

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO)



2022 – 2024

Sommario

PREMESSA	2
SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
Principi e valori di riferimento	4
Mission.....	6
Sede legale, elementi costitutivi e patrimonio.....	7
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	13
<i>Valore pubblico</i>	13
<i>Performance</i>	15
Strumenti di programmazione nazionale e Legge Regionale 22/2021	15
Strumenti di programmazione regionale e Governo dei tempi di attesa	16
Collegamento al Piano Prevenzione Corruzione e Trasparenza	18
Obiettivi 2022.....	19
Obiettivi strategici	19
OBIETTIVI AZIENDALI	20
Presidi Territoriali	20
Percorsi assistenziali che proseguono nel 2022.....	20
Altri obiettivi da consolidare	21
Iniziative programmate per l'anno 2022.....	22
Aggiornamenti del percorso attuativo della Certificabilità dei Bilanci (PAC) ex DGR 7009/2017	22
<i>Anticorruzione</i>	25
<i>Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)</i>	25
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	52
<i>Struttura organizzativa</i>	52
<i>Piano di organizzazione aziendale strategico (POAS)</i>	52
Gli obiettivi strategici dell'ASST	52
Strutture Complesse	53
Strutture Semplici Dipartimentali e Strutture Semplici Distrettuali	56
Strutture Semplici	56
Distretti e organizzazione distrettuale	58
<i>Piano di organizzazione del lavoro agile (POLA)</i>	60
<i>Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)</i>	61
<i>Formazione del Personale</i>	62
<i>Piano Triennale delle Azioni Positive(PTAP)</i>	63
Azioni positive	63
Promozione della Cultura di genere.....	63
Conciliazione tempo di vita-lavoro	64
La promozione della salute e del benessere dei lavoratori	65
Conclusioni	66
SEZIONE 4: MONITORAGGIO	66

PREMESSA

Il PIAO, Piano integrato di attività e organizzazione, è un nuovo strumento di programmazione semplificato per le pubbliche amministrazioni, introdotto all'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021, "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", il cosiddetto "Decreto Reclutamento" convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113. Tale norma si inserisce nel più ampio progetto di riqualificazione dei servizi pubblici, operata attraverso un processo di rinnovamento della Pubblica Amministrazione che passa attraverso due linee strategiche principali: la digitalizzazione e lo sviluppo delle competenze del personale. Le amministrazioni con più di 50 dipendenti (esclusi gli istituti scolastici) riuniscono nel PIAO, di durata triennale con aggiornamento annuale, tutta la programmazione finora inserita in piani differenti e in particolare:

- 1) **Piano della Performance**, che definisce gli obiettivi strategici aziendali stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- 2) **Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza** (PTPCT), finalizzato alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché a raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il Piano nazionale anticorruzione;
- 3) **Piano di Organizzazione Aziendale Strategica (POAS)**
- 4) **Piano Organizzativo del Lavoro Agile** (POLA), che stabilisce le modalità di svolgimento dello smart working quale modalità alternativa allo svolgimento della prestazione lavorativa in presenza e in particolare le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati;
- 5) **Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale** (PTFP) che, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;

6) **Piano della Formazione**, che individua gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, alla completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera;

7) **Piano Triennale delle Azioni Positive** (PTAP), che dà attuazione alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 11 aprile 2006 n. 198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della L. 28 novembre 2005, n. 246" e contiene le iniziative programmate dall'Azienda volte alla "rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne".

SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE



L' Azienda Socio Sanitaria Territoriale (A.S.S.T.) Melegnano e della Martesana si caratterizza da sempre per un forte radicamento sul territorio in cui si trova ad operare, tanto da costituire per le famiglie, i giovani e gli anziani che vi abitano un punto di riferimento per soddisfare le esigenze legate a vari momenti della vita di tutti i giorni (nascita, malattia, accertamenti sanitari, condizioni di fragilità, cronicità e dipendenza, opportunità lavorative, occasioni di socializzazione, attività di volontariato, ecc.).

L'ASST, attraverso tale presenza diffusa, intende offrire una risposta adeguata ai bisogni di salute e assistenza dei cittadini, a partire da quelli residenti nel territorio di riferimento:

- fornendo le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.) definiti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale;
- utilizzando le risorse assegnate dal finanziamento regionale e concordate con l'Agenzia di Tutela della Salute (A.T.S.) della città metropolitana di Milano;
- promuovendo, nella propria area di intervento, la massima integrazione tra Ospedale e Territorio così come previsto dalla legge di evoluzione del Servizio Socio-Sanitario Lombardo (Legge regionale 33/2009 e successive integrazioni);
- mettendo a disposizione di tutti i cittadini la professionalità, le competenze e le qualità umane dei propri collaboratori, sia nei profili sanitari che in quelli amministrativi e tecnici.

In tal modo l'Azienda si propone di offrire un modello di servizio sintetizzato dal motto: "non solo curare ma prendersi cura", che intende prospettare un orientamento alla presa in carico della persona in tutti i suoi bisogni di salute e di assistenza.

Principi e valori di riferimento

L'ASST Melegnano e della Martesana fonda la propria azione organizzativa e amministrativa su principi e valori di riferimento, che si impegna a comunicare e trasmettere a tutti i professionisti e dipendenti dell'Azienda al fine di creare una cultura ed etica organizzativa che informi il comportamento delle persone verso il pieno conseguimento della mission e il raggiungimento degli obiettivi aziendali, nel quadro dei rapporti con il Servizio Sanitario Regionale in tutte le sue articolazioni organizzative.

Per conseguire i fini aziendali, l'Azienda si propone di perseguire i seguenti principi di riferimento:

- **EQUITÀ** nell'accesso ai servizi, attraverso:
 - un'accurata e completa analisi del fabbisogno di salute e socio sanitario della popolazione residente nel territorio di pertinenza;
 - una sua traduzione in una coerente e adeguata risposta quali-quantitativa di servizi sanitari e socio sanitari attraverso tutti i *setting* assistenziali;
- **CAPACITÀ** di organizzare ed attivare omogenei meccanismi di accesso alle cure e livelli qualitativi delle prestazioni, a parità di condizioni dei cittadini residenti nei territori distrettuali;
- **INTEGRAZIONE**, declinata in diverse accezioni;
 - tra i professionisti dell'Azienda, sia come modalità ordinaria di lavoro in ottica multidisciplinare e multiprofessionale sia volta allo sviluppo di percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali, e, nei casi più rilevanti, anche alla creazione di *unit multidisciplinari* utili a migliorare la qualità dell'assistenza ai pazienti;
 - tra i servizi erogati nel Polo Ospedaliero e nelle strutture del Polo Territoriale al fine di gestire i *setting* assistenziali senza confini di carattere organizzativo e gestionale, ossia creando percorsi diagnostici e fisico-logistici unitari per la risposta ai bisogni delle persone tra i diversi nodi della rete e valorizzando la diversità di tecnologie e di servizi presenti nei diversi luoghi di erogazione secondo logiche di appropriatezza organizzativa;
 - tra i diversi nodi della rete interaziendale e interistituzionale, sia promuovendo lo sviluppo di progetti, anche a partire da proposte dei professionisti dell'Azienda, sia compartecipando alle iniziative promosse nell'ambito del Servizio Socio Sanitario lombardo;
- perseguimento attivo dell'approccio *One Health*, per le parti di competenza dell'ASST Melegnano e della Martesana e in collaborazione con gli altri enti del Servizio Socio Sanitario lombardo, al fine di contribuire alla funzione di garanzia globale della protezione e promozione della salute umana, animale, ambientale;
- umanizzazione delle cure e rispetto della dignità della persona, centrali nella definizione dei percorsi di cura e nella gestione delle relazioni tra i professionisti dell'Azienda, i pazienti e le loro famiglie, incentivando la responsabilità di questi ultimi nella co-produzione di servizi attraverso l'educazione sanitaria e socio sanitaria;
- sviluppo dell'innovazione organizzativa, tecnica e tecnologica, promuovendo la condivisione di suggerimenti per il miglioramento dei processi e dei progetti da parte di tutti i livelli dell'organizzazione;
- perseguimento della collegialità nelle decisioni ai vari livelli dell'organizzazione, mantenendo al contempo la capacità di rispondere in modo rapido e coerente alle richieste degli utenti dei servizi (sia esterni sia interni) e garantendo la

capacità di responsabilizzare i singoli individui sulle decisioni prese, collegata ad un adeguato livello di accountability;

- sostenibilità economica e continuità aziendale, quali principi di fondo che informano l'azione strategica e operativa aziendale.

Mission

L'ASST Melegnano e della Martesana definisce come scopo distintivo e ragion d'essere della sua esistenza la risposta ai bisogni di salute della popolazione residente nel proprio ambito territoriale, dalla prevenzione alla diagnosi e alla cura sino al recupero o alla stabilizzazione delle condizioni di salute fisica e mentale del paziente, facendo leva sulle risorse umane, strutturali e strumentali aziendali. L'ASST si prende cura del malato, anche quando non più possibile la guarigione, promuovendo l'assistenza necessaria per migliorare la qualità di vita e il sostegno ai suoi familiari.

L'ASST procede dall'analisi del fabbisogno socio sanitario della popolazione di riferimento e persegue una presa in carico completa e globale dei bisogni di salute con l'obiettivo di accompagnare il paziente in tutte le fasi del percorso clinico e attraverso tutti i *setting* assistenziali. L'ASST mira a fornire una risposta integrata tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale e, in particolare, a promuovere le attività al domicilio del paziente per il mezzo di sistemi di *home visiting*, assistenza domiciliare integrata e di accompagnamento all'educazione sanitaria e assistenziale dei *care giver* e del paziente per migliorare la co-produzione dei servizi, in particolare nel caso dei pazienti cronici e fragili.

Nel conseguire tali fini, l'ASST contribuisce attivamente al perseguimento degli obiettivi complessivi del Servizio socio sanitario lombardo garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e gli eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione, promuovendo il mantenimento dei tempi di attesa e l'equità nell'accesso, perseguendo la sostenibilità economica attraverso il recupero dell'appropriatezza e dell'efficienza gestionale e produttiva, favorendo il miglioramento continuo della qualità, della sicurezza e dell'efficacia dei servizi sanitari e socio sanitari e l'evoluzione dei processi amministrativi e gestionali nella direzione della semplificazione e della prossimità al paziente e ai *care giver*.

L'ASST si impegna a creare per i propri dipendenti un ambiente professionale capace di riconoscere il merito, di valorizzare le competenze e le capacità distintive di ciascun individuo nell'ambito delle strategie e politiche di gestione delle risorse umane e di sviluppo professionale dell'Azienda, attraverso azioni e processi di valutazione dei superiori responsabili ispirate a principi di correttezza, equità e trasparenza. L'Azienda persegue il miglioramento continuo del benessere e del clima organizzativo, garantendo la più diffusa possibilità di proporre suggerimenti per il miglioramento dei processi organizzativi clinici e amministrativi ed il potenziamento continuo degli strumenti e dei sistemi di lavoro, nel quadro degli indirizzi regionali, verso la digitalizzazione e l'introduzione di nuove tecnologie atte a

migliorare, snellire e rendere più efficienti i processi di produzione dei servizi clinici e amministrativi e il coordinamento tra professionisti.

Per perseguire tali obiettivi, nell'ottica di miglioramento continuo della prossimità e della qualità assistenziale offerta ai propri cittadini, l'ASST è promotrice di reti istituzionali e/o professionali per la collaborazione interaziendale sia con le altre Aziende del Servizio Socio Sanitario lombardo di natura pubblica sia con le Aziende Sanitarie e Socio Sanitarie private.

L'ASST garantisce ai propri fornitori tempestività e accuratezza nella gestione dei rapporti contrattuali e la disponibilità a sviluppare partnership pubblico-privato di valore per entrambi i contraenti.

L'ASST promuove attivamente i rapporti con gli stakeholder di riferimento del territorio e il dialogo continuo, riconoscendo e valorizzando il ruolo degli Enti Locali, del volontariato, delle reti sociali e degli enti del terzo settore, così come delle imprese che vogliono realizzare la propria responsabilità sociale attraverso collaborazioni con l'Azienda stessa, allo scopo di fornire una risposta integrata e appropriata ai bisogni della popolazione di riferimento.

Questa ASST riconosce la propria responsabilità nei confronti delle comunità non solo dal punto di vista della tutela della salute ma anche rispetto alle dimensioni di sostenibilità economica, sociale e ambientale, nel perseguimento degli obiettivi dell'agenda 2030 delle Nazioni Unite e nell'ambito dell'approccio *One Health*.

Sede legale, elementi costitutivi e patrimonio

La L.R. 30 dicembre 2009, n. 33, "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", così come modificata dalla L.R. 11 agosto 2015, n. 23, "Evoluzione del sistema socio sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", e dalla L.R. 14 dicembre 2021, n. 22, disciplina il servizio sanitario e socio sanitario regionale (SSR) lombardo.

A seguito dell'entrata in vigore della L.R. n. 23 del 11/08/2015 "Evoluzione del sistema socio sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", sono state istituite le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST).

L'ASST Melegnano e della Martesana è stata costituita con D.G.R. n. X/4479 del 10.12.2015 a far data dal 01.01.2016, in attuazione della L.R. n. 23 del 11.08.2015.

A seguito dell'entrata in vigore della L. R. 14 dicembre 2021, n. 22, si prevede:

l'istituzione dei distretti e dei dipartimenti afferenti al Polo Territoriale;

la ridefinizione su base distrettuale del Polo Territoriale, mediante istituzione di nuove articolazioni organizzative previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) (Ospedali e Case di comunità, Centrali Operative Territoriale).

L'ASST è costituita da un POLO OSPEDALIERO e un POLO TERRITORIALE, così composti n. 3 Poli Ospedalieri e n. 5 stabilimenti, n. 14 Strutture Polispecialistiche e n. 23 Presidi Socio Sanitari Distrettuali.

II POLO OSPEDALIERO comprende:

P.O. di Vizzolo

Stabilimento di Vizzolo Predabissi Via Pandina, 1 - Vizzolo Predabissi MI

P.O. di Cernusco e Vaprio

Stabilimento di Cernusco sul Naviglio Via Uboldo, 21 - Cernusco sul Naviglio MI

POT di Vaprio D'Adda Via Don Moletta, 22 – Vaprio D'Adda MI

P.O. di Melzo e Cassano

Stabilimento di Melzo Via Volontari del Sangue, 5 - Melzo MI

Stabilimento di Cassano d'Adda Via Quintino di Vona, 41 - Cassano d'Adda MI

II POLO TERRITORIALE, attualmente, comprende:

Strutture Polispecialistiche situate nei seguenti comuni:

Binasco, Melegnano, Paullo, Peschiera Borromeo, Rozzano, San Donato Milanese, San Giuliano Milanese, Segrate, Trezzo sull'Adda, Pioltello.

Consultori Familiari situati a:

Via Pertini - Melegnano, Via Mantova 10 - Melzo con sede staccata a Cassano d'Adda, via San Francesco 16 - Paullo, Via Glinici – Rozzano, via Sergnano 2 - San Donato Milanese, Via Cavour 15 - San Giuliano Milanese, via Turati 4 - Cernusco sul Naviglio, via Bellini 11 - Gorgonzola, via San Francesco 16 - Pioltello con sede staccata a Segrate, Via Giuseppe Mazzini, 19, 20067 Paullo MI;

Consultori Adolescenziali presso:

Via Martiri di Cefalonia 5 - San Donato Milanese, Via Bellini 11 - Gorgonzola.

