

FONDAZIONE IRCCS CARLO BESTA

PIANO DELLA PERFORMANCE

2021 - 2023

PRESENTAZIONE DEL PIANO	3
SEZIONE PRIMA	4
1. LA FONDAZIONE IRCCS CARLO BESTA: CHI SIAMO, COSA FACCIAMO, COME OPERIAMO	4
1.1 PRESENTAZIONE DELLA FONDAZIONE IRCCS CARLO BESTA	4
1.2 IL CONTESTO.....	5
IL CONTESTO 2020	6
1.3 MISSION, VISION, VALORI	7
1.4 I PRINCIPALI PUNTI DI FORZA	9
1.5 PARTECIPAZIONE AD ORGANISMI E ISTITUZIONI.....	11
1.6 RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDER: LE ASSOCIAZIONI E VOLONTARIATO	13
1.7 RELAZIONI INTERNAZIONALI.....	14
1.8 ORGANIZZAZIONE	15
1.9 IL PERSONALE.....	16
SEZIONE SECONDA	19
2. IL MODELLO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE.....	19
2.1 IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA FONDAZIONE IRCCS CARLO BESTA.....	21
2.1.1 I soggetti nell'ambito del SMVP	22
2.1.2 Definizioni	23
2.1.3 Ciclo della performance.....	24
2.1.4 Misurazione e valutazione della performance della Fondazione	25
• LE UNITÀ DI ANALISI DELLA MISURAZIONE.....	26
• GLI INDICATORI E LE DIMENSIONI DI ANALISI DELLA PERFORMANCE.....	26
2.1.5 Trasparenza e anticorruzione come obiettivi culturali.....	27
2.1.6 Piano delle azioni positive.....	28
2.1.7 La partecipazione dei cittadini e degli utenti.....	29
SEZIONE TERZA.....	32
3. LINEE DI INDIRIZZO	32
SEZIONE QUARTA	39
4. PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA) 2021 - 2023	39
4.1 PREMESSA	39
4.2 LIVELLO DI ATTUAZIONE E DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE	40
4.3 MODALITÀ ATTUATIVE	42
4.4 SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE.....	44
4.5 PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE.....	48

PRESENTAZIONE DEL PIANO

Entro il 31 gennaio di ogni anno la Fondazione, conformandosi agli indirizzi di cui all'art. 11 comma 2, del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 modificato dal Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74, aggiorna il contenuto del proprio Piano della Performance.

Il Piano rappresenta il documento programmatico triennale, con declinazione annuale, che dà avvio al ciclo di gestione della performance.

Con il piano:

- sono esplicitate le linee di indirizzo strategiche che orienteranno la Fondazione nel periodo di riferimento (2021 – 2023), gli obiettivi, gli indicatori ed i target, in coerenza con le Regole di Sistema annuali adottate dalla Giunta Regionale per la gestione del S.S.L. e gli altri documenti di contenuto programmatico;
- ci si attende una maggiore integrazione fra le articolazioni aziendali e la tensione di esse verso obiettivi strategici pluriennali, in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.

La volontà è quella di consegnare ai cittadini un documento che, in modo sintetico, dia evidenza dei risultati che l'amministrazione intende perseguire nel triennio di riferimento, cercando così di soddisfare anche le esigenze conoscitive dei diversi stakeholder.

Il Piano viene pubblicato sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione Trasparenza".

SEZIONE PRIMA

I. LA FONDAZIONE IRCCS CARLO BESTA: CHI SIAMO, COSA FACCIAMO, COME OPERIAMO

In questa sezione si propongono le informazioni ed i dati riguardanti:

- la presentazione della Fondazione IRCCS Carlo Besta
- il contesto
- mission, vision valori
- i principali punti di forza
- partecipazione ad organismi e istituzioni
- rapporti con gli stakeholder: le associazioni e volontariato
- rapporti internazionali
- l'organizzazione
- il personale

I.1 Presentazione della Fondazione IRCCS Carlo Besta

La Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, di rilievo nazionale, si configura statutariamente quale Fondazione di partecipazione, nella quale assumono particolare rilevanza i soggetti rappresentati in seno al Consiglio di Amministrazione. La Fondazione Besta annovera tra i Fondatori Regione Lombardia, Ministero della Salute e Comune di Milano che hanno, in seno al Consiglio di Amministrazione, una specifica rappresentanza.

Sono Organi della Fondazione: il Presidente, il Consiglio di Amministrazione, il Direttore Generale, il Direttore Scientifico, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione.

Il 15 luglio 2006 l'Istituto Neurologico "Carlo Besta", fondato nel 1918 e classificato dal 1981 come Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), è stato trasformato in Fondazione IRCCS con personalità giuridica di diritto pubblico, ai sensi del decreto legislativo n. 288 del 2003. L'attività della Fondazione è disciplinata dallo Statuto approvato con deliberazione della Giunta Regionale del 7 Marzo 2012, n. 3080.

In data 24 Giugno 2009 con atto notarile (repertorio n. 99004) è stata stipulata una convenzione che ha sancito l'ingresso della Fondazione Mariani nella Fondazione "Carlo Besta" quale primo partecipante privato al fianco dei fondatori pubblici.

1.2 Il contesto

Le patologie neurologiche costituiscono un importante “sfida di trattamento di cura e presa in carico” di sanità pubblica, riguardano tutte le età, sono croniche, causano disabilità e hanno un forte impatto sugli assistiti, le loro famiglie, sul sistema socio-economico. In Europa queste patologie, come riportato in molti studi recenti, sono all’origine di circa il 35% della disabilità causata da malattie.

Stiamo assistendo al passaggio da uno scenario contraddistinto dalla prevalenza di malattie trasmissibili ad uno caratterizzato dalle malattie croniche non trasmissibili e dal generale invecchiamento della popolazione; si tratta della cosiddetta “transizione epidemiologica” che sta accrescendo la preoccupazione e le difficoltà di chi deve valutare, in maniera globale, la salute e la disabilità (motoria e sensoriale, cognitiva, psicoemotiva e viscerale) delle popolazioni.

Cresce l’attenzione al carico assistenziale sempre più rilevante che deriva dalle patologie neurologiche: le malattie neurodegenerative (Alzheimer, Parkinson, Sclerosi Laterale Amiotrofica), i tumori del sistema nervoso, le patologie autoimmuni (Sclerosi Multipla, Miastenia), le epilessie, le malattie degenerative genetiche e le malattie dello sviluppo infantile e dell’adolescenza.

Conseguenza della diffusione e dell’impatto delle patologie neurologiche è stata la rapida evoluzione delle neuroscienze, accompagnata dal continuo sviluppo delle tecnologie e delle capacità diagnostiche e terapeutiche e dei modelli gestionali. Uno sforzo straordinario è in corso, in questo senso, a livello internazionale.

Gli sviluppi scientifici e tecnologici hanno consentito, inoltre, di affrontare, sotto un profilo scientifico, anche gli aspetti diagnostici e terapeutici legati ad un tema di particolare interesse dal punto di vista bioetico quali i disordini di coscienza.

A fronte della crescente domanda di salute in questo ambito, vi è da tempo, a livello nazionale e regionale, un’attenzione alla programmazione delle risorse destinate ai livelli di assistenza, alla verifica dell’appropriatezza della spesa, alla definizione di regole di finanziamento che spingono verso modelli gestionali più parsimoniosi, attraverso una modifica dei DRG orientata a ridurre progressivamente il ricorso ai ricoveri.

Nel quadro di scarsità di risorse per la sanità pubblica, l'alto impatto disabilitante e quello di costo/carico complessivo delle malattie neurologiche dovranno, tuttavia, indurre a riconsiderare i criteri in base a cui definire l'allocazione di risorse in ambito socio sanitario in funzione delle priorità di salute e di cura.

A livello regionale, nazionale ed internazionale le linee programmatiche in ambito socio-sanitario e di ricerca biomedica sono orientate a sviluppare e implementare approcci di Medicina Personalizzata, in linea con le strategie europee che verranno sviluppate nel nuovo programma quadro HORIZON EUROPE. Parimenti in ambito tecnologico vi è una forte spinta, sia da parte di Regione Lombardia che da parte del Ministero della Salute, che in campo internazionale, ad investire sempre maggiori risorse promuovendo bandi di ricerca volti a finanziare lo sviluppo di tecnologie avanzate al fine di contribuire allo sviluppo di nuove conoscenze, metodologie, trattamenti diagnostico-terapeutici. Sul fronte della ricerca biomedica, le neuroscienze hanno avuto un'evoluzione recente nell'ambito della medicina molecolare, della biologia cellulare, della medicina di precisione, che aprono possibilità straordinarie alla diagnosi e alla cura sempre più efficace e attenta agli esiti delle patologie.

