



Ospedale Niguarda

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

PIAO 2022-2024

Piano Integrato di Attività
e Organizzazione
dell'ASST Grande Ospedale
Metropolitano Niguarda



INDICE

Capitolo 1: Scheda anagrafica dell'Ente

Capitolo 2.1: Programmazione: Valore Pubblico

Capitolo 2.2: Programmazione: Performance

Capitolo 2.3: Rischi corruttivi e Trasparenza

Capitolo 3.1: Struttura Organizzativa

Capitolo 3.2: Organizzazione del lavoro agile

Capitolo 3.3: Piano triennale dei fabbisogni del personale

Capitolo 4: Monitoraggio

Premessa

Il PIAO, Piano Integrato di Attività e Organizzazione, è introdotto all'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021, “*Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia*”, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

Si inserisce tra le misure operative previste dal **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza** (PNRR) per accompagnare la riforma la Pubblica Amministrazione.

In particolare il Piano si pone un duplice obiettivo:

1. **integrare gli atti di programmazione** in una prospettiva strategica unitaria;
2. **orientare i sistemi di programmazione** (e rendicontazione) anche verso la misurazione degli outcome e del valore pubblico generato.

Ha durata triennale ed è chiamato a definire più profili: obiettivi della *performance*; gestione del capitale umano; sviluppo organizzativo; obiettivi formativi e valorizzazione delle risorse interne; trasparenza ed anti-corruzione; pianificazione delle attività; individuazione delle procedure da semplificare; accesso fisico e digitale; parità di genere.

Si fa presente che al momento della stesura del presente documento, rispetto a quanto previsto dall'articolo 6 del D.L. n.80/2021, NON sono ancora stati adottati:

- uno o più **regolamenti** governativi di **delegificazione** per **individuare e abrogare gli adempimenti relativi ai piani assorbiti** dal PIAO
- un **Piano tipo**, da adottare con decreto del Ministro per la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, quale strumento di supporto alle amministrazioni.

Pertanto, in particolare per quanto riguarda il capitolo 2, dedicato a “**Performance**” e “**Rischi corruttivi e Trasparenza**”, essendo già stati elaborati, come da normativa in vigore, sia il Piano Performance 2022-2024 che il Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il triennio 2022-2024, nei quali sono riportati tutti gli elementi richiesti nella redazione del PIAO, l’Azienda ha convenuto di non duplicare i contenuti, ma di rimandare agli stessi (con link diretti). Il tutto in un’ottica di semplificazione, evitando il cosiddetto “*layer of bureaucracy*”.

CAPITOLO 1.

SCHEMA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Il Niguarda è un **Grande Ospedale Metropolitano con competenze sociosanitarie per cure territoriali**.

È centro di riferimento per Milano, dove ha sede, per la Regione Lombardia e per l'Italia.

L'insieme di queste due realtà ne definisce l'orientamento: **integrare le cure specialistiche con quelle sociosanitarie territoriali**, in sinergia con tutti gli attori coinvolti nella tutela della salute del cittadino.

Aperto nel 1939, si è evoluto nel tempo e soprattutto nell'ultimo decennio ha affrontato una complessa trasformazione strutturale e organizzativa in cui multidisciplinarietà, tecnologia e integrazione sono stati gli elementi chiave del suo cambiamento. Inoltre, a seguito della riforma e del nuovo assetto del sistema sanitario lombardo, a partire dal 2016 l'ospedale ha superato i propri confini fisici e ampliato la propria *mission*, integrando alle attività specialistiche ospedaliere anche una serie di servizi territoriali e sociosanitari, per la realizzare **un percorso di continuità di cura e presa in carico globale degli assistiti**.



L'identità del Niguarda ruota intorno a 4 caratteristiche peculiari:

1) Assistenza completa

40 sale operatorie, 350 ambulatori, oltre 70 reparti, 1.167 posti letto: a Niguarda ci prendiamo cura tutte le patologie dell'adulto e del bambino, affrontate con un approccio multidisciplinare.

2) Trattamento di patologie ad elevata complessità

L'Ospedale è in grado di gestire in modo particolare patologie altamente complesse grazie alle competenze sull'urgenza e sul trauma, con attività ultraspecialistiche e ad un approccio multidisciplinare

3) Continuità assistenziale

Grazie ai servizi e ai presidi territoriali e alla collaborazione con Enti esterni, Niguarda è impegnato nella gestione dell'intero processo di cura dei pazienti cronici anche fuori dalle mura ospedaliere, in una logica di continuità socio-assistenziale

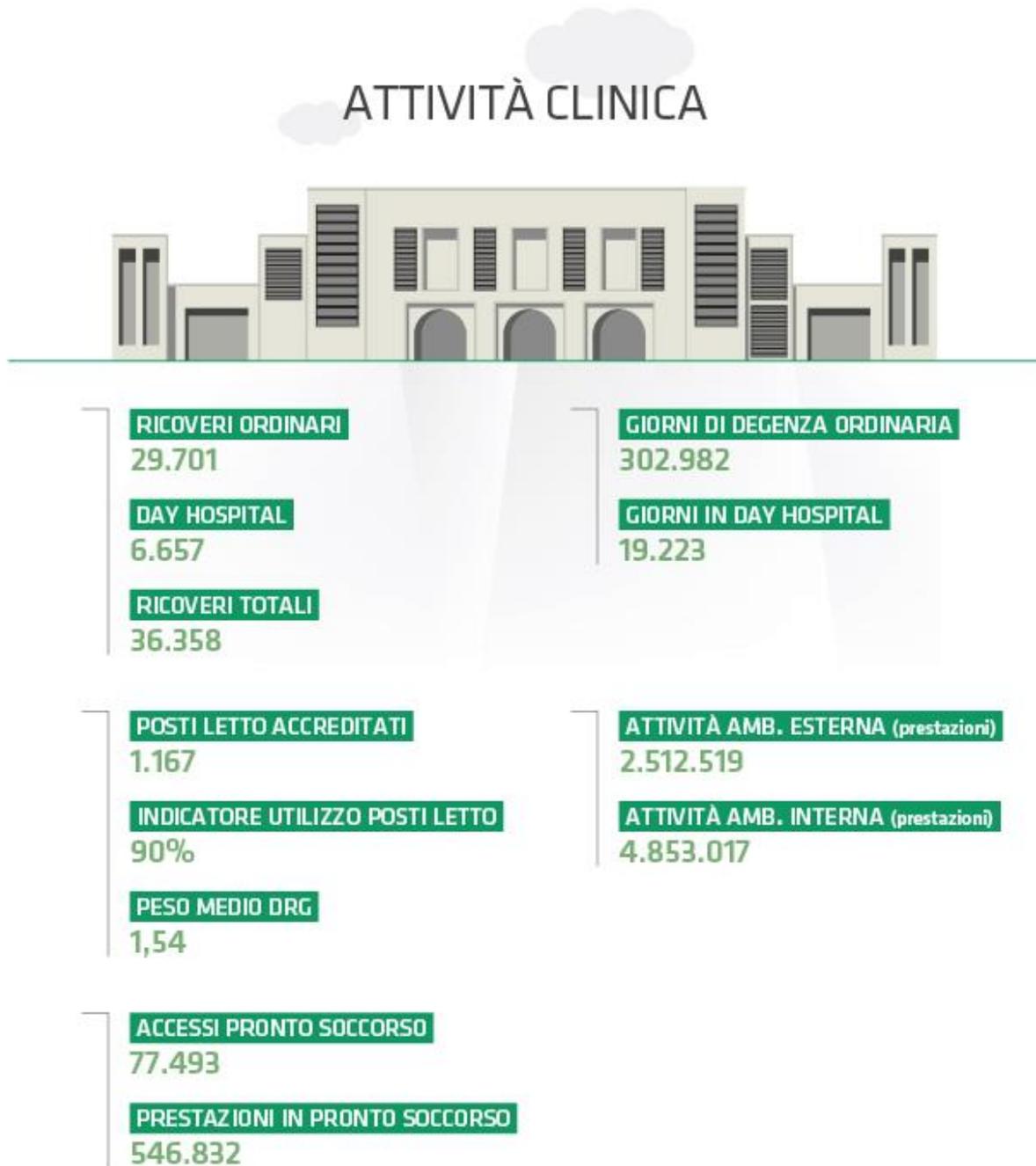
4) Polo di ricerca e formazione

La spinta al continuo miglioramento delle cure rappresenta per i professionisti uno stimolo a studiare, sperimentare e fare ricerca. Per questo Niguarda è un polo per la ricerca scientifica e attrazione per i professionisti che richiedono un aggiornamento accreditato altamente qualificato.

Nel 2022 Niguarda si conferma nel podio italiano dei migliori ospedali nella classifica "**World's Best Hospitals 2022**" stilata dalla rivista **Newsweek**, che prende in esame **2.200 strutture in 27 nazioni del mondo**. In particolare, Niguarda raggiunge il **50esimo posto nel ranking mondiale**, secondo tra le strutture nazionali e **primo centro tra quelli di Regione Lombardia**..