NOA situati a:

Via Bellini 5 - Gorgonzola, Via Cavour/Via Vigorelli – San Giuliano Milanese

SERT:

Via Matteotti 30 – Rozzano, Via Gramsci 21/23 – Trezzo sull'Adda, via Bellini - Gorgonzola, Via Pandina 1 – Vizzolo Predabissi, Via Matteotti, 30 - Rozzano;

CPS:

Via Sergnano 2 – San Donato Milanese, c/o Ospedale Serbelloni via Bellini 1 – Gorgonzola, C/O POT di Vaprio D'Adda Via Don Moletta, 22 – Vaprio D'Adda MI

Centri Diurni, CRA, Residenzialità psichiatrica

Via Cavour 7 – Melegnano, c/o Ospedale Serbelloni Via Bellini 1 - Gorgongola

NPIA situati a:

Via Matteotti, 32 - Binasco, Via Turati, 4 - Cernusco sul Naviglio, Via Pertini 1 - Vizzolo Predabissi, Via Mantova, 10 - Melzo, Via Mazzini 17/19 - Paullo, Via Amendola 3 - Segrate, Via Bellini 11 (PREsST) - Gorgonzola, Via Dei Glicini - Rozzano, Via Sergnano 2 - San Donato.

SPDC

Presso il PO di Vizzolo Predabissi - via Pandina, 1 e presso il PO Santa Maria delle Stelle di Melzo - via Volontari del Sangue 5 (momentaneamente sospeso).

PreSST in via Bellini 5 - Gorgonzola.

PUNTI ADI situati a: Via Mazzini 17/19 - Paullo, Via Sergnano 2 - San Donato, Via San Francesco 16 - Pioltello, Via Bellini 5 - Gorgonzola, Via Mantova 10 - Melzo, Via Dei Glicini - Rozzano, Via Don Moletta 22 - Vaprio D'Adda.

Punti di fragilità e protesica situati a: Via San Francesco 16 - Pioltello, Via Pertini 1 - Melegnano, Via Sergnano 2 - San Donato, Via Bellini - Gorgonzola.

Centri Vaccinali situati a: Via Turati 2 - Cernusco, Via Bellini 5 c/o PreSST (ex Ospedale) - Gorgonzola, V.le Gavazzi 100 c/o Ospedale - Melzo, Via Matteotti 25 - Peschiera Borromeo, Via San Francesco 16 - Pioltello, Via delle Magnolie 1 - Rozzano, Via Pertini 1 - Melegnano, Via Sergnano 2 - San Donato, Via Cavour 15 - San Giuliano, Via Amendola 3 - Segrate, P.le Gorizia 1 - Trezzo sull'Adda, Via Don Moletta 22 c/o Ospedale - Vaprio d'Adda.

Il patrimonio della ASST Melegnano e della Martesana è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, nella composizione identificata con Decreto della Direzione Generale Welfare n. 5223 del 07.06.2016, nonché di tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

L'ASST dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni immobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali, costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'ASST riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi e, in tale prospettiva, si riserva di ricorrere a tutte le forme possibili di finanziamento, incluse quelle innovative ed i processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento dei diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale.

Nel presente documento sono state, pertanto, indicate tutte le sedi presso le quali questa ASST fornisce prestazioni sanitarie e socio sanitarie nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.), promuovendo la massima integrazione tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale, così come previsto dalla legge di evoluzione del Servizio Socio Sanitario Lombardo, mettendo a disposizione di tutti i cittadini la professionalità, le competenze e le qualità umane dei propri collaboratori, sia nei profili sanitari che in quelli amministrativi e tecnici.

Presidio Socio Sanitario Territoriale di Gorgonzola (PreSST)



Ospedale di Vizzolo Predabissi



Presidio Ospedaliero Territoriale di Vaprio D'Adda (POT)



Ospedale Uboldo di Cernusco sul Naviglio



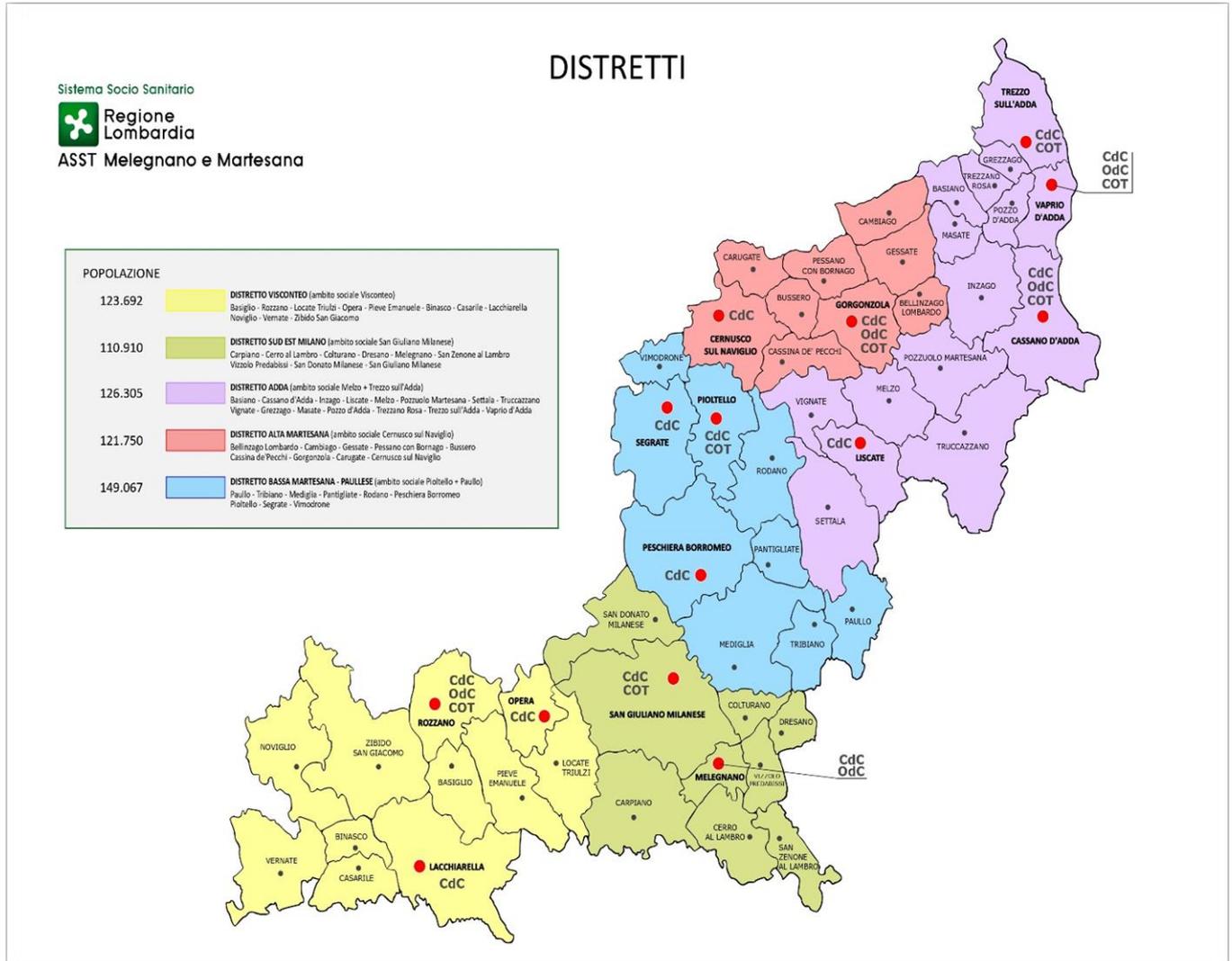
Presidio Riabilitativo di Cassano D'Adda



Ospedale di Melzo



DISTRETTO		POPOLAZIONE	COMUNI AFFERENTI
Distretto Martesana	Alta	121.750	CRT 806.1: Carugate; Cernusco sul Naviglio
			CRT 806.2: Bellinzago Lombardo; Cambiagio; Gessate; Pessano con Bornago
			CRT 806.3: Bussero; Cassina de' Pecchi; Gorgonzola
Distretto Adda		126.305	CRT 820,1: Cassano d'Adda; Inzago
			CRT 820.2: Liscate; Melzo; Pozzuolo Martesana; Settala; Truccazzano; Vignate
			CRT 826: Basiano; Grezzago; Masate; Pozzo d'Adda; Trezzano Rosa; Trezzo sull'Adda; Vaprio d'Adda
Distretto Milano	Sud Est	110.910	CRT 825.1: Carpiano; Cerro al Lambro; Colturano; Dresano; Melegnano; San Zenone al Lambro; Vizzolo Predabissi
			CRT 825.2: San Donato Milanese; San Giuliano Milanese
Distretto Martesana - Paultese	Bassa	149.067	CRT 821: Mediglia; Pantigliate; Paullo; Peschiera Borromeo; Tribiano
			CRT 822.1: Pioltello; Rodano
			CRT 822.2: Segrate; Vimodrone
Distretto Visconteo		123.692	CRT 804: Binasco; Casarile; Lacchiarella; Noviglio; Vernate; Zibido San Giacomo
			CRT 824.1: Basiglio; Rozzano
			CRT 824.2: Locate di Triulzi; Opera; Pieve Emanuele



SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

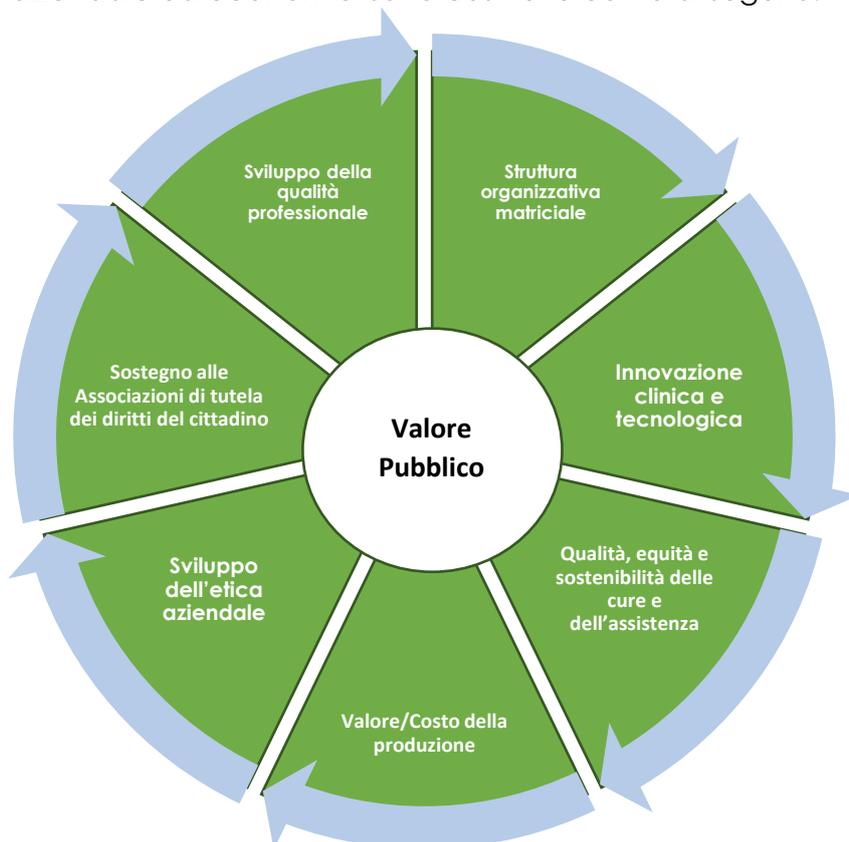
Valore pubblico

Il Valore Pubblico ovvero “il miglioramento del livello di benessere economico-sociale-ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi pubblici rispetto alle condizioni di partenza” (Dipartimento della Funzione Pubblica, Linee guida per il Piano della performance – Ministeri, N. 1, giugno 2017) da intendersi come scopo ultimo dell'attuazione delle politiche pubbliche, è stato introdotto grazie agli aggiornamenti normativi in materia di performance, a partire dalle modifiche apportate nel 2017 al D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 50: il miglioramento delle performance delle pubbliche amministrazioni italiane va pertanto indirizzato verso la creazione del Valore Pubblico, superando il tradizionale approccio autoreferenziale di inseguimento delle performance attese.

Il processo finalizzato all'ottenimento del valore pubblico inteso come benessere sanitario ha come obiettivo:

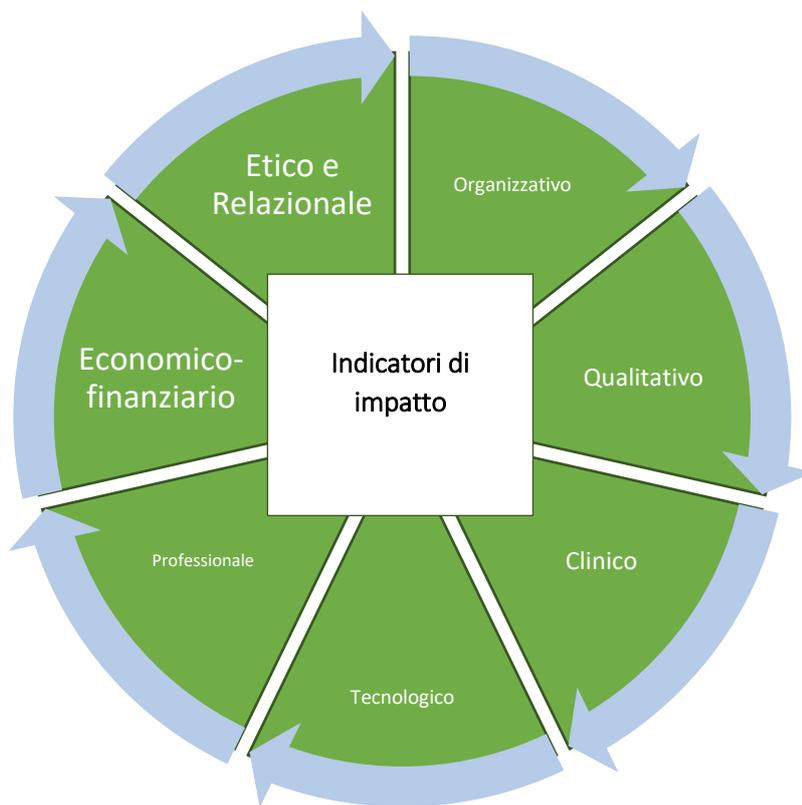
- le fondamenta per un presente e futuro sostenibile;
- un equilibrio relativo all'utenza (in generale ai cittadini, alle istituzioni locali, alle associazioni di volontariato, alle rappresentanze sindacali e non solo a favore degli utenti diretti);

Le strategie attuate per concretizzare il valore pubblico, attraverso i documenti di organizzazione aziendale ed economici sono costituite come di seguito:



L'applicazione di una moderna medicina insieme a forme innovative come il *fund raising* sono solo alcuni degli obiettivi finalizzati alla creazione del valore pubblico. Inoltre, l'innovazione tecnologica e la promozione, ad ogni livello funzionale, di occasioni professionali e di formazione continua costituiscono parte importante della strategia.

Il raggiungimento dei sopracitati obiettivi strategici viene misurato attraverso codesti indicatori di impatto:



Performance

Il piano della performance (art. 10 c. 1 lett. a d.lgs. 150/2009) è un documento programmatico redatto dalle amministrazioni pubbliche ed individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi e le risorse a essi destinate e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori.

Il Piano della Performance, triennale e ad aggiornamento annuale, è uno strumento di programmazione che integra e si collega con i vari altri strumenti di programmazione previsti quali:

Strumenti di programmazione nazionale e Legge Regionale 22/2021.

La Giunta di Regione Lombardia con deliberazione N° XI / 5723 del 15/12/2021, ha localizzato i terreni e gli immobili da destinare alla realizzazione delle Case di Comunità (CDC), degli Ospedali di Comunità (ODC) e delle Centrali Operative Territoriali (COT). La ASST Melegnano e della Martesana coerentemente con la sua vocazione territoriale, è riuscita ad ottenere ben n. 14 CDC, n. 5 ODC e n. 7 COT. come elencato nella seguente tabella e come visibile nella cartina in calce:

N.	COMUNE	INDIRIZZO	PROPRIETA'	CDC	ODC	COT
1	Lacchiarella	via per Cascina Coriasco	Ente locale	X		
2	Cernusco S/N	via Goldoni/SP 121	Ente locale	X		
3	Gorgonzola	via Bellini, 5	SSR	X	X	x
4	Cassano d'Adda	via Quintini di Vona, 41	SSR	X	X	x
5	Liscate	via Brambilla 4/6	Ente locale	X		
6	Peschiera Borromeo	via Matteotti, 25	Ente locale	X		
7	Pioltello	S. Francesco, 16	SSR	X		x
8	Segrate	via Amendola	Ente locale	X		
9	Rozzano	via Guido Rossa - Perseghetto	Ente locale	X	X	x
10	Opera	via Salvador Allende	Ente locale	X		
11	Melegnano	via S. Francesco - via Campania	Ente locale	X	x	
12	San Giuliano Milanese	via Cavour, 15	Ente locale	X		x
13	Vaprio d'Adda	via Don Moletta, 22	SSR	X	x	x
14	Trezzo d'Adda	p.le Gorizia, 2	SSR	X		x

La DG Welfare con successivi atti e comunicazioni dovrà definire le modalità di attuazione, realizzazione e attivazione delle nuove strutture di offerta sanitaria sulla base dell'effettivo finanziamento erogato dal PNRR.

