dati.

3.2.15.3. L'Azienda ha in programma, valutate le condizioni di fattibilità, di incrementare ulteriormente la strumentazione tecnologica da fornire ai dipendenti per l'espletamento delle prestazioni lavorative da remoto, nonché del personale aggiuntivo necessario per la conseguente assistenza tecnica, così come rilevato ai punti 3.27.5-7.6 del precedente paragrafo 3.2.7.

3.2.16. ACCESSO ALLE RISORSE DIGITALI

3.2.16.1. La strumentazione tecnologica necessaria per accedere alle risorse digitali deve essere dotata:

- ✓ di un sistema Windows10/Windows11 con tutti gli aggiornamenti installati;
- ✓ di un software antivirus installato ed aggiornato;
- ✓ di una connessione internet in download di almeno 5Mbps.

3.2.16.2. L'accesso alle risorse digitali avviene a seguito della configurazione del PC di lavoro di una connessione VPN (una rete privata virtuale che garantisce privacy, anonimato e sicurezza) secondo le istruzioni che vengono fornite a seguito di richiesta da parte del personale interessato. Il/la dipendente in modalità agile ricorrerà a strumentazione di proprietà personale necessaria a consentire la connessione alla rete, compresa quella aziendale.

3.2.16.3. Tramite il canale HelpDesk informatico, gestito dalla I.C.T. e Sistemi Informativi, è garantito idoneo supporto tecnico.

3.2.16.4. I dispositivi cellulari di proprietà personale dei dipendenti, autorizzati ad effettuare prestazioni lavorative a distanza, saranno configurati in modo tale da poter ricevere chiamate tramite il proprio interno di ufficio, al fine di consentire ed agevolare i contatti tra gli uffici stessi e con l'utenza.

3.2.17. TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA

3.2.17.1. Al lavoro agile si applicano le disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori: in particolare quelle di cui al D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. “*Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro*” e della L. 81/2017 “*Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato*”.

3.2.17.2. L'Azienda comunica all'INAIL, con le modalità e le tempistiche previste dalla normativa vigente, i nominativi del personale autorizzato che svolge le prestazioni lavorative a distanza.

3.2.17.3. I dipendenti sono informati circa le eventuali situazioni di rischio e le relative misure di tutela della salute e sicurezza da adottare nell'ambito dello svolgimento delle prestazioni lavorative non in sede.

3.2.17.4. I dipendenti in lavoro agile individuano la sede e la postazione più adeguate allo svolgimento della propria attività lavorativa che, rispondano a requisiti di idoneità, sicurezza e riservatezza; tali luoghi devono essere quindi conformi all'uso abituale di supporti informatici, non devono mettere a rischio l'incolumità, la riservatezza delle informazioni e dei dati trattati e devono rispondere a parametri di sicurezza sul lavoro indicati.

3.2.18. DILIGENZA E RISERVATEZZA

3.2.18.1. Lo svolgimento delle prestazioni lavorative in modalità agile avviene nel rispetto degli obblighi di riservatezza previsti dalla normativa vigente.

3.2.19. SISTEMA DI RILEVAZIONE

3.2.19.1. Al fine di verificare l'effettivo impatto (anche di natura economica) che l'esecuzione del presente Piano avrà per il triennio 2024-2026 sull'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa, sull'organizzazione dell'attività lavorativa, sulla qualità dei servizi erogati, nonché sul conseguimento degli obiettivi di cui al precedente paragrafo 3.2.2.3, è previsto un apposito sistema di rilevazione dei risultati conseguiti a livello organizzativo. La rilevazione riguarderà, altresì, il progresso dei livelli di digitalizzazione dei processi (implementazione delle dotazioni tecnologiche e delle risorse umane) e la qualità dei servizi erogati.

3.2.19.2. La rilevazione sarà, altresì, propedeutica a consentire l'individuazione di eventuali criticità relative all'attuazione in concreto del Piano, così da permettere all'Azienda di procedere all'adozione delle opportune misure correttive.

3.2.19.3. La rilevazione verrà avviata (anche attraverso la proposizione brevi questionari e l'ausilio di sistemi di controllo di gestione), da ciascun Dirigente della Struttura, Semplice o Complessa, nella quale si riscontrano in essere esecuzioni di prestazioni lavorative a distanza.

