ATTI del DIRETTORE GENERALE dell'anno 2021

Via A. di Rudinì,n.8 – 20142 MILANO Tel. 02.8184.1 – Fax 02.8910875

Deliberazione n. 0000089 del 27/01/2021 - Atti U.O. Direzione Strategica

Oggetto: APPROVAZIONE PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE AZIENDALE 2021 - 2023

IL DIRETTORE GENERALE

premesso che, con DGR n. X/4473 del 10.12.2015, è stata costituita l' "Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo" e che, pertanto, quest'ultima, ai sensi dell'art. 2, comma 8, lettera c), della Legge Regionale n. 23 dell'11.8.2015, a decorrere dall'1.1.2016, è subentrata nei rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo alle A.O. San Paolo e A.O. San Carlo;

vista la propria Deliberazione n. 1 dell'1.1.2016, esecutiva ai sensi di legge, avente ad oggetto "Presa d'atto della DGR n. X/4473 del 10.12.2015 "Attuazione L.R. 23/2015: Costituzione Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo";

preso atto che la Giunta Regionale della Lombardia, con D.G.R. n. XI/1065 del 17/12/2018, ha nominato il Dott. Matteo Stocco, quale Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo con decorrenza dal 01.01.2019 al 31.12.2023;

precisato che il POAS dell'ASST Santi Paolo e Carlo, approvato con DGR n. X/6915 del 24/07/2017 ha definito l'articolazione per ruoli e livelli di responsabilità di tutti i settori dell'ASST Santi Paolo e Carlo;

richiamati:

- i principi generali contenuti nel titolo II del D.Lgs. 150 del 27.10.2009 e s.m.i., e in particolare, l'art. 10 comma 1, lettera a) che prevede per le pubbliche amministrazioni la redazione annuale di "un documento programmatico triennale denominato Piano delle Performance, da adottare entro il 31 gennaio di ogni anno solare, in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali e intermedi e alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e ai relativi indicatori";
- il comma 5 del medesimo art. 10 del D.Lgs. 150 del 27.10.2009 e s.m.i. che recita: "in caso di mancata adozione del Piano della Performance è fatto divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai dirigenti che risultano avere concorso alla mancata adozione del Piano, per omissione o inerzia nell'adempimento dei propri compiti, e l'amministrazione non può procedere ad assunzioni di personale o al conferimento di incarichi di consulenza o di collaborazione comunque denominati, nei casi in cui la mancata adozione del Piano o della Relazione sulla Performance dipenda da omissione o inerzia dell'organo di indirizzi di cui all'art. 12, comma 1, lettera c), l'erogazione dei trattamenti e delle premialità di cui al Titolo III è fonte di responsabilità amministrativa del titolare dell'organo che ne ha dato disposizione e che ha concorso alla mancata adozione del Piano, ai sensi del periodo precedente. In casi di ritardo nell'adozione del Piano o della Relazione sulla performance, l'amministrazione comunica tempestivamente le ragioni del mancato rispetto dei termini al Dipartimento della funzione pubblica";
- le linee guida elaborate nel mese di gennaio 2012 da Regione Lombardia che, nel recepire le indicazioni dell'art. 16 del citato D.L.vo 150/2009, recante disposizioni sull'adeguamento degli ordinamenti delle Regioni e degli Enti Locali, ha definito il sistema di misurazione delle



Via A. di Rudinì, n.8 – 20142 MILANO Tel. 02.8184.1 – Fax 02.8910875

performance da adottare nelle aziende sanitarie pubbliche lombarde e lo schema di piano delle performance;

- le indicazioni tecniche della CIVIT, poi transitate ad ANAC (Agenzia Nazionale Anticorruzione), le cui competenze in materia di misurazione e valutazione della performance sono state trasferite al Dipartimento di Funzione Pubblica e di cui alle deliberazioni n. 112/2010 "Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance", n. 1/2012 "Linee guida relative al miglioramento dei sistemi di valutazione della performance e dei Piani della Performance", n. 6/2013 "Linee guida relative al ciclo di gestione della performance per l'annualità 2013" e n. 1/2017 "Linee guida per il Piano della performance";
- la determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015 in merito all'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione che dedica un ampio allegato al settore Sanità al fine di prevenire fenomeni corruttivi e rafforzare la gestione del rischio, auspicando l'integrazione delle misure di prevenzione della corruzione con le misure organizzative volte alla funzionalità amministrativa, descritte nel Piano della Performance;
- la deliberazione aziendale n. 40 del 21.01.2021 avente per oggetto: "Proroga incarico componenti del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (N.V.P.) dal 01.01.2021 al 31.12.2021";

visto altresì il documento "Piano triennale della performance aziendale 2021-2023", allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, redatto in conformità alla normativa sopracitata;

preso atto che, nell'incontro del 24.01.2021, come da verbale agli atti della S.C. Programmazione e Controllo di Gestione, il Piano è stato presentato al Nucleo di Valutazione della Performance/Prestazioni della ASST Santi Paolo e Carlo che ne ha preso atto e approvato i contenuti:

ritenuto, pertanto, di procedere all'approvazione del "Piano triennale della performance aziendale 2021-2023", che si allega quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e che potrà essere aggiornato in corso d'esercizio anche a seguito di revisioni organizzative e procedimentali conseguenti all'attuazione della L.R. 23/2015 o all'emergenza sanitaria da Covid 19;

tutto ciò premesso, propone l'adozione della seguente deliberazione;

IL DIRETTORE GENERALE

acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio Sanitario

DELIBERA

per i motivi di cui in premessa, che qui si intendono integralmente trascritti:

1. di adottare il "Piano triennale della Performance aziendale 2021-2023", redatto ai sensi e per gli effetti dell'art. 10, comma 1, lettera a) del D. Lgs. N. 150/2009;



Via A. di Rudinì, n.8 – 20142 MILANO Tel. 02.8184.1 – Fax 02.8910875

- 2. di disporre la pubblicazione del Piano triennale della Performance aziendale 2021-2023 sul sito web istituzionale dell'Azienda;
- 3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell'Azienda;
- 4. di dare atto che il presente provvedimento è assunto su proposta del Direttore Generale, Matteo Stocco, e che la sua esecutività è affidata al Dirigente f.f. S.C. Programmazione e Controllo di Gestione, Luigi Amerigo Messina;
- 5. di dare atto che il presente provvedimento deliberativo è immediatamente esecutivo, in quanto non soggetto a controllo di Giunta Regionale, e verrà pubblicato sul sito Internet Aziendale, ai sensi dell'art. 17, comma 6 L.R. n. 33/2009 e ss.mm.ii..