Contestualmente la LR 22/2021 ha previsto l'evoluzione dell'assetto organizzativo delle Aziende del SSR, ed in particolare per la ASST Melegnano e della Martesana:

- l'istituzione dei Distretti sanitari e la nomina dei relativi Direttori;
- l'istituzione del Dipartimento Cure Primarie;
- l'istituzione del Dipartimento Funzionale di Prevenzione;
- il potenziamento della rete territoriale coerentemente con il PNRR;

Strumenti di programmazione regionale e Governo dei tempi di attesa

In considerazione della particolare situazione verificatasi negli anni 2020/2021, la Giunta di Regione Lombardia ha deliberato con DGR 5832 del 29/12/2021 pubblicato gli obiettivi specifici della Aziende del Sistema, che riportiamo di seguito, e che sono alla base della programmazione degli obiettivi specifici delle singole unità operative aziendali:

OBIETTIVI	RISULTATI	INDICATORI / MODALITA' DI VALUTAZIONE	PESO
Piano di contrasto al Covid-19	Rispetto dei target numerici e temporali indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19 sia per le somministrazioni nei centri vaccinali che per le somministrazioni domiciliari Rispetto delle indicazioni della Task Force Tamponi Garanzia di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi	Rendicontazione mensile: il mancato rispetto dei target stabiliti dall'Unità di Crisi e delle indicazioni della Task Force Tamponi comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti.	20
Potenziamento rete territoriale	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	Rendicontazione bimestrale: il mancato rispetto dei target stabiliti dalla Direzione Generale Welfare comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 2,5 punti.	20
Attuazione legge regionale n. 22/2021	Istituzione dei Distretti entro le tempistiche previste dalla legge regionale e nomina dei Direttori di Distretto Approvazione dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare	Rendicontazione trimestrale: il mancato raggiungimento dei risultati trimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 2,5 punti.	10
Piano di ripresa 2022 e programmi di screening	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano di ripresa 2022, relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori. Per gli erogatori dotati di sistema di chirurgia robotica rispetto dei target previsti con DGR n. XI/5450 del 3.11.2021. Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare sulle attività di screening, compresa l'adesione al programma regionale di screening per l'eliminazione del virus HCV.	Rendicontazione quadrimestrale: il mancato raggiungimento dei risultati quadrimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti.	15
Liste d'attesa	Rispetto del tempo massimo di attesa: - Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: 1° trimestre: 80%; 2° trimestre: 85%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%. - Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi): 2° trimestre 75%, 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 85%. - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 90%. - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite): 2° trimestre: 80%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.	Rendicontazione trimestrale: il mancato raggiungimento dei risultati trimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti.	20
Investimenti	Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento	Rendicontazione trimestrale: il mancato raggiungimento dei risultati trimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti	15
Attività di donazione di organi e tessuti	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi.	Rendicontazione quadrimestrale	0
Tempi di pagamento	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	Rendicontazione annuale	0
Trasparenza	Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza	Rendicontazione annuale	0

La direzione aziendale ha già condiviso gli obiettivi con i Dipartimenti Sanitari ed ha effettuato degli incontri per la programmazione di dettaglio delle singole UUOO.

Gli obiettivi regionali evidenziano sei elementi di programmazione strategica:

- l'Azienda deve continuare lo sforzo sinora messo in campo per effettuare le vaccinazioni COVID e per garantire il tracciamento COVID-19 mediante l'effettuazione di tamponi;
- l'Azienda deve mantenere attive le risorse ospedaliere da dedicare alla gestione dei ricoveri a alta (terapie intensive, sub-intensive e degenze ordinarie) e media intensità (riabilitazione) COVID;
- è pianificato un Piano di Ripresa (Piano Liste di Attesa 2022), secondo le indicazioni di Regione Lombardia;
- l'Azienda deve porre in atto ogni sforzo possibile per mantenere attivo un percorso ad hoc per la presa in carico e effettuazione di interventi chirurgici su tumori maligni in classe A;
- rimane attivo il focus sulle liste di attesa, con particolare riferimento alle prestazioni diagnostiche e altre prime visite in classe B;
- l'attuazione del PNRR e della riforma regionale rimane un obiettivo strategico essenziale per poter ridare stabilità al sistema, continuamente messo sotto pressione dalla Pandemia mondiale;

Questi ambiziosi obiettivi purtroppo, possono scontrarsi con elementi che ne pregiudicano il pieno raggiungimento. In particolare:

1. il persistere della latenza della Pandemia COVID, con il susseguirsi di fasi di recrudescenza;
2. Un altro elemento essenziale è la drammatica carenza – non solo nella ASST, ma in tutto il territorio nazionale - di medici in diverse specializzazioni, con particolare riferimento alle discipline di anestesia-rianimazione, urologia, radiologia e psichiatria che non permettono all'azienda di riprendere a pieno regime le attività, oltre a dare maggiore impegno ai professionisti in azienda.
3. Il continuo turnover del personale del comparto, dato dalla mobilità infra e inter-regionale;
4. I numerosi cantieri che in corso, e i nuovi che verranno attivati nel corso del 2022 (CDC, ODC, COT), che daranno una nuova veste di accoglienza con maggiori confort e sicurezza per utenza e professionisti, ma che prevedono una continua riallocazione degli spazi e spostamenti interni.

Collegamento al Piano Prevenzione Corruzione e Trasparenza

L'ASST inserisce negli strumenti del ciclo delle performance, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

In tal modo, le attività svolte dall'azienda per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del presente Piano, vengono inserite in forma di obiettivi nel redigendo Piano delle Performance nel duplice versante della:

performance organizzativa con particolare riferimento all'attuazione di piani e misure di prevenzione della corruzione, nonché la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti

performance individuale con particolare riferimento agli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori, in particolare gli obiettivi assegnati al responsabile della Prevenzione della Corruzione, ai dirigenti apicali in base alle attività che svolgono, gli obiettivi individuali o di gruppo assegnati al personale che opera nei settori a rischio di corruzione.

Una delle principali novità introdotte dal d.lgs. n. 97/2016 è stata la piena integrazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) nel Piano triennale di prevenzione della corruzione, ora denominato PTPCT. Pertanto, quest'ultimo piano 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'individuazione delle modalità di attuazione della trasparenza non è più oggetto di un atto separato ma diventa parte integrante del Piano come "apposita sezione». La sezione Trasparenza del presente Piano conterrà le misure organizzative adottate per adempiere agli obblighi di pubblicità (informazioni da pubblicare, responsabile della pubblicazione, costituzione di appositi uffici per la trattazione delle richieste di accesso, specifico sistema di responsabilità), le stesse misure organizzative costituiranno obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali.

Anche la pubblicazione dei documenti Piano della Performance e Relazione della Performance rappresenta un ulteriore obiettivo della trasparenza. Tali documenti sono regolarmente approvati dall'ASST e pubblicati nel sito internet aziendale nella sezione della prevenzione della corruzione e la trasparenza.

La crisi inattesa da Covid-19 ha rivelato che nessun piano anticorruzione sanitario ha mai valutato il rischio "pandemia" fra quelli, anche ipotetici, richiesti da ANAC. Pertanto la mappatura del rischio è stata modificata in quanto, ai sensi dell'art. 1 comma 10 lett. a) della legge 190/12, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) deve proporre la modifica al Piano "quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione".

La modifica del PTPC è, dunque, intervenuta con deliberazione n. 670 del 09/7/2020 che ha individuato le seguenti aree di rischio specifico a seguito della pandemia:

- fenomeni di criminalità finanziaria

- violazione della privacy (data breach)
- conflitto di interessi
- corruzione
- reati informatici
- abuso d'ufficio
- utilizzo illecito di software tutelati dal diritto d'autore, soprattutto correlato allo smart working;
- accettazione di beni non a norma o di scarsa qualità
- sottrazione di dispositivi clinici, materiali o farmaci
- indebita gestione delle donazioni
- attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

Obiettivi 2022

Obiettivi strategici

ASST

- Attuazione Riforma Sanitaria L.R. 22/2021
- Attuazione del PNRR: Ospedali e Case di Comunità, Centrali Operative Territoriali;
- Lotta alla Pandemia Covid-19 con tutti gli strumenti messi a disposizione: vaccini, tracciamento (tamponi), ricoveri;
- Ripresa delle attività e pianificazione recupero prestazioni sospese per COVID
- Redazione nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico.
- Incremento n. UO con Certificazione Qualità
- Governo dei Sistemi Informativi degli Enti Sanitari

Rete ospedaliera

- Contenimento dei tempi d'attesa per i ricoveri, con particolare riferimento agli interventi per tumori maligni, nonché per le prestazioni ambulatoriali;
- Predisposizione dell'assetto organizzativo per la ripresa dell'attività istituzionale che tenga conto delle possibili evoluzioni dell'emergenza pandemica;
- Implementazione dei livelli di sicurezza per garanzia delle patologie tempo dipendenti.

Rete territoriale

- Sviluppare le degenze di comunità (ODC) nell'interazione con la rete ospedaliera per una migliore presa in carico della cronicità
- Sviluppare le Case di Comunità (CDC) per avvicinare ulteriormente l'offerta sanitaria ai cittadini residenti nel territorio di competenza dell'Azienda.
- Istituzione dei Distretti, del Dipartimento Cure Primarie e del Dipartimento di Prevenzione;
- Mantenimento linee vaccinali COVID-19 presenti sul territorio;
- Mantenimento della rete per l'effettuazione dei tamponi a disposizione della rete di cure primarie e di ATS

- Mantenimento degli Hotspot-Covid nelle sedi territoriali di San Giuliano Milanese e nel PreSST di Gorgonzola
- Implementazione attività dell'infermiere di comunità
- Contenimento tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali;
- Interazione con gli ambiti sociali per la programmazione dei progetti di integrazione;

Gli impegni sopracitati vedranno coinvolta l'ASST per tutto il 2022, il 2023 e parte del 2024 secondo lo scadenziario regionale, si accompagnano alla necessità di mantenere e possibilmente migliorare l'offerta di servizi territoriali tradizionali:

- Migliorare-governare la modalità di accesso ai servizi e dei percorsi, promuovendo l'emersione della domanda di salute (c.d. offerta attiva) per garantire risposte anticipate e precoci. In particolare:
 - potenziamento dei servizi per le dimissioni protette con centrali di dimissioni ospedaliere che si interfacciano con i servizi delle tre UOC che gestiscono l'offerta nell'area Nord, Centro e Sud e con i servizi di fragilità
 - Potenziare il coordinamento dell'erogazione di prestazioni specialistiche nelle sedi territoriali integrando l'offerta propria degli specialisti ambulatoriali con quella degli specialisti ospedalieri
 - Sinergie con ATS e comuni per l'erogazione delle prestazioni correlate alla scelta e revoca
 - Completamento della revisione dell'offerta odontoiatrica, con l'avvio del servizio completamente rinnovato presso il Presst di Gorgonzola.
 - Definire reti di collaborazione che facilitino i percorsi assistenziali dei cittadini superando la frammentazione delle risposte ai bisogni riportando il sistema alle categorie quali: ambulatoriali, domiciliari e residenziali.

OBIETTIVI AZIENDALI

Presidi Territoriali

Le attività sociosanitarie effettuate nel PreSST, nel POT e nei CSSI sono integrate da quelle erogate nei presidi territoriali esistenti in 15 comuni dell'area dell'ASST. Attività sociosanitarie correlate alla presa in carico del cronico/fragile, seppure in misura residuale, sono inoltre disponibili nei 3 presidi ospedalieri di Vizzolo, Cernusco e Melzo e nell'ospedale riabilitativo di Cassano d'Adda.

Nella stesura del nuovo POAS coerentemente con la LR 22/2021, si procederà alla ridefinizione di ruoli e funzioni di queste sedi erogative armonizzando le denominazioni di concerto con ATS e con le altre ASST di ATS Milano; si procederà inoltre alla esplicitazione dei rapporti funzionali tra questi punti erogativi e i PreSST/POT per la gestione e la presa in carico del cronico e/o fragile.

Con il PNRR è prevista la trasformazione del PreSST di Gorgonzola in Ospedale di Comunità, Casa di Comunità e Centrale Operativa Territoriale.

Percorsi assistenziali che proseguono nel 2022

Percorso per la presa in carico del paziente con diagnosi di demenza e disturbi cognitivi, iniziato nell'ottobre 2016 dedicato ai pazienti con diagnosi di demenza e

disturbi cognitivi seguiti da ambulatori dedicati del Servizio di Neurologia di Vizzolo P. in collaborazione con la Fondazione Castellini.

Percorso "Follow-up mammella", iniziato nell'ottobre 2017, prevede che il follow up della donna a basso rischio di ripresa della malattia sia effettuato, a distanza di cinque anni dall'intervento, dal MMG in stretta integrazione con il servizio di Oncologia di Vizzolo P. Hanno aderito n. 30 MMG.

Percorso "Insieme per il Parkinson", avviata a gennaio 2019, una rete di sostegno e cura che coinvolge l'ASST Melegnano Martesana, la ATS Città Metropolitana di Milano, la Casa dell'Anziano S. Camillo di Carugate e l'Associazione Gruppo Sostegno Parkinsoniani.

Il percorso, prevede una nuova forma di collaborazione finalizzata al sostegno e alla cura di malati di Parkinson e delle loro famiglie. L'obiettivo è condividere le diverse esperienze maturate, costruendo una rete integrata delle diverse competenze, finalizzata a rendere più efficace il percorso di cura anche attraverso una migliore comunicazione rispetto alle diverse iniziative in atto sul territorio. Verrà quindi favorita, la presa in carico di tali pazienti, nello spirito della nuova legge regionale, fornendo una risposta più efficace e completa ai bisogni di questi malati e delle loro famiglie.

Altri obiettivi da consolidare

- Consolidamento e estensione dell'agenda del percorso nascita nei due presidi ospedalieri di Vizzolo e Melzo e nelle sedi consultoriali
- Promozione di stili di vita favorevoli alla salute, prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e diagnosi della cronicità come previsto dalla proposta di Piano Regionale di Prevenzione 2021 – 2025 di cui al DGR 5389 del 18/10/2021 che prevede n. 10 programmi predefiniti e n. 12 programmi liberi, da attuarsi con risorse istituzionali
- Mantenimento standard di copertura dei vaccini
- Interventi e servizi per la Prevenzione e il Contrasto della violenza sulle donne
- Interventi nelle scuole al fine di sensibilizzare gli adolescenti sul tema del contrasto al bullismo
- Gestione del bambino/adolescente in condizioni critiche e organizzazione del sistema di trasporto regionale pediatrico (STEP)
- Misure innovative a favore della popolazione fragile in raccordo con i piani di zona degli ambiti comunali e modelli organizzativi per la valutazione multidisciplinare congiunta
- Percorsi integrati di miglioramento, anche con i comuni, per le aree della disabilità delle malattie psichiatriche, delle dipendenze;
- Potenziamento dei servizi dedicati alla protesica e percorsi condivisi con i servizi dedicati ad ADI e Fragilità
- Partecipazione alle attività di programmazione e controllo coordinate da ATS Milano

Iniziative programmate per l'anno 2022

Investimenti:

- missione n. 6 del PNRR - M6C2
- acquisizione di strumentazione tecnologica a supporto delle attività cliniche;

Software di supporto all'attività clinico assistenziale: Nel corso del 2022 è previsto l'aggiornamento dell'attuale piattaforma clinica attraverso la quale vengono eseguite le operazioni di: gestione del Pronto Soccorso, Accettazione dei pazienti, SDO, Verbali di dimissione in quanto non risulta a norma secondo quanto prescritto dal GDPR; inoltre non risulta funzionante sulle nuove versioni di PC e windows attualmente presenti sul mercato. Inoltre nel corso del 2022 è prevista la conclusione della gara per l'acquisizione del software per la gestione del percorso chirurgico, incluse le liste operatorie.

Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e Riforma del SSR Lombardo: Questa Azienda ha presentato una progettualità in risposta alla richiesta/bando regionale relativa ai finanziamenti messi a disposizione dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza cofinanziato con fondi Europei. Non appena verrà confermato sia l'importo complessivo del finanziamento destinato a questa Azienda, nonché l'elenco dei software acquistabili, procederemo con le attività necessarie all'acquisto ed installazione.

Contestualmente nel corso del 2022 verranno programmate le attività necessarie a rendere operative anche da un punto di vista informatico e tecnologico le costituente Centrali Operative Territoriali (COT) come da legge 22/2021 di riforma del SSR. L'obiettivo è quello di utilizzare le innovazioni tecnologiche per avvicinare l'offerta sanitaria al paziente.

Aggiornamenti del percorso attuativo della Certificabilità dei Bilanci (PAC) ex DGR 7009/2017

Le attività relative alla predisposizione delle procedure PAC sono state concluse conformemente al cronoprogramma regionale. Con deliberazione n. 700 del 24/7/2020 ad oggetto: Presa d'atto della D.G.R. n. XI/3014 del 30.03.2020 avente ad oggetto "Completamento percorso attuativo della certificabilità dei bilanci degli enti del SSR di cui alla l.r. n. 23/2015, della gestione sanitaria accentrata e del consolidato regionale ai sensi del D.M. 1/3/2013 e della D.G.R. n. 7009/2017 - (di concerto con l'Assessore Gallera)" di Regione Lombardia l'ASST ha preso atto della suddetta Deliberazione di Giunta RL.

Nel corso del 2021, così come già nel 2020, le attività in questo ambito si sarebbero dovute rivolgere principalmente verso il consolidamento e la "manutenzione" delle procedure aziendali in precedenza approvate nel corso del PAC. Gli eventi correlati all'emergenza pandemica hanno tuttavia necessariamente modificato le priorità aziendali.

È stata comunque attivata nel 2020 e consolidata nel 2021 in particolare la procedura di rilevazione delle scorte di reparto, che viene effettuata mediante una rilevazione fisica semestrale e conseguente caricamento dei dati in ambiente Oracle; in occasione del Consuntivo 2020 sono stati inseriti i valori contabili rilevati con tale modalità, e altrettanto si farà per il Consuntivo 2021.

Compatibilmente con l'andamento dell'emergenza, tuttora in corso, che ha purtroppo condizionato la vita aziendale a causa dell'assenza non programmata di personale sia di area sanitaria che amministrativa a causa dei contagi e/o dei vincoli di isolamento per le persone colpite, nel 2022 si riprenderà l'attività di consolidamento e manutenzione, alla luce anche del cambio del sistema amministrativo-contabile intervenuto nel 2020.

Sistema amministrativo contabile

Questa ASST ha a suo tempo intrapreso il percorso, formalizzato con Deliberazione n. 839 del 3/08/2018 ad oggetto "Adesione alla procedura aperta espletata dall'Azienda Ospedaliera San Paolo per l'affidamento del servizio: 'Gestione e manutenzione Sistema Informativo'", volto alla sostituzione del sistema amministrativo contabile.

Tale percorso è stato in concreto avviato fin da subito attraverso la predisposizione di un progetto attuativo che ha stabilito, prevedendo tra l'altro l'adeguamento dell'hardware (realizzata nel 2019) e l'integrazione tra diversi sistemi informativi (quali gestione stipendi, casse CUP, protesica RL Assistant).

L'avvio in produzione è in concreto avvenuto a gennaio 2020, dopo la migrazione di dati dal precedente sistema relativamente ai magazzini aziendali ed alle fatture attive e passive, incluse le anagrafiche prodotti, clienti e fornitori. Nel corso del 2020 sono state progressivamente attivate ed implementate le principali funzionalità del sistema e nel contempo gestite le operazioni di chiusura del Bilancio 2019 sull'applicativo precedente.

Anche in questo caso lo sviluppo del progetto ha subito alcuni rallentamenti dovuti alle criticità connesse all'emergenza sanitaria e talune attività sono state posticipate al 2021: tra queste l'integrazione con la procedura stipendi e le casse CUP. È stato invece attivato secondo le tempistiche previste dal progetto regionale l'NSO relativamente agli ordini elettronici per le forniture di beni, con estensione per il 2021 ad una parte delle prestazioni di servizi.

Resta centrale anche per il 2022 l'attenzione al rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori, il cui indice annuale aggregato per l'anno 2021, aggiornato e risultante al 12 gennaio u.s. dalla PCC, è stato pari a - 27,86 giorni, in miglioramento rispetto al 2020, pari a - 4,88 giorni, dato quest'ultimo da ritenersi comunque più che positivo tenuto conto delle criticità legate al cambio del sistema contabile e alla riorganizzazione delle attività di liquidazione e pagamento delle fatture a seguito delle assenze del personale.

Per quel che concerne invece il sistema dei pagamenti a favore dell'ASST, nel 2020 è stata svolta una sperimentazione regionale da parte di alcune aziende del

sistema PagoPA, la piattaforma tecnologica messa a disposizione da AgID (Agenzia per l'Italia digitale) attraverso la quale vengono resi disponibili al cittadino diversi canali per il pagamento elettronico degli importi dovuti a vario titolo verso la Pubblica Amministrazione, tra i quali il ticket sanitario. Tale sperimentazione, che ha previsto l'utilizzo della piattaforma MyPay di intermediazione tecnologica verso PagoPA, è stata condotta da alcune aziende pilota allo scopo di ottimizzare i percorsi di accesso ed accoglienza dei cittadini e valutare la possibilità di una progressiva disintermediazione dei CUP. L'ASST ha completato l'integrazione alla suddetta piattaforma MyPay secondo il cronoprogramma regionale ed avviato il sistema in produzione a partire dal 2021, ha dovuto gestire una serie di problematiche, anche di tipo tecnico, per consolidare la procedura di incasso e, soprattutto, di riconciliazione tra dati aziendali e dati di tesoreria, problematiche per lo più risolte. Nel 2022 ci si aspetta un notevole incremento degli importi transati attraverso questo canale, grazie anche all'integrazione, da effettuarsi quando verrà aggiudicato il nuovo contratto relativo al servizio di Tesoreria, di tutti i pos aziendali.

Anticorruzione

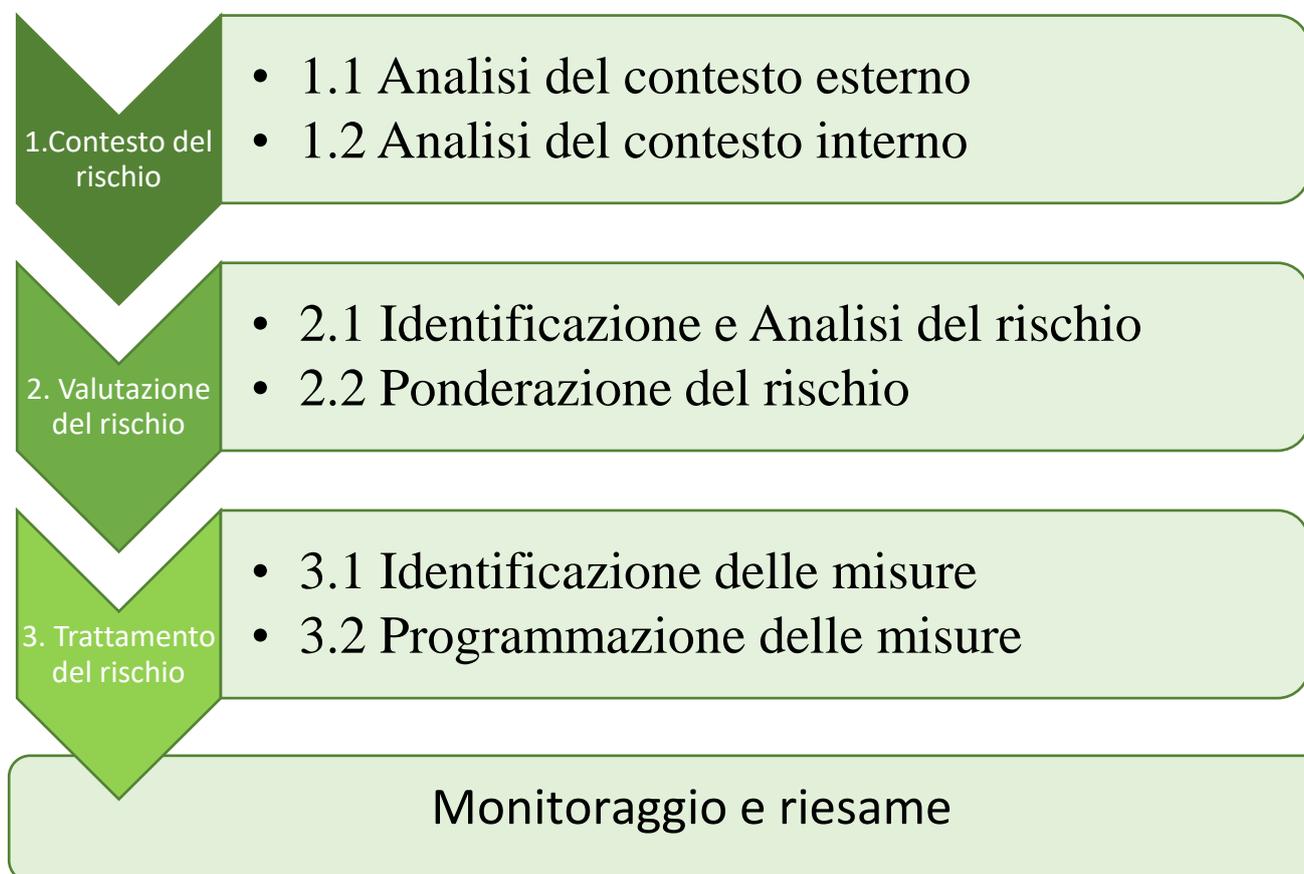
Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)

Il P.T.P.C.T. è articolato in base ai contenuti indicati dalla legge n. 190/2012 ed in coerenza con i principi e gli obiettivi definiti nel corso degli anni da A.N.AC. L'ultima sezione del presente documento è dedicata interamente agli obblighi di pubblicazione dei dati richiesti dalla normativa vigente nella sezione del sito web istituzionale denominato "Amministrazione Trasparente".

Sulla base delle considerazioni svolte nella premessa del presente documento, con particolare riferimento alla particolarità del momento pandemico, è stata considerata sia la mappatura dei rischi corruttivi standard relativa agli anni pre-pandemia sia la mappatura dei rischi più strettamente legati alla pandemia. Dette mappature - in ossequio al principio di collaborazione fra il RPCT e tutti i Dirigenti Responsabili di Strutture e Servizi all'interno dell'Amministrazione, ribadito anche nel recente documento ANAC (2 febbraio 2022) sopra richiamato - sono state analizzate da ciascun Responsabile coinvolto nell'analisi dei rischi corruttivi.

La responsabilità di valutare e gestire il rischio di corruzione è di competenza delle amministrazioni, secondo la metodologia che prevede:

Consultazione e comunicazione



Tale metodologia sarà seguita nella redazione del presente Piano, che rappresenta l'aggiornamento annuale "per scorrimento" dei precedenti Piani adottati dall'ASST ed a cui si rimanda per i dettagli.

ANALISI DEL CONTESTO

Il Piano si sviluppa nelle sezioni fondamentali dell'analisi del contesto esterno ed interno dell'Amministrazione. Il breve lasso di tempo trascorso dall'inserimento dello scrivente Responsabile nella compagine amministrativa non ha consentito un'analisi approfondita del contesto sia estero che interno all'ASST. In particolare, per quanto concerne l'analisi del contesto interno, che necessariamente deve basarsi su quanto avvenuto nel corso dell'anno precedente, si rinvia all'aggiornamento di cui si è accennato nelle premesse del presente atto, a seguito della raccolta dei dati e dell'analisi svolta dai vari Dirigenti di struttura. Pertanto, di seguito si ripropone parzialmente l'analisi svolta nel precedente Piano.

L'analisi del contesto esterno consiste nell'individuazione e descrizione delle caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio o del settore specifico di intervento (ad esempio: cluster o comparto) nonché delle relazioni esistenti con gli *stakeholders* e di come queste ultime possano influire sull'attività dell'amministrazione, favorendo eventualmente il verificarsi di fenomeni corruttivi al suo interno.

IL CONTESTO IMPRENDITORIALE

Analizzare il contesto imprenditoriale è necessario per comprendere come lo stesso si caratterizzi in relazione all'infiltrazione mafiosa, ai reati di riciclaggio e corruzione. Il finanziamento straordinario che le aziende sanitarie hanno ricevuto per fronteggiare la pandemia ed i fondi finalizzati all'attuazione del PNRR rappresentano, infatti, una fetta di liquidità molto appetibile per le cosche, anche nella prospettiva degli investimenti che verranno fatti nell'edilizia ospedaliera per l'attuazione del piano di ripresa e resilienza e della riforma del servizio sanitario regionale.

La relazione del ministro per l'interno al Parlamento che, sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia, ha inserito uno "speciale Covid", reperibile a questo link <https://www.avvisopubblico.it/home/wp-content/uploads/2020/07/DIA-Speciale-Covid.pdf> indica chiaramente il settore sanitario fra le più vulnerabili prede delle mafie.

IL CONTESTO SOCIALE

Il contesto sociale è rappresentato dalle persone di cui l'ente si avvale per realizzare i suoi scopi e dalle persone a cui restituisce le sue risorse. Il contesto di riferimento è determinato sia geograficamente, sia per settore o comparto. L'analisi del contesto esterno permette di cogliere l'*humus* che caratterizza il contesto in cui l'ente opera al fine di valutarne il grado di compatibilità rispetto alla sua funzione.

2. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

2.1 IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO NELL'ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA

Nel Piano Anticorruzione 2021-2023 sono state seguite le indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione ANAC 2019/2021 e del relativo Allegato 1 che, per le aree di rischio specifiche delle Aziende ed enti del SSN rinviano all'aggiornamento 2015 al PNA ed alle relative parti speciali. Sono stati quindi mappati i processi aziendali che includono i processi relativi a:

AREE DI RISCHIO GENERALE, come individuate dal PNA 2019/2021:

Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dell'interessato con effetto economico diretto e immediato
Acquisizione e gestione del personale
Affari legali e contenzioso
Contratti pubblici;
Incarichi e nomine
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

AREE DI RISCHIO SPECIFICHE, come individuate dal PNA 2019/2021

Attività libero professionale
Liste di attesa
Rapporti con soggetti erogatori
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

Per le motivazioni espresse nella premessa del Piano sono state prese in considerazione sia la mappatura dei rischi svolta prima dell'evento pandemico sia la mappatura dei rischi legati alla pandemia. La ponderazione seguirà la metodologia del paragrafo 2.2.