Nel contesto più generale di ottimizzazione degli investimenti in ricerca si inserisce il progetto di Human Technopole che agisce da polo scientifico infrastrutturale a sostegno della ricerca scientifica con un approccio multidisciplinare ed integrato, volto a garantire la più ampia accessibilità per la comunità scientifica, trasparenza e verificabilità dei risultati.

L'approccio organizzativo del sistema socio sanitario regionale e nazionale sta evolvendo verso modelli di gestione che privilegiano la collaborazione in Rete, al fine di migliorare l'accessibilità alle cure e ottimizzare i costi/benefici.

Il contesto 2020

La recente situazione sanitaria che si è delineata con la pandemia da COVID-19 ha ulteriormente messo in evidenza quanto le persone fragili siano più esposte ai rischi legati alla salute, quali le complicanze neurologiche del virus e ha reso necessaria una rivisitazione delle modalità di gestione del paziente neurologico al fine di permettere la continuità assistenziale pur in una situazione di emergenza. Dato il contesto sopra descritto la Fondazione ha avuto un ruolo attivo sia durante la

prima che la seconda fase della pandemia da Covid 19, come delineato dalle seguenti disposizioni normative.

La DGR n. 2906/20 del 8/3/2020 ha identificato, per la prima fase pandemica, la Fondazione IRCCS HUB di riferimento per la patologia neurochirurgica, mentre le aree di neurologia adulti e pediatrica hanno fortemente ridotto le attività di ricovero, in linea con le indicazioni regionali.

Durante la fase 2 della pandemia, invece, le indicazioni programmatiche regionali (DGR n. 6777 del 21/1/2020, DGR n. 36107 del 26/10/2020, DGR n. 37285 del 02/11/2020 e DGR n. 7165 del 06/11/2020) hanno definito che la Fondazione dovesse supportare le altre strutture (HUB e non HUB) nell'ambito delle tre branche specialistiche di interesse (neurochirurgia, neurologia, neuropsichiatria infantile).

Data la particolare situazione di contesto legata alla pandemia in corso, la Fondazione è impegnata a svolgere nell'anno in corso il ruolo ad essa assegnato da Regione Lombardia in merito alla conduzione delle varie fasi della campagna vaccinale anti - Covid.

I.3 Mission, vision, valori

Come indicato nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) della Fondazione relativo al triennio 2016/2018 adottato con Ordinanza Presidenziale n. 19 del 14 Febbraio 2017, all'interno del quadro sanitario regionale e nazionale ed internazionale, la Fondazione IRCCS Carlo Besta si pone quale polo di eccellenza per la ricerca e la cura delle più significative malattie neurologiche. E' riferimento nazionale e regionale di numerosi centri ultraspecialistici per il trattamento di disturbi neurologici specifici (Centro Regionale di Riferimento per Patologia - CRRP) ed è inserito nella rete europea dei centri di riferimento (European Reference Networks - ERN) per alcune specifiche patologie.

L'Istituto coniuga in modo sinergico le attività di ricerca scientifica con le attività di diagnosi e cura (dando origine ad un continuo miglioramento dell'efficacia terapeutica) nell'ambito della Neurologia Clinica e di base, dei disturbi neurologici dell'adulto e del bambino, delle patologie neurochirurgiche ed oncologiche, delle malattie croniche e rare.

Obiettivo fondamentale dell'attività complessiva della Fondazione è quello di rispondere al bisogno di salute secondo criteri di qualità, eticità, efficienza e innovazione scientifica avendo come valore di riferimento la centralità della persona.

La Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta persegue le seguenti fondamentali finalità:

- svolgere attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica, sanitaria, di tipo clinico e finalizzata alla cura (ricerca traslazionale);
- elaborare ed attuare programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria;
- promuovere la crescita professionale dei ricercatori collaborando attivamente alla formazione post laurea in stretto contatto con le Università (istruzione e formazione pre e post laurea);
- sperimentare e monitorare forme innovative di gestione e organizzazione in campo sanitario e di ricerca biomedica.
- contribuire all'aumento delle conoscenze in campo medico-scientifico;
- contribuire alla definizione di politiche di Public Health.

Ogni attività clinica è coniugata ad attività di ricerca scientifica il cui obiettivo finale è la trasferibilità dei risultati di ricerca in diagnosi e cure più efficaci. Attraverso il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) adottato nel 2017 si esprime, nel suo assetto strutturale e organizzativo, l'inscindibilità tra attività di assistenza e attività di ricerca confermando il ruolo di struttura di riferimento nell'ambito delle Neuroscienze a livello nazionale ed europeo, permeando di tale visione tutta l'attività delle diverse strutture organizzative descritte.

In particolare le linee di sviluppo sono:

- confermare il ruolo centrale di eccellenza e coordinamento di programmi di rete all'interno della comunità scientifica nazionale ed internazionale nell'ambito dello sviluppo degli Istituti Virtuali in ambito di neuroscienze
- incrementare gli aspetti sinergici tra attività di ricerca e le possibili ricadute in ambito clinico
- promuovere nuovi percorsi multidisciplinari nell'ambito della diagnostica, trattamento e cura dei pazienti con particolare riferimento alle malattie rare
- promuovere e sostenere attività di trasferimento tecnologico nonché di applicazione di tecniche altamente innovative in ambito neurochirurgico
- promuovere innovazione digitale e semplificazione del percorso di accesso alle cure per il paziente
- sviluppare un percorso di carriera del ricercatore
- consolidare la collaborazione con le Università.

I.4 I principali punti di forza

Di seguito alcuni dei principali punti di forza della Fondazione:

- Disponibilità di risorse professionali, tecnologiche, organizzative, know how e relazioni in grado di sviluppare l'intero filone della ricerca nelle neuroscienze (pre-clinica, traslazionale, trial clinici).
- Disponibilità di una enorme casistica, pari a quella di poche altre istituzioni nel mondo, che rendono l'Istituto riferimento sia per le patologie più comuni per le quali è in grado di offrire percorsi di diagnosi, cura e presa in carico di eccellenza, sia per patologie rare o di particolare complessità, che richiedono capacità di diagnosi attraverso approcci avanzati sul piano tecnologico, personale altamente qualificato ed inserito in processi di formazione super specialistica continua e complementarietà con le attività di ricerca clinica e preclinica. Nell'ambito del sistema regionale e nazionale la Fondazione Besta è Centro Regionale di Riferimento di Patologia (CRRP) per Malattie Spinocerebellari, Malattia di Huntington, Paralisi Cerebrali Infantili e i Disordini del Linguaggio (Disturbi del Linguaggio e dell'Apprendimento e Paralisi cerebrali infantili (PCI)), Sorveglianza della Malattia di Creutzfeldt- Jakob, Malattie Neuromuscolari e per la Patologia Metabolica e Tumorale nell'Infanzia e nell'Adolescenza: Patologia: Miopatie Ereditarie, Diagnosi e la cura delle cefalee e delle algie cranio-facciali, Cura e la prevenzione dell'Epilessia Epilessia, Cura della Sclerosi Multipla. Tutto ciò genera un'attività clinica di eccellenza, in quanto fortemente integrata con l'attività di ricerca in coerenza con le linee di ricerca programmatiche; tutto ciò si traduce nel costante contributo all'identificazione della patogenesi delle malattie ed allo sviluppo di nuove terapie attraverso processi sperimentali, con l'obiettivo finale di offrire alle persone affette da patologie neurologiche sempre maggiori possibilità di cura.
- Struttura organizzativa di tipo dipartimentale con la definizione di Dipartimenti Gestionali e Funzionali, questi ultimi individuati come l'elemento organizzativo fondamentale indirizzato alla ricerca traslazionale nelle neuroscienze. Tale organizzazione permette di attuare un piano di sviluppo clinico e di ricerca strutturato in programmi specifici consentendo una stretta interconnessione tra gli aspetti gestionali e funzionali tecnico-scientifici volti alla razionalizzazione delle risorse, all'ottimizzazione dei processi, allo sviluppo di programmi integrati clinico-scientifici per definite aree strategiche.
- Presenza di un Dipartimento Gestionale sperimentale di Ricerca e Sviluppo Clinico afferente alla Direzione Scientifica per l'ottimizzazione della gestione dei Trial Clinici che rappresentano una significativa attività dell'Istituto, per la divulgazione della cultura della ricerca clinica condotta

secondo Good Clinical Practice (GCP), per migliorare la capacità di sviluppare e potenziare la ricerca clinica indipendente.