Via A. di Rudinì, n.8 – 20142 MILANO Tel. 02.8184.1 – Fax 02.8910875

Documento firmato digitalmente da: Direttore Amministrativo Daniela Bianchi, Direttore Sanitario Nicola Vincenzo Orfeo, Direttore Socio Sanitario Giorgio Luciano Cattaneo, Direttore Generale Matteo Stocco ai sensi della normativa vigente.

Pratica trattata da: Valentina Castello

Dirigente/Responsabile proponente: Matteo Stocco

Il presente atto si compone di n. 33 pagine, di cui n. 29 pagine di allegati che costituiscono parte integrante e sostanziale.



PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2021-2023



Sommario

Presentazione del piano	3
Azienda socio sanitaria territoriale (ASST) santi paolo e carlo	5
CHI SIAMO	5
LA MISSION E LA VISION	
L'AMMINISTRAZIONE IN CIFRE	
ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	8
La swot analysis	10
La programmazione	11
Performance organizzativa e obiettivi	13
POLA – lavoro agile	23
Collegamenti con il piano della trasparenza	
e anticorruzione	28
Conclusioni	29
Pubblicità	29



Presentazione del Piano

Il Piano della Performance (da ora chiamato Piano), è un documento strategico programmatico realizzato ai sensi dell'articolo 15, comma 2, Lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, e successive modifiche, e ai sensi delle Linee Guida dell'Ufficio per la valutazione della performance, Dipartimento della Funzione Pubblica, Presidenza del Consiglio dei Ministri, al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance.

Il Piano è definito su un orizzonte temporale triennale ed aggiornato annualmente.

Il Piano 2021/2023 è adottato secondo l'assetto definito dal modello organizzativo definito nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2016/2018, previsto dall'art. 17 della L.R. 33/2009, come modificata con L.R. n. 23/2015 e ss.mm.ii.

Il Piano è lo strumento che avvia il ciclo di gestione della performance (articolo 4 del decreto) e viene elaborato in coerenza con i contenuti del ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

Gli obiettivi contenuti nel Piano e gli strumenti di misurazione e rendicontazione delle performance organizzative, si articolano su due livelli:

- strategico aziendale, definito prima dell'inizio del rispettivo esercizio dalla Direzione Strategica aziendale, attraverso il quale vengono declinati gli indirizzi strategici regionali;
- direzionale e operativo, definito tramite gli strumenti di programmazione (budget, obiettivi e programmi aziendali) e la loro rendicontazione (Relazione sulla Performance).

Per ogni obiettivo vengono individuati uno o più indicatori e i relativi target, ai fini di consentire la misurazione e la valutazione della performance organizzativa e individuale. Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 3, del decreto, eventuali variazioni durante l'esercizio degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono tempestivamente inserite all'interno del Piano.

L'emergenza sanitaria internazionale, dovuta al Covid-19, ha influenzato l'attività dell'ASST.

Per questo motivo, la strategia per il prossimo triennio, 2021-2023, ha come obiettivo quello di utilizzare l'esperienza maturata dalla pandemia e trasformarla in un'opportunità di cambiamento e di miglioramento per l'Azienda.

Sistema Socio Sanitario



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

- Struttura organizzativa e meccanismi operativi;
- Riorganizzazione dei flussi dei beni e dei dispositivi;
- Riprogettazione del "percorso paziente" e l'utilizzo delle logiche di Asset Management;
- Gestione delle relazioni esterne;
- Valorizzazione delle competenze dei professionisti;
- Innovazione digitale.



Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo

Chi siamo

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

L'ASST Santi Paolo e Carlo comprende due presidi ospedalieri e le strutture territoriali. Di seguito il dettaglio dei posti letto dei due presidi, entrambi riconosciuti dal Ministero della Salute quali "Ospedali di rilievo Nazionale".

PL (posti letto)	San Paolo	San Carlo
PL di Degenza Ordinaria	446	454
PL di Day Hospital	56	18

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

L'ASST fa parte della rete H.P.H. (Health Promoting Hospital) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e del servizio di call center telefonico "Sanità Milano", tramite il quale è possibile prenotare, telefonicamente, visite specialistiche ed esami strumentali presso diverse strutture milanesi.

L'ASST ha un'organizzazione dipartimentale. Il Dipartimento articola le relazioni tra le unità operative secondo modalità organizzative e gestionali che consentono, mediante regole condivise e funzionali, di raggiungere obiettivi complessi non altrimenti realizzabili. In questo modo vengono migliorate la qualità tecnico assistenziale, razionalizzando i costi, superando le disfunzioni organizzative, incrementando la ricerca e il collegamento tra didattica e assistenza.

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

- Labiopalatoschisi (Chirurgia Maxillo Facciale);
- Infezioni da HIV pediatriche e in gravidanza (Pediatria e Ostetricia e Ginecologia);
- Infezioni da HCV;

Sistema Socio Sanitario



ASST Santi Paolo e Carlo

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

La mission e la vision

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

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

- cura della donna, del neonato e del bambino;
- diagnosi e cura delle malattie epatologiche, cardiologiche, gastroenterologiche, metaboliche (diabete), nefrologiche, oncologiche, neurologiche, pneumologiche, infettivologiche e dermatologiche, nell'ambito della salute mentale, della psicologia clinica e della neuropsichiatria infantile;
- terapie chirurgiche dell'addome e del torace, della patologia oncologica della mammella, neurochirurgiche, maxillo facciali e otorinolaringoiatriche, oculistiche, vascolari, ortopedico-traumatologiche, andro-urologiche;
- assistenza medico-chirurgica in campo odontostomatologico;
- assistenza medica dedicata ai disabili gravi (Progetto DAMA);
- diagnostica avanzata cito-istologica, di biologia molecolare e di Anatomia patologica, di Laboratorio analisi chimico-cliniche e microbiologiche e nell'attività di immunoematologia trasfusionale;
- diagnostica per immagini e di medicina nucleare;



- trattamento del cittadino per urgenze ed emergenze cliniche, di pronto soccorso e di rianimazione, di cure intensive;
- riabilitazione.