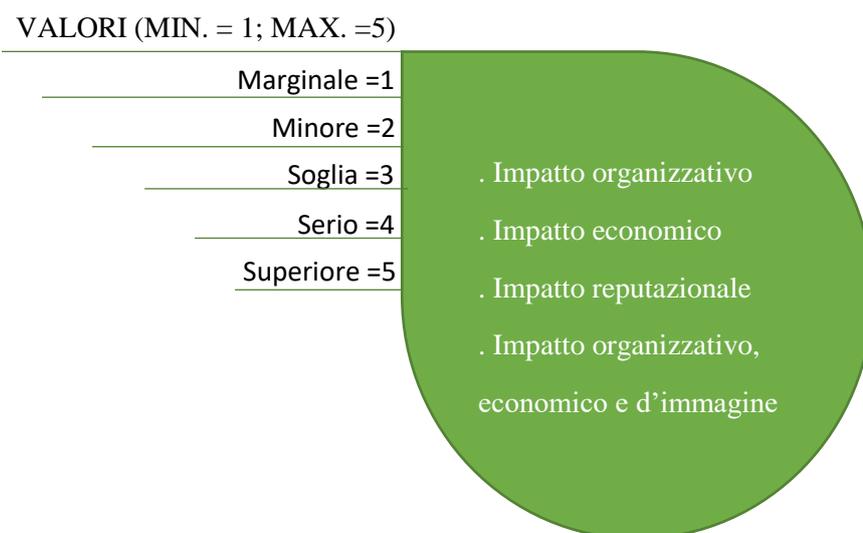
2.2 PONDERAZIONE DEL RISCHIO

Tabella di ponderazione del rischio (PNA, Allegato 5)

Fattori (caratteristiche dei processi) per il calcolo della probabilità di un evento di corruzione



Aree di impatto per il calcolo dell'impatto di un evento corruttivo



Matrice del rischio

Probabilità \ Impatto	Improbabile 1	Poco probabile 2	Probabile 3	Molto probabile 4	Altam. Probabile 5
Marginale 1	1	2	3	4	5
Minore 2	2	4	6	8	10
Soglia 3	3	6	9	12	15
Serio 4	4	8	12	16	20
Superiore 5	5	10	15	20	25

LEGENDA	Da 1 a 3 : trascurabile	
	Da 4 a 6: medio-basso	
	Da 7 a 12: rilevante	
	Da 13 a 25: critico	

3. TRATTAMENTO DEI RISCHI

3.1 Identificazione delle misure e 3.2 Programmazione delle misure

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica degli interessati con effetto economico	Pagamenti	Fenomeni di criminalità finanziaria	Mancanza di controlli, scarsa responsabilizzazione interna, inadeguata diffusione della cultura della legalità.	probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	osservanza di regole procedurali impartite dalla Banca d'Italia con nota dell'UIF (aprile 2020) Direttore Finanziario- Direttore Ufficio Gare Attuata	Verifica del DURC Verifica tracciabilità Rispetto dei Percorsi attuativi certificabilità dei bilanci (PAC)

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Cybercrime	Utilizzo di strumenti informatici da parte dei lavoratori in smart working	Attacchi informatici dall'esterno e possibile furto di dati appartenenti all'ASST (data breach)	Scarsa responsabilizzazione interna, mancanza di una regola di condotta.	probabilità 3 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 15 Critico	Sensibilizzazione de gli utilizzatori sul cybercrime, sul rischio di attacchi informatici dall'esterno e sul possibile furto di dati appartenenti all'ASST tramite invio a ALLUSERS del Bollettino informatico, reperibile al link http://intranet/intranet/modulistica/help-desk/bollettini-sicurezza-informatica . UO Sistemi Informativi Attuata	Verifica assenza di denunce di data breach riconducibili ad attacchi hacker

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Raccolta dati di pazienti e dipendenti risultati positivi al COVID (trattamento di dati personali)	Gestione documentazione sanitaria	Scarsa protezione dei dati personali. Data breach	Scarsa responsabilizzazione interna; responsabilità del processo ad un solo soggetto.	Probabilità 3 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 15 Critico	- Nei confronti dei pazienti sono stati riviste le informative sul trattamento dei dati personali grazie al supporto del DPO esterno. Di tali nuovo informative è stata data ampia divulgazione tramite mail e pubblicazione sul sito istituzionale; -nei confronti dei dipendenti, il Medico competente e l'Ufficio Risorse Umane hanno adottato tutti i criteri di protezione del dato al fine di impedire l'indebita diffusione di informazioni sensibili. L'Azienda, in ottemperanza alle indicazioni fornite dal Garante per la protezione dei dati personali e dal DPO, ha posto in essere tutte le misure di minimizzazione del rischio. Particolare attenzione è stata prestata, tramite apposito approfondimento da parte del DPO, alle tematiche della telemedicina a quanto l'Azienda ha posto in essere nei confronti della telemedicina, alla comunicazione dei dati nei confronti di altre istituzioni, nonché per l'effettuazione dei test sierologici. Tutte le UO che trattano dati dei pazienti Tutti i dirigenti/responsabili delle UO che trattano dati dei pazienti e dei dipendenti - attuata	Verifica di assenza di denunce di data breach su dati da infezione Covid

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Smartworking	Autorizzazione al lavoro agile	Installazione sui dispositivi aziendali di software contraffatti e pertanto senza il relativo diritto di utilizzo. Tale condotta porterebbe l'Azienda ad incorrere nel reato di utilizzo illecito di software tutelati dal diritto d'autore. Perdita accidentale di dati (data breach)	Mancanza di controlli, scarsa responsabilizzazione interna, inadeguata diffusione della cultura della legalità.	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	- monitoraggio degli strumenti informatici dei lavoratori, il cui utilizzo oggi risulta fortemente incrementato, richiamando gli stessi al relativo corretto utilizzo in conformità con le procedure e le policy aziendali adottate. - adozione di indicazioni aziendali per i dipendenti al fine di definire la modalità di utilizzo dei dispositivi personali e la gestione delle autorizzazioni allo svolgimento delle attività; - definizione di adeguate misure da osservare per lo svolgimento delle attività in altro luogo rispetto al proprio ufficio (ad esempio prevedendo una adeguata modalità di protezione dei dati utilizzati con dispositivi personali , oppure una adeguata conservazione della documentazione cartacea qualora la stessa venisse utilizzata non all'interno del proprio ufficio ma al proprio domicilio); - il divieto di scaricare programmi non autorizzati dall'ASST . Dirigenti di Aree Amministrative e tecniche che autorizzano lo smart working Attuata	Verifica software installati

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Gestione liberalità e donazioni in denaro, anche mediante crowdfunding.	Accettazione di donazioni in denaro	Corruzione. Abuso d'ufficio	Conflitti di interesse fra donante e ASST.	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	acquisizione dichiarazione assenza conflitto di interessi deliberazione di accettazione donazioni mediante crowdfunding. rendicontazione. Monitoraggio raccolta fondi.	Verifica delle dichiarazioni da parte del RPCT

					Direttore Gestione Acquisti Direttore Affari Generali e convenzioni Direttore Economico Finanziaria Attuata	
Gestione liberalità e donazione di beni	Accettazione di donazioni di beni	Accettazione di beni di scarsa qualità o non a norma	Conflitti di interesse. Elevata discrezionalità da parte dell'organo decisore	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Controllo su campioni inviati in visione Ingegneria Clinica- Farmacia Attuata	

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero	Adempimenti di polizia mortuaria relativamente alla: - Gestione delle attività correlate all'igiene e alla custodia della salma durante il periodo di osservazione; - predisposizione delle opportune certificazioni	comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili; segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili; richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti	Mancanza di controlli, scarsa responsabilizzazione interna, inadeguata diffusione della cultura della legalità.	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Controllo nei confronti dell'operato degli addetti al servizio. Fissazione di obblighi di riservatezza in ordine al decesso Direzioni Mediche di Presidio Attuata	Assenza di segnalazioni all'ASST da parte delle famiglie

		(es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario)			
--	--	--	--	--	--

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Gestione attività farmaceutica, Dispositivi di protezione individuale (DPI)	Acquisizione dei farmaci. Pianificazione del fabbisogno	comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi	Eccessiva discrezionalità. Mancanza di controlli. Eccessiva o prolungata attribuzione delle responsabilità di un processo ad un solo soggetto. Mancanza cultura della legalità	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Modulistica standard per l'identificazione del richiedente. Adozione piano fabbisogni in occasione dell'adozione del Piano dei Fabbisogni Direttore Farmacia aziendale Attuata	Assenza segnalazioni al RPCT
	Gestione e somministrazione del farmaco in reparto e/o in regime di continuità assistenziale ospedale/territorio	Comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi	Eccessiva discrezionalità. Mancanza di controlli. Eccessiva o prolungata attribuzione delle responsabilità di un processo ad un solo soggetto. Mancanza cultura della legalità	Probabilità 3 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 12 Rilevante	Parziale gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte; parziale informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione Direttore Farmacia aziendale Attuata	Assenza segnalazioni al RPCT
	Gestione magazzino	Sottrazione di farmaci costosi o di dispositivi di protezione individuale	Eccessiva discrezionalità. Mancanza di controlli. Eccessiva o prolungata attribuzione delle responsabilità di un	Probabilità 3 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 15 Critico	Controllo a campione delle giacenze per i prodotti ad alto costo , inventari di fine anno , presenza di allarme, accesso	Assenza segnalazioni al RPCT

			processo ad un solo soggetto. Mancanza cultura della legalità		controllato ai soli dipendenti autorizzati Direttore Farmacia Aziendale Attuata	
--	--	--	---	--	---	--

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Gestione vaccini anti Covid	Vaccinazione degli aventi diritto	Vaccinazione "fuori lista"	Inadeguata regolazione del processo. Mancanza cultura della legalità. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti nel processo, in termini di "appetibilità" dei benefici derivanti dal processo, che possono esporre a corruzione o pressioni	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Tutte le persone vaccinate vengono identificate con documento di identità e codice fiscale, viene registrato il numero della dose e il lotto di appartenenza. Tutti i dati vengono poi trasmessi al Ministero DAPSS Attuata	Invio dei dati al Ministero
	Vaccinazione degli aventi diritto	Recupero degli avanzati di dosi nelle fiale	Inadeguata regolazione del processo. Mancanza cultura della legalità. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti nel processo, in termini di "appetibilità" dei benefici derivanti dal processo, che possono esporre a corruzione o pressioni	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso DAPSS Attuata	Numero fiale somministrate

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Acquisti	Procedura semplificata ex art. 163 Codice Appalti	Indebita ed eccessiva restrizione della concorrenza	Eccessiva discrezionalità. Mancanza di controlli. Eccessiva o prolungata attribuzione delle responsabilità di un processo ad un solo soggetto. Mancanza cultura della legalità	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Controllo di legittimità delle delibere attuata dall'Ufficio Legale.	Publicazione degli atti nel sito istituzionale. Assenza di segnalazioni e/o di ricorsi. Assenza di segnalazioni sulla piattaforma del Whistleblower

STRUTTURA COINVOLTA: Acquisti, Farmacia, Tecnico Patrimoniale; Ingegneria Clinica; GOSI						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica degli interessati con effetto economico	Predisposizione delibere	Induzione ad alterare atti valutazioni per favorire singoli soggetti	probabilità 1 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 3 Trascurabile	osservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione per evitare di favorire uno specifico soggetto	In corrispondenza di ciascuna seduta deliberante	Verifica dell'avvenuta pubblicazione

STRUTTURA COINVOLTA: Acquisti, Farmacia, Tecnico Patrimoniale; Ingegneria Clinica; GOSI; Risorse Economiche						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico	Pagamenti	Anticipare pagamenti per specifici fornitori	probabilità 1 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 3 Trascurabile	Publicazione periodica a elenco pagamenti e loro tempistiche (L. 89 del 2014) e D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.	In corrispondenza di ciascuna sessione di pagamento	Relazione al RPCT

STRUTTURA COINVOLTA: Protesica; Risorse Economiche						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico	Rimborsi (per spese di medicina turistica, cure termali, trapianti, cure all'estero, spese di trasporto pazienti dializzati)	Induzione ad alterare atti e valutazioni per favorire singoli soggetti	probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Distinzioni tra soggetto deputato all'istruttoria e soggetto liquidatore	In corrispondenza di ciascuna sessione di rimborso (tramite delibera)	Verifica a campione

STRUTTURA COINVOLTA: Gestione Amministrativa Presidio e Territoriale						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico	Verifica delle dichiarazioni mendaci e recupero ticket non pagati con irrogazione della sanzione	Induzione ad alterare atti e valutazioni per favorire singoli soggetti	probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Evidenza della proceduralizzazione	In corrispondenza di ciascuna sessione di verifica della liquidabilità	Verifica da software applicativo
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico	Libera professione in regime ambulatoriale	Induzione a favorire prenotazioni di un particolare specialista	Probabilità 2 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 8 Rilevante	utilizzo delle classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa differenziate per tempo di attesa; collegamenti in rete (attivazione POS) per gli studi professionali privati per i medici inattività libero-professionale; possibilità di richiesta di prenotazione online di prestazioni in regime libero-professionale; pubblicazione sul sito web della ASST del tariffario aziendale per le prestazioni in regime di ALPI riferite a ciascun medico		Relazione al RPCT

STRUTTURA COINVOLTA: Gestione Risorse Umane						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico	Libera professione in regime ambulatoriale	Svolgimento della libera professione in orario di servizio	Probabilità 3 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 15 Critico	Controlli a campione		Relazione al RPCT

STRUTTURA COINVOLTA: Gestione Risorse Umane						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Affidamento lavori, servizi e forniture	Progettazione eventi formativi in sede	Induzione a favorire un particolare docente/società di formazione	probabilità 2 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 4 Medio-basso	osservanza di regole procedurali garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione per favorire uno specifico soggetto	In corrispondenza di ciascuna progettazione formativa	Verifica evidenze
Formazione fuori sede	Autorizzazione formazione fuori sede	Autorizzazione rilasciata non in conformità alle procedure in essere	probabilità 1 Impatto 1 Valore complessivo del rischio: 1 Trascurabile	Osservanza regole procedurali	In corrispondenza di ciascuna richiesta	Verifica evidenze documentali

STRUTTURA COINVOLTA: Gestione Risorse Umane						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati senza effetto economico	Lavoro straordinario o in recupero	Aumento artificioso del monte ore da utilizzare come riposo al posto delle ferie	Probabilità 3 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 9 Rilevante	Foglio excel per il monitoraggio delle attività extra orario (dati del lavoratore, motivazioni, inizio e fine delle attività), che dovrà essere firmato dal lavoratore e controfirmato del Responsabile. Si consente il recupero orario frazionato (es: metà giornata di ferie e metà di recupero) e non più per l'intera giornata		

STRUTTURA COINVOLTA: Acquisti, Farmacia, Tecnico Patrimoniale; Ingegneria Clinica; GOSI						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Analisi e definizione dei fabbisogni	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità a fornitori di beni o acquisizione di servizi non giustificati in tutto o in parte dal reale bisogno) o mancata definizione del fabbisogno	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Adozione di programmi aziendali degli acquisti di beni e servizi in ottemperanza alla normativa vigente adeguatamente motivato (art. 21 decreto legislativo 50/2016) Pubblicazione degli atti su sito web aziendale	In concomitanza con le sedute deliberanti	Verifica dell'adozione dell'atto e della relativa pubblicazione
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Contratti per acquisto di attività o servizi sanitari o non sanitari	Avvantaggiare un fornitore per l'aggiudicazione dell'appalto:	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Num. dei ricorsi di operatori economici / num. di procedure; Num. di rilievi da parte della Direzione aziendale e del Collegio dei Revisori/ num. di procedure 3.Num. dei rilievi della Direzione aziendale e del Collegio dei Revisori/ num. di delibere	In concomitanza con le sedute del Collegio dei Revisori	Num. dei ricorsi di operatori economici / num. di procedure; Num. di rilievi da parte della Direzione aziendale e del Collegio dei Revisori/ num. di procedure Num. dei rilievi della Direzione aziendale e del Collegio dei Revisori/ num. di delibere