- Approccio clinico e di ricerca volto alla collaborazione di Rete. In particolare:

- la stretta collaborazione con gli altri IRCCS di diritto pubblico e privato attraverso la partecipazione attiva alle principali reti IRCCS – Rete Neuroscienze e Neuroriabilitazione, Alleanza Contro il Cancro, Rete Pediatrica IDEA -, favorisce lo scambio di dati e di risultati scientifici, permette l'accesso a tecnologie complesse e lo sviluppo coordinato ed armonizzato di piattaforme tecnologiche e di progetti comuni, con l'obiettivo finale di migliorare la prevenzione, la diagnosi e la cura;
- la partecipazione della Fondazione Besta agli European Reference Networks (ERNs) - RareEpiCARE ERN on epilepsies, RND on neurological diseases, EURO NMD on neuromuscular diseases, CRANIO on craniofacial anomalies and ENT disorders, EURACAN on adult cancers (solid tumours) – mette in collegamento i maggiori e più eccellenti centri europei nell'ambito delle patologie di elezione, in particolare delle malattie rare.

- Accordi di collaborazione sul piano scientifico con alcune delle più importanti università e centri di ricerca e cura nazionali ed internazionali.

- Elaborazione ed attuazione di programmi di formazione pre e, soprattutto, post-laurea e dottorato nelle neuroscienze, in supporto a varie università nazionali ed internazionali. In particolare nel 2017 è stato attivato uno specifico accordo quadro con l'Università degli Studi di Milano, della durata di 5 anni, che rappresenta un aspetto di primaria importanza nella visione programmatica di medio e lungo termine dell'Istituto, costituendo la migliore possibilità per selezionare i futuri medici, biologi e ricercatori in grado di proseguire il percorso di eccellenza che ha posto l'Istituto ai vertici nazionali. L'Istituto è centro europeo di riferimento (Besta NeuroSim Center) per la formazione di giovani neurochirurghi; sono stati intrapresi protocolli di studio volti a definire l'impatto della neurosimulazione sulla formazione degli studenti/specializzandi nell'ottica di migliorare l'attuale paradigma di training.

- Presenza di Piattaforme Tecnologiche - Neuroradiologia, Neurofisiologia clinica e sperimentale, Unità Produttiva Terapie Cellulari, Neurogenetica, Biochimica Specialistica, Neuroimmunologia, Neuropatologia, Ingegneria Biomedica - essenziali per la diagnostica avanzata e le attività di ricerca.

- Dotazione di apparecchiature ad alta tecnologia, sia per l'attività clinica e diagnostica che per l'attività sperimentale e di formazione, che rendono la Fondazione un centro di alta specializzazione - RM 3 Tesla, Angiografo Biplanare, Cyberknife, TC DECT, Piattaforma operatoria di alta tecnologia integrata (microscopio 3D, fluorescenza, neuronavigatore, ecografo navigato, RM intraoperatoria), HIFU, Magnetoencefalografia, Next Generation Sequencing, Microscopia Elettronica, Microscopia a forza atomica, Microscopia ad Alta Risoluzione, RM 7 Tesla per studi sperimentali
- Elevata produttività della ricerca e capacità di attrazione di risorse finanziarie sui programmi di ricerca propri sia a livello nazionale che comunitario, che internazionali;
- Centro leader in Italia per la neurochirurgia di elezione non traumatica, con un prestigio riconosciuto a livello internazionale, anche grazie alla disponibilità di tecniche chirurgiche innovative e di avanguardia;
- Capacità di offrire trattamenti radioterapici ad elevata complessità, in particolare per pazienti oncologici, anche grazie alla disponibilità di tecnologie di avanguardia (Cyber Knife; acceleratore lineare; ...).
- Capacità di mettere a punto terapie innovative (Unità Produttiva per Terapie Cellulari, neurofisiologia interventistica di modulazione e stimolazione, radiochirurgia selettiva, terapia loco-regionale dei glioblastomi, medicina molecolare).
- Struttura con certificazione AIFA per l'effettuazione di sperimentazioni cliniche di Fase I.
- Capacità di innovazione organizzativa nell'erogazione delle prestazioni, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza e l'appropriatezza delle cure: assistenza per aree di degenza multidisciplinari, degenze brevi nel dipartimento pediatrico (Week Hospital), pacchetti ambulatoriali (Day Service), prericovero chirurgico.
- Capacità di sviluppare accordi di collaborazione con altri enti sanitari di eccellenza integrandoli fortemente con la struttura organizzativa (Dipartimenti Interaziendali).

I.5 Partecipazione ad organismi e istituzioni

La Fondazione, in conformità alla sua mission, ha costituito e partecipa, con altre strutture pubbliche e private, a diversi consorzi/associazioni/società:

- Associazione **Ce.ri.S.Ma.S. (Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario)** che ha lo scopo di sviluppare attività di ricerca e promozione nell'area della gestione delle

organizzazioni sanitarie, anche mediante forme di collaborazioni con istituzioni pubbliche e private.

- **Fondazione CNAO** che ha come scopo la realizzazione e la gestione del Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica, nonché lo svolgimento di attività di ricerca e formazione, con particolare ma non esclusivo riferimento all' Adroterapia Oncologica.
- **Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere (FIASO)** che ha come scopo quello di concorrere alla ottimale qualificazione e sviluppo dell'assistenza sanitaria nonché promuovere la formazione e l'aggiornamento professionale degli operatori sanitari.
- **C.I.R.M. (Consorzio Italiano per la Ricerca in Medicina)**, Consorzio senza fini di lucro che opera nell'area delle "Scienze della vita", composto da Soci Pubblici e Privati, le cui finalità sono promuovere e/o esercitare la ricerca biologica, medica, sanitaria non medica, socioeconomica e bio-statistica, promuovere e/o gestire servizi di ricerca, promuovere e/o gestire la sperimentazione clinica anche per conto di altri soggetti, esercitare attività di formazione professionale e di educazione permanente, anche attraverso l'uso di tecnologie per la formazione a distanza, creare partenariati finalizzati all'ideazione ed allo sviluppo di progetti di ricerca regionale, nazionale ed internazionale a finanziamento pubblico o privato.
- **Disability Italian Network (DIN)**, associazione che ha come finalità la diffusione in Italia della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, ICF, promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.
- **Associazione Alleanza contro il Cancro (ACC)** finalizzata alla gestione di una rete di informazione e collaborazione tra gli IRCCS di diritto pubblico e privato ad indirizzo oncologico, che promuova e agevoli lo scambio di dati e risultati scientifici.
- **Associazione Rete Italiana salute dell'Età evolutiva (IDEA)**, che associa gli IRCCS con specializzazione pediatrica e il cui obiettivo è quello di promuovere la ricerca scientifica e tecnologica sui temi legati alla salute in età evolutiva promuovere l'educazione e l'informazione per favorire la qualità della vita del bambino e la sua piena crescita psicofisica.
- **Associazione Rete delle neuroscienze e della riabilitazione (RIN)** che ha come scopo quello di stimolare la collaborazione tra gli IRCCS che operano nell'ambito delle neuroscienze e della neurorabilitazione, favorire la diffusione delle informazioni inerenti l'attività clinico-scientifica e coordinare le azioni a livello internazionale volte ad aumentare il rilievo e la competitività del settore delle neuroscienze e della neurorabilitazione.

I.6 Rapporti con gli stakeholder: le associazioni e volontariato

La Fondazione vanta una storica collaborazione con numerose Associazioni e Fondazioni che si caratterizzano per le loro differenti finalità:

- assistenza e sostegno in ospedale ai pazienti e ai loro familiari
- promozione della ricerca scientifica in campo neurologico
- raccolta di contributi finalizzati alla ricerca
- sostegno alle azioni divulgative e di educazione sanitaria.