In particolare, l'ASST, è Polo Universitario dell'Università Statale di Milano e si occupa di:

- formazione dei medici e nella loro specializzazione nelle discipline mediche e chirurgiche;
- formazione di operatori e tecnici sanitari e nella loro specializzazione;
- ricerca e innovazione scientifica e tecnologica.

La vision verso cui si orienta l'organizzazione è:

- la centralità del paziente e il soddisfacimento dei suoi bisogni;
- il personale, come bene per garantire al meglio le prestazioni di cui il paziente necessita;
- l'innovazione a tutti i livelli, per sostenere i continui cambiamenti in corso nel settore sanitario:
- la ricerca della massima efficienza possibile, anche per non gravare con disavanzi economici sul bilancio regionale;
- la qualità, come attestazione certificata dell'attività e valore intrinseco delle cure prestate;
- lo stretto collegamento tra le attività di diagnosi e cura con la didattica universitaria.

L'amministrazione in cifre

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

La consistenza del personale definita in unità equivalenti (FTE "full time equivalent") è sintetizzata nella seguente tabella:

MACRO CLASSI DI PROFILI/AREE CONTRATTUALI	2020	2019
PERSONALE INFERMIERISTICO	1.779	1.717
PERSONALE AMMINISTRATIVO	380	366
ASSISTENTE SOCIALE	55	55
AUSILIARI SPECIALIZZATI COOPERATIVE		5
AUSILIARIO PROFESSIONALE	28	29
AUSILIARIO SPECIALIZZATO	8	9
CONSULENTI NON SANITARI	0	0
CONSULENTI SANITARI	0	1
OPERATORE TECNICO	308	328



MACRO CLASSI DI PROFILI/AREE CONTRATTUALI	2020	2019
OSS (operatori socio sanitari)	333	321
TECNICI SANITARI (RX; LAB; RIAB)	326	311
OTA (operatore tecnico addetto all'assistenza)	47	25
ASSISTENTE RELIGIOSO	2	2
TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE	3.266	3.169
MEDICI	736	705
MEDICI UNIVERSITARI	44	35
ALTRO PERSONALE UNIVERSITARIO	3	2
DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	17	15
DIRIGENTI PROFESSIONALI	7	6
DIRIGENTI TECNICI	2	2
ALTRO PERSONALE SANITARIO	107	100
TOTALE ARIA DIRIGENZA	916	864
TOTALE COMPLESSIVO	4.182	4.034

L'incremento di personale del 2020 è dovuto alle assunzioni straordinarie e temporanee per la gestione dell'emergenza Covid.

Il calo di produzione rilevato nel 2020, è condizionato dalla chiusura delle attività di ricovero programmato a causa dell'emergenza sanitaria dovuta al Covid-19, e dalla progressiva riduzione dei posti letto per ricoveri ordinari e day hospital.

L'attività chirurgica è rimasta operativa solo per i casi oncologici e per le patologie urgenti, causando la diminuzione del numero totale degli interventi chirurgici.

		2020	2019		
	N. Casi	26.520	33.248		
Ricoveri Ordinari	Giorni di degenza	251.342	283.871		
Ricoveri Ordinari	Giorni di degenza media	9,50	8,54		
	Peso medio	1,13	1,11		
	N. Casi	3.764	5.958		
Day Hospital	N. Accessi	7.615	10.477		
Day Hospital	Accessi medi	2,02	1,76		
	Peso medio	0,82	0,84		
Interventi Chirurgici		11.912	18.805		
Prestazioni	Tot prestazioni	2.272.063	2.953.138		
	Di cui BIC (bassa intensità chirurgica)	1.282	2.810		
Allibulatoriali	nbulatoriali Di cui MAC (macro attività complesse)				
Totale acc		100.395	154.404		
Pronto Soccorso (PS)	Ricoveri da PS	16.657	19.739		
	% Tasso di ricovero da PS	16,6%	12,8%		

Organizzazione aziendale

L'Azienda riconosce e attua la divisione delle funzioni di "indirizzo politico-amministrativosanitario" assegnate alla Direzione Strategica, delle funzioni di "gestione finanziaria, tecnica e amministrativa" assegnate ai dirigenti, che le esercitano nell'ambito



dell'autonomia gestionale ed amministrativa, conferita secondo gli obiettivi ed i vincoli di budget.

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

L'Azienda ad oggi ha adottato regolamenti di organizzazione interna e di funzionamento delle proprie attività presenti in entrambi i presidi.

In particolare, in accordo con le Linee Guida Regionali, sono adottati i seguenti regolamenti:

- Regolamento per l'individuazione del RUP (responsabile unico del procedimento) per l'area degli acquisti di beni e servizi e Regolamento per gli acquisti in economia o a cottimo fiduciario;
- Regolamento per la formazione del bilancio aziendale;
- Regolamento del processo di definizione ed elaborazione del budget interno d'Azienda;
- Regolamento per la tenuta della contabilità aziendale secondo quanto stabilito dalla normativa vigente;
- Regolamento delle attività svolte in libera professione;
- Regolamento per la formazione e l'aggiornamento del personale;
- Regolamento per il conferimento degli incarichi e delle consulenze;
- Regolamento per l'affidamento di incarichi di lavoro autonomo in libera professione e prestazioni occasionali;
- Regolamento di funzionamento del Comitato Etico;
- Regolamento sulle relazioni sindacali;
- Regolamento per la gestione del personale in smart working;
- Regolamento UPD (ufficio provvedimenti disciplinari);
- Regolamento di affidamento degli incarichi della dirigenza medica;
- Regolamento aziendale per la disciplina dell'attività di volontariato.

L'adozione dei regolamenti si riferisce al più generale Sistema di Gestione della Qualità dell'Azienda ed è in corso l'unificazione dei regolamenti tra i due presidi ospedalieri.

Inoltre, l'Azienda è in attesa di attuare il nuovo POAS che avverrà a seguito dell'emanazione delle linee guida regionali.

La SWOT Analysis

Il continuo processo di analisi e conoscenza dell'Azienda e degli stakeholders esterni capaci di influenzare le decisioni, rappresentano presupposti obbligatori per assumere le decisioni strategiche. A tal proposito, l'analisi SWOT è una delle metodologie più diffuse per l'analisi di contesti economico-territoriali, così come per la valutazione di piani, progetti e programmi e, pertanto, è oggetto di trattazione per la stesura del Piano.