Affidamento di lavori, servizi e forniture < 40.000 euro	Affidamento diretto anche senza previa consultazione ai sensi dell'art. 36 comma 2 lettera a) del D. Lgs. 50/16	Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi agli stessi operatori economici	Probabilità 4 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 20 Critico	In assenza di privativa industriale, verifica di rotazione degli affidamenti. In assenza di privativa industriale, procedura negoziata con almeno tre ditte per importi compresi tra 20.000 € e 40.000 €	In concomitanza con le sedute deliberanti di aggiudicazione	Attraverso l'applicativo SINTEL sarà disponibile la reportistica di supporto per la verifica dell'adempimento della misura di prevenzione
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Scelta della procedura di aggiudicazione	Elusione delle regole finalizzate alla corretta quantificazione dell'importo di gara (frazionamento artificioso)	Probabilità 3 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 15 Critico	Verifica dei dati economici al fine dell'individuazione della soglia che determina la tipologia delle procedure di aggiudicazione Obbligo di motivazione nella determinazione a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del criterio di affidamento adottato	In concomitanza con le sedute deliberanti di indizione	Il RUP non inoltra l'atto se non è completo delle motivazioni
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici	probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Ricorso al criterio dell'OEPV in caso di affidamenti di servizi non standardizzati, o di lavori che prevedano offerte tecniche migliorative Fissazione dei criteri OEPV nella delibera a contrarre/ di indizione gara	In concomitanza con le sedute deliberanti di indizione	
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Trattamento e custodia della documentazione di gara	Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Gestione della documentazione in solo formato elettronico su piattaforma SINTEL	In concomitanza con la fine delle sedute delle Commissioni di gara	Gestione della documentazione in solo formato elettronico su piattaforma SINTEL

Affidamento di lavori, servizi e forniture	Annullamento della gara	Annullamento per motivi non attinenti il pubblico interesse	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Explicitazione dei motivi dell'annullamento	In concomitanza con le sedute deliberanti	Verifica corretta ed esaustiva motivazione
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Verifica dei requisiti per la stipula del contratto	Alterazione/falsificazione dei requisiti di partecipazione e iterazione dei contenuti delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Check list al fine di verificare il rispetto degli obblighi di controllo previsti dalla normativa vigente	In concomitanza con le attività di verifica e controllo post aggiudicazione	Verifica a campione della completezza dei controlli effettuati
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Approvazioni a modifiche/varianti al contratto originario	Approvazioni a modifiche/varianti che non rispettano la normativa vigente	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Explicitazione chiara della motivazione. Trasparenza	In concomitanza con le sedute deliberanti di approvazione delle varianti	Verifica evidenze
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Proroghe	L'utilizzo improprio delle proroghe potrebbe artificialmente procrastinare l'affidamento ad uno specifico fornitore	Probabilità 4 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 16 Critico	Avvio tempestivo delle nuove gare	In concomitanza con le sedute deliberanti di approvazione delle proroghe	Ridurre ulteriormente la percentuale di proroghe che, al primo semestre 2019, è stata dell'11%. A miglior comprensione del fenomeno occorre aggiungere che le proroghe in argomento si sono rese necessarie per lo più in quanto le relative gare aggregate/centralizzate erano in corso di esecuzione e non si sarebbe potuto interrompere il pubblico servizio.
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Verifiche in corso di esecuzione	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Verifica puntuale del DEC/Direttore Lavori sul rispetto dei tempi contrattuali		Riscontro in concomitanza all'emissione di un SAL

Affidamento di lavori, servizi e forniture	Effettuazione di liquidazioni di fatture in corso di esecuzione	Liquidazione di fatture cui non corrisponde una prestazione resa a regola d'arte o con prezzi difforni dal contratto	<p>Probabilità 2</p> <p>Impatto 5</p> <p>Valore complessivo del rischio: 10</p> <p>Rilevante</p>	chiara definizione dei pre-supposti obbligatori per la legittimità della liquidazione Trasparenza		Verifica evidenze
--	---	--	--	--	--	-------------------

STRUTTURA COINVOLTA: Risorse Umane						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento. Procedure selettive per l'assunzione di personale a tempo indeterminato e a tempo determinato	Irregolare composizione delle commissioni di concorso	<p>Probabilità 2</p> <p>Impatto 5</p> <p>Valore complessivo del rischio: 10</p> <p>Rilevante</p>	Applicazione della normativa vigente in materia di trasparenza e pubblicità delle operazioni di sorteggio per la composizione delle commissioni concorsuali	In concomitanza con le sedute deliberanti di nomina delle Commissioni di concorso	Verifica di legittimità delle delibere da parte dell'Ufficio Legale
Acquisizione e progressione del personale	Gestione giornaliera e mensile presenze	Manca o non corretta timbratura presenza in servizio	<p>Probabilità 2</p> <p>Impatto 5</p> <p>Valore complessivo del rischio: 10</p> <p>Rilevante</p>	Controllo periodico delle timbrature da parte degli uffici competenti con previsione di comunicazione ai dipendenti interessati alle irregolarità rilevate e ai loro Responsabili	Controlli ad hoc	Controllo tramite software di rilevazione presenze
Acquisizione e progressione del personale	Gestione relazioni sindacali	Attribuzione di permessi sindacali in misura superiore a quanto contrattualmente previsto	<p>Probabilità 2</p> <p>Impatto 5</p> <p>Valore complessivo del rischio: 10</p> <p>Rilevante</p>	Verifica del monte ore usufruito dai dipendenti per permessi sindacali da parte del dirigente responsabile del servizio	Controlli a campione	Controllo tramite software di rilevazione presenze

Provvedimenti ampliatisfera giuridica interessati privieffetto economico	Autorizzazioni per atti- vità occasionale (prestazioni occasionaliex art. 53)	Autorizzazione rilasciata non in conformità della norma inordine alla non occasionalità	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Verifica preventiva della sussistenza dei presupposti di legge	Durante la seduta deliberante	Controlli ad hoc
Incarichi di Struttura Complessa e nomine	Definizione del fabbisogno	Rischio di frammentazione di Unità Operative e aumento artificioso del numero di posizioni di ricoprire Mancata messa a bando della posizione per ricopriratramite incarichi ad interim o utilizzando lo strumento del facente funzioni	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Presupposti programmatici/autorizzazioni regionali e motivata verifica delle effettive carenze organizzative. Verifica dicoesistenza tra la proposta di copertura della UOCe il POAS, dotazione organica, altri documenti interni e normativi di riferimento. Sostenibilità economico finanziaria Vincolare il tempo di assegnazione di incarichi temporanei, vigilando sui tempi di avvio delle procedure concorsuali	Durante le sedute deliberanti	

STRUTTURA COINVOLTA: Acquisti, Farmacia, Tecnico Patrimoniale; Ingegneria Clinica; GOSI						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Gestione delle entrate e delle spese	Fatturazione attiva	Sovrafatturare o fatturare prestazioni non svolte	Probabilità 2 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 8 Rilevante	Piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari.		Relazione al RPCT

				Realizzazio- ne del pro- gramma di lavoro pre- visto dal "Percorso Attuativo di Certifica- bilità (PAC)" dei dati e dei bilanci		
Gestione delle entrate e delle spese	Fatturazione passiva	Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere	Probabilità 2 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 8 Rilevante	Piena trac- ciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari. Realizzazio- ne del pro- gramma di lavoro pre- visto dal "Percorso Attuativo di Certifica- bilità (PAC)" dei dati e dei bilanci		
Gestione delle entrate e delle spese	Liquidazione	Liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione	Probabilità 2 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 8 Rilevante	Piena trac- ciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari. Realizzazio- ne del pro- gramma di lavoro pre- visto dal "Percorso Attuativo di Certifica- bilità (PAC)" dei dati e dei bilanci		
Gestione delle entrate e delle spese	Ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti. Permettere pagamenti senza ri- spettare la cronologia nella presentazione delle fatture	Provocare favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente.	Probabilità 2 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 8 Rilevante	Piena trac- ciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari. Realizzazio- ne del pro- gramma di lavoro pre- visto dal "Percorso Attuativo di Certifica- bilità (PAC)" dei dati e dei bilanci		

STRUTTURA COINVOLTA: Gestione Amministrativa di Presidio e Territoriale						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati privi effetto economico	Liste d'attesa	possibili comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini	Probabilità 2 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 8 Rilevante	Le misure preventive sul governo dei tempi di attesa il cui rispetto rientra nei LEA sono ricomprese nell'ambito degli obiettivi strategici dei direttori generali sono integrate nel sistema di valutazione della performance individuale e dell'organizzazione		

STRUTTURA COINVOLTA: Ufficio Legale ed Avvocatura						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Incarichi ad avvocati esterni	Definizione del fabbisogno	Eccessiva discrezionalità	probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Adozione di un Albo "aperto" dei fiduciari, soggetto a costante aggiornamento da parte degli Avvocati che presentano domanda di iscrizione. Procedura di selezione tramite il principio della rotazione Pubblicazione di tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento in questione	Mensile	In occasione delle sedute deliberanti

Gestione contenzioso e cura dei rapporti con studi legali per tutela azienda	Fasi processo di liquidazione	Mancato rispetto di quanto previsto dal Decreto del Ministero della Giustizia 10 marzo 2014, n. 55, (come modificato dal Decreto del Ministero della Giustizia 8 marzo 2018, n. 37), dalle disposizioni previste dall'avviso aziendale.	probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Adozione di procedure per lo svolgimento dell'attività di verifica della congruità della parcella sia al momento dell'arrivo del preventivo (che non può prevedere importi superiori a quelli minimi previsti dal DM 2014/n. 55) sia nella fase di liquidazione della parcella sulla base di quanto previsto dall'Avviso aziendale e in relazione all'attività effettivamente svolta	In occasione di ogni affidamento di incarico	In occasione delle sedute deliberanti
Gestione assicurazioni	Pagamento del premio	Inosservanza di regole previste dal capitolato e mancata verifica degli importi dovuti.	probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Adozione di procedure di controllo degli importi dovuti, con particolare riferimento alla fase di regolazione del premio, anche attraverso raccolta dei dati necessari presso le strutture interessate, nel rispetto delle scadenze previste.	Verifica in occasione delle gare ARIA s.p.a.	In occasione del controllo sull'esecuzione del contratto
Gestione assicurazioni	Gestione sinistri RCT/O e relativo contenzioso	Inosservanza delle disposizioni previste dalla polizza assicurativa e/o dalla Regolamentazione dell'attività di gestione in autoassicurazione parziale (franchigia per sinistro).	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Codificazione (e aggiornamento costante) delle procedure, con previsione dell'intervento nelle stesse di soggetti diversi afferenti alle aree medica e giuridico amministrativa. Principalmente: -Regolamenti di funzionamento CVS	In occasione della denuncia di ciascuno sinistro	In occasione delle sedute deliberanti

STRUTTURA COINVOLTA: Farmacia						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monito-raggio
Gestione attività farmaceutica	Acquisizione dei farmaci. Pianificazione del fabbisogno	comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Modulistica standard per l'identificazione del richiedente. Adozione piano fabbisogni	In occasione dell'adozione del Piano dei Fabbisogni	In occasione delle sedute deliberanti
	Gestione e somministrazione del farmaco in reparto e/o in regime di continuità assistenziale ospedale/territorio	comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi	Probabilità 3 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 12 Rilevante	Parziale gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte; parziale informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione		
	Gestione magazzino	Sottrazione di farmaci costosi	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Critico	Controllo a campione delle giacenze per i prodotti ad alto costo, inventari di fine anno, presenziati allarme, accesso controllato ai soli dipendenti autorizzati		

STRUTTURA COINVOLTA: Direzione Medica di Presidio						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monito-raggio
Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero	Adempimenti di polizia mortuaria relativamente alla: Gestione delle attività correlate all'igiene e alla custodia della salma durante il periodo di osservazione; predisposizione delle opportune certificazioni	comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili; segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili; richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario)	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Rilevante	Controllo nei confronti dell'operato degli addetti al servizio. Fissazione di obblighi di riservatezza in ordine al decesso	Mensile	In occasione dei controlli a campione

STRUTTURA COINVOLTA: DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	Monitoraggio
GESTIONE AGENDA RICOVERI	FORMULAZIONE PROPOSTA RICOVERO	<p>Il modulo della proposta di ricovero non è correttamente compilato e/o mancante della compilazione di qualche campo previsto obbligatoriamente.</p> <p>I moduli non siano firmati e timbrati.</p> <p>La proposta di ricovero non rispetta le classi di priorità.</p>	<p>Probabilità 2</p> <p>Impatto 3</p> <p>Valore complessivo del rischio: 6</p> <p>Medio-basso</p>	<p>Individuazione dei medici abilitati a redigere la proposta di ricovero inseriti in elenco attraverso la compilazione di un modulo prestampato in dotazione a tutte le UU.OO.</p> <p>Redazione della proposta di ricovero in base alle classi di priorità che sono definite in relazione alla normativa vigente e stabilite per ciascuna U.O. in relazione alla tempestività che ciascuna diagnosi richiede e alla complessità del processo organizzativo.</p>		

STRUTTURA COINVOLTA: DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	Monitoraggio
GESTIONE AGENDA RICOVERI	INSERIMENTO IN AGENDA	In agenda non siano inseriti i dati nei campi previsti, che siano presenti errori di trascrizione, che l'utente abbia comunicato dati errati. Il rischio è superiore all'atteso per le criticità nella tracciabilità delle modifiche del dato inserito a causa della mancanza di un sistema informatico dedicato.	Probabilità 3 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 9 Rilevante			

STRUTTURA COINVOLTA: DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	Monitoraggio
GESTIONE AGENDA RICOVERI	CHIAMATA DEL PAZIENTE CON PRERICOVERO	Le proposte di ricovero siano inviate alla preparazione interventi senza rispettare il codice di priorità e la data di prenotazione. Le informazioni vengano rilasciate a chi risponde alla chiamata e non direttamente all'interessato (PRIVACY).	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso			

STRUTTURA COINVOLTA: DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	Monitoraggio
GESTIONE AGENDA RICOVERI	CHIAMATA DEL PAZIENTE SENZA PRERICOVERO	<p>Le chiamate per il ricovero non rispettino il codice di priorità e la data di prenotazione.</p> <p>Le informazioni vengano rilasciate a chi risponde alla chiamata e non direttamente all'interessato (PRIVACY).</p>	Probabilità 1 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 3 Trascurabile			

STRUTTURA COINVOLTA: DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	Monitoraggio
GESTIONE AGENDA RICOVERI	AGGIORNAMENTO DELLA LISTA	<p>Mancato aggiornamento dei pazienti ricoverati, sovrastima dei pazienti in attesa con tempi di ricovero sovrastimati.</p> <p>Le informazioni vengano rilasciate a chi risponde alla chiamata e non direttamente all'interessato (PRIVACY).</p>	Probabilità 1 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 3 Trascurabile			

STRUTTURA COINVOLTA: DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	Monitoraggio
GESTIONE AGENDA RICOVERI	CONTROLLI SULLA COMPILAZIONE	Errori nella rilevazione dei dati previsti nella check-list.	Probabilità 2 Impatto 2 Valore complessivo del rischio: 4 Medio-basso			

STRUTTURA COINVOLTA: DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	Monitoraggio
GESTIONE AGENDA RICOVERI	CONSULTAZIONE E CONTROLLO DELL'AGENDA	Mancato oscuramento dei dati sensibili con Violazione della privacy	Probabilità 3 Impatto 2 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso			

STRUTTURA COINVOLTA: DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	Monitoraggio
GESTIONE AGENDA RICOVERI	PULIZIA DELLA LISTA	Errori nella cancellazione dalla lista di attesa	Probabilità 1 Impatto 1 Valore complessivo del rischio: 1 Trascurabile			

STRUTTURA COINVOLTA: DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	Monitoraggio
GESTIONE AGENDA RICOVERI	TENUTA DELLE AGENDE	Mancata vigilanza	Probabilità 3 Impatto 1 Valore complessivo del rischio: 3 Trascurabile			

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Struttura organizzativa

Piano di organizzazione aziendale strategico (POAS)

Il POAS è composto da un documento descrittivo e da specifici allegati. Nella parte descrittiva dovranno essere esposti i seguenti contenuti:

- a) La mission dell'Ente interessato nell'ambito del SSR;
- b) La sede legale e gli elementi identificativi dell'Ente interessato, con relativa definizione del patrimonio della stessa;
- c) Le funzioni degli organi degli Enti interessati: il Direttore Generale, il Collegio di Direzione, il Collegio Sindacale e loro composizione;
- d) Le funzioni degli altri elementi della Direzione Strategica, ovvero: - per le ATS e le ASST il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sociosanitario: - per gli IRCSS di diritto pubblico, il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo; nonché le modalità per il conferimento di eventuali deleghe e gli ambiti delle stesse;
- e) la definizione dell'organizzazione complessiva comprensiva di Direzioni, Dipartimenti e relative Strutture organizzative afferenti, con l'indicazione dei livelli gerarchici;
- f) l'attività e le modalità di funzionamento dei dipartimenti, ruolo del direttore di dipartimento e del comitato di dipartimento, con relativa definizione dei componenti di quest'ultimo. Sarà necessario definire le connessioni organizzative fra le strutture componenti il dipartimento, tra i dipartimenti e gli altri livelli organizzativi;
- g) un documento di sintesi dell'organizzazione distrettuale delle ASST e dei relativi rapporti funzionali;
- h) le modalità di rapporto e di collaborazione con gli Enti e le organizzazioni interessate e con il territorio, anche in attuazione dei protocolli di intesa;

Gli obiettivi strategici dell'ASST

L'ASST Melegnano e della Martesana ha elaborato una proposta di assetto organizzativo aziendale derivante da un'accurata analisi del contesto di riferimento sia esterno sia interno all'Azienda. Tale analisi ha permesso di identificare le premesse strategiche e le evidenze organizzative necessarie a rendere la progettazione organizzativa coerente con i fabbisogni.