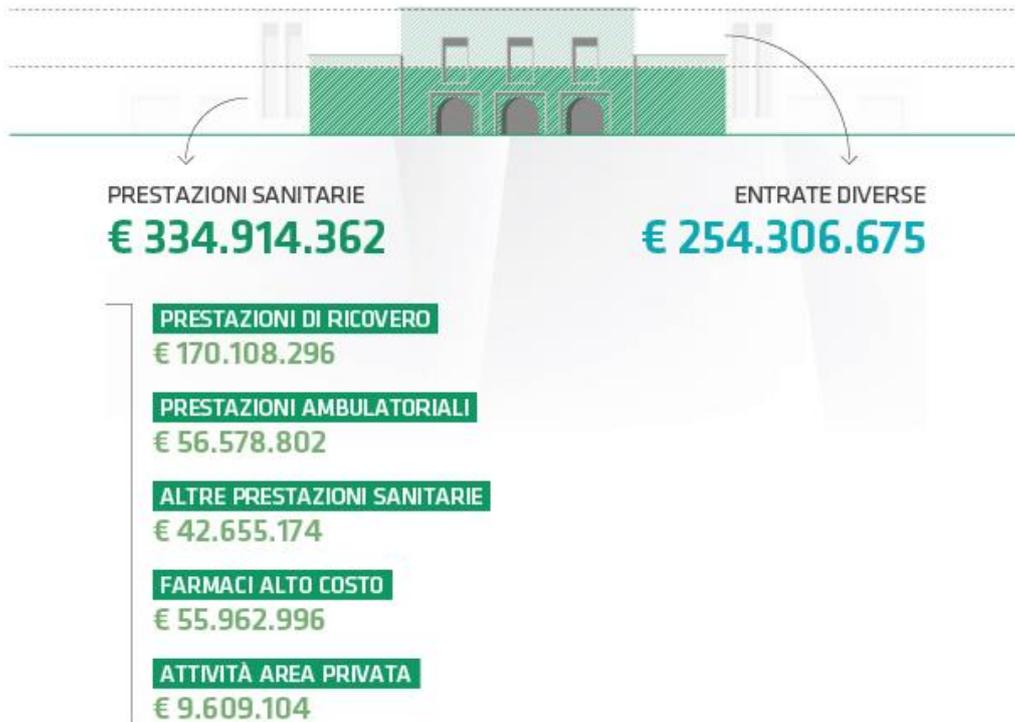
L'attività dell'ASST Niguarda può essere così schematicamente rappresentata:



(*dati attività 2021)

RICAVI TOTALI

€ 589.221.037



COSTI TOTALI

€ 589.221.037



(*bilancio 2021)

CAPITOLO 2.1: VALORE PUBBLICO

In questo capitolo del PIAO, l'Amministrazione esplicita come una selezione delle politiche dell'Ente si traduce in termini di **obiettivi di Valore Pubblico**. In questo ambito, si fa particolare riferimento, sulla base della programmazione strategica e della definizione degli obiettivi programmati nel Piano Performance 2022 – 2024, all'area dell'efficacia:

Assicurare la migliore qualità dell'assistenza, dei servizi di sostegno e delle pratiche organizzative che influenzano gli esiti per gli utenti.

Sezioni della scheda		
Dimensione di valore pubblico (benessere economico, ambientale, sanitario ecc..)	<i>Salute</i>	
Obiettivo strategico collegato	<i>Migliorare la qualità dell'assistenza e l'appropriatezza dei ricoveri</i>	
Target	<i>Pazienti</i>	
Tempi di realizzazione	<i>1 anno</i>	
Indicatore	T0 (2021)	Target T1
Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48 ore (PNE)	64,14% Riferimento regionale: 59.92%	<i>Mantenimento del risultato</i>
Proporzione di parti con taglio cesareo primario (PNE)	15,55% (Riferimento regionale: 16,38%)	<i>Mantenimento del risultato</i>
Mortalità a 30 giorni dal ricovero per scompenso cardiaco congestizio (PNE)	7,36% (Riferimento regionale: 9,05%)	<i>Miglioramento compatibilmente scenario pandemico</i>
Mortalità a trenta giorni dall'intervento per tumore maligno del colon (indicatore PNE)	0,00% (Riferimento regionale: 0,00%)	<i>Miglioramento compatibilmente scenario pandemico</i>
Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (indicatore PNE)	6,65% (Riferimento regionale: 9,01%)	<i>Miglioramento compatibilmente scenario pandemico</i>
Rapporto DRG ad alto rischio di inappropriatezza / DRG non a rischio di inapp.in regime ordinario	0,22 (Riferimento regionale: n.d.)	<i>Miglioramento</i>



Favorire una efficace integrazione tra le attività ospedaliere e territoriali, garantendo la presa in carico del paziente e il trattamento al di fuori del setting di cura ospedaliero

Sezioni della scheda		
Dimensione di valore pubblico (benessere economico, ambientale, sanitario ecc..)	Salute	
Obiettivo strategico collegato	<i>Migliorare le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale e al miglioramento dell'assistenza territoriale</i>	
Target	Pazienti	
Tempi di realizzazione	1 anno	
Indicatore	T0 (2021)	Target T1
Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV (Target ATS)	Fascia verde	<i>Mantenimento del risultato</i>

**Favorire la cultura della donazione di organi**

Sezioni della scheda		
Dimensione di valore pubblico (benessere economico, ambientale, sanitario ecc..)	Salute	
Obiettivo strategico collegato	<i>Ottimizzare l'azione di procurement partendo dal monitoraggio del potenziale di reperimento (a partire dai dati di mortalità) e istituzione di una reperibilità medica di area critica</i>	
Target	Pazienti	
Tempi di realizzazione	1 anno	
Indicatore	STANDARD	Target T1
rapporto tra accertamenti con criterio neurologico e decessi con lesioni cerebrali in rianimazione	0-15% inadeguato, 16- 25% buono, >25% eccellente	≥80%
rapporto tra le donazioni di cornee sul totale dei decessi in arresto cardiocircolatorio	>10	<i>Mantenimento del risultato</i>
rapporto tra le raccolte di tessuto osseo da donatore vivente e interventi di artroprotesi in elezione	>10	<i>Mantenimento del risultato</i>
rapporto tra le raccolte solidaristiche di sangue cordonale e i parti in elezione	>10	<i>Mantenimento del risultato</i>
rapporto tra le donazioni multi tessuto sul totale dei decessi in arresto cardiocircolatorio	>2	<i>Mantenimento del risultato</i>



Azioni per favorire l'accessibilità e la semplificazione

Tra le azioni principali per favorire una maggiore accessibilità, fisica e digitale, l'ASST ha realizzato un ampio progetto denominato "Accoglienza" che tra le altre cose mira in particolare ad ammodernare le soluzioni tecnologiche preesistenti, in un'ottica **di semplificazione delle procedure di ammissione alle prestazioni sanitarie e di sempre maggiore empowerment del cittadino**. Le nuove ICT e il WEB consentono oggi all'utente di fare in autonomia numerose operazioni (prenotazione dell'accesso alla struttura, self-accettazioni, pagamenti on line, accesso ai propri documenti e referti, ecc.), senza accedere all'ospedale o accedendo solo per ricevere le prestazioni sanitarie, sia che si tratti di prestazioni in regime SSN, che privato. Il progetto, approvato in prima versione con provvedimento n. 948/2018, ha subito alcune riformulazioni in relazione all'esigenza di salvaguardare investimenti già fatti e, soprattutto, in relazione alla pandemia da Covid-19 che ha costretto a modificare il cronoprogramma anticipando alcune parti del progetto (prenotazione accessi, invio dei referti, pagamenti on line dei tamponi, ecc.) proprio per far fronte alla pandemia (delibera n. 831 del 6 agosto 2020). Il valore complessivo del progetto è di circa un milione di euro.

Per tutti i dettagli, consultare la sezione "semplificazione" del capitolo 2.2.

CAPITOLO 2.2

PERFORMANCE

In base a quanto indicato in premessa al presente Piano, al momento della stesura del documento non sono ancora stati emanati i **regolamenti** governativi **di delegificazione** per **individuare e abrogare gli adempimenti relativi agli strumenti di programmazione assorbiti** dal PIAO.

Pertanto, in merito alla programmazione delle strategie aziendali e della loro declinazione in obiettivi, indicatori e risultati, l'Azienda ha elaborato e approvato precedentemente, nel rispetto delle normative in vigore, il Piano Performance 2022 – 2024. Per rispondere alle indicazioni dell'articolo 6 del DL n.80 del 2021, che indica quali elementi devono essere tenuti presente nella elaborazione della presente sezione dedicata alla performance del PIAO, il Piano Performance 2002 – 2024 riporta la classificazione dei seguenti obiettivi:

- **Semplificazione** (*capitolo 2.3, pag 23 del Piano Performance*)
- **Digitalizzazione** (*capitolo 2.4, pag 25 del Piano Performance*)
- **Completamento delle procedure** (*capitolo 2.5, pag 28 del Piano Performance*)
- **Accessibilità** (*capitolo 2.7, pag 41 del Piano Performance*)
- **Pari opportunità e equilibrio di genere** (*capitolo 3.7, pag 56 del Piano Performance*)

In attesa dell'avvio della fase attuativa dell'intero intervento della riforma oggetto della semplificazione introdotta con il PIAO, che si realizza con l'emanazione del regolamento di delegificazione, concepito dal legislatore proprio come strumento di semplificazione, come anticipato in premessa, l'Azienda ha convenuto di rimandare, attraverso un link diretto, al sopracitato Piano Performance (vedi sotto), in considerazione della piena corrispondenza dei contenuti.