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

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

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

Punti di forza	Punti di debolezza
 Storica forte attrattività di alcune unità operative (Chirurgia Maxillo facciale) Alta eterogeneità e complessità case mix trattato (no upcoding/cream skimming) Forte radicalizzazione con il territorio e accoglienza della multiculturalità Presenza del Polo universitario Informatizzazione di alcune aree aziendali Valorizzazione delle vocazioni verso l'emergenza urgenza e razionalizzazione dei ricoveri tramite la gestione del piano per ogni paziente (P4EP) 	 Adeguamenti normativi e strutturali Difficoltà di comunicazione all'esterno Resistenza al cambiamento Mobilità figure professionali (alto turn over) Informatizzazione Integrazione organizzativa dei due presidi ospedalieri e delle sedi territoriali Sviluppo rete ospedale territorio Coerenza tra flussi informativi per rendicontazioni regionali e reportistica interna
Opportunità	Minacce
 Riorganizzazione del personale del comparto e rapporti sindacali Rafforzamento legame con università per scuola di robotica chirurgica Linee guida di Regione Lombardia per l'introduzione del nuovo POAS 	Competitors ad alta specializzazione e attrattività nelle zone limitrofe



La programmazione

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

Il processo si articola nelle seguenti fasi consecutive:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, con collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse, verificata in sede di adozione del bilancio di previsione;
- monitoraggio intermedio e finale, misurazione e valutazione della performance con utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi mediante adozione e pubblicazione della "Relazione annuale sulla performance".

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

I driver del livello strategico sono:

- <u>l'economicità</u>: equilibrio finanziario, economico e patrimoniale, indebitamento nel tempo
- <u>l'efficacia esterna</u>: riguarda il rapporto che intercorre tra l'azienda e l'ambiente esterno. Rappresenta la capacità dell'ente di soddisfare i bisogni della collettività a cui è chiamata a far fronte attraverso la sua attività caratteristica. L'Azienda Sanitaria identifica gli impatti che produce nell'ambiente esterno, ed in particolare in termini di risposta ai bisogni. Tale dimensione misura gli esiti clinici (*outcome*) delle cure, nonché la loro appropriatezza:
- <u>l'efficacia interna</u>: misura la capacità di un'azienda, o di un'unità operativa, di raggiungere gli obiettivi definiti e le proprie finalità. L'efficacia interna è sinonimo di efficacia gestionale, cioè della capacità di raggiungere obiettivi definiti in sede di programmazione e che possono riguardare dall'acquisto dei fattori produttivi alla quantità di output prodotta.



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

In questo caso i driver di riferimento sono:

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

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

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

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



Performance organizzativa e obiettivi

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

1. Innovazione e ammodernamento delle strutture

Il progetto attorno al quale si svilupperà l'organizzazione nel prossimo futuro riguarda l'adeguamento normativo e la messa in sicurezza delle strutture aziendali, con particolare riferimento alla normativa antincendio.

Oltre a ciò, si programma di ottimizzare il layout degli spazi dei pronto soccorso dei presidi per consentire la presa in carico precoce dei pazienti acuti.

In entrambi i presidi ospedalieri è previsto il potenziamento dell'Area Critica (Terapia Intensiva e Sub Intensiva).

2. <u>Innovazione e ammodernamento tecnologico delle apparecchiature</u>

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

 Continuare nel percorso di sostituzione ed introduzione di nuove grandi tecnologie.

Installazione presso il presidio San Paolo di:

- Angiografo fisso presso la sala di Radiologia Interventistica;
- TC 128 slices presso la Radiologia Centrale, che sostituirà una TC 64 slices, non dotata delle ultime innovazioni tecnologiche per il miglioramento dell'accuratezza diagnostica e la riduzione della dose al paziente;
- SPECT-TC presso la Medicina Nucleare, che sostituirà una Gamma Camera obsoleta che non presenta gli algoritmi di ultima generazione e la tecnica TC associata.

Installazione presso il presidio San Carlo di:

- una nuova RM 3 Tesla (attualmente in Radiologia sono in funzione due risonanze 1,5 T);
- realizzazione di una sala ibrida per Chirurgia Vascolare e Neurochirurgia.

• Introduzione di nuove tecnologie:

L'intervento consentirà di installare tecnologie attualmente non presenti, specificatamente: un laser Tullio per il San Carlo, che rappresenta una metodica innovativa per il trattamento della patologia prostatica; diversi dispositivi per il reparto di Oculistica del San Paolo (laser a diodi, yag laser, biometro), nuove apparecchiature per i reparti di Riabilitazione Specialistica di entrambi i presidi (tecar terapia e onde d'urto) un navigatore per interventi di Otorino, un microscopio per interventi di Maxillo ed un microscopio per la Neurochirurgia.

Aggiornamento apparecchiature elettromedicali:

L'intervento consentirà di sostituire diverse apparecchiature elettromedicali attualmente in uso in entrambi i presidi ospedalieri, ma caratterizzate da una significativa obsolescenza tecnologica, che comporta limitazioni nell'accuratezza diagnostica e tempi di fermo macchina non più idonei per il corretto svolgimento dell'attività clinica.

Precisamente si andranno a sostituire con apparecchiature di ultima generazione in entrambi i presidi: diverse diagnostiche radiologiche analogiche con diagnostiche digitali dirette, diverse colonne laparoscopiche con nuove strumentazioni HD, ecotomografi multidisciplinari.

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

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



3. Riorganizzazione del sistema produttivo

L'ASST si propone di fornire strumenti e metodi applicativi per ottimizzare i flussi del paziente dall'ingresso programmato o pronto soccorso alla dimissione dall'ospedale, con la diretta conseguenza di:

- rafforzare il suo ruolo attraverso l'impegno costante a crescere la posizione di eccellenza per il trattamento di patologie e, in particolare, nell'alta specialità chirurgica;
- rendere l'ospedale più ricettivo possibile tramite il controllo della programmazione delle dimissioni, attraverso strumenti di programmazione (P4EP), di boarding e bed management, anche con soluzioni visual;
- realizzare un'organizzazione per processi sui principali asset produttivi;
- ridurre le attese di posto letto per i pazienti in emergenza e urgenza.