3.2.19.4 Le singole rilevazioni saranno poi trasmesse alla S.C. Gestione ed Organizzazione delle Risorse Umane, nonché alla I.T.C. Sistemi Informativi (per quest'ultima limitatamente agli aspetti di natura tecnologica e digitale), entro il mese di dicembre di ogni anno affinché la Direzione Amministrativa possa redigere una relazione finale e trasmetterla all'Organismo Indipendente di Valutazione affinché possano avviarsi le procedure opportune di verifica della *performance* organizzativa complessiva ed attivarsi, previa valutazione dell'impatto economico, per l'adozione delle necessarie misure correttive, di cui al precedente paragrafo, o per valutare un eventuale incremento della percentuale di personale che può accedere alle forme di lavoro a distanza.

3.2.20. AVVIO PROGETTO

3.2.20.1. Il progetto di esecuzione a distanza delle prestazioni lavorative di cui al presente Piano si estenderà per il triennio 2024-2026.

3.2.20.2. Il presente Piano costituisce parte integrante del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO)

Allegati alla sezione:

- **3.2.12.3_POLA accordo individuale_schede progetto-verifica-report 2024.pdf**

3.3. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

La programmazione del fabbisogno di personale aziendale è effettuata dall’A.O. Ordine Mauriziano in stretta osservanza delle indicazioni della Regione Piemonte, sia relativamente alla procedura da osservare che – soprattutto – rispetto alle risorse economiche effettivamente utilizzabili (“Tetto di Spesa”).

In particolare, con DGR 46 – 6202 del 7.12.2022 la Regione Piemonte, oltre a fissare il Tetto di Spesa per gli anni 2022 – 2024, ha fornito le indicazioni per la predisposizione dei piani di fabbisogno di personale (PTFP) da parte delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per il triennio 2022/2024, stabilendo il termine del 7 dicembre 2022 per la presentazione dei piani da parte delle diverse Aziende Sanitarie regionali, termine successivamente prorogato prima al 27 gennaio 2023 e poi al 10 febbraio 2023.

Nel dettaglio, le prescrizioni fondamentali alle quali l’A.O. Ordine Mauriziano si è adeguato nella predisposizione dei propri fabbisogni di personale sono state le seguenti:

- a) valutazione delle assunzioni effettuate, a qualsiasi titolo, per la fase emergenziale con trascinarsi residuo nella fase postemergenziale;
- b) valutazione dei servizi oggetto di reinternalizzazione;
- c) valutazione del personale occorrente per l’erogazione di prestazioni ambulatoriali aggiuntive finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa;
- d) valutazione dei costi omnicomprensivi per il personale di nuova assunzione destinato al fabbisogno incrementale nei limiti definiti dalla L. 234/2021 (“fondi Arcuri”) per le terapie intensive e subintensive.

A riscontro di tali prescrizioni, l’A.O. Ordine Mauriziano ha trasmesso il Piano dei fabbisogni di personale per il triennio 2022 – 2024 in data 10.2.2023; la Regione Piemonte ha formalmente approvato questo Piano dei fabbisogni con DGR 30 – 7328 del 31.7.2023.

Alla data odierna non sono invece pervenute indicazioni regionali in merito alla revisione del fabbisogno di personale per il triennio 2023 – 2025.

La Regione Piemonte ha peraltro avviato, previa istituzione di uno specifico Osservatorio di livello appunto regionale, un percorso di definizione di un Piano Straordinario di assunzioni da sviluppare nel triennio 2023 – 2025, il cui iter è in fase di svolgimento.

Allegati alla sezione:

- **3.3_Fabbisogno Personale__2022_2024.pdf**
- **3.3_Dotazione organica al 31.12.2023.pdf**
- **3.3_Fabbisogno aggiuntivo Piano Straordinario Osservatorio.pdf**

3.3.1. FORMAZIONE DEL PERSONALE

In allegato si riporta il Piano Formativo 2024, con il quale l’Azienda ha definito il proprio programma annuale delle attività di formazione, stabilendo le relative priorità ed allocando le corrispondenti risorse economiche.