Per la consultazione del Piano Performance [clicca qui...>>](#)

CAPITOLO 2.3

RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Il PTPCT 2022-2024 viene elaborato in conformità sia alle indicazioni contenute nell'ultimo PNA 2019-21 sia il documento "di orientamento" predisposto dal Consiglio dell'Autorità in data 2 febbraio 2022 (*"Sull'onda della semplificazione e della trasparenza - Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza"*). Con tale recente documento, ANAC ha individuato le parti strutturali della Sottosezione del PIAO dedicata ai rischi corruttivi, che sono:

- Parte Generale;
- Analisi del contesto (con distinguo tra il c.d. "contesto interno" e il c.d. "contesto esterno");
- Valutazione del rischio;
- Trattamento del rischio;
- Trasparenza;
- Monitoraggio e riesame.

Sulla scorta di tali indicazioni essenziali, il PTPCT adottato da quest'Amministrazione per il triennio 2022-2024 è stato pertanto suddiviso nelle seguenti parti strutturali:

- Valutazione di impatto del **contesto esterno**: sono state evidenziate le caratteristiche congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare, con particolare *focus* sullo specifico settore di attività e sul particolare coinvolgimento nella gestione e contrasto della pandemia da Covid-19, tutt'ora in corso;
- Valutazione di impatto del **contesto interno**: sono state descritte le caratteristiche della struttura organizzativa dell'Ente e dell'attività specifica svolta, con la valorizzazione sia dell'andamento della produzione che delle caratteristiche dell'organico aziendale;
- **Mappatura dei processi sensibili**: al fine precipuo di identificare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, espongono l'Amministrazione a rischi corruttivi, è stato dato avvio, in occasione dell'aggiornamento del PTPCT 2022, alla mappatura dei primi processi attraverso una metodologia innovativa, con strumenti informatizzati;
- **Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi**: è stata compiuta per ciascuno specifico processo individuato nel piano una puntuale analisi dei rischi corruttivi potenziali e concreti, e la conseguenziale valutazione e ponderazione del rischio, sulla base di un approccio qualitativo;
- **Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio**: per ciascuno specifico processo analizzato, sono state individuate le misure di riduzione del rischio corruttivo, già in

adozione o da programmare, prevedendone la relativa classificazione corrispondente a quella individuata da ANAC;

- **Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure:** l'attività di controllo e verifica sia sull'adozione che sull'efficacia delle misure di prevenzione previste per i processi analizzati è stata oggetto di programmazione con cadenza annuale;
- **Programmazione dell'attuazione della trasparenza e relativo monitoraggio:** il PTPCT 2022-2024 contiene una sezione concernente le misure di trasparenza, ovvero quelle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato nonché la esplicita individuazione dei "Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, informazioni e dati".

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

Per la consultazione del PTPCT 2022 – 2024, [clicca qui...>>](#)

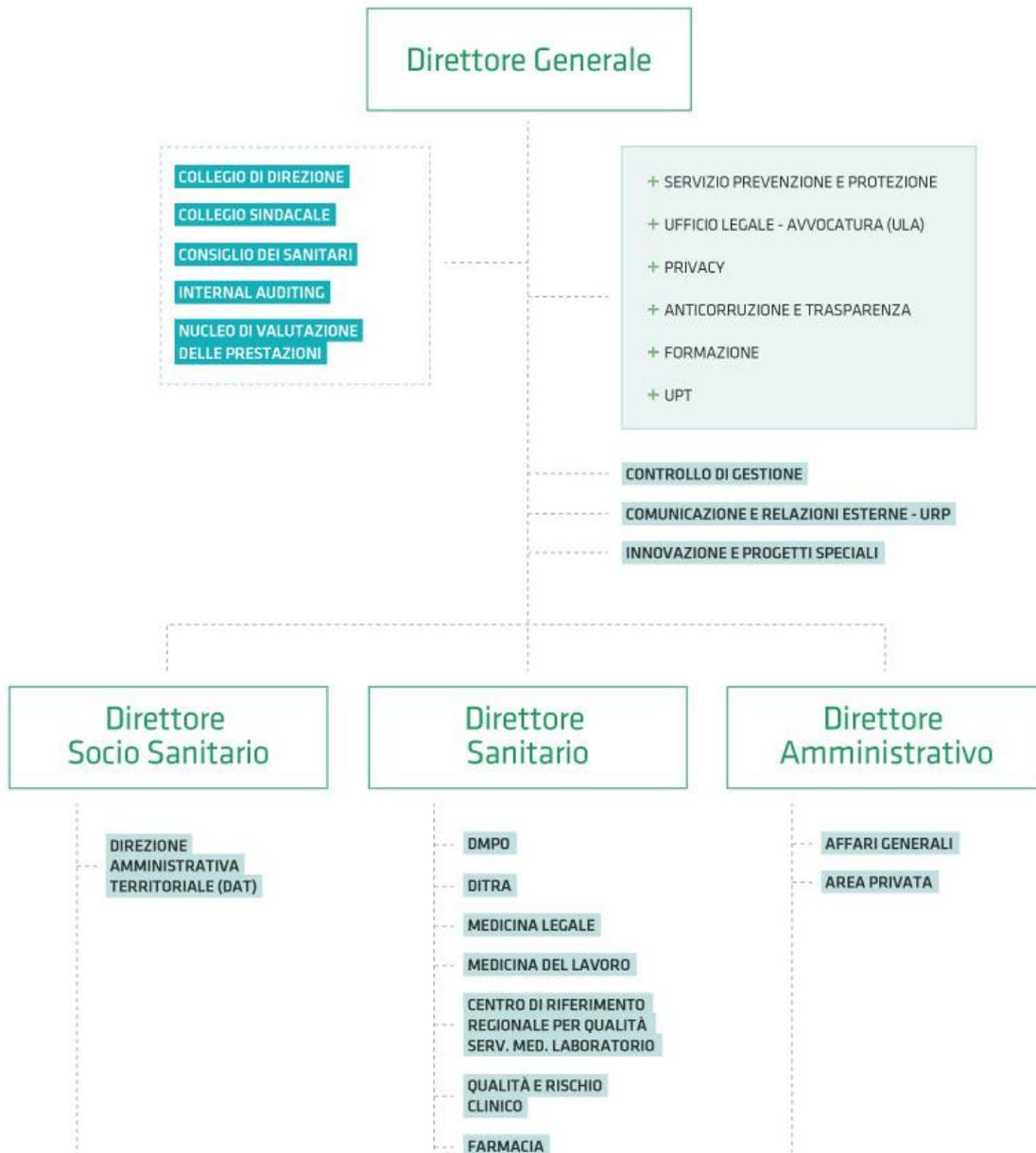
Si riporta di seguito la scheda di sintesi che mostra gli argomenti principali sopra elencati attraverso precisi rinvii alle sezioni del PTPCT 2022-2024 in cui è rinvenibile la corrispondente analitica trattazione degli stessi:

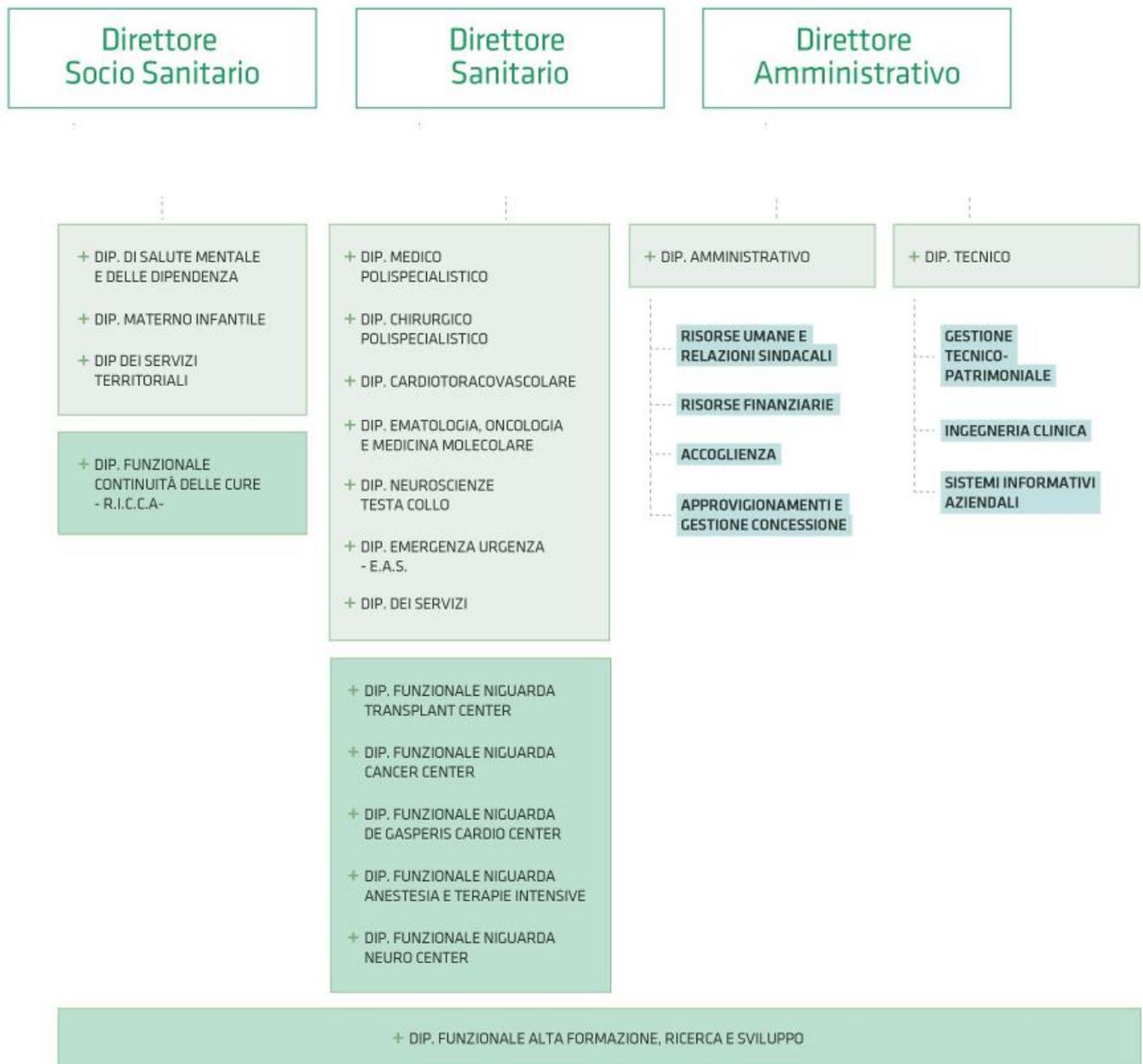
Sezioni della scheda	Sezione corrispondente del PTPCT 2022-2024
Contesto esterno	<i>Cfr. sezione: 3. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO ED ESTERNO</i>
Contesto interno	<i>Cfr. sezione: 3. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO ED ESTERNO</i>
Mappature dei processi sensibili	<i>Cfr. sezione: 4. METODOLOGIA SEGUITA NEL PROCESSO DI ANALISI DEI RISCHI (per il dettaglio dei singoli processi analizzati consultare allegato al PTPCT 2022-2024)</i>
Identificazione e valutazione dei rischi	<i>Cfr. sezione: 4. METODOLOGIA SEGUITA NEL PROCESSO DI ANALISI DEI RISCHI (per il dettaglio dei singoli processi analizzati consultare allegato al PTPCT 2022-2024</i>
Misure per il trattamento del rischio	<i>Cfr. sezione: 4. METODOLOGIA SEGUITA NEL PROCESSO DI ANALISI DEI RISCHI (per il dettaglio dei singoli processi analizzati consultare allegato al PTPCT 2022-2024)</i>
<i>Monitoraggio delle misure</i>	<i>Cfr. sezione: 6. MONITORAGGIO INTERNO E RIESAME</i>
<i>Monitoraggio D.Lgs 33/2013</i>	<i>Cfr. sezione: 7. TRASPARENZA</i>