Le azioni strategiche previste sono:

- supportare gli organici;
- ottimizzare le risorse e gli asset attraverso la riduzione degli sprechi e gli approcci di lean management in sanità;
- adeguare l'offerta alla domanda, tramite modelli di previsione anche in considerazioni di eventi pandemici.

Gli indicatori di riferimento sono:

- il valore della produzione;
- il numero di interventi chirurgici;
- i tempi di attesa in pronto soccorso (a visita, a ricovero, a dimissione);
- la degenza media dei reparti tramite l'eliminazione delle giornate inappropriate a causa di motivi organizzativo-logistici;
- il rispetto della programmazione in elezione;
- il tempo di attesa ambulatoriale e di ricovero.

4. <u>Allineamento assetto accreditato, e qualità DM 70/2015</u>

L'Azienda, con il nuovo POAS, si propone di completare l'allineamento dell'assetto accreditato e dei flussi informativi all'organizzazione aziendale, sempre più dipartimentale e con funzioni trasversali sui due presidi. È in corso inoltre un'analisi puntuale dei requisiti di accreditamento sia dal punto di vista strutturale sia



organizzativo, nell'ottica di migliorare l'aderenza agli stessi, non solo nel polo ospedaliero, ma anche nel polo territoriale: il percorso prevede l'elaborazione di procedure generali volte a uniformare i comportamenti. Il processo comprenderà anche una revisione delle attività all'interno dei dipartimenti, al fine di allineare l'organizzazione ai criteri e ai volumi del DM 70/2015, nell'ottica del miglioramento della qualità dell'assistenza e dell'incremento della sicurezza delle cure.

5. <u>Riorganizzazione e digitalizzazione dei processi clinici, assistenziali e gestionali</u> Obiettivo strategico aziendale è l'ottimizzazione e la digitalizzazione dei processi sanitari e amministrativi.

5.1 Riorganizzazione dei sistemi informativi

A tale scopo l'ASST ha già deciso di intervenire sul proprio sistema informativo ospedaliero, al fine a favorire l'integrazione dei processi e la condivisione delle informazioni, sia come supporto alle decisioni sia come fonte informativa per la definizione di obiettivi e strategie di programmazione e previsioni.

5.2 Digitalizzazione e riorganizzazione dei processi gestionali

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

Sono in corso ulteriori interventi strategici di sviluppo, quali il sistema di gestione del personale, il cruscotto aziendale, il Datawarehouse e l'integrazione con la gestione dei flussi informativi, l'informatizzazione dei magazzini, la digitalizzazione delle dimissioni protette, e infine, nell'ambito dell'integrazione socio sanitaria dell'azienda con il territorio, la piattaforma di gestione dei servizi territoriali e per la presa incarico della cronicità e della continuità di cura.

Inoltre, l'Azienda intende raggiungere per l'anno 2021 la gestione delle prescrizioni sanitarie interamente in modo elettronico.

5.3 Digitalizzazione dei processi clinici e assistenziali

La digitalizzazione dei processi clinici è uno degli obiettivi strategici più importanti del prossimo triennio. Infatti grazie all'emergenza che è stata affrontata nel 2020, sono emerse alcune criticità dovute alla mancanza di digitalizzazione di tali processi.



Nel 2020 sono state sperimentate alcune "modalità di digitalizzazione" che saranno la base per le implementazioni future.

- Tele-visite e tele-consulti.

L'ASST vuole introdurre l'utilizzo di tale metodologia, tramite l'acquisizione di una piattaforma che ne permetta il corretto uso, in ottemperanza alle normative sulla privacy (la procedura di aggiudicazione è attualmente in corso, con conclusione prevista per fine febbraio 2021).

Nel 2020 è stata sperimentata la telemedicina, attraverso modalità e piattaforme "temporanee", ma solo per alcuni pazienti psichiatrici per poter garantire loro la continuità delle cure anche durante l'emergenza sanitaria dovuta al Covid-19.

L'ASST vuole estendere questa metodologia a più aree cliniche ed assistenziali così da diminuire, dove possibile, il flusso di pazienti in entrata nel presidio ospedaliero.

- Gestione dei pazienti "ospedalizzati a casa".

Nel 2020 è stata implementata un'applicazione, disponibile sui dispositivi iOS e Android, per la gestione degli operatori sanitari risultati positivi al Covid-19 e "ospedalizzati a casa". Quest'applicazione ha consentito il monitoraggio delle condizioni dei pazienti da remoto, così da evitare ulteriori contagi.

L'ASST vuole utilizzare questa metodologia, dove possibile, anche in futuro.

Ovviamente è un sistema utilizzabile solo per determinate categorie di utenti e per determinate patologie.

6. Assistenza alle carceri

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

Attualmente, il modello di medicina predominante negli istituti penitenziari milanesi è ancora quello fondato sulla medicina di attesa, che fa riferimento alle richieste provenienti dai detenuti. Coerentemente con quanto specificamente previsto dal recente "Piano Socio Sanitario Integrato Lombardo 2019-2023" la direzione si pone l'obiettivo di introdurre un modello di assistenza sanitaria di base di tipo proattivo, fondato sulla presa in carico del detenuto in modo da garantirgli, al pari dei cittadini



in stato di libertà, prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, tempestive ed appropriate. Si prevede, inoltre, di introdurre anche presso gli istituti penitenziari l'utilizzo della cartella clinica informatizzata nonché la trasmissione e refertazione a distanza delle immagini radiografiche e degli esami di laboratorio. Con questo percorso l'Azienda prevede di ottenere come immediato beneficio un notevole aumento della competitività aziendale, sia direttamente, in termini di

aumento della capacità produttiva, sia per l'ottimizzazione dell'utilizzo degli asset.

7. <u>Integrazione della rete ospedale territorio e presa in carico</u>

L'area della cronicità rappresenta una parte importante del fabbisogno di servizi e di assorbimento di risorse. Le patologie croniche sono sempre state oggetto di riflessione sia a livello nazionale, regionale che a livello di ATS, alimentate dalle informazioni fornite dallo strumento informativo denominato Banca Dati Assistito. Tale grado di conoscenza e di monitoraggio permette di definire i fabbisogni e soprattutto di tracciare in modo chiaro i percorsi dei pazienti mediante la creazione di una piattaforma che sia in grado di gestire i servizi territoriali e la presa in carico dei pazienti cronici. L'ASST intende continuare ad implementare il percorso di attuazione della Legge Regionale 23/2015 con riferimento ai percorsi di presa in carico dei pazienti cronici e fragili.