Al fine di consolidare e ottimizzare il prezioso supporto che viene garantito dall'associazionismo e dalla presenza dei Volontari, la Fondazione ha istituito un apposito Registro delle Organizzazioni Non Profit al quale hanno aderito le seguenti Organizzazioni:

- A Casa Lontani da Casa
- ABIO – Associazione per il Bambino in Ospedale
- AICE - Fondazione Italiana per la Ricerca sull'Epilessia
- AICRA – Associazione Italiana Craniostenosi
- AIM – Associazione Italiana Miastenia e Malattie Immunodegenerative – Amici del Besta Onlus
- AIMA CHILD Onlus – Associazione Italiana Malformazione di Chiari Child
- AIMaC - Associazione italiana malati di cancro
- AIRC – Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (Comitato Lombardia)
- AISA Onlus – Associazione Italiana per la lotta alle Sindromi Atassiche (Sezione Lombardia)
- AISM – Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Sezione provinciale di Milano)
- AISMAC Onlus - Associazione Italiana Siringomielia e Arnold Chiari
- AISNAF- Associazione Italiana Sindromi Neurodegenerative da Accumulo di Ferro
- AITC Onlus – Associazione Italiana per i Tumori cerebrali
- ANF Onlus - Associazione Italiana Neurofibromatosi
- AVO Milano – Associazione Volontari Ospedalieri
- Associazione Amiche per la Vita Onlus (in collaborazione con ACMT-Rete)
- Associazione Bianca Garavaglia Onlus
- Associazione Cancro Primo Aiuto Onlus
- Associazione Paolo Zorzi per le neuroscienze
- Associazione Pinella Caspanello Brancatelli Onlus

- BeWIN – Besta Women In Network
- CasAmica Onlus
- CBDIN Onlus – Associazione Carlo Besta Dipartimento Infantile Neurologico
- Famiglie SMA Onlus
- Fondazione Pierfranco e Luisa Mariani
- Fondazione Contessa Lene Thun
- Fondazione Theodora Onlus
- Gli Amici di Luca Onlus
- Huntington Onlus
- La Rete di Emma Onlus
- MioMito Onlus
- Mitocon - Insieme per lo studio e la cura delle Malattie mitocondriali Onlus
- Officine Buone Onlus
- Parent Project Onlus
- Più Unici che Rari Onlus - Associazione Italiana Sindrome di Alexander
- Telefono Donna Onlus

I.7 Relazioni internazionali

La progressiva internazionalizzazione dei sistemi socio-economici riguarda sempre più da vicino anche il settore sanitario.

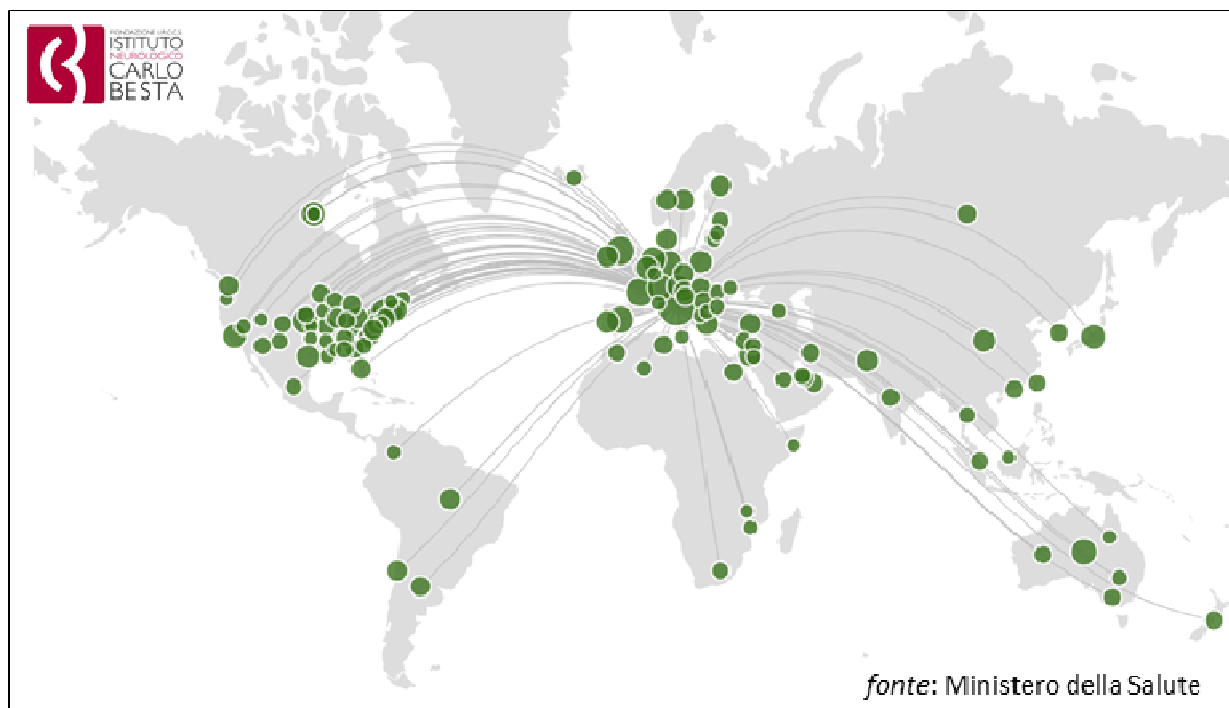
Come già riportato precedentemente la Fondazione fa parte di 5 Reti europee di riferimento per patologie specifiche ai sensi della Direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti all'assistenza sanitaria transfrontaliera, la quale, all' Articolo 12, prevede lo sviluppo di reti europee di riferimento, costituite da centri di riferimento/eccellenza appartenenti agli Stati membri.

In quanto centro leader nelle neuroscienze, contribuisce a queste strategie con innumerevoli iniziative di livello internazionale. Fa parte della rete H.P.H. (Health Promoting Hospital), un progetto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità finalizzato alla promozione della salute.

Nell'ambito delle esperienze di gemellaggi a livello internazionale la Fondazione ha in corso e allo studio progetti di cooperazione sanitaria in area depresse, sottosviluppate o caratterizzate da particolare patologie o emergenze sanitarie.

E' Research Branch del Centro Collaboratore italiano OMS per la Famiglia delle Classificazioni (WHO-CC Research Branch); il Centro OMS si occupa per l'Italia dello sviluppo e della diffusione delle classificazioni internazionali e dei temi disabilità e riabilitazione.

A livello di ricerca sperimentale e clinica la Fondazione collabora con numerosissimi centri a livello internazionale come visualizzato nella figura sotto riportata.