Con riferimento alle analisi del contesto esterno, sono stati analizzati:

- le normative e i documenti di indirizzo strategico-organizzativo emanati dalla Regione Lombardia o alle quali la Regione faceva riferimento;
- le caratteristiche demografico-epidemiologiche, sociali e fisico-orografiche del territorio dell'ASST.

Per quanto concerne l'esame dell'attuale contesto organizzativo interno, sono stati identificati i principali fabbisogni organizzativi in termini di specializzazione, integrazione, coordinamento, innovazione e flessibilità che – tradotti nella proposta di nuova organizzazione – consentono all'ASST, da un lato, di consolidare e/o potenziare le articolazioni aziendali esistenti che rappresentano un punto di forza in termini di competenze e skills e, dall'altro, favorire lo sviluppo di nuove articolazioni capaci di attuare la riforma sanitaria regionale perfezionata dalla L.R. 22/2021, con lo scopo di perseguire i principi e gli obiettivi che la Regione Lombardia ha definito come fondamentali per il prossimo triennio.

L'ASST Melegnano e della Martesana ha elaborato il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico finalizzando la propria azione al raggiungimento dei seguenti obiettivi strategici, perseguibili esclusivamente grazie alle modificazioni organizzative prospettate ed alla attuazione di specifici progetti strategici che solo la nuova organizzazione sarà in grado di implementare:

- sviluppo delle funzioni territoriali e della prevenzione, orientando l'azione organizzativa verso il perseguimento dell'approccio *One Health* in collaborazione con gli Enti della Regione Lombardia;
- sviluppo e consolidamento dei servizi ospedalieri in ottica a rete;
- sviluppo e consolidamento di una cultura organizzativa orientata alla gestione per processi e al miglioramento continuo dei percorsi del paziente, garantendo una presa in carico globale, multidisciplinare e multiprofessionale;
- orientamento all'innovazione organizzativa, gestionale, tecnologica e raggiungimento degli obiettivi del PNRR;
- semplificazione, trasparenza, equità e miglioramento delle performance del sistema di accesso;
- sviluppo professionale e promozione delle capacità gestionali del middle management.

Strutture Complesse

Sono definite Strutture Complesse (SC) le articolazioni aziendali che posseggono i requisiti strutturali e funzionali di rilevante importanza e che necessitano di competenze multiprofessionali e specialistiche per l'espletamento delle attività ad esse conferite.

Le SC sono individuabili sulla base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste.

La complessità della Struttura viene valutata secondo i seguenti parametri:

- consistenza delle risorse gestite;
- complessità dell'articolazione organizzativa;
- strategicità dell'attività svolta, anche in considerazione delle relazioni con Istituzioni e Territorio.

DENOMINAZIONE UOC	DIPARTIMENTO
Sistemi Informativi Aziendali	Direzione Generale
DAPSS	Direzione Generale
Gestione Operativa - Next Generation UE	Direzione Generale
Servizi Informativi Aziendali	Direzione Generale
Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Direzione Amministrativa
Affari Generali e Legali	Direzione Amministrativa
Gestione, Sviluppo e Formazione Risorse Umane	Direzione Amministrativa
Gestione Acquisti	Direzione Amministrativa
Gestione Tecnico-Patrimoniale	Direzione Amministrativa
Area Accoglienza - CUP - Marketing e LP	Direzione Amministrativa
Ingegneria Clinica	Direzione Sanitaria
Medicina Legale	Direzione Sanitaria
Farmacia	Direzione Sanitaria
Ingegneria Clinica	Direzione Sanitaria
Direzione Medica di Presidio Vizzolo	Direzione Sanitaria
Direzione Medica di Presidio Cernusco - Vaprio	Direzione Sanitaria
Direzione Medica di Presidio Melzo - Cassano	Direzione Sanitaria
Protesica, Fragilità e ADI	Direzione Socio Sanitaria
Cure Primarie	Direzione Socio Sanitaria
Vaccinazione e Sorveglianza Malattie Infettive	Direzione Socio Sanitaria
Cronicità e Rete Diabetologica Territoriale	Direzione Socio Sanitaria
Medicina Interna Vizzolo	Dipartimento Medico
Medicina Interna Melzo	Dipartimento Medico
Medicina Interna Geriatrica Cernusco	Dipartimento Medico
Nefrologia - Vizzolo	Dipartimento Medico
Neurologia	Dipartimento Medico
Cardiologia Vizzolo	Dipartimento Medico
Cardiologia Area Nord	Dipartimento Medico
Riabilitazione Specialistica	Dipartimento Medico
Gastroenterologia	Dipartimento Medico
Oncologia Vizzolo	Dipartimento Medico
Oncologia Cernusco	Dipartimento Medico
Chirurgia Generale Vizzolo	Dipartimento Chirurgico
Chirurgia Generale Cernusco	Dipartimento Chirurgico
Chirurgia Generale Melzo	Dipartimento Chirurgico
Ortopedia Traumatologia Vizzolo	Dipartimento Chirurgico
Ortopedia Traumatologia Area Nord	Dipartimento Chirurgico
Oculistica	Dipartimento Chirurgico
Otorinolaringoiatria Vizzolo	Dipartimento Chirurgico
Otorinolaringoiatria Area Nord	Dipartimento Chirurgico
Urologia	Dipartimento Chirurgico
Ostetricia e Ginecologia Vizzolo	Dipartimento Materno Infantile
Ostetricia e Ginecologia Melzo	Dipartimento Materno Infantile
Pediatria Vizzolo	Dipartimento Materno Infantile
Pediatria Melzo	Dipartimento Materno Infantile
Anestesia e Rianimazione Vizzolo	Dipartimento Emergenza Urgenza

Anestesia e Rianimazione Cernusco	Dipartimento Emergenza Urgenza
Anestesia e Rianimazione Melzo	Dipartimento Emergenza Urgenza
DEA I Livello Vizzolo	Dipartimento Emergenza Urgenza
Diagnostica Per Immagini Vizzolo	Dipartimento dei Servizi Diagnostici
Diagnostica Per Immagini Area Nord	Dipartimento dei Servizi Diagnostici
Laboratorio Analisi	Dipartimento dei Servizi Diagnostici
Anatomia Patologica	Dipartimento dei Servizi Diagnostici
Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze
SerD Nord	Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze
SerD Sud	Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze
Psichiatria Melegnano (UOP 33)	Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze
Psichiatria Martesana (UOP 34)	Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze

Sono altresì attivi dei dipartimenti funzionali a cui afferiscono funzionalmente (coordinamento operativo e non-gerarchico) le seguenti UOC:

Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Dipartimento Funzionale dei Processi Amministrativo-Gestionali
Affari Generali e Legali	Dipartimento Funzionale dei Processi Amministrativo-Gestionali
Gestione, Sviluppo e Formazione Risorse Umane	Dipartimento Funzionale dei Processi Amministrativo-Gestionali
Gestione Acquisti	Dipartimento Funzionale dei Processi Amministrativo-Gestionali
Gestione Tecnico-Patrimoniale	Dipartimento Funzionale dei Processi Amministrativo-Gestionali
Gestione Operativa - Next Generation UE	Dipartimento Funzionale dei Processi Amministrativo-Gestionali
Area Accoglienza - CUP - Marketing e LP	Dipartimento Funzionale dei Processi Amministrativo-Gestionali
Servizi Informativi Aziendali	Dipartimento Funzionale dei Processi Amministrativo-Gestionali
Ingegneria Clinica	Dipartimento Funzionale dei Processi Amministrativo-Gestionali
Cronicità e Rete Diabetologica Territoriale	Dipartimento Funzionale di Cure Primarie
Protesica, Fragilità e ADI	Dipartimento Funzionale di Cure Primarie
Cure Primarie	Dipartimento Funzionale di Cure Primarie
Vaccinazioni, Sorveglianza Malattie Infettive	Dipartimento Funzionale di Prevenzione
Protesica, Fragilità e ADI	Dipartimento Funzionale di Prevenzione
Cronicità e Rete Diabetologica Territoriale	Dipartimento Funzionale di Prevenzione
Cure Primarie	Dipartimento Funzionale di Prevenzione
Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza	Dipartimento Funzionale di Prevenzione
Psichiatria	Dipartimento Funzionale di Prevenzione
SERD NORD E SUD (SS.SS SERT e NOA)	Dipartimento Funzionale di Prevenzione
Farmacia	Dipartimento Funzionale di Prevenzione
Oncologia Vizzolo	Dipartimento Oncologico
Oncologia Cernusco	Dipartimento Oncologico
Anatomia Patologica	Dipartimento Oncologico

Ostetricia e Ginecologia	Dipartimento Oncologico
Chirurgia Generale	Dipartimento Oncologico
ORL	Dipartimento Oncologico
Urologia	Dipartimento Oncologico
Farmacia	Dipartimento Oncologico
Diagnostiche per immagini	Dipartimento Oncologico

Strutture Semplici Dipartimentali e Strutture Semplici Distrettuali

Nell'ottica dell'individuazione di modelli organizzativi finalizzati al miglioramento dell'efficacia organizzativa, sono state individuate Strutture Semplici Dipartimentali (SSD) e Strutture Semplici Distrettuali (SD) che posseggono autonomia gestionale e organizzativa, afferendo gerarchicamente in modo diretto al Dipartimento Gestionale nel caso delle SSD e al Distretto nel caso delle SD. Queste strutture hanno carattere trasversale e strumentale rispetto alle attività delle altre strutture o funzioni afferenti al medesimo Dipartimento/Distretto.

L'ASST ha seguito i seguenti criteri per l'individuazione e la creazione delle SSD e SD:

- elevato impatto in aree strategiche per l'Azienda;
- complessità o diversa specificità delle attività svolte;
- distribuzione territoriale delle attività e del personale;
- consistenza delle risorse umane/tecnologiche attribuite;
- specificità delle professionalità assegnate e/o della tecnologia attribuita.

DENOMINAZIONE SSD	DIPARTIMENTO
Dietologia e Nutrizione Clinica	Dipartimento Medico
Breast Unit	Dipartimento Chirurgico
Cure Palliative e Terapia del Dolore	Dipartimento Emergenza Urgenza
SIMT Aziendale	Dipartimento dei Servizi Diagnostici
Rete Aziendale Consultori familiari e dell'adolescenza	Direzione Socio-Sanitaria
Residenzialità	Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze
Psicologia Clinica	Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze
Gestione e Coordinamento Amministrativo DSM	Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze
Cure Palliative e Terapia del Dolore	Dipartimento Funzionale di Cure Primarie

Strutture Semplici

Sono definite Strutture Semplici (SS) le articolazioni organizzative afferenti ad una SC o ad una Direzione Aziendale che prevedono la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e/o economiche. Alle SS sono delegate con atto scritto funzioni e responsabilità specifiche da parte dei livelli sovraordinati con attribuzione di specifici ambiti di autonomia gestionale in un quadro di relazione gerarchica comunque definita.

Nella definizione dell'assetto delle SS si è tenuto conto dei seguenti criteri:

- volumi di produzione e risorse economiche gestite;

- contingente di personale assegnato;
- rilevanza delle tecnologie attribuite;
- valenza strategica.

DENOMINAZIONE UOS	DIPARTIMENTO
Polo Territoriale	Direzione Generale
Polo Ospedaliero	Direzione Generale
Gestione Contratti e Logistica	Direzione Amministrativa
Progetti di Investimenti e Sviluppo	Direzione Amministrativa
Coordinamento amministrativo territorio	Direzione Amministrativa
Controllo di Gestione	Direzione Generale
Qualità e Risk Management	Direzione Generale
Medicina Legale Territoriale	Direzione Sanitaria
Farmacia Territoriale	Direzione Sanitaria
Accreditamento ed Edilizia Sanitaria	Direzione Sanitaria
Presidio Ospedaliero di Cassano	Direzione Sanitaria
Area Semi-intensiva	Dipartimento Medico
Pneumologia	Dipartimento Medico
Cure Subacute Vaprio	Dipartimento Medico
CAL Peschiera Borromeo	Dipartimento Medico
CAL Cassano Gorgonzola	Dipartimento Medico
Stroke Unit	Dipartimento Medico
Elettrofisiologia ed Elettrostimolazione	Dipartimento Medico
UCC	Dipartimento Medico
Riabilitazione Cardio-polmonare	Dipartimento Medico
Ematologia e MAC Oncoematologica	Dipartimento Medico
Week Surgery	Dipartimento Chirurgico
Day Surgery Vaprio	Dipartimento Chirurgico
Ortopedia Traumatologia Cernusco	Dipartimento Chirurgico
Chirurgia Oncologica Prostatica	Dipartimento Chirurgico
Ginecologia Oncologica Preventiva	Dipartimento Materno Infantile
Area del Parto	Dipartimento Materno Infantile
Pediatria Cernusco	Dipartimento Materno Infantile
Terapia Intensiva	Dipartimento Emergenza Urgenza
Blocco Operatorio	Dipartimento Emergenza Urgenza
Terapia Intensiva	Dipartimento Emergenza Urgenza
Terapia Intensiva	Dipartimento Emergenza Urgenza
Pronto Soccorso Cernusco	Dipartimento Emergenza Urgenza
Pronto Soccorso Melzo	Dipartimento Emergenza Urgenza
Area ad Alta Intensità Medica	Dipartimento Emergenza Urgenza
Radiologia Vaprio	Dipartimento dei Servizi Diagnostici
Radiologia Melzo, Gorgonzola, Cassano	Dipartimento dei Servizi Diagnostici
Laboratorio Analisi Cernusco	Dipartimento dei Servizi Diagnostici
Citologia	Dipartimento dei Servizi Diagnostici
Funzioni igienico-sanitarie territoriali	Direzione Socio Sanitaria
Coordinamento Disabilità e Fragilità	Direzione Socio Sanitaria
ADI	Direzione Socio Sanitaria
Protesica	Direzione Socio Sanitaria

SerT (Servizio Tossicodipendenze) Gorgonzola e Trezzo	Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze
NOA e Comportamenti di Addiction	Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze
SerT Rozzano e Vizzolo	Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze
NOA e Comportamenti di Addiction	Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze
SPDC	Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze
CPS	Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze
SPDC	Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze
CPS	Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze
Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza	Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze
DAPPS	Dipartimento Funzionale di Prevenzione
Ginecologia Oncologica Preventiva	Dipartimento Funzionale di Prevenzione

Distretti e organizzazione distrettuale

Il **Polo Territoriale** delle ASST è articolato in Distretti e in Dipartimenti a cui afferiscono i presidi territoriali della stessa ASST che svolgono l'attività di erogazione dei LEA riferibili all'area di attività dell'assistenza distrettuale.