8. <u>Valorizzazione della sinergia con Università Statale di Milano, mediante la</u> condivisione di strategie di sviluppo

Obiettivo dell'Azienda è aggiornare la convenzione con l'Università degli Studi di Milano allo scopo di incrementare la collaborazione nel riconoscimento reciproco delle rispettive autonomie e delle specifiche finalità istituzionali e condividere strategie rispetto ai settori da sviluppare. Fra le attività progettuali da sviluppare risulta strategica la Scuola di Formazione Robotica per gli specializzandi in discipline chirurgiche, così da diventare riferimento per la città Metropolitano di Milano e per la Regione Lombardia.

9. Gestione dell'emergenza

Durante la gestione dell'emergenza sanitaria, sono state evidenziate alcune aree di possibile miglioramento per l'azienda sanitaria.

In particolare, per migliorare la gestione dell'emergenza si vogliono potenziare ed ottimizzare le seguenti aree strategiche:



- Riorganizzazione dei flussi di utilizzo dei beni e dei dispositivi, utilizzando il metodo impiegato per i tamponi e i DPI, così da gestire le necessità dovute all'emergenza ancora in corso;
- Riprogettazione del percorso paziente, attraverso una ristrutturazione dei modelli di gestione delle aree produttive e una conseguente ridefinizione dei layout e degli spazi, per poter gestire l'emergenza ma non dover adibire totalmente l'ospedale a reparti Covid;
- Consolidamento e alimentazione della rete di relazioni esterne, che possono essere utili per la gestione dell'emergenza;
- Aumento delle competenze interne. Per rispondere all'emergenza con la massima efficienza, è stato necessario utilizzare le competenze dei professionisti presenti e attivare procedure pubbliche per l'assunzione di nuovo personale specializzato. Nel prossimo triennio si vuole mantenere questo standard di specializzazione, attivando procedure per l'assunzione di personale specializzato, sia per quanto riguarda il comparto sanitario, sia per quello non-sanitario;
- Utilizzo delle nuove tecnologie. Per poter lavorare durante l'emergenza, è stato necessario e lo è ancora oggi, aumentare l'utilizzo delle nuove tecnologie, questo trend vuole essere sviluppato ed aumentato nel prossimo triennio.

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

Di seguito si individuano gli obiettivi strategici declinati sulla performance organizzativa e i relativi indicatori, oggetto di più puntuale dettaglio nelle schede annuali di budget .



L'articolazione di massima degli obiettivi operativi e la strutturazione dei relativi indicatori sarà indicativamente la seguente:

Area strategica	Obiettivo strategico (triennale)	Indicatore / valore atteso
Innovazione e ammodernamento delle strutture	Mettere in sicurezza di tutti gli edifici, anche con riferimento alla normativa antincendio Ristrutturare e potenziare area critica Adeguare spazi PS	Piano di adeguamento normativo degli edifici Progetto di potenziamento area critica Rispettare i tempi della programmazione
Innovazione e ammodernamento tecnologico delle apparecchiature	Sviluppo ed introduzione di nuove tecnologie Potenziamento servizi diagnostici e sostituzione delle apparecchiature a fine vita	Piano di sostituzione e ammodernamento Nr di procedure completate o in corso
Riorganizzazione del sistema produttivo, tramite la presa in carico dei pazienti acuti	Differenziare l'offerta valorizzando l'area chirurgica Ottimizzare le risorse	Incremento del Nr interventi chirurgici e peso medio Incremento del valore della produzione al netto dell'emergenza Covid Riduzione della degenza media
Allineamento assetto accreditato qualità, DM 70/2015	Completare l'allineamento dell'assetto accreditato e dei flussi informativi all'organizzazione aziendale. Migliorare l'aderenza ai requisiti di accreditamento sia dal punto di vista strutturale sia organizzativo. Allineare l'organizzazione ai criteri del DM 70/2015	Allineamento POAS-assetto accreditato- flussi. Pubblicazione di procedure generali rispondenti ai requisiti organizzativi di accreditamento
Riorganizzazione e digitalizzazione dei processi clinici, assistenziali e gestionali	Riorganizzazione sistemi informativi Digitalizzazione e riorganizzazione dei processi gestionali Digitalizzazione dei processi clinici e assistenziali	Miglioramento del sistema informativo ospedaliero Ulteriore sviluppo dei sistemi di dematerializzazione Ottimizzazione processi e flussi aziendali Gestione elettronica delle prestazione sanitarie Introduzione telemedicina e teleconsulti Gestione operatori ospedalizzati a casa

Area strategica	Obiettivo strategico (triennale)	Indicatore / valore atteso
Assistenza alle	Sviluppare un modello di assistenza	Miglioramento modello di presa in carico del detenuto
carceri	sanitaria proattiva	Introduzione cartella clinica informatizzata
Integrazione della rete ospedale	Implementare il percorso di attuazione L.R. 23/2015 con riferimento al	Incremento progressivo del numero di pazienti cronici presa in carico e di PAI
territorio e presa percorso di presa in carico dei pazienti cronici e fragili		Integrazione dei dati sociosanitari di attività e performance nel DWH aziendale
Università Statale di Milano, Migliorare e valorizzare la condivisione di		Aggiornamento della convenzione
		Incremento attività di didattica e ricerca Incremento del numero di interventi in robotica
		Riorganizzazione flussi
		Ampliamento della rete di relazioni esterne
Gestione dell'emergenza	Migliorare la gestione dell'emergenza	Riprogettazione dei layout e degli spazi
		Aumentare lo standard di specializzazione del personale
		Continuare ad utilizzare le nuove tecnologie

Al fine di garantire la coerenza con le disposizioni nazionali, regionali e di ATS, e il pieno raggiungimento dei relativi obiettivi, l'ASST declina i medesimi alle articolazioni aziendali coinvolte, mediante lo strumento del budget.