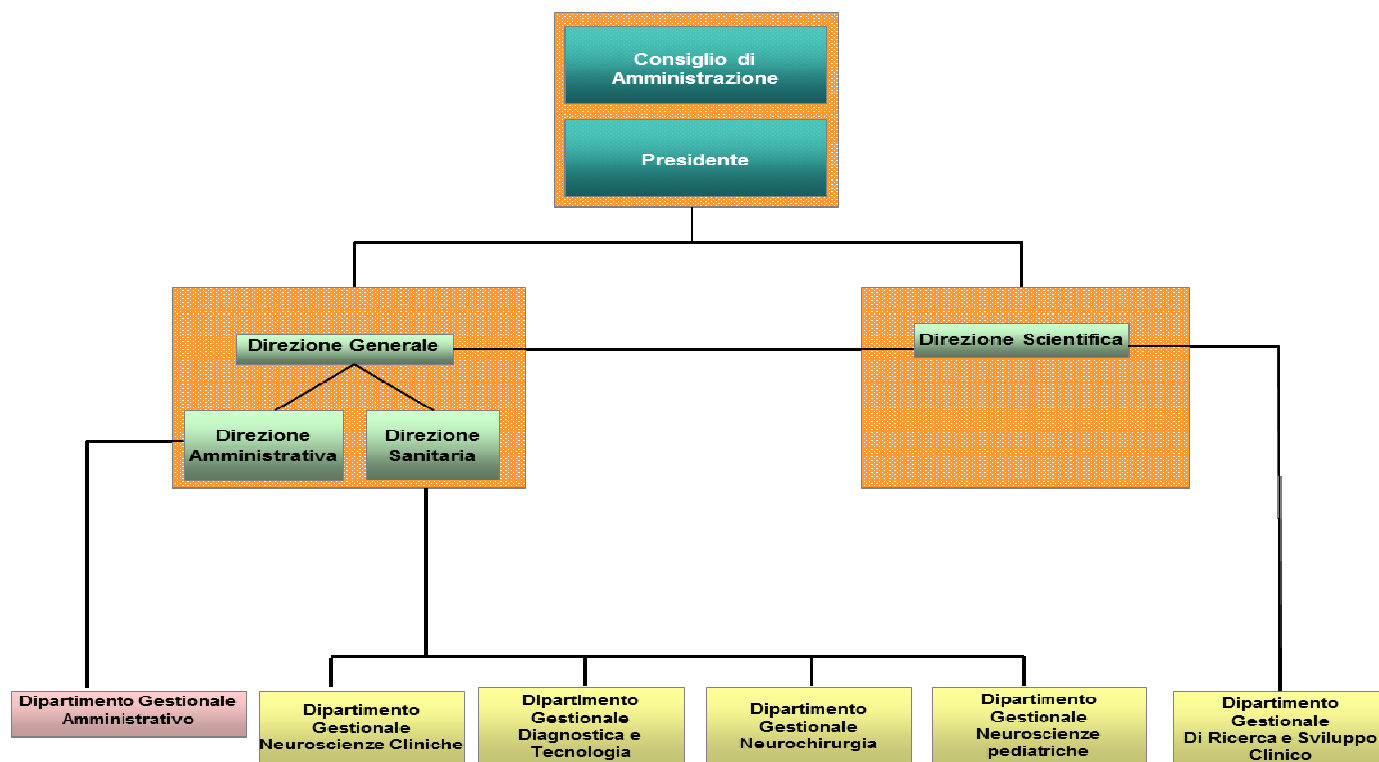
I.8 Organizzazione

Per perseguire i compiti istituzionali, nell'ambito dell'autonomia riconosciuta dalla normativa, La Fondazione IRCCS Carlo Besta definisce la propria struttura organizzativa attraverso il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS)".

Con DGR n. X/6250 del 20 Febbraio 2017 "Determinazioni in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta di Milano ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, comma 4 della L.R. n. 33 del 30.12.2009, come modificata con L.R. n 23 del 11 Agosto 2015 e SMI" è stato approvato il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) della Fondazione relativo al triennio 2016/2018 adottato con Ordinanza Presidenziale n. 19 del 14 Febbraio 2017.

L'organigramma in calce al presente documento dà evidenza della struttura organizzativa, dei ruoli e dei soggetti in posizione apicale, anche dal punto di vista gerarchico.

Le funzioni attribuite ad ogni singola struttura sono definite nel POAS.



Nel sito web della Fondazione, www.istituto-besta.it sono disponibili le informazioni, i documenti, i dati che attengono la vita e la gestione della Fondazione.

1.9 Il Personale

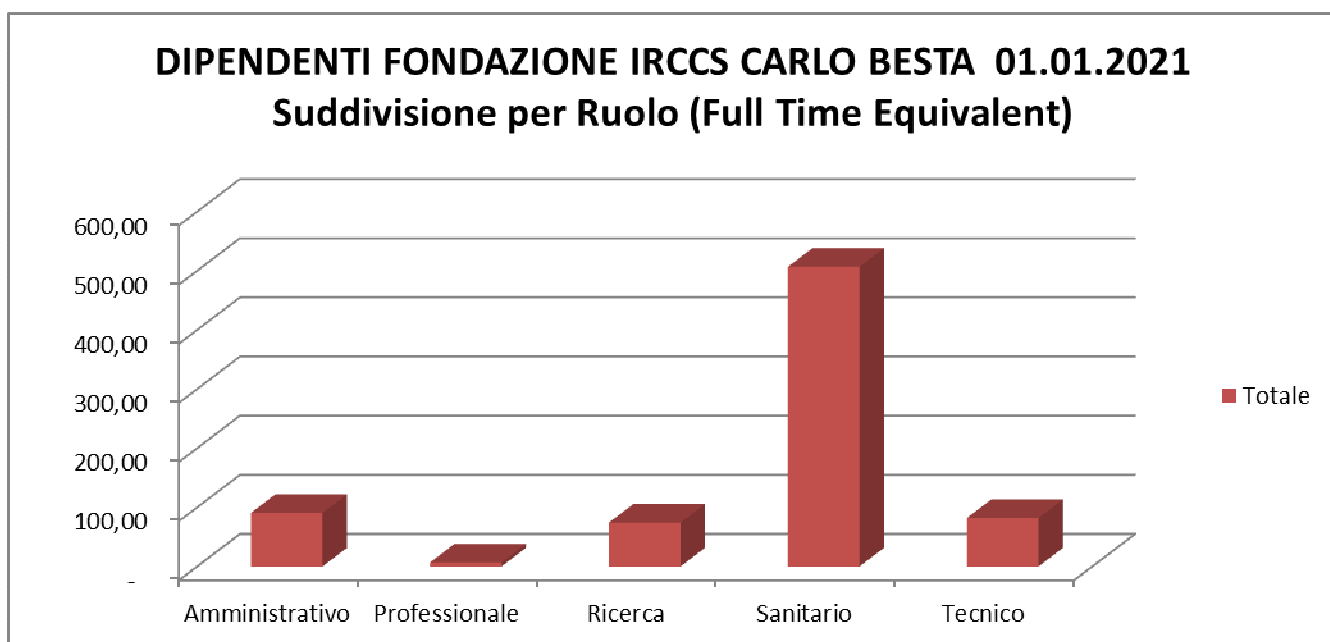
Per l'assolvimento delle proprie funzioni, alla data del 01.01.2021, sono presenti in organico le seguenti risorse umane.

Il numero dei dipendenti in servizio è pari a 661,01 unità (FTE). Delle 661,01 unità, n. 126,79 sono dirigenti medici (dirigenti di unità operative complesse, a valenza dipartimentale, semplici, dirigenti delle professionalità senza responsabilità di struttura); n. 34,70 sono dirigenti sanitari, tecnici, professionali ed amministrativi; n. 425,32 sono personale di comparto; n. 74,20 sono personale di ricerca sanitaria.

NUMERO DEI DIPENDENTI (IN SERVIZIO AL 01.01.2021) – Full Time Equivalent

AREA CONTRATTUALE	2020
COMPARTO	425,32
COMPARTO RICERCA	74,20
DIRIGENZA MEDICA	126,79
DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA, PROFESSIONALE, TECNICA E AMMINISTRATIVA	34,70
Totale complessivo	661,01

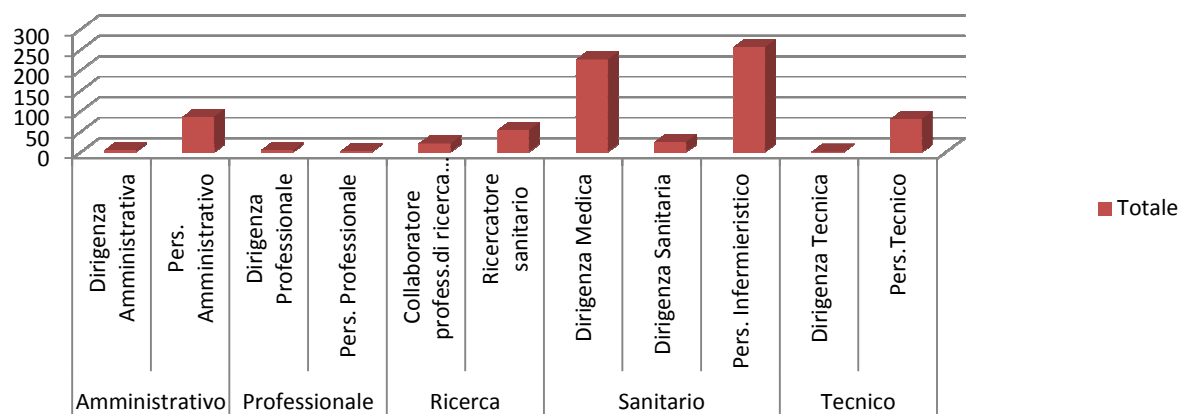
Nei grafici seguenti è evidenziata la ripartizione del personale dipendente presente al 01.01.2021 per ruolo e per profilo professionale.