CAPITOLO 3.1

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

In questa sezione viene presentato il modello organizzativo adottato dall'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda. Di seguito, l'organigramma (in vigore ad aprile 2022) che offre una rappresentazione grafica della struttura organizzativa aziendale.





Livelli di responsabilità organizzativa

Il compito di ASST Niguarda è curare i pazienti che liberamente accedono alle sue strutture: curare significa accogliere i pazienti e offrire loro assistenza e terapie coerenti con la gravità della sua malattia e le condizioni del loro stato di salute complessivo. Per assolvere a questa *mission* l'organizzazione dei servizi prevede di **identificare diversi ruoli e livelli di responsabilità, con l'obiettivo di valorizzare le competenze e le capacità professionali presenti.**

Schematicamente si possono riassumere i seguenti livelli organizzativi:

1) Direzione Strategica

- **Direttore Generale (DG):** rappresenta legalmente l'ASST Niguarda, è responsabile della gestione complessiva, assicura il perseguimento della *mission* con l'ausilio degli organi e delle strutture aziendali, in particolare avvalendosi del Direttore Sanitario, Direttore Sociosanitario e del Direttore Amministrativo;
- **Direttore Sanitario (DS):** partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre al governo aziendale. È responsabile del governo clinico dell'Azienda sia con riferimento alla qualità e all'efficienza tecnica e operativa della produzione e distribuzione dei servizi sanitari, che attraverso l'integrazione dei singoli prodotti in singole prestazioni o in programmi di assistenza;
- **Direttore Socio Sanitario (DSS):** è responsabile della conduzione delle strutture afferenti alla rete territoriale dell'ASST e dei percorsi di presa in carico dei pazienti, anche quando coinvolgono il polo ospedaliero. Garantisce l'integrazione delle prestazioni erogate tra i due poli dell'ASST (ospedaliero e territoriale) e assicura ai pazienti la continuità assistenziale verso il territorio.
- **Direttore Amministrativo (DA):** partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale coadiuvando, in particolare, il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale.

2) Incarichi di direzione

- **Direttore di Dipartimento:** garantisce il funzionamento del Dipartimento stesso, esercitando le funzioni di direzione, organizzazione e gestione dell'insieme della struttura dipartimentale, avvalendosi del Comitato di Dipartimento;
- **Direttore di Struttura Complessa (SC) e Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale (SSD):** gestisce la struttura affidata con responsabilità e autonomia in ordine agli aspetti di tipo tecnico professionale e in relazione alle risorse assegnate. Ogni struttura ha una sua propria valenza strategica definita dal livello dei rapporti con istituzioni o organismi esterni all'Azienda, dal valore

delle risorse da gestire, dalla rilevanza della funzione ai fini del raggiungimento degli obiettivi aziendali, dal livello di intersettorialità che caratterizza gli interventi specifici della funzione e dell'estensione dell'articolazione organizzativa per numerosità e complessità delle dotazioni organiche, strumentali e tecnologiche ed eterogeneità dei servizi erogati;

- **Responsabile di Struttura Semplice (SS):** ha responsabilità ed autonomia con valenza gestionale e organizzativa delegata dal direttore di struttura complessa. Gestisce i processi e le relative funzioni, le risorse affidate e risponde del risultato degli obiettivi assegnati annualmente. Tra le Strutture Complesse aziendali sono presenti la SC Direzione Medica di Presidio Ospedaliero e la SC Direzione Infermieristica Tecnica Riabilitativa Aziendale, che hanno funzioni e responsabilità trasversali all'organizzazione delle attività sanitarie.

3) Incarichi dirigenziali

- **Dirigenti medici, sanitari, delle professioni sanitarie, amministrativi, tecnici e professionali:** svolgono le loro funzioni negli specifici ambiti professionali con livelli differenziati di autonomia, da esercitare nel rispetto degli indirizzi del Direttore/Responsabile della struttura a cui afferiscono, e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nello svolgimento delle attività.

L'Azienda, in conformità a quanto previsto dalla normativa contrattuale ed al fine di garantire la crescita professionale del proprio personale, ha adottato, per quanto riguarda il personale dirigenziale, un sistema di graduazione volto a individuare le posizioni dirigenziali aziendali necessarie allo svolgimento delle attività e a valorizzare i professionisti, accompagnandoli nei percorsi di carriera. La graduazione degli incarichi dirigenziali valorizza la diversa rilevanza e responsabilità organizzativo-gestionale e/o professionale richiesta ai diversi ruoli organizzativi rispetto alle finalità aziendali, con scopi motivazionali a livello individuale ed equativi a livello aziendale. La graduazione delle posizioni dirigenziali avviene in base ad un sistema che prevede *items* che descrivono le competenze e conoscenze specialistiche, il coinvolgimento in attività complesse o in progettualità specifiche, l'utilizzo di tecniche innovative, l'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale, il grado di autonomia e responsabilità, lo svolgimento di attività di tutoraggio e formazione interna ed esterna. Alla graduazione delle posizioni è agganciata parte della retribuzione accessoria riconosciuta ai dirigenti, che a fine incarico sono sottoposti a specifica valutazione professionale da parte del Collegio Tecnico.

4) Posizioni organizzative del personale del comparto

- **Incarichi di funzione di organizzazione**
- **Incarichi di funzione di coordinamento**

Per il **personale del comparto** (infermieri, tecnici sanitari, operatori sociosanitari, amministrativi, operatori tecnici, ecc.), l'Azienda ha adottato il regolamento per il conferimento degli incarichi di funzione, che comportano assunzione diretta di responsabilità e compiti addizionali e complessi rispetto al profilo di appartenenza, nonché funzioni di coordinamento del personale assegnato. Anche gli incarichi del personale del comparto sono graduati, in relazione all'ampiezza delle attività svolte e alla loro complessità, alle risorse gestite, al grado di competenze richieste, al grado di responsabilità ed autonomia previsti dal ruolo ricoperto, alla rilevanza strategica dell'incarico in ambito aziendale, e sono sottoposti a specifica verifica.

Ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio

NUMERO DI DIPENDENTI DEL COMPARTO IN SERVIZIO	NUMERO UNITÀ ORGANIZZATIVE AZIENDALI	AMPIEZZA MEDIA DELLE UNITÀ ORGANIZZATIVE IN TERMINI DI NUMERO DI DIPENDENTI DEL COMPARTO IN SERVIZIO
3900	96	40,63
NUMERO DI DIPENDENTI DELLA DIRIGENZA IN SERVIZIO	NUMERO UNITÀ ORGANIZZATIVE AZIENDALI	AMPIEZZA MEDIA DELLE UNITÀ ORGANIZZATIVE IN TERMINI DI NUMERO DI DIPENDENTI DELLA DIRIGENZA IN SERVIZIO
981	96	10,22

*Dati 2021

Interventi e le azioni necessarie rispetto agli obiettivi di valore pubblico identificati

Anche un ospedale consuma risorse (*input*) per realizzare un servizio (*output*), Il rapporto tra queste due dimensioni è una misura dell'efficienza dei processi produttivi dell'Ente. Per valutare la nostra efficienza nel triennio di riferimento, monitoriamo attraverso gli indicatori seguenti sia l'andamento della produzione (ricavi) che quello delle risorse utilizzate (costi). In particolare, l'indicatore misura il rapporto tra il valore della nostra produzione complessiva, intesa come prestazioni ambulatoriali erogate, ricoveri effettuati e farmaci ad alto costo (File F) impiegati, e quello che viene finanziato a livello regionale per tale produzione.