In particolare, l'ASST nel corso del ciclo della performance integra agli obiettivi strategici aziendali:

- gli obiettivi delle "Regole per la Gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale" di Regione Lombardia
- gli obiettivi aziendali di interesse regionale da assegnare ai Direttori Generali delle aziende sanitarie con delibera di Giunta Regionale



- i sistemi di valutazione della performance in sanità cui fa riferimento Regione Lombardia, nel dettaglio:
 - o PNE Programma Nazionale Esiti
 - o Network delle Regioni MeS Scuola Universitaria Superiore S.Anna
 - o Sistema di valutazione degli ospedali lombardi
- gli obiettivi progettuali individuati dall'ATS Metropolitana in sede di negoziazione nel contratto annuale per la definizione dei volumi di attività sanitaria
- i collegamenti con gli altri piani aziendali (Piano di Miglioramento della Qualità dell'Organizzazione – PIMO, Piano della trasparenza e anticorruzione – PTPC, meglio specificato nel seguito.)

La **performance individuale** viene declinata nell'ambito del sistema di misurazione e valutazione in coerenza con la performance organizzativa.

L'ASST intende innovare il raccordo tra performance organizzativa e performance individuale del personale, sia dirigenza che comparto, con la definizione di un nuovo regolamento di budget.

A fine 2020 è cominciato il percorso verso questa direzione, infatti a fine dicembre è stato introdotto un nuovo regolamento per l'assegnazione degli incarichi individuali dei dirigenti.

La misurazione delle performance, in coerenza con il sistema di valutazione del personale, dovrà definire in un contesto unitario ed integrato le informazioni il raggiungimento degli obiettivi assegnati tramite la scheda di budget e il risultato della valutazione individuale. Obiettivo aziendale è la digitalizzazione dei processi in particolare la performance individuale, al momento cartacea.



POLA - lavoro agile

Il POLA, piano organizzativo per il lavoro agile, è lo strumento di programmazione, attuazione e sviluppo del lavoro agile per i dipendenti della Pubblica Amministrazione.

Il seguente paragrafo è redatto secondo le linee guida ministeriali di dicembre 2020 e l'Art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77.

Si struttura nei seguenti contenuti:

1. Livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile

Nell'ASST, prima dell'emergenza sanitaria legata al Covid-19, il lavoro agile non era utilizzato. Nel corso del 2020, sono stati messi a punto dei provvedimenti di "emergenza" tali per cui i lavoratori potessero usufruire del tele-lavoro.

2. Modalità attuative

Nel 2020 le scelte organizzative per l'attuazione del lavoro agile sono state svolte in "modalità di emergenza".

Con il Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020 è stato previsto che fino alla cessazione del periodo di emergenza epidemiologica da Covid-19, il tele-lavoro possa essere svolto anche senza la sottoscrizione di un accordo individuale tra l'Amministrazione e il dipendente, che ne regolamenti l'utilizzo.

Le categorie di lavoratori che hanno potuto utilizzare il lavoro agile durante il 2020 sono tutti i lavoratori che possono svolgere la propria attività da remoto, qualora abbiano accesso alle banche dati, documenti e software gestionali presenti sul PC aziendale.

Le priorità, nelle turnazioni di utilizzo del lavoro agile, sono state assegnate ai genitori di figli infraquattordicenni e ai lavoratori "fragili", ovvero coloro che sono maggiormente esposti al rischio di contagio per condizioni personali (età, patologie, immunodepressione, etc.).

3. Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

Per attuare il lavoro agile nel 2020, si sono seguite le seguenti fasi:

 I sistemi informativi hanno messo a disposizione gli strumenti di lavoro per i lavoratori agili – quali PC portatili – e hanno dato la possibilità agli stessi di



poter utilizzare un PC personale – precedentemente abilitato dai servizi informativi stessi. Tramite l'attivazione della VPN sui PC portatili è stato possibile accedere ai documenti presenti sul PC e poter lavorare da remoto.

• I responsabili dei servizi hanno accettato e autorizzato le richiesta di lavoro da remoto in base e predisposto i turni operativi.

4. Programma di sviluppo del lavoro agile

• Condizioni abilitanti del lavoro agile

Per implementare il sistema organizzativo del lavoro agile si devono creare dei presupposti organizzativi, tecnologici, formativi ed economico-finanziari tali per cui il sistema possa essere utilizzato da coloro che ne hanno diritto.

- Modalità e stato di implementazione del lavoro agile
 - Il POLA prevede che il lavoro agile venga utilizzato da almeno il 60% dei dipendenti che esercitano un'attività svolgibile da remoto.
- Strumenti di rilevazione e verifica periodica
 - Per verificare il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, devono essere predisposti degli strumenti di verifica e rilevazione periodica.
- Impatti interni ed esterni del lavoro agile
 - Gli impatti che si intenderanno rilevare e monitorare nel corso del triennio, oggetto di questo Piano, valuteranno gli effetti sul sistema.

In particolare verranno monitorati i seguenti impatti: l'impatto sociale, quello ambientale, quello economico e poi l'effetto sull'organizzazione interna e quindi sulla salute generale dell'ente.

Per poter monitorare gli obiettivi previsti dal POLA, quando sarà adottato, sono stati individuati alcuni indicatori minimi, che verranno monitorati per avere una *baseline* da utilizzare per il confronto con i risultati degli anni successivi.



Area strategica	Obiettivo strategico triennale	Target	
		SALUTE ORGANIZZATIVA	
	Sviluppare un sistema di mappatura e monitoraggio dei processi e delle attività per lo sviluppo del lavoro agile, ove possibile	 Coordinamento organizzativo del lavoro agile Monitoraggio del lavoro agile Programmazione del lavoro per obiettivi/progetti/processi 	 Previsione regolamento definitivo per il LA Utilizzo di piattaforma per prenotazione giornate LA
Condizioni	Sviluppare le competenze dirigenziali per poter organizzare, monitorare e gestire i lavoratori da remoto Sviluppare le competenze digitali e organizzative per i dipendenti che possono svolgere il proprio lavoro da remoto	 % dirigenti/posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali per il lavoro agile nel 2021 % lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nel 2020 % lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nel 2020 	 Almeno 80% Almeno 80% Almeno 80%
abilitanti per il		SALUTE ECONOMICO - FINANZIARIA	Ā
lavoro agile	Valutare e monitorare i costi sostenuti in merito all'implementazione del lavoro agile; calcolarne quindi la copertura finanziaria	 Costi per la formazione relativi alle competenze funzionali al lavoro agile Investimenti per infrastrutture digitali e hardware destinati al lavoro agile Investimenti per la digitalizzazione dei processi e dei servizi 	Monitoraggio e misurazione dei costi
		SALUTE DIGITALE	
	Sviluppare e monitorare la disponibilità di strumenti che permettano il lavoro agile	 N. PC da utilizzare per il lavoro agile % lavoratori agili dotati di dispositivi e traffico dati Sistema VPN Sistemi per la consultazione e la modifica dei documenti da remoto % applicativi/banche dati consultabili in lavoro agile % processi digitalizzati 	 Almeno 500 PC Non inferiore al 30% Attiva per tutti i dipendenti che ne richiedono l'accesso Attivi per tutti i dipendenti che ne richiedono l'accesso Almeno il 60% Almeno il 60%