[Fonte: UOC Gestione Risorse Umane]

Somma di N. Teste

DIPENDENTI FONDAZIONE IRCCS CARLO BESTA 01.01.2021
Suddivisione Macro Profilo Professionale (Full Time Equivalent)



Ruolo Macro Profilo Professionale

[Fonte: UOC Gestione Risorse Umane]

SEZIONE SECONDA

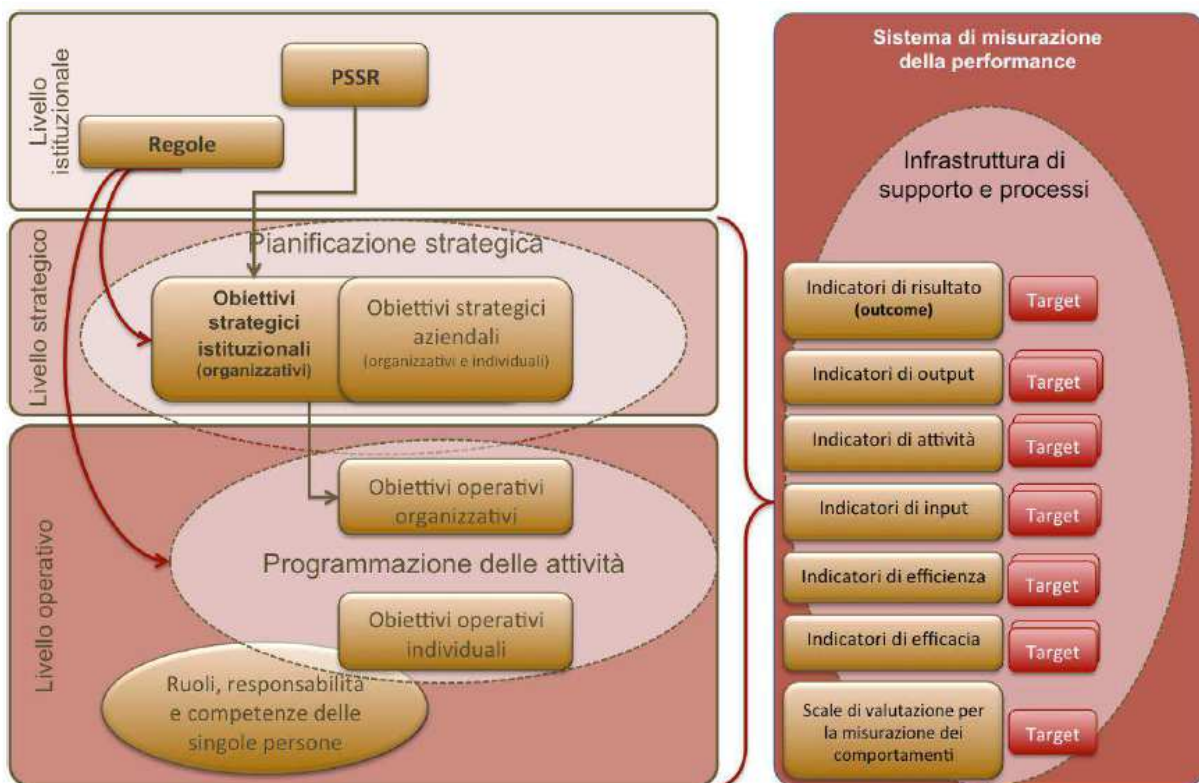
IL MODELLO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Il modello di misurazione e valutazione della performance utilizzato, ad oggi, dalla Fondazione IRCCS Carlo Besta, si basa sulla mappa logica delineata da Regione Lombardia con riguardo alle aziende pubbliche afferenti al Sistema Sanitario Regionale (cfr. Linee guida OIV Regionale “Il Sistema di Misurazione delle performance nelle Aziende Sanitarie Pubbliche Lombarde”).

Tale modello si ispira ai seguenti principi di fondo:

- essere collegato agli strumenti istituzionali di programmazione annuale e pluriennale;
- recuperare e valorizzare la dimensione strategica;
- evitare qualsiasi incremento e duplicazione di attività programmatiche;
- valorizzare e riqualificare i sistemi di budgeting aziendali;
- garantire adeguata chiarezza e trasparenza delle performance.

La figura sottostante evidenzia sinteticamente quanto sopra descritto.



Come richiesto dalle Linee guida OIV Regionale, nella progettazione e revisione annuale del sistema di misurazione e valutazione della performance, occorre contemporaneamente i seguenti criteri:

- **LOGICA DI INTEGRAZIONE:** gli strumenti di misurazione e valutazione della performance organizzativa vanno letti in un'ottica integrata con il sistema di valutazione della performance individuale e con i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità;
- **COERENZA:** il sistema di misurazione e valutazione delle performance deve essere adottato in coerenza con quanto definito nei documenti aziendali di valenza strategica e nel budget aziendale;
- **ENFASI SULL'ORIENTAMENTO AL LUNGO PERIODO** già intrinseco al concetto stesso di "Piano";
- **"PRIORITIZZAZIONE":** ovvero definizione degli impegni strategici e degli obiettivi secondo la logica della priorità, individuando le aree che l'azienda intende migliorare, sviluppare, consolidare;
- **VALENZA ESTERNA:** il punto di vista assunto è quello del cittadino/utente;
- **DIALETTICA:** coinvolgimento e partecipazione degli attori chiave nello sviluppo del sistema;
- **ISO-RISORSE:** con l'intento di evitare la creazione di una sovrastruttura, ottimizzando le risorse disponibili nonché gli strumenti strategici manageriali già in essere in azienda.

=====

Il Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74 contiene modifiche al Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 riguardo alla misurazione e valutazione della performance dei lavoratori pubblici, con lo scopo di migliorarne la produttività, nonché di potenziare l'efficienza e la trasparenza in tutta la pubblica amministrazione. Il testo, ispirandosi al principio di semplificazione, introduce alcune novità per quanto riguarda il sistema premiale e di valutazione del rendimento dei dipendenti, chiarisce innanzitutto che ogni amministrazione è tenuta a misurare e valutare la performance con riferimento all'Ente nel suo complesso, la unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola ed ai singoli dipendenti, secondo le modalità indicate nel medesimo decreto e gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Nella predisposizione del presente Piano, la Fondazione, tenuto conto del quadro normativo delinea il proprio sistema di misurazione e valutazione della performance avendo come riferimento sia le linee guida dell' OIV Regionale, sia le “ Linee guida per sistema di misurazione e valutazione della performance dei Ministeri” (n. 2 Dicembre 2017) redatte dal Dipartimento della Funzione Pubblica nell'esercizio delle funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance ai sensi del Decreto Legislativo n. 150/2009, sia le linee guida n. 4/2019 “Linee guida sulla valutazione partecipativa”, sia le linee guida 5/2019 “linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale” redatte dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica Ufficio per la valutazione della performance.

2.1 il sistema di misurazione e valutazione della performance della Fondazione IRCCS Carlo Besta

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (di seguito SMVP) è un insieme di tecniche, risorse e processi che assicurano il corretto svolgimento delle funzioni di programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione, ossia del ciclo della performance.

La Direzione strategica, per l'anno 2021, ha definito l'obiettivo di presentare al Consiglio di Amministrazione, il “Regolamento in materia di valutazione del personale dipendente della Fondazione IRCCS Carlo Besta” che recepisce anche la più recente normativa per la valutazione del personale di ricerca assunto ai sensi della legge n. 205/2017, articolo 1, comma 432. Gli elementi caratterizzanti il nuovo sistema di valutazione sono:

- semplificare la gestione del processo valutativo utilizzando, in un contesto organico ed integrato, un'unica scheda “madre” per rispondere alle diverse finalità dell'istituto e per governare le differenti tipologie di valutazione previste dalla legge e dalla contrattazione collettiva (valutazione individuale, valutazione incarichi personale dirigente e del comparto, valutazione ai fini delle progressioni orizzontali, effetti sul sistema premiante ed ogni altra analoga casistica);
- rendere organico il collegamento tra performance organizzativa e performance individuale e migliorare il sistema di misurazione e valutazione dell'organizzazione nel suo complesso;
- informatizzare e dematerializzare il processo valutativo attraverso lo sviluppo di uno specifico software web-based;
- sostenere lo sviluppo di un'identità organizzativa unica e favorire il cambio di “filosofia” di valutati e valutatori affinché il processo di valutazione sia visto come una leva gestionale per

orientare i comportamenti verso i fini aziendali, in una logica di sviluppo delle risorse umane.

2.1.1 I soggetti nell'ambito del SMVP

La definizione delle responsabilità, delle funzioni e dei ruoli dei diversi soggetti nell'ambito del SMVP è una delle componenti essenziali per l'efficace funzionamento del sistema stesso e per il suo effettivo utilizzo nei processi decisionali e gestionali della Fondazione.