Il Polo Territoriale della ASST Melegnano e della Martesana **si articola in n. 5 Distretti comprendenti n. 53 Comuni**:

DISTRETTO	POPOLAZIONE	COMUNI AFFERENTI
Distretto Martesana	Alta 121.750	CRT 806.1: Carugate; Cernusco sul Naviglio CRT 806.2: Bellinzago Lombardo; Cambiagio; Gessate; Pessano con Bornago CRT 806.3: Bussero; Cassina de' Pecchi; Gorgonzola
Distretto Adda	126.305	CRT 820,1: Cassano d'Adda; Inzago CRT 820.2: Liscate; Melzo; Pozzuolo Martesana; Settala; Truccazzano; Vignate CRT 826: Basiano; Grezzago; Masate; Pozzo d'Adda; Trezzano Rosa; Trezzo sull'Adda; Vaprio d'Adda
Distretto Milano	Sud Est 110.910	CRT 825.1: Carpiano; Cerro al Lambro; Colturano; Dresano; Melegnano; San Zenone al Lambro; Vizzolo Predabissi CRT 825.2: San Donato Milanese; San Giuliano Milanese
Distretto Martesana - Paullese	Bassa 149.067	CRT 821: Mediglia; Pantigliate; Paullo; Peschiera Borromeo; Tribiano CRT 822.1: Pioltello; Rodano

		CRT 822.2: Segrate; Vimodrone
		CRT 804: Binasco; Casarile; Lacchiarella; Noviglio; Vernate; Zibido San Giacomo
Distretto Visconteo	123.692	CRT 824.1: Basiglio; Rozzano
		CRT 824.2: Locate di Triulzi; Opera; Pieve Emanuele

Alla data di entrata in vigore del presente POAS, l'Azienda ha avviato il processo attuativo di riforma organizzativa secondo quanto disposto dalla L.R. n. 22/2021, che si concluderà nel triennio 2022/2024 e che comporterà la progressiva attivazione delle articolazioni distrettuali di nuova istituzione di seguito indicate:

- a) n. 5 Ospedali di Comunità;
- b) n. 14 Case di Comunità;
- c) n. 7 Centrali Operative Territoriali (COT).

Piano di organizzazione del lavoro agile (POLA)

La Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016 definisce il lavoro agile come un nuovo approccio all'organizzazione del lavoro basato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione. In Italia, la definizione è stata elaborata quale: "modello di organizzazione del lavoro che si basa sulla maggiore autonomia del lavoratore che, sfruttando appieno le opportunità della tecnologia, ridefinisce orari, luoghi e in parte strumenti della propria professione. È un concetto articolato, che si basa su un pensiero critico che restituisce al lavoratore l'autonomia in cambio di una responsabilizzazione sui risultati, mentre il telelavoro comporta dei vincoli ed è sottoposto a controlli sugli adempimenti".

Nello scenario di emergenza legata alla gestione dell'epidemia da COVID19, l'ASST ha inteso promuovere la possibilità per i dipendenti con mansioni compatibili, di lavorare in modalità 'LAVORO AGILE' al proprio domicilio.

Nella more della definizione degli istituti del rapporto di lavoro connessi al lavoro agile da parte della contrattazione collettiva e della definizione delle modalità e degli obiettivi del Lavoro Agile da definirsi ai sensi della vigente normativa in materia, a seguito di specifica Circolare dei Ministri per la Pubblica Amministrazione e del Lavoro e delle Politiche sociali, l'Unità Operativa Gestione Risorse Umane ha pubblicato una circolare della Direzione Aziendale in merito alla regolamentazione per l'attivazione temporanea del lavoro agile a fronte dell'emergenza legata al Covid19 secondo le seguenti specifiche:

- non deve pregiudicare o ridurre la funzione dei servizi a favore degli utenti, interni ed esterni;
- deve garantire un'adeguata rotazione del personale sulla base dell'andamento dei contagi, garantendo la prevalenza dell'esecuzione della prestazione in presenza;
- è prevista la sottoscrizione di un accordo individuale che specifichi modalità resa prestazione e verifica.

In data 15/06/2022 è stato sottoscritto il CCNL relativo al personale del Comparto Sanità per il triennio 2019-2021. Il Titolo VI disciplina le tipologie di lavoro a distanza del lavoro agile e del lavoro da remoto. E' previsto un confronto preventivo con le Organizzazioni Sindacali finalizzato all'individuazione delle attività che possono essere svolte secondo le suddette modalità.

Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP), compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse.

Il Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione ha definito le "Linee di indirizzo per la predisposizione dei Piani di Fabbisogni di personale da parte delle Amministrazioni Pubbliche" con il Decreto 8 maggio 2018, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale in data 27 luglio 2018. Inoltre, vengono fornite istruzioni per la redazione dei Piani Triennali di fabbisogno 2021 – 2023 attraverso la Deliberazione n. XI/5658 del 30 novembre 2021 ad oggetto "Piani dei Fabbisogni di Personale Triennio 2021 – 2023 delle TS, ASST, Fondazioni IRCCS di Diritto Pubblico e AREU – Criteri e indicazioni operative".

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale per il triennio 2021 – 2023 dell'ASST Melegnano e della Martesana, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, è stato predisposto nel rispetto di quanto indicato nella sopra citata D.G.R. n. XI/5658 del 30 novembre 2021 e più precisamente:

- per l'anno 2021 il fabbisogno espresso in FTE e la Dotazione Organica rappresentano la situazione reale al 31 dicembre 2021 e i relativi costi sono allineati ai dati di assestamento;
- la definizione per l'anno 2022 della Dotazione Organica complessiva allineando i dati presenti nel Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale per il triennio 2021 – 2023, anno 2022, con quanto esposto nel Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale triennio 2020 - 2022, anno 2021;

il collegio sindacale, nella seduta del 03 giugno 2022, con il Verbale n. 8 ha validato il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP). Il Piano è stato approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 555 del 23 maggio 2022.

Per vedere il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale redatto, in formato tabellare, si rimanda all'**allegato 1**.

Formazione del Personale

Il **Piano di Formazione** è uno strumento dinamico di programmazione in cui si inseriscono tutte le iniziative formative aziendali ritenute necessarie per l'aggiornamento professionale del personale da attuarsi nel corso dell'anno di riferimento. Inoltre, individua gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del *project management*, alla completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera.

La formazione del personale è un elemento fondamentale nella creazione di Valore pubblico e costituisce uno dei principi dell'ASST Melegnano e della Martesana.

Tenendo conto dell'accordo Stato-Regioni n. 14/CSR del 02 febbraio 2017 ed il Decreto D.G. Welfare n. 18429 del 23 dicembre 2021, il processo per la rilevazione del fabbisogno formativo per l'anno 2022 ha avuto inizio l'08/11/2021 con duplice approccio:

- Bottom up:

si è somministrato a tutti i dipendenti dell'ASST Melegnano e della Martesana un questionario web per la raccolta del fabbisogno formativo. I fabbisogni raccolti sono stati analizzati dall'Ufficio Formazione e gli esiti dell'analisi sono stati condivisi con la Direzione Strategica, il Comitato Tecnico Scientifico e i Direttori di Dipartimento. I Direttori di Dipartimento, in collaborazione con i Responsabili di UOC/Servizi a loro afferenti, hanno individuato le priorità e implementato la progettazione per lo sviluppo del piano formativo per l'anno 2022 che comprende sia l'attività formativa in sede che quella fuori sede.

I progetti formativi sono stati sottoposti al vaglio del Comitato Tecnico Scientifico che nella riunione del 08/02/2022 ha verificato la qualità degli stessi, cercando di privilegiare le iniziative che perseguono un'ottica di accrescimento professionale mediante un giusto equilibrio tra percorsi formativi d'aula e formazione sul campo per il miglioramento delle pratiche di lavoro (audit, gruppi di miglioramento, ecc.);

- Top down:

mediante inserimento nel Piano di formazione di alcune iniziative a valenza strategica volte a favorire il lavoro per processi, l'integrazione tra ospedale e territorio, l'ascolto proattivo dell'utenza e del personale dipendente, l'attenzione alla qualità e al controllo dei dati e delle attività per incrementare la capacità di misurare e migliorare le performances;

la fase preliminare, sopra descritta in modo dettagliato, ha prodotto un elenco di proposte formative tali, da rappresentare in misura significativa il Piano della Formazione Aziendale in sede e fuori sede per l'anno 2022. Il piano resta comunque aggiornabile nell'anno.

Il suddetto Piano è stato approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 228 del 10/03/2022.

Per vedere il Piano di Formazione redatto integrale, in formato tabellare, si rimanda all'**allegato 2**.

Piano Triennale delle Azioni Positive (PTAP)

Il presente Piano individua alcune importanti tematiche su cui intraprendere, confermare e sviluppare azioni positive:

- La Promozione della Cultura di genere e il contrasto alle discriminazioni, assicurando nell'ambito del lavoro parità e pari opportunità, prevenendo e contrastando ogni forma di violenza fisica, morale e psicologica, di molestia e di discriminazione diretta e indiretta.
- La Conciliazione del tempo di vita-lavoro sviluppando e incentivando misure per i lavoratori e le lavoratrici che abbiano compiti di cura in qualità di genitori e /o prestatori di assistenza, e favorendo il bilanciamento vita-lavoro di tutti i lavoratori e lavoratrici.
- La promozione della Salute e del Benessere dei lavoratori e delle lavoratrici attraverso la sensibilizzazione sulla prevenzione delle malattie, la promozione di uno stile di vita sano e attraverso la diffusione di iniziative volte a favorire il benessere psico-fisico dei lavoratori.

Azioni positive

Promozione della Cultura di genere

Proseguire nell'azione di prevenzione, contrasto e presa in carico dei fenomeni del mobbing verso i lavoratori e le lavoratrici dell'ASST:

- Assicurare la diffusione e l'applicazione del "Codice di Condotta per la prevenzione del mobbing e la tutela della dignità delle lavoratrici e dei lavoratori" (Delibera del DG n. 432 del 6/7/2016).
- Favorire e pubblicizzare l'attività dello Sportello d'ascolto gestito dalla Consigliera di fiducia, anche attraverso la diffusione di materiale informativo.
- Analizzare il fenomeno del mobbing, anche tramite la raccolta di dati quantitativi e qualitativi, individuandone le possibili cause, verificando le condizioni di lavoro o i fattori organizzativi che lo possano generare, intervenendo nelle sedi competenti per porre rimedio a casi specifici.

Promuovere la cultura di genere, il tema delle pari opportunità e della conoscenza del fenomeno della violenza di genere:

- Favorire la progettazione di eventi formativi aziendali che coinvolgano tutto il personale, stimolandone la partecipazione anche attraverso la divulgazione per mezzo dei sistemi di comunicazione aziendali.

Promuovere la medicina di genere:

- Favorire la diffusione delle conoscenze sulla Medicina di genere attraverso interventi formativi mirati, al fine di sensibilizzare i professionisti nell'adozione di pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire appropriatezza e personalizzazione delle cure.

- Istituire la figura del Referente Dipartimentale per la Medicina di genere, che, in raccordo con il Referente aziendale per la Medicina di genere, strutturi azioni e attività coerenti con i principi generali della medicina di genere all'interno del Dipartimento.

Strutture coinvolte:

Direzione Generale, Direzione Sanitaria, CUG, Consigliere/a di Fiducia, Ufficio Formazione.

Conciliazione tempo di vita-lavoro

Promuovere la fruizione di misure di flessibilità dell'orario di lavoro per i lavoratori e le lavoratrici con particolari necessità legate alle cure parentali e/o all'assistenza di persone con disabilità:

- Elaborare un Regolamento aziendale per l'attribuzione con criteri equi e trasparenti, anche con l'eventuale istituzione di una commissione paritetica, di rapporti di lavoro a tempo parziale del personale dei vari profili professionali. Tale regolamento deve prevedere, qualora i posti a disposizione non siano sufficienti a coprire la domanda, la formulazione di una graduatoria per ciascun profilo professionale stilata secondo i criteri stabiliti dal predetto Regolamento – Criteri di concessione del part-time.

- Definizione con cadenza periodica di una mappatura dei contratti part-time in Azienda sulla base dei profili professionali e delle Aree di attività, al fine di stabilire i posti disponibili anche in riferimento alla normativa vigente (CCNL). In base al numero dei part-time in scadenza nel periodo di riferimento, dei posti a part-time liberati nel periodo precedente per rientro a tempo pieno o cessazione dal servizio, e tenuto conto del contesto aziendale e delle esigenze organizzative contingenti, verranno indette apposite procedure pubbliche riservate al personale dipendente (bandi di avviso per la trasformazione del contratto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale), alle quali verrà data ampia diffusione ed adeguata visibilità, attraverso vari canali informativi aziendali.

- Favorire la concessione di misure di flessibilità dell'orario di lavoro (in entrata e in uscita/orario concentrato/smart working) in considerazione delle esigenze operative delle strutture organizzative a cui il personale afferisce e secondo criteri e modalità stabiliti dai rispettivi Responsabili.

- Promuovere progetti innovativi a favore dei lavoratori e delle lavoratrici con figli nelle varie fasce d'età, al fine di conciliare la vita lavorativa con la vita familiare. Si propone ad esempio l'individuazione della figura dell'Educatrice condivisa

aziendale (babysitter sharing), una figura formata e preparata che, a fronte di un impegno economico a prezzo calmierato da parte dei lavoratori e delle lavoratrici interessati, possa gestire gruppi di bambini, in fasce orarie compatibili con gli orari di lavoro anche del personale turnista, avvalendosi di spazi messi a disposizione dall'Azienda.

Strutture coinvolte:

Direzione Generale, Direzione Amministrativa, U.O.C. Gestione Risorse Umane, DAPSS, CUG, RSU.

La promozione della salute e del benessere dei lavoratori

Implementare iniziative volte a migliorare la salute e il benessere psico-fisico dei lavoratori, nonché ad aumentare la soddisfazione lavorativa ed il benessere organizzativo:

- Avviare programmi di screening e iniziative di promozione della salute dei lavoratori e delle lavoratrici avvalendosi anche del contributo dei professionisti e degli specialisti aziendali, oltre che delle associazioni di volontariato che operano all'interno dell'Azienda.
- Proseguire l'attività del Servizio di Psicologia Clinica, in collaborazione con il Servizio del Medico Competente, nella presa in carico dei lavoratori e delle lavoratrici che esprimono una condizione di disagio psicologico.
- Promuovere iniziative di accompagnamento per le persone che rientrano al lavoro dopo aver affrontato lunghe malattie o lunghe assenze per gravi motivi familiari o ancora di persone che possono avere bisogno di un supporto o di un graduale re-inserimento lavorativo
- Istituire la figura del Mobility manager e la creazione del Piano Spostamenti Casa-Lavoro, al fine di migliorare la raggiungibilità dei luoghi di lavoro e ottimizzare gli spostamenti dei lavoratori e delle lavoratrici dell'ASST.
- Realizzare indagini sul clima organizzativo con l'obiettivo di evidenziare aree di insoddisfazione del personale, analizzarne le cause ed implementare azioni migliorative.

Strutture coinvolte:

Direzione Generale, Direzione Sanitaria, DAPSS, U.O.C. Gestione Risorse Umane, Servizio del Medico Competente, Servizio Prevenzione e Protezione, Rappresentanti dei lavoratori per la Sicurezza, U.O. di Psicologia Clinica, CUG, Associazioni di Volontariato.

Conclusioni

Nel corso del triennio saranno possibili altre iniziative derivanti dall'osservazione di situazioni che possono richiedere un'attività specifica da parte del CUG.

Le azioni positive proposte saranno oggetto di attività di monitoraggio da parte del CUG, realizzata attraverso la rendicontazione annuale dei progetti.

L'esito del monitoraggio costituirà elemento per la relazione annuale del CUG, adottata entro il 30 marzo di ogni anno.

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

Il monitoraggio delle azioni descritte nelle sezioni precedenti, ed in particolare di:

1. Piano performance
2. Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza
3. Piano Triennale dei Fabbisogni
4. Piano per il Lavoro Agile
5. Piano delle Azioni Positive
6. Piano degli spostamenti casa-lavoro

avverrà con gli strumenti e le modalità descritti in ciascuna sezione, cui si rinvia.