Area strategica	Obiettivo strategico triennale	Indicatore	Target
Implementazione del lavoro agile	Monitorare l'implementazione del lavoro agile e valutarne il livello di utilizzo	 % lavoratori agili effettivi (su totale personale avente diritto) % giornate di lavoro agile (su totale annuo) Livello di soddisfazione sul lavoro agile delle posizioni dirigenziali e dei dipendenti (suddiviso per età, genere, stato di famiglia, etc.) 	Non inferiore al 60%Superiore al 30%Superiore al 60%

La strategia triennale di implementazione del Lavoro Agile può essere riassunta dal seguente diagramma di Gannt:

	Anno 1		Anno 2				Anno 3					
		Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
CONDIZIONI ABILITANTI												
Coordinamento e monitoraggio												
Programmazione del lavoro per obiettivi												
Corsi di formazione sul lavoro agile (dipendenti e dirigenti)												
Corsi di formazione per le competenze digitali												
Monitoraggio costi di implementazione del lavoro agile (formazione, hardware e software, digitalizzazione dei processi)												
Valutazione approccio dei dirigenti/dipendenti al lavoro agile												
Sviluppo di un help desk informatico dedicato al lavoro agile												
IMPLEMENTAZIONE LAVORO AGILE												
Valutazione tempistiche di implementazione												
Monitorare l'implementazione del lavoro agile												
Valutazione utilizzo lavoro agile												
STRUMENTI DI VERIFICA E PERFORMANCE ORGANIZZATIVA												
Valutazione impatto economico (utenze, mensa, hardware e software)												
Valutazione efficienza dei dipendenti (assenze, produttività, ore di straordinario, tempo di lavorazione pratiche)												
Valutazione efficacia output erogati												
Valutazione impatto patrimoniale												
IMPATTI INTERNI ED ESTERNI												
Valutazione degli impatti sociali ed economici sui lavoratori												
Valutazione dell'impatto sociale sugli utenti												
Valutazione dell'impatto ambientale												

Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo

La presente sezione del Piano è la prima implementazione di un documento volto a dare gli indirizzi a questa nuova tipologia di lavoro.

Pertanto gli indicatori di performance relativi al POLA potrebbero, in corso d'anno, subire delle modifiche sia qualitative, come l'inserimento di nuovi indicatori o eliminazione di indicatori assegnati e non realizzabili, sia quantitative, come il cambiamento dei valori target degli indicatori.

In fase di implementazione del prossimo Piano della Performance, verranno monitorati nel dettaglio gli aspetti strategici del POLA, dopo la sua adozione, e la struttura che ad oggi è stata individuata potrà subire ulteriori cambiamenti, modifiche, rettifiche o ampliamenti.

Il piano 2021 è stato implementato in base all'esperienza del 2020 di smart working o telelavoro, considerando i punti di forza e di debolezza, provando a colmare le lacune organizzative e tecnologiche.

Si precisa, inoltre, che dato il prolungarsi dello stato di emergenza nazionale fino al 30 aprile 2021, il POLA verrà introdotto soltanto al suo termine. Gli indicatori e i target verranno modificati in base all'adozione del documento e sulle reali possibilità di misurazione dei risultati e delle attività.



Collegamenti con il Piano della trasparenza e anticorruzione

Il Sistema di misurazione e valutazione della Performance è anche uno strumento fondamentale attraverso cui si realizzano la trasparenza e prevenzione dell'illegalità.

Ai sensi delle disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 97/2016, che hanno modificato il D.Lgs. n. 33/2013 e la Legge n. 190/2012, il PTPC (Piano triennale di prevenzione della corruzione), infatti, assume un ruolo programmatico ancora più incisivo, dovendo definire gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione e per la trasparenza fissati dal Direttore Generale. Inoltre l'art. 10, co. 3, del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. stabilisce che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali.

In tale ottica il Piano della Performance deve coordinarsi e collegarsi con il PTPC (art. 10, comma 1, lettera a) del D.lgs. 27.10.2009, n. 150 e s.m.i.), in quanto è in tale documento che sono individuati, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi delle varie articolazioni organizzative dell'ASST.

Per il primo anno, nel 2020, sono stati previsti alcuni adempimenti, collegati al piano anti-corruzione, tra gli obiettivi minimi individuali di ogni lavoratore.

Per il triennio 2021-2023 l'ASST vuole sviluppare un metodo di condivisione degli obiettivi legati agli adempimenti anti-corruzione, formando e informando il personale in merito. Verranno quindi messi a punto dei piani di formazione specifica a seconda dei ruoli.



Conclusioni

Il Piano della perfomance organizzativa costituisce l'impegno esplicito e pubblico dell'ASST in materia di ottimizzazione dei processi e dell'efficienza e trasparenza degli atti che regolano la vita dell'organizzazione complessa.

Il Piano prevede la relazione con le risorse a disposizione per il raggiungimento degli stessi e, soprattutto, uno stretto legame con i documenti di programmazione.

Il principio ispiratore, attorno al quale è stato costruito, è quello di un'organizzazione che si pensa e si progetta, apprende e corregge con il monitoraggio e, dalla riflessione su ciò che fa, programma il futuro.

Tuttavia, quanto redatto, sconta evidentemente dei margini fisiologici d'imprecisione dettati dalla necessità di completare le attività previste per l'anno in corso dal ciclo della performance.

Il proposito aziendale di investire nell'ammodernamento delle infrastrutture e nell'aggiornamento tecnologico, nel mantenimento dell'attività istituzionale oltreché nel percorso di razionalizzazione della rete territoriale, rappresenta il caposaldo della progettualità aziendale incentrata su un orizzonte temporale di lungo periodo i cui risultati si osserveranno nel tempo.

Pubblicità

Il piano della Performance viene adottato e pubblicato sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente/Performance" (https://www.asst-santipaolocarlo.it/piano-della-performance).