Equilibrio economico-finanziario

Sezioni della scheda		Contenuti
Dimensioni di performance		<i>Efficienza</i>
Obiettivo di performance		<i>Mantenimento equilibrio economico finanziario</i>
Strutture responsabili		<i>Tutte le Strutture</i>
Target		<i>utenti</i>
Indicatore	T0 (2020)	T1
Costi del personale / valore produzione lorda	66,61%	mantenimento

Fonte dati
Controllo di gestione (Numeratore: valore complessivo dei costi del personale / Denominatore: valore produzione lorda di ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F, LP e entrate proprie)

Niguarda, che tra le finalità della propria *mission* ha anche quella di porsi come ospedale di insegnamento, pone tra gli obiettivi strategici una costante e qualificata formazione del personale. Per questo, tra gli indicatori è stato inserito il monitoraggio delle giornate medie di formazione per ogni dipendente (primo indicatore). Occorre rilevare che, a causa del contesto di emergenza pandemica, l'attività formativa ne ha risentito* (il dato in tabella, del 2021 è 0,6, l'anno precedente è 2)

Costante e Qualificata formazione del personale

Sezioni della scheda		Contenuti
Dimensioni di performance		<i>Formazione</i>
Obiettivo di performance		<i>Assicurare una costante formazione del personale</i>
Strutture responsabili		<i>Tutte le Strutture</i>
Target		<i>Dipendenti</i>
Indicatore	T0 (2021*)	T1
Giorni medi di formazione per dipendente	0,6	Miglioramento

Fonte dati
Risorse Umane



Un altro strumento di allineamento dei comportamenti agli obiettivi e valori aziendali è il **processo di valutazione del personale**. La misurazione della performance individuale, infatti, prevede comportamenti, competenze e obiettivi individuali e dovrebbe essere tanto migliore quanto coerente al contesto valoriale e funzionamento organizzativo.

La normativa vigente prevede la misurazione e valutazione dei comportamenti professionali e organizzativi del personale in un sistema globale di gestione della performance, in cui sono strettamente connesse **performance di organizzazione e performance individuale**. Il livello operativo del ciclo della performance vede declinare le linee strategiche e programmatiche a livello dei singoli dipendenti, correlando la performance individuale. Il sistema di valutazione così definito si propone, in particolare, di: - favorire lo sviluppo professionale attraverso l'evidenziazione di eventuali scostamenti tra competenze dimostrate e competenze attese; - assicurare l'integrazione con il sistema di pianificazione e controllo, stabilendo il legame tra l'apporto professionale individuale all'attività della struttura di appartenenza ed il contributo di ciascuna struttura ai risultati aziendali; - assicurare la partecipazione del valutato al processo valutativo, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio da realizzare in tempi certi e congrui; - costituire la base per erogare le componenti retributive correlate (fondo di risultato/produttività).

La valutazione individuale è diretta a verificare le prestazioni individuali e i risultati raggiunti dal singolo dipendente espressi nel periodo di riferimento, nell'ambito delle funzioni e del ruolo svolto. Essa avviene attraverso la compilazione, da parte del valutatore di prima istanza, di una apposita scheda. La valutazione deriva dall'assegnazione di punteggi a diversi items e obiettivi che concorrono a determinare la media complessiva della valutazione finale

CAPITOLO 3.2

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La natura ospedaliera della nostra Azienda ha imposto di **distinguere tra le attività** di cura e assistenza che si **svolgono in presenza e le attività che si prestano a poter essere svolte da remoto**.

Tra le scelte di fondo operate da Niguarda vi è quindi l'attuazione dello smart working per tutte le attività eseguibili non in presenza, con piena responsabilizzazione dei Direttori/Responsabili nella gestione e controllo delle attività in modalità agile.

Pertanto, il **regolamento adottato da Niguarda** si presenta come un documento applicabile a tutti i dipendenti con attività "smartizzabili", senza limiti di accesso all'istituto se non quelli legati alla natura della prestazione.

Niguarda, oltre ad aver fornito fin dalla fase emergenziale **le linee guida sulla sicurezza e la privacy** durante lo svolgimento del lavoro agile, ha messo a disposizione **dei corsi di informatica specifici**, sulle competenze digitali per il personale del comparto e di competenza generale in materia di smart working per il personale della dirigenza.

Rimangono validi i propositi di prevedere ulteriori appositi percorsi formativi obbligatori in materia di digitalizzazione e corsi mirati riguardanti le modalità di monitoraggio delle attività svolte da remoto, questi ultimi per i dirigenti.

Da un punto di vista organizzativo si segnala che la sottoscrizione **dell'accordo integrativo individuale** per l'attuazione dello smart working, attualmente in fase di conclusione, potrà permettere di valutare concretamente una possibile revisione del sistema di misurazione e valutazione delle performance con riferimento a questa nuova modalità di prestazione dell'attività lavorativa.

Il perfezionamento delle tecnologie digitali dedicate al lavoro agile e lo sviluppo di competenze informatiche è un aspetto che **deve ancora essere maturato**. Si auspica in un miglioramento con l'accrescimento di esperienza nell'utilizzo dello strumento. Da un punto di vista tecnologico occorre prevedere investimenti adeguati.

Rispetto alla digitalizzazione dei processi si segnala la digitalizzazione del sistema di gestione di delibere/determine operata a partire da settembre del 2021.

Ancora in fase di previsione è la digitalizzazione degli archivi e della produzione della documentazione.

Obiettivi

Rispetto agli obiettivi all'interno dell'amministrazione, si fa presente che **l'Azienda sta definendo i criteri di misurazione delle performance per l'attività in Smart Working** in relazione alle molteplici attività oggetto di lavoro agile. In particolare, le attività oggetto di lavoro agile sono:

Per la S.C. Risorse Finanziarie:

protocollazione fatture passive / creazione elenco di distribuzione fatture / preparazione proposte di pagamento / elaborazione mandati di pagamento / generazione flussi ordinativi di pagamento al tesoriere / importazione giornale di cassa tesoriere / regolazione sospesi bancari / associazione provvisori-documenti di incasso / generazione fatture attive / elaborazione e registrazione impegni di spesa / produzione modulistica contabile / calcolo ammortamenti e generazioni prime note contabili / gestione amministrativo-contabile pratiche amministrative / produzione comunicazioni con fornitori, collegio sindacale, clienti, unità / operative aziendali

Per la S.C. Direzione Amministrativa Territoriale:

Attività di back up del personale amministrativo di supporto alla S.S. Medicina Legale, tra cui: acquisizione dal portale INPS delle domande di invalidità e di certificazioni varie / creazione pratiche / risposte alle e-mail ed alle telefonate degli utenti

Per la S.S. Medicina del Lavoro:

inserimento dati anagrafici e documentazione sanitaria di idoneità, relativi al personale frequentatore (specializzandi, tirocinanti, volontari) / verifica della correttezza della documentazione sanitaria richiesta per la frequenza / verifica dei rischi riportati sul "Modulo rischi" compilato dalla Struttura di riferimento / prenotazione degli esami e visita con il Medico Competente / invio autorizzazione alla frequenza rilasciata dal Medico Competente Coordinatore / informazioni ai frequentatori via e-mail e telefoniche

Per la S.C. Area Territoriale:

valutazione degli atti inviati via e-mail alla Medicina Legale e relativi contatti con l'utenza / progetto di archiviazione digitale / revisione ed elaborazione della documentazione della Direzione S.C. Area Territoriale / gestione posta elettronica ed assistenza telefonica / predisposizione materiale da processare in sede / archiviazione della documentazione in arrivo nelle cartelle di rete / gestione rapporti con ATS e organismi vari



Per la S.C. Comunicazione e Relazioni Esterne:

contatto mail/telefonico con l'utenza (customer care/URP) / gestione richieste di informazioni, segnalazioni, encomi degli utenti (analisi, attivazione istruttoria, verifiche interne e predisposizione riscontro all'utenza)

Per l'Ufficio Privacy e Anticorruzione:

redazione/aggiornamento informative e regolamenti privacy / redazione nomine Responsabili esterni del trattamento ex art. 28 GDPR / gestione rapporti con DPO e Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali (es. istanze, pareri) / gestione rapporti con utenza per accesso ad atti di competenza / gestione rapporti con ANAC (es. istanze, pareri, ecc.)