Il ciclo della performance vede in prima linea i seguenti attori:

- **Consiglio Di Amministrazione (CDA)** approva gli indirizzi strategici della Fondazione in sintonia con gli indirizzi generali della programmazione statale e regionale;
- il **DIRETTORE GENERALE**, la **DIREZIONE STRATEGICA** (Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario) ed il **DIRETTORE SCIENTIFICO**, ai quali compete l'esercizio della funzione di definizione degli obiettivi da perseguire e dei piani da attuare;
- **I DIRETTORI DI DIPARTIMENTO E DI STRUTTURA COMPLESSA** cui compete il coordinamento dell'attività, della gestione e dei risultati delle unità operative afferenti e la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- **I RESPONSABILI DI STRUTTURA SEMPLICE**, quale articolazione interna di struttura complessa, e a valenza **DIPARTIMENTALE**, che partecipano al processo di programmazione contribuendo a definire risorse e obiettivi nella fase top down e successivamente in quella bottom up, al processo di monitoraggio e rispondono del raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- **TUTTO IL PERSONALE** (dirigenti e personale del comparto) destinatario del "sistema di valutazione del personale dipendente"
- **II NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE** fornisce, lungo tutto il ciclo della performance un supporto metodologico volto ad assicurare efficacia, solidità e affidabilità del SMVP. Le funzioni attribuite al predetto organismo sono definite dalla Giunta Regionale con deliberazione n. X/5539 del 02/08/2016 e precisamente:

Il Nucleo di Valutazione delle Performance svolge le seguenti funzioni:

- verifica il rispetto del principio del merito e il funzionamento complessivo del sistema di valutazione della performance organizzativa e aziendale;

- verifica l'effettiva e corretta identificazione delle performance perseguite dall'ente di appartenenza, attraverso la definizione di obiettivi, indicatori e target, in coerenza con il sistema di programmazione regionale;
- verifica l'attribuzione degli obiettivi assegnati ai dirigenti e al personale del comparto;
- valuta la correttezza della misurazione del grado di raggiungimento delle performance;
- valuta la correttezza della valutazione delle performance individuali del personale secondo i principi di merito ed equità;
- verifica la valutazione delle attività dei dipendenti del comparto titolari di posizioni organizzative o incarichi di coordinamento (ora incarichi di funzione);
- assicura il coordinamento e lo scambio di informazioni con l'Organismo Indipendente di Valutazione regionale;
- verifica la correttezza delle applicazioni contrattuali, limitatamente agli istituti rimessi alle attribuzioni del Nucleo di Valutazione;
- verifica l'esecuzione e la metodologia in uso per le rilevazioni aziendali in tema di benessere organizzativo;
- verifica l'attuazione delle disposizioni normative in tema di trasparenza;
- verifica l'attuazione delle disposizioni normative in tema di anticorruzione.

2.1.2 Definizioni

Per le finalità del Sistema, è utile definire e distinguere le ATTIVITÀ DI MISURAZIONE da quelle di VALUTAZIONE.

Per **MISURAZIONE** si intende l'attività di quantificazione del livello di raggiungimento dei risultati e degli impatti da questi prodotti, attraverso il ricorso a indicatori.

Per **VALUTAZIONE** si intende l'attività di analisi e interpretazione dei valori misurati, che tiene conto dei fattori di contesto che possono avere determinato l'allineamento o lo scostamento rispetto ad un valore di riferimento.

Misurazione e valutazione della performance sono attività distinte ma complementari, in quanto fasi del più ampio ciclo della performance.

2.1.3 Ciclo della performance

Nella **prima fase** del ciclo, c.d. “Programmazione”, la Fondazione definisce gli obiettivi che si prefigge di raggiungere nel medio-lungo e breve periodo. La fase di programmazione è finalizzata ad orientare le performance individuali in funzione della performance organizzativa attesa e quest’ultima in funzione anche dell’impatto, quale orizzonte e traguardo dell’azione della Fondazione, sui bisogni dei propri stakeholder.

Il processo si snoda attraverso una serie di fasi:

- **LA PROGRAMMAZIONE STRATEGICA**

Fase di riflessione di insieme che orienta la scelta degli obiettivi e che indica le modalità con le quali la Fondazione intende perseguirli. Essa si sviluppa e trova fondamento sui valori di riferimento della Fondazione e nell’ambito delle aree di miglioramento individuate;

- **IL LIVELLO OPERATIVO**

L’output della fase di programmazione non è unico, ma include diversi documenti di programmazione (anche in virtù delle diverse finalità degli atti di programmazione previsti dalle disposizioni normative vigenti), complementari l’uno all’altro in quanto tutti o parte di un unico e più ampio processo di pianificazione e programmazione (piano performance, piano triennale di prevenzione della corruzione, ecc.... etc.).

Il punto di partenza imprescindibile è la chiara definizione delle finalità e degli obiettivi che l’Organizzazione intende perseguire e sui quali si baserà poi la misurazione, e la rendicontazione della performance.

Gli obiettivi si articolano in:

- obiettivi strategici. Si intendono gli impegni assunti dalla Fondazione nel medio-lungo periodo (orizzonte temporale pluriennale);
- obiettivi operativi. Si intende la declinazione degli obiettivi nell’orizzonte temporale di un anno.

Gli obiettivi operativi, a loro volta, si compongono in:

- a) obiettivi aziendali, ovvero quelli che discendono dalle regole di sistema e dalla deliberazione di Giunta Regionale di definizione degli obiettivi ai Direttori Generali;
- b) obiettivi di struttura, ovvero quelli declinati per Centro di Responsabilità al fine dare attuazione agli strumenti di programmazione operativa e/o a quelli finalizzati a presidiare, migliorare o consolidare servizi/attività;

La definizione degli obiettivi operativi è svolta al termine della fase di programmazione. Si inquadra nell'ambito del processo di budget e si connota per il taglio tecnico.

L'output di tale operazione è costituito dalle schede di budget, che ne rappresentano la sintesi attuativa.

Nel quadro del processo di attuazione e successiva gestione del ciclo della performance si inseriscono le attività di riprogrammazione degli obiettivi e degli indicatori che si dovessero rendere necessarie al fine di recepire nuovi o diversi indirizzi regionali o cambiamenti intervenuti nel corso dell'esercizio.

- La **seconda fase** del ciclo c.d. "misurazione", è finalizzato a quantificare: i risultati raggiunti dalla Fondazione nel suo complesso (performance di ente), i contributi delle articolazioni organizzative e dei gruppi (performance di U.O.C); i contributi individuali (performance individuali).

La misurazione è realizzata in momenti differenti in relazione alle esigenze dei diversi decisori.

Ordinariamente il Sistema prevede misurazioni intermedie (monitoraggio) ed una misurazione finale alla conclusione del periodo (anno) di riferimento. La frequenza del monitoraggio può variare a seconda delle caratteristiche dei fenomeni oggetto di osservazione. In tutti i casi le attività di monitoraggio sono documentate mediante un mirato sistema di reportistica.

- Nell' **ultima fase**, così detta "VALUTAZIONE", sulla base del livello misurato di raggiungimento degli obiettivi rispetto ai target prefissati, si effettua la valutazione, cercando di comprendere i fattori (interni ed esterni) che possono aver influito positivamente o negativamente sul livello di raggiungimento degli obiettivi medesimi, anche al fine di apprendere per migliorare nell'anno successivo.

In base al Decreto Legislativo n. 150/2009 e successive modifiche la fase di valutazione ha come output la **RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE** che, evidenzia a consuntivo i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e formalizzati nel Piano. Nella Relazione, la Fondazione inoltre evidenzia le modalità secondo cui si è svolto, nell'anno di riferimento, l'intero processo di misurazione e valutazione.

2.1.4 Misurazione e valutazione della performance della Fondazione

L'obiettivo di questo paragrafo è dare conto delle dimensioni che compongono il Sistema di misurazione e valutazione della performance della Fondazione, soffermandosi in particolare sui seguenti elementi:

- le unità di analisi della misurazione;
- gli indicatori e le dimensioni di analisi della performance;

- **Le unità di analisi della misurazione**

La misurazione e valutazione della performance si riferisce ad unità di analisi differenti, ma tra loro correlate:

La PERFORMANCE ORGANIZZATIVA è la componente del Sistema collegata alla performance della Fondazione nel suo complesso e/o delle aree di responsabilità in cui si articola.