In particolare, la redazione annuale del Piano Formativo aziendale è avvenuta in osservanza della specifica procedura interna approvata con deliberazione n. 519 del 2/8/2012, finalizzata a razionalizzare (ed adeguare rispetto alle indicazioni regionali in materia) le modalità di rilevazione del fabbisogno formativo per poter arrivare alla redazione dei Piani annuali e pluriennali di formazione aziendale.

In attuazione delle disposizioni della citata procedura ed in relazione alla programmazione formativa per l’anno 2024, è stata avviata la procedura relativa all’aggiornamento annuale del Programma Formativo, con il diretto coinvolgimento della Rete dei Referenti aziendali della Formazione, fino alla discussione e validazione finale dello stesso all’interno del Comitato Scientifico della Formazione avvenuta in data 6/12/2023.

Nel dettaglio, ai fini dell’elaborazione del Programma Formativo per il 2024, è stata data assoluta e prioritaria rilevanza alla formazione obbligatoria riguardante la sicurezza sul lavoro, che costituirà la parte preponderante del Piano annuale.

Il Programma Formativo 2024 è stato quindi trasmesso alle organizzazioni sindacali aziendali delle tre aree contrattuali (senza che siano state presentate osservazioni da parte dei soggetti sindacali) ed è stato approvato dal Collegio di Direzione nella seduta del 18.01.2024.

Allegati alla sezione:

- **3.3.1_Piano Formativo 2024.pdf**

4. MONITORAGGIO

4.1. - 2. MONITORAGGIO VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE

Il monitoraggio della Sezione 2.1 e 2.2 (Valore pubblico e performance) avviene secondo le modalità stabilite dal D.Lgs. n. 150/2009 per il Piano della performance.

La valutazione della performance organizzativa implica l'adozione di idonei strumenti di misurazione quali-quantitativa, l'analisi degli scostamenti tra target e risultati raggiunti, la motivazione delle relative cause e la disponibilità di una metodologia di sintesi.

L'amministrazione deve prevedere almeno un monitoraggio intermedio da svolgersi non oltre la metà del periodo di esercizio o a scadenze regolari distribuite proporzionalmente nell'arco dell'anno, sul grado di attuazione degli obiettivi rispetto agli indicatori e ai target definiti in fase di programmazione al fine di intraprendere tempestivamente eventuali azioni correttive in corso d'opera.

Nei momenti previsti per il monitoraggio l'Azienda misura i valori degli indicatori individuati per ciascuna azione; la valutazione deve integrare dati quantitativi e aspetti qualitativi del lavoro svolto. L'obiettivo di performance organizzativa si intende raggiunto quando i risultati riscontrati per ogni singola azione collegata all'obiettivo collimano con il target, secondo il sistema di pesature individuato in fase di programmazione.

La fase di valutazione si conclude, quindi, con la formulazione di un giudizio o con l'assegnazione di un punteggio (sulla base di metriche predefinite), che potranno essere utilizzati per diverse finalità, fra le quali si ricordano, a titolo di esempio non esaustivo:

- il miglioramento organizzativo;

- la ridefinizione degli obiettivi dell'amministrazione;
- la valorizzazione delle risorse umane, anche attraverso gli strumenti di riconoscimento del merito e i metodi di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa previsti dalla normativa vigente.

La rappresentazione della valutazione delle strutture è visibile sul "Portale della trasparenza" sezione "Performance" che evidenzia, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi raggiunti per ogni singola struttura complessa e semplice.

4.3. MONITORAGGIO ANTICORRUZIONE

Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso cui verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie.

Risulta pertanto importante, dopo la fase di individuazione delle misure, una fase di controllo e di monitoraggio delle stesse, perché il monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure individuate dal Piano triennale di prevenzione della corruzione è il vero obiettivo degli strumenti anticorruzione, in quanto evidenzia che cosa l'amministrazione sia concretamente in grado di attuare, in termini di prevenzione dei comportamenti corruttivi.