Per il Servizio Prevenzione e Protezione:

analisi di specifici elementi di criticità in materia di salute e sicurezza / organizzazione, pianificazione e realizzazione di specifiche azioni / formative/informative del personale in materia di salute e sicurezza / produzione di procedure/istruzioni operative di sicurezza e qualità

Per la S.C. Ingegneria Clinica:

Monitoraggio protocollo generale, archiviazione e invio documenti / procedure di fuori uso: controllo dati inventario e scarico, invio comunicazione / archiviazione dei documenti e registrazione di fuori uso / prove visioni: stesura documento, registrazione note, protocollo, invio, e archiviazione dei documenti / controllo documentazione donazioni e inserimento dati con aggiornamento file

Per la Direzione Medica di Presidio Ospedaliero:

verifica di congruenza e completezza delle schede tempi informatizzate per l'analisi e il monitoraggio dell'attività di blocco operatorio / inserimento dati relativi ai piani terapeutici / inserimento dati su applicativo ASAN / attivazione frequenze volontarie (istruttoria, e-mail, contatto telefonico) / assegnazione matricole personale volontario e odontoiatrico

Per la S.C. Gestione Concessione della Logistica Alberghiera:

gestione archivio della documentazione servizi in concessione-economali / inserimento dati e verifiche documentali / predisposizione note per contestazioni o varie / istruttorie amministrative e verifiche contrattuali / emissione ordini, caricamento bolle, liquidazioni fatture a sistema contabile –gestionale / predisposizione provvedimenti delibere/determine / gestione attività CIG e legge 190 / richieste offerte via mail e telefonicamente / adesioni a convenzioni Aria e Consip (verifica convenzione e prodotti, reperimento fabbisogni dai servizi preposti, predisposizione provvedimento di adesione / gestione contratti / gestione protocollo in entrata/uscita / scarico provvedimenti delibere/determine / pubblicazione di bandi su albo bandi e gare

Per la S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali:

predisposizione di atti / gestione corrispondenza e protocollo / predisposizione note/e-mail varie di riscontro a personale interno-esterno all'azienda / attività relative all'assunzione di personale (immatricolazione, registrazione anagrafiche, comunicazioni di legge – COB, preparazione fascicolo personale) / attività relative alla selezione di personale (predisposizione bandi, valutazione titoli, predisposizione documentazione, ecc.) / estrazione ed analisi dati di competenza della struttura / attività relative alla formazione del personale (reportistica, registrazione dati, accreditamento, ecc.) / predisposizione regolamenti di competenza della struttura / attività relative alla gestione delle presenze/assenze del personale (verifica dati, inserimento giustificativi, ecc.) / attività relative alla cessazione, a vario titolo, del personale (comunicazioni di legge – COB, invio pratiche di liquidazione INPS, validazioni posizioni assicurative, ecc.) / attività relative alla gestione stipendiale dei dipendenti (chiusure stipendi, pratiche di cessione del quinto, rendicontazioni, liquidazione fatture, ecc.) / attività relative alla valutazione e sviluppo di carriera del personale (predisposizione contratti di posizione, rendicontazione valutazioni, ecc.) / estrazioni analisi dati e controlli e di competenza della struttura

Per la S.C. Farmacia:

attività di liquidazione fatture farmaci (verifica di correttezza della fornitura e delle condizioni previste dal contratto/normativa, gestione contenzioso, gestione richieste di accesso al Fondo AIFA specifico, gestione richieste di acquisto in danno) / controllo contratti con verifica budget, prezzi, regime IVA, ecc. / collaborazione con la S.C. Risorse finanziarie per rendiconti trimestrali e verifica / chiusura di bilancio / stesura, in collaborazione coi farmacisti, di procedure operative ai fini di verifica / audit aziendale e definizione di percorsi attuativi di certificabilità

Per la S.C. Accoglienza:

gestione corrispondenza in entrata e uscita / rendicontazioni di competenza della struttura / gestione agende ambulatoriali e attività territoriali / preparazione, aggiornamento e invio programma operatorio / gestione pratiche per pazienti stranieri o cure all'estero / gestione pratiche per nuovi assunti, specializzandi e volontari / stesura documenti e svolgimento attività amministrative funzionali alla struttura / inserimento prestazioni per rendicontazioni previste dalla normativa vigente (28SAN) / aggiornamento database recupero crediti / gestione studi sperimentali / attività legate all'emergenza in atto (richieste di tamponi e/o esami sierologici per pazienti, preparazione allegati per cartelle e tamponi prericovero, ecc.)

Per la S.C. Sistemi Informativi Aziendali SIA:

coordinamento dei fornitori degli impianti per attività ordinarie e straordinarie / monitoraggio degli impianti (non conformità e ticket) / partecipazione ad incontri istituzionali in modalità webconference / gestione utenti (coordinamento abilitazioni agli applicativi aziendali, fornitura nuovi beni, ecc.) / gestione attività



amministrative connesse all'attività della struttura (supporto alla predisposizione ordini, liquidazione fatture, ecc.) / supporto alla Direzione SIA in attività istituzionali

Per l'Ufficio Legale Avvocatura ULA:

gestione giudiziale e stragiudiziale del contenzioso (redazione atti, pareri legali, lettere, note d'udienza, udienze da remoto, trattative redazione accordi transattivi, contatti con i legali e supporto legale alle strutture aziendali) / recupero crediti (verifica documenti, indagini, ecc.), redazione lettera di diffida, gestione dei contatti con i debitori e piani di rientro, gestione dei rapporti con le strutture aziendali, procedure fallimentari e concordatarie e monitoraggio procedure

Per la S.C. Protesica Territoriale:

acquisizione e fornitura dei dispositivi protesici e controllo/liquidazione delle fatture / redazione di rendiconti, relazioni e documenti per la Direzione aziendale, Regione Lombardia e altri servizi / rendicontazione e inserimento della documentazione relativa all'attività formativa svolta / gestione magazzino ausili (rendicontazioni, archiviazione documentazione ordini, inventario, ecc.)

Per la S.C. Alta Formazione, ricerca e Sviluppo:

Attività inerenti il Comitato Etico: caricamento studi/emendamenti sulla piattaforma informatica (controllo di conformità, eventuali richieste di integrazione, ecc.) / aggiornamento tabelle di competenza / attività di corrispondenza / verifica della completezza della documentazione relativa agli studi

Per la S.C. Controllo di Gestione:

aggiornamento codifiche / caricamento dati dei flussi sanitari / gestione di richieste/urgenze tramite report di Reportweb / creazione, variazione e modifiche codici di centro di costo / aggiornamento piano dei centri di costo aziendale e pubblicazione dello stesso / aggiornamento e manutenzione database obiettivi / supporto alla S.C. Risorse umane su eventuali problematiche legate ai centri di costo-reparti-qualifiche derivanti dal sistema di gestione stipendiale / reportistica, monitoraggi ed analisi mensili di competenza

Per la S.S. Affari Generali:

protocollazione, gestione e conseguente attribuzione di tutte le comunicazioni di Posta Elettronica Certificata / gestione telematica delle richieste di apertura nuove pratiche / tracciamento della corrispondenza in transito, in caso di richiesta di informazioni / tracciamento dei fascicoli aziendali in corso, in caso di richiesta informazioni / archiviazione digitale dei fascicoli

I dati di attivazione dello smart working nel periodo compreso tra marzo a dicembre 2021 riguardano i dipendenti che, in attuazione della disciplina ordinaria del lavoro agile, hanno presentato apposita richiesta individuale di autorizzazione allo smart working.

In particolare per l'anno 2021 si registrano 134 dipendenti formalmente autorizzati su circa 550 dipendenti "smartizzabili", ovvero il **24% del personale che per l'attività svolta può essere adibito al lavoro agile**.

Tra i lavoratori autorizzati si evidenzia anche la presenza del personale c.d. "fragile", con riferimento a quei dipendenti che, oltre a rientrare nella categoria degli "smartizzabili", sono agevolati nel ricorso allo smart working per la tutela del loro stato di salute come attestato dalla Medicina del Lavoro.

Rispetto all'analisi sull'utilizzo dell'istituto in regime ordinario, si segnala che durante i mesi di marzo e aprile si è registrato il più alto ricorso allo smart working, avendone fruito circa il 60% dei dipendenti non fragili sul totale degli autorizzati.

Questo picco è correlabile all'attivazione della DAD all'interno degli istituti scolastici nei due mesi indicati.

La percentuale di personale attivo in smart working è poi scesa nei mesi successivi.

Durante il periodo estivo, presumibilmente a causa dell'utilizzo delle ferie che già riducono la presenza nei servizi, si sono osservate le percentuali più basse, con la riduzione più significativa nel mese di agosto con il 30% di dipendenti in smart working.

Da settembre in poi, invece, il dato si attesta stabilmente intorno al 42%, con pochi dipendenti che alternano in modo costante lo smart working al lavoro in presenza e una maggioranza di fruitori occasionali suddivisi tra la quasi totalità di strutture in cui si svolgono attività "smartizzabili".

Per provare a comprendere questo carente utilizzo del lavoro agile si possono prendere in considerazione i dati emersi dal questionario sullo smart working, realizzato tra novembre e dicembre del 2021 e rivolto a tutto il personale che lavorato in modalità agile nel corso del biennio 2020/2021. In particolare tra i fattori che sembrano aver disincentivato il ricorso al lavoro agile sono state segnalate le difficoltà a gestire i rapporti interpersonali con i colleghi e le richieste degli utenti da remoto.

Viceversa, tra i motivi incentivanti, vi è la conciliazione tra la vita lavorativa e la vita privata e familiare.

Per quanto riguarda gli aspetti tecnologici e informatici, durante il corso dell'anno 2021 si è provveduto a mettere a disposizione un numero più ampio di PC portatili, anche tramite la massiva sostituzione delle attuali potazioni fisse, contribuendo così a migliorare la dotazione organica di PC per i dipendenti attivati al lavoro agile.

Sicuramente l'ancora carente digitalizzazione della documentazione influisce su un utilizzo limitato dello strumento.

Da ultimo si segnala che, come già registrato nel corso del 2020, l'attivazione dello smart working per i soggetti fragili ha spesso contribuito a ridurre i giorni di assenza dal lavoro, contribuendo pertanto ad assicurare la continuità dei servizi. Si conferma pertanto l'utilità dello strumento in tal senso.

Contributi al miglioramento della performance

I contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia sono stati misurati anche attraverso la **qualità percepita del lavoro agile**. A questo proposito sono state effettuate delle indagini sulla soddisfazione rispetto all'esperienza del lavoro agile, una rivolta ai Direttori/Responsabili che hanno o hanno avuto dipendenti in smart working e l'altra rivolta ai dipendenti che ne stanno fruendo o ne hanno fruito.

Per quanto riguarda i Direttori/Responsabili, sono stati inviati a compilare il questionario i 39 Direttori/Responsabili che hanno autorizzato i propri collaboratori nel periodo compreso tra l'inizio della pandemia (marzo 2020) e il 15.10.2021; hanno partecipato all'indagine in 14.

Dall'analisi dei dati sotto riportati si evince che i Direttori / Responsabili hanno, valutato, in linea generale, in modo positivo l'esperienza di Smart Working.

Si evidenziano, tuttavia, come criticità più rilevanti, **i limiti e i problemi tecnologici, la difficoltà nei rapporti interpersonali e di coordinamento del team di lavoro.**

% DI SODDISFAZIONE

Valutazione esperienza SW	%
1-positiva	75 %
3-indifferente	25 %
2-negativa	0 %
Totale complessivo	100 %

Per quanto riguarda i dipendenti, hanno partecipato all'indagine 255 persone.

L'analisi è possibile riassumere i dati raccolti come segue:

- lo Smart Working è risultato in generale un'esperienza positiva;
- grazie allo Smart Working è stato riscontrato un risparmio sia di tempo nel tragitto casa-lavoro sia economico;
- è migliorata la gestione del tempo libero e della vita familiare;
- i dipendenti ritengono di aver raggiunto, nella quasi totalità dei casi, gli stessi risultati, o anche migliori, rispetto a quelli che avrebbero raggiunto in presenza.

Dall'indagine sono, altresì, emerse anche delle criticità / svantaggi soprattutto legati alla difficile gestione dei rapporti interpersonali con i colleghi e la mancanza di confronto diretto con l'utenza.

In via residuale inoltre si riscontrano problemi di connessione ed utilizzo delle dotazioni informatiche oltre che al prolungamento dell'orario di lavoro ordinario.

Valutazione esperienza SW	%
1-positiva	61%
2-negativa	5%
3-indifferente	31%
non risponde	4%
Totale complessivo	100%

EFFICACIA

(QUALITA' DEL LAVORO SVOLTO E CONFERIMENTO DEGLI OUTPUT DEL LAVORO AGILE)

Quali vantaggi possono derivare dallo svolgimento dello sw? (risposte multiple)	%
maggior concentrazione sul lavoro dovuta all'assenza delle interferenze dell'ambiente lavorativo	49%
maggior flessibilità nell'organizzazione del proprio lavoro	35%

IMPATTO SOCIALE

Quali vantaggi possono derivare dallo svolgimento dello sw? (risposte multiple)	%
miglioramento nella gestione del proprio tempo libero	42%
miglioramento nella gestione della propria vita familiare	25%
risparmio del tragitto di percorrenza casa-lavoro	73%

IMPATTO AMBIENTALE

Ritieni che per quanto riguarda la mobilità, lo sw	%
1-sia una soluzione utile per non utilizzare i mezzi di trasporto (riduzione tempi di spostamento e inquinamento)	80%
2-indifferente	11%
3-non so	6%
Non risponde	3%

IMPATTO ECONOMICO

Ritieni che svolgere l'attività da remoto ti abbia comportato	%
1-un risparmio dei costi sostenuti	45%
2-un incremento dei costi sostenuti	8%
3-sostanziale bilanciamento	43%
non risponde	4%

IMPATTI INTERNI

Quale impatto ritieni che lo smart working abbia avuto sui risultati della tua attività?	%
1-miglioramento nel raggiungimento delle attività/obiettivi assegnati	39%
2-peggioramento? specificare	4%
3-nessuno	52%
4-altro	3%
Non risponde	2%

SVANTAGGI

Quali svantaggi ritieni possano derivare dallo svolgimento dell'attività in smart working? (risposte multiple)	%
manca di rapporti interpersonali	62%
prolungamento dell'orario di lavoro ordinario	32%
costi per la connessione, elettricità, ecc.	29%
limiti tecnologici/informatici	22%
nessuno	18%
manca di tempi di disconnessione	16%
distrazione dovuta alle interferenze di un ambiente esterno all'ufficio	6%

CAPITOLO 3.3

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Consistenza di personale

Tipologia di professionista	Tempo Indeterminato	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato	Tempo Determinato (convenzione)	Totale
	tempo pieno	part time	incarico	universitari	
PERS. INFERMIERISTICO	1765	107	67	0	1939
PERS.RUOLO TECNICO SAN.	269	16	19	0	304
PERSONALE VIGIL.ISPEZIONE	10	3	0	0	13
PERSONALE DELLA RIABILIT.	116	14	19	0	149
ASSISTENTI SOCIALI	14	3	1	0	18
PERSONALE AMMINISTR.	513	38	48	0	599
PERS. TECNICO SAN/OTA/OSS	595	13	21	0	629
PERS. TECNICO NON SANIT.	236	5	4	0	245
ASSISTENTE RELIGIOSO	4	0	0	0	4
TOTALE COMPARTO	3522	199	179	0	3900
DIRIGENZA MEDICA	806	5	36	16	863
DIRIGENZA SANITARIA	81	0	5	0	86
DIRIGENZA delle PROF.SAN.	1	1	0	1	3
DIRIGENZA PROFESSIONALE	4	0	1	0	5
DIRIGENZA TECNICA	5	0	1	1	7
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	16	0	1	0	17
TOTALE DIRIGENZA	913	6	44	18	981
TOTALE COMPLESSIVO	4435	205	223	18	4881

*Dati 2021



Tipologia di professionista	Sesso		Età Media
	F	M	
PERSONALE INFERMIERISTICO	1478	461	42,2
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO	200	104	44,4
PERSONALE VIGIL.ISPEZIONE	12	1	51,2
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	118	31	44,8
ASSISTENTI SOCIALI	17	1	39,6
PERSONALE AMMINISTRATIVO	442	157	47,4
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	440	189	50,1
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	52	193	51,4
ASSISTENTE RELIGIOSO	1	3	53,8
TOTALE COMPARTO	2760	1140	45,1
DIRIGENZA MEDICA	466	397	47,8
DIRIGENZA SANITARIA	65	21	50,7
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3	0	57,7
DIRIGENZA PROFESSIONALE	2	3	53,0
DIRIGENZA TECNICA	2	5	50,4
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	12	5	47,8
TOTALE DIRIGENZA	550	431	48,1
TOTALE COMPLESSIVO	3310	1571	45,7

*Dati 2021

Programmazione strategica delle risorse umane

Attraverso il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP), l'Azienda esprime la programmazione triennale del **fabbisogno delle risorse umane necessarie**, in relazione agli **obiettivi istituzionali e di performance organizzativi**, secondo principi di efficienza ed economicità.

Il PTFP rappresenta il limite quantitativo della capacità assunzionale per ciascun anno, nel il rispetto degli obiettivi finanziari imposti e del budget assegnato. Rientra nella programmazione la stima della dinamica delle cessazioni, sia per pensionamento che volontarie.

Il piano è redatto dalla SC Risorse Umane e Relazioni Sindacali, in collaborazione con le direzioni aziendali deputate al governo delle attività sanitarie. La Direzione Strategica, sulla base delle linee evolutive che intende perseguire e dei fabbisogni espressi, tenuto conto dei limiti derivanti dalle linee guida regionali, definisce il contenuto economico quantitativo del PTFP.

Una volta redatto, il PTFP è autorizzato formalmente dalla Regione e adottato con provvedimento del Direttore Generale.

Alla luce di tale programmazione sono valutate le richieste di arruolamento del personale avanzate dai direttori di struttura e sono autorizzate della Direzione Strategica aziendale. La modalità di arruolamento fa parte delle scelte di politica di gestione delle risorse umane. È, infatti, priorità strategica poter contare su graduatorie proprie attive per i principali profili professionali, così da poter governare in autonomia le fonti di accesso. L'utilizzo di graduatorie di altri enti secondo accordi con gli stessi, qualora rispondenti ai requisiti ricercati, permettono arruolamenti con tempistiche solitamente ridotte. In casi di urgenza motivata dal mantenimento delle attività per non incorrere in interruzione di servizio pubblico, nelle more di concorso, l'azienda ricorre a procedure di arruolamento a tempo determinato. La carenza di personale sanitario che si registra attualmente, soprattutto con riferimento a figure altamente specialistiche, ha reso invece meno efficaci i percorsi di mobilità tra aziende.

L'azienda ricorre in via minoritaria anche alle altre tipologie contrattuali disponibili, come i contratti di lavoro autonomo oppure di somministrazione, secondo la rispettiva disciplina normativa, assicurando in tal modo un grado di flessibilità utile per rispondere a specifiche e contingenti necessità di personale.



Strategie di formazione del personale

Nel Piano di formazione aziendale annuale vengono sintetizzate le strategie per la **riqualificazione e il potenziamento delle competenze dei professionisti** dell'Azienda, in relazione alle attività istituzionali e degli obiettivi assegnati.