La verifica semestrale tende ad accertare la corretta applicazione delle misure predisposte, con le modalità e nei tempi previsti e la reale efficacia delle stesse in termini di prevenzione del rischio di fenomeni corruttivi o di mala gestione, attraverso l'attuazione di condizioni che ne rendono più difficile la realizzazione.

La responsabilità del monitoraggio è del RPCT.

Tuttavia, considerato l'elevato livello di complessità dell'Azienda e l'assenza di una struttura di supporto al RPCT e/o di altri organi con funzioni di controllo interno, il monitoraggio in capo al solo RPCT non è facilmente attuabile, anche in funzione della generalizzata numerosità degli elementi da monitorare.

Per tale ragione, è stato previsto un sistema di monitoraggio su 2 livelli, in cui il primo è in capo alla struttura organizzativa che è chiamata ad adottare le misure mentre il secondo livello è in capo al RPCT.

Il monitoraggio di primo livello è attuato in autovalutazione da parte dei responsabili degli uffici e dei servizi della struttura organizzativa che ha la responsabilità di attuare le misure oggetto del monitoraggio. Anche se in autovalutazione, il responsabile del monitoraggio di primo livello è chiamato a fornire al RPCT evidenze concrete dell'effettiva adozione della misura.

A supporto dell'attività di autoanalisi, nel Programma delle Misure allegato al PTPC, sono proposti alcuni indicatori contraddistinti da semplicità di calcolo e particolare valenza informativa, in modo da fotografare al meglio tutte le possibili specificità che la caratterizzano. Nel tempo, l'utilizzo costante degli indicatori, anche in funzione dell'organizzazione dei controlli interni, potrà fornire un quadro dinamico sull'andamento delle attività nell'area e sulla coerenza con il dettato normativo, consentendo di studiare e implementare misure specifiche di intervento o prevenzione dei rischi di corruzione.

Si è provveduto, inoltre, ad effettuare un costante monitoraggio della sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale, volto a verificare la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate.

4.4. MONITORAGGIO ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

In generale, secondo le indicazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica, per quanto riguarda organizzazione e capitale umano il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione, secondo le modalità che saranno definite successivamente.

Per quanto concerne invece il dettaglio del monitoraggio relativo ai singoli atti programmatori concernenti le risorse umane, il panorama è il seguente:

- a. relativamente al POLA, tutte le singole posizioni di lavoro agile sono verificate dai rispettivi Responsabili con cadenza semestrale in riferimento agli specifici obiettivi che caratterizzano i singoli Progetti individuali; maggiore rilevanza in termini di impatto rispetto al concetto di Valore Pubblico, sarà peraltro assunta dalle Relazioni che gli stessi Responsabili formuleranno entro la fine del mese di dicembre di ciascun anno in merito ai complessivi risultati di carattere organizzativo derivanti dall'esperienza a regime del lavoro agile: la Direzione aziendale sarà quindi in grado di formulare un giudizio complessivo su questo tema a livello dell'intera Azienda, giudizio raffrontabile nel tempo con il proseguire della programmazione triennale

- b. relativamente al fabbisogno di personale, il monitoraggio annualmente garantito è quello riferito al rispetto del Tetto di Spesa stabilito dalla Regione, verifica che non si limita solo alla mera dimensione quantitativa ma si estende anche alla effettiva capacità di impiego di tutte le risorse disponibili; in ogni caso questo monitoraggio ha una valenza innanzitutto esterna, nel senso che la verifica del Tetto di Spesa annuale costituisce uno dei principali parametri di valutazione che la Regione Piemonte utilizza nei confronti delle Direzioni Generali di tutte le Aziende sanitarie
- c. relativamente alla formazione del personale, il monitoraggio viene regolarmente effettuato nell'ambito del Sistema ECM (Educazione Continua in Medicina), nel senso che è annualmente richiesta la predisposizione (entro il 28 febbraio dell'anno successivo) di una specifica Relazione sull'attività formativa svolta dall'Azienda in quanto Provider regionale di formazione; il parametro principale che viene monitorato, anche al fine del mantenimento dell'accreditamento del Provider, è quello relativo all'avvenuto svolgimento di almeno il 50 per cento degli eventi formativi programmati per l'anno di riferimento.