Il Piano, elaborato secondo le linee condivise con il Comitato scientifico per la formazione, sulla base del fabbisogno espresso dai diversi direttori di struttura e adottato con provvedimento del Direttore Generale, individua il fabbisogno formativo dei diversi ruoli professionali presenti nell'azienda, prevedendo un'offerta formativa specifica e qualificata per i diversi settori/dipartimenti, sanitari e non.

È inoltre erogata una formazione trasversale, utile per migliorare le competenze degli argomenti di obbligo normativo (ad es. la sicurezza sui luoghi di lavoro) o di carattere generale (ad es. sul Codice di comportamento, in tema di Trasparenza e Anticorruzione, ecc.).

Per approfondire gli argomenti della Sezione 3, è possibile consultare il Piano Performance, [cliccando qui...>>>](#)

Oppure il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), con i suoi allegati, [cliccando qui...>>](#)

CAPITOLO 4

MONITORAGGIO

In questa sezione vengono indicati gli **strumenti e le modalità di monitoraggio**, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, **delle sezioni precedenti**.

1) Attività monitoraggio “Valore Pubblico” e “Performance”

Il monitoraggio delle sezioni “Valore pubblico” e “Performance”, **avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009.**

La valutazione della performance si realizza nel momento in cui le informazioni relative a risorse impiegate, attività, prodotti e impatti realizzati, vengono interpretate alla luce degli obiettivi da raggiungere. Il processo di valutazione è tipicamente un processo comparativo, di raffronto cioè tra il valore che gli indicatori definiti in fase di misurazione hanno assunto e il valore obiettivo che era stato definito. Strettamente correlato alla valutazione è il monitoraggio della performance. Se la valutazione si colloca al termine del periodo cui un determinato obiettivo si riferisce, il monitoraggio consiste nel **confronto periodico e sistematico dei dati rilevati e degli obiettivi definiti**. Tale confronto è finalizzato ad incorporare le informazioni nel processo decisionale, ancorando quest'ultimo alla realtà. Il monitoraggio comprende il concetto di controllo in itinere e di intervento correttivo, qualora necessario..

2) Attività monitoraggio Rischi corruttivi e trasparenza

Nell'ambito della redazione del PTPCT 2022-2024 l'ASST Niguarda ha ritenuto di procedere ad una programmazione dell'attività di monitoraggio e di riesame delle misure preventive individuate in connessione al rischio corruttivo dei singoli processi analizzati.

Attraverso tale previsione si è dato seguito a quanto indicato da ANAC in merito all'adozione di un “sistema improntato al monitoraggio periodico per la valutazione dell'effettiva attuazione ed adeguatezza rispetto ai rischi rilevati delle misure di prevenzione” (*cfr. sul punto il recente documento predisposto dall'Autorità in data 2 febbraio 2022, dal titolo “Sull'onda della semplificazione e della trasparenza - Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza”*).

Nell'ambito del sistema di gestione del rischio corruttivo, l'Amministrazione ha adottato una nuova metodologia per la **mappatura dei processi ritenuti maggiormente esposti al rischio corruttivo e per lo sviluppo dell'analisi del rischio caratterizzata da un elevato grado di informatizzazione.**

Tale metodologia, introdotta nel corrente anno, rappresenterà uno strumento utile anche durante la fase delle attività di monitoraggio: le misure individuate e/o programmate durante l'analisi sviluppata in fase di pianificazione saranno sottoposte a verifica e controllo in termini di risultanze ottenute a fine anno, attraverso l'utilizzo sempre del medesimo sistema informatizzato. Ciò garantirà, nella logica consequenziale e ciclica prevista da ANAC per favorire il continuo miglioramento del processo di gestione del rischio, di tener conto e ripartire da tali risultati per utilizzare l'esperienza acquisita ed apportare i necessari ed opportuni aggiustamenti alla strategia di prevenzione adottata.

Sulla scorta di tali premesse, si precisa in questa sede che l'Amministrazione con il PTPCT 2022-2024 ha pertanto affrontato la programmazione dell'attività di verifica e controllo delle misure di prevenzione su due livelli che vengono di seguito illustrati:

1. Monitoraggio interno effettuato attraverso l'attività di reporting al RPCT: è stata eseguita la verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di prevenzione oggetto di pianificazione nel precedente PTPCT 2021-2023 mediante la richiesta di una relazione in merito allo stato di avanzamento delle azioni programmate a ciascuna delle singole Strutture coinvolte. I risultati di tale attività di reportistica sono descritti nel PTPCT 2022-2024, all'interno dei paragrafi dedicati a ciascuna delle Strutture/Uffici coinvolti (cfr. sezione: 6. MONITORAGGIO INTERNO E RIESAME). Tale modalità di interlocuzione tra il RPCT e le Strutture/Uffici aziendali interessati ha permesso di aggiungere un ulteriore importante tassello alla costruzione di quella costante e fattiva collaborazione che anche ANAC suggerisce come auspicabile tra il RPCT e gli altri soggetti dell'Amministrazione.
2. Riesame periodico del sistema di prevenzione della corruzione: in una prospettiva più generale l'Amministrazione ha ritenuto opportuno impostare periodicamente un'attività di controllo volta a valutare il funzionamento della strategia di prevenzione della corruzione nel suo complesso, al fine di *“poter individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio”* (cfr. il già richiamato documento predisposto da ANAC *“Sull'onda della semplificazione e della trasparenza - Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza”*). Mediante anche un confronto con i responsabili delle medesime strutture coinvolte nell'attività di monitoraggio sopra descritta, l'ASST Niguarda ha dato il via al processo d'introduzione del nuovo metodo di gestione del rischio, caratterizzato da un alto grado d'informatizzazione, adottato per la prima volta in occasione dell'aggiornamento nel 2022 del PTPCT. Il riesame periodico verrà affrontato, sulla base delle risultanze garantite da questo nuovo strumento di lavoro, in modo tale da rivalutare i principali passaggi già “tracciati” e gli esiti già ottenuti, andando a considerare eventuali potenziamenti o modifiche migliorative in termini di abbattimento del rischio.

Oggetto di tale attività di controllo, prevista con cadenza annuale alla fine di ciascun anno di esercizio, saranno pertanto le specifiche misure di prevenzione del rischio corruttivo individuate per ciascuno dei processi puntualmente analizzati nel PTPCT 2022-2024, riportate nelle schede costituenti l'allegato e a cui in questa sede si rinvia per approfondimento.

3) Attività monitoraggio Organizzazione Lavoro Agile

Come riportato nella sottosezione 3, l'Azienda sta definendo i criteri di misurazione delle performance per l'attività in Smart Working in relazione alle molteplici attività oggetto di lavoro agile.

Per quanto attiene il monitoraggio, l'articolo 6 del regolamento interno che disciplina questa attività, definisce le modalità di verifica in capo ai Direttori/Responsabili. In particolare, per assicurare il mantenimento del livello qualitativo e quantitativo della prestazione e dei risultati, i Direttori/Responsabili, nell'esercizio del proprio potere direttivo, hanno il dovere di effettuare opportuni controlli sull'attività lavorativa che il dipendente svolge in modalità agile.

Devono essere concordati in anticipo con i propri collaboratori gli obiettivi e le attività da svolgere durante la prestazione da remoto, in modo da rendere rilevabile il loro raggiungimento, anche prevedendo apposita reportistica.

Ai Direttori/Responsabili compete una verifica periodica sull'attività svolta che tenga conto di elementi quali ad esempio:

- la qualità e la quantità della prestazione svolte da remoto;
- il raggiungimento effettivo degli obiettivi prefissati e dei risultati legati al lavoro affidato;
- la puntualità nella reperibilità da casa;
- la capacità di problem solving e la proattività dimostrata;
- il rispetto delle disposizioni in materia di custodia e riservatezza dei dati e sicurezza sul lavoro.

Inoltre sono effettuati controlli periodici da parte dell'ufficio rilevazione presenze al fine di verificare:

- che i richiedenti siano effettivamente autorizzati allo svolgimento dell'attività in Smart Working a seguito di sottoscrizione del contratto individuale
- il numero di giornate settimanali richieste dai singoli dipendenti, di norma non superiori a due.

4) Rilevazioni di soddisfazione degli utenti

A causa della pandemia e delle restrizioni in corso nell'anno 2021, i flussi di rilevazione e di somministrazione di questionari cartacei sono stati temporaneamente sospesi da Regione Lombardia.

Per continuare, comunque, a raccogliere l'opinione dei nostri utenti, abbiamo optato per un **sondaggio via sms su un numero campione di prime visite ambulatoriali**. Si fa presente, comunque, che è sempre attiva la possibilità di esprimere il proprio sulla qualità delle prestazioni ricevute attraverso il portale web di Niguarda:



Il sondaggio via sms effettuato nel 2021 ha avuto un tasso di risposta media di circa il 10% (risultato compatibile con lo strumento) ed hanno partecipato alla rilevazione 759 utenti.

Purtroppo il campione raccolto durante la pandemia non consente un confronto con i risultati ottenuti negli anni precedenti (nel 2019 gli utenti furono 4.198).

I nostri utenti, a cui viene chiesto di esprimersi su vari aspetti **con un voto da 1 a 7, si sono così espressi:**

- **soddisfazione complessiva: 5.61**
- **raccomandabilità ("consigliaresti Niguarda?"):5.88**
- **il riutilizzo ("torneresti a Niguarda?"):5.93**

Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022 - 2024