Tale performance viene valutata sulla base dei risultati raggiunti in relazione ad obiettivi quali/quantitativi derivanti dalla programmazione delle attività.

In particolare si fa riferimento al Piano Performance, adottato annualmente dal Direttore Generale, e ai successivi provvedimenti deliberativi di assegnazione degli obiettivi alle unità operative sulla base delle regole di sistema emanate dalla Giunta Regionale e dalla DGR di definizione degli obiettivi ai Direttori Generali.

La PERFORMANCE INDIVIDUALE, si riferisce al contributo del singolo alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, le competenze dimostrate ed i comportamenti professionali ed organizzativi espressi.

Il processo di declinazione degli obiettivi, dai livelli organizzativi più elevati della Fondazione fino alle singole unità organizzative ed agli individui che vi operano, avviene con un meccanismo “a cascata”. E' attraverso tale meccanismo che si crea una stretta correlazione tra la performance organizzativa della Fondazione nel suo complesso e l'attività della struttura e del singolo. In tal modo si lega il risultato atteso e realizzato dall'organizzazione con il contributo offerto da ciascun lavoratore e la relativa incidenza sul livello di realizzazione degli obiettivi.

Tutti gli strumenti di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale devono essere letti in un'ottica integrata con il “sistema di valutazione del personale”, che coinvolge tutti i componenti dell'organizzazione (personale della Dirigenza e del comparto), anche ai sensi dell'art. 9 del Decreto Legislativo n. 150/2009 e successive modifiche ed integrazioni.

- **Gli indicatori e le dimensioni di analisi della performance**

Gli indicatori rappresentano l'elemento cardine del sistema di misurazione. L'incompletezza e la scarsa precisione hanno implicazione sia sulla fase di pianificazione sia su quella di misurazione e valutazione. Il set di indicatori associato agli obiettivi deve essere caratterizzato da:

- precisione o significatività, intesa come la capacità di un indicatore o di un insieme di indicatori di misurare realmente ed esattamente il grado di raggiungimento di un obiettivo;
- completezza, ossia la capacità del sistema di indicatori di rappresentare le variabili principali che determinano i risultati della Fondazione.

Ciascun indicatore, inoltre, deve possedere i seguenti requisiti:

- tempestività, intesa come la capacità di fornire le informazioni necessarie in tempi utili ai decisori;
- misurabilità, capacità dell'indicatore di essere quantificabile secondo una procedura oggettiva, basata su fonti affidabili.

Partendo dalle unità di analisi che si decide di misurare, occorre, quindi, definire:

- quali e quanti indicatori associare a ciascun obiettivo;
- attribuire per ciascun indicatore un target, ovvero il valore programmato o atteso;
- le azioni da porre in essere con la relativa tempistica;
- le responsabilità organizzative, ovvero il responsabile del raggiungimento dell'obiettivo.

2.1.5 Trasparenza e anticorruzione come obiettivi culturali

Come precisato nel Piano Nazionale Anticorruzione, la gestione del rischio è parte integrante di tutti i processi decisionali e, in particolare, dei processi di programmazione, controllo e valutazione. In tal senso occorre garantire una sostanziale integrazione tra il processo di gestione del rischio e il ciclo di gestione della performance. A tal fine, alle misure programmate nel PTPCT devono corrispondere specifici obiettivi nel Piano della Performance.

Come sancito dal D.Lgs. 14 Marzo 2013 n. 33 modificato e integrato dal D.Lgs. 25 Maggio 2016, n. 97, la trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, al fine di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

La trasparenza concorre ad attuare i principi di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà.

La Fondazione si pone come obiettivo quello di far permeare la cultura della trasparenza come valore imprescindibile. In ottemperanza ai principi di buon andamento dei servizi pubblici ed alla corretta gestione delle relative risorse, la pubblicazione on-line dei dati è finalizzata a consentire a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione della Fondazione, con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività.

Inoltre, la Fondazione si impegna a prevenire e contrastare il rischio di corruzione nello svolgimento delle proprie attività e pertanto, ai sensi della Legge n. 190/2012 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”* adotta annualmente il “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza – P.T.P.C.T. Il P.T.P.C.T. rappresenta lo strumento attraverso il quale la Fondazione persegue i tre seguenti obiettivi principali:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

All’individuazione ed attuazione delle misure più idonee ed efficaci da adottare e alle attività di implementazione del Piano e di monitoraggio della sua effettiva realizzazione, concorrono i Dirigenti e tutto il personale, in sinergia con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.).

Con nota del 2 Dicembre 2020 il Presidente dell’Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC), a causa dell’emergenza sanitaria da Covid-19, ha differito al 31 marzo 2021 il termine per la Predisposizione e la pubblicazione del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza 2021-2023.

2.1.6 Piano delle azioni positive

Il d.lgs. n. 198 del 2006 recante “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna”, all’articolo 48, intitolato “Azioni positive nelle pubbliche amministrazioni” stabilisce che le amministrazioni pubbliche predispongano Piani triennali di azioni positive tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro. A tal proposito, la Direttiva N. 2/2019 “Misure per promuovere le Pari Opportunità e rafforzare il ruolo dei CUG nelle pubbliche amministrazioni” ribadisce che la promozione della parità e delle pari opportunità nella pubblica amministrazione necessita di un’adeguata attività di pianificazione e programmazione ravvisabile nel suddetto Piano di Azioni Positive (PAP).

Al riguardo, i Comitati Unici di Garanzia devono presentare, entro il 30 marzo, agli organi di indirizzo politico-amministrativo una relazione sulla situazione del personale dell’ente di appartenenza riferita all’anno precedente, contenente una apposita sezione sulla attuazione del

Piano triennale. Tale relazione, in ragione del collegamento con il ciclo della performance, deve essere trasmessa anche all'Organismo indipendente di Valutazione (OIV) ai fini della valutazione della performance organizzativa complessiva dell'amministrazione e della valutazione della performance individuale del dirigente responsabile.

Con deliberazione n. 682 del 30/12/2020 è stato adottato il Piano delle Azioni Positive della Fondazione Carlo Besta 2020 – 2022 redatto con la collaborazione dal Comitato Unico di Garanzia aziendale che si occupa anche del costante monitoraggio della realizzazione delle iniziative ivi contenute. Esso appresenta il prosieguo delle attività pianificate ed in parte già attivate nel corso del triennio precedente, implementato da nuove iniziative sorte a seguito della recente emergenza sanitaria da COVID 19 che ha stravolto in alcuni casi le modalità di lavoro.

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

1. Benessere organizzativo inteso come la cura della persona e dell'ambiente di lavoro per migliorare qualità e organizzazione del lavoro di tutto il personale della Fondazione;
2. Valorizzazione del talento femminile per rimuovere eventuali barriere organizzative e culturali nel percorso di carriera delle donne e cercare di colmare il gap di genere esistente negli incarichi professionali dirigenziali.

Oltre a questi progetti verranno consolidate le attività già in parte realizzate nel corso dell'attuazione degli altri PAP quali:

- attivazione di corsi e convegni sulla medicina di genere;
- convenzioni con attività commerciali presenti sul territorio e convenzioni sul tema della conciliazione (individuazione di agenzie di riferimento per baby sitter e personale di assistenza come colf e badanti).

Si riporta il LINK relativo al Piano delle Azioni Positive della Fondazione Carlo Besta 2020 - 2022:

http://ww2.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/gazzetta_amministrativa/amministrative_trasparente/lombardia/fondazione_IRCCS_istituto_neurologico_carlo_besta/230_alt_con/2021/Documenti_1611152053195/

2.1.7 La partecipazione dei cittadini e degli utenti

Le modifiche normative introdotte dal Decreto Legislativo n. 74/2017 e le “linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche” n.4 del 2019 emanate dalla Presidenza del

Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio per la valutazione della performance hanno rafforzato il principio della partecipazione degli utenti esterni ed interni e, più in generale dei cittadini, al processo di misurazione della performance organizzativa, richiedendo alle Amministrazioni di adottare sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione e di sviluppare le più ampie forme di partecipazione.

La previsione normativa in parola attribuisce all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) – qui da intendersi Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni (NVP) in Regione Lombardia – il compito di presidiare l'applicazione del principio di partecipazione dei cittadini e degli utenti, verificando l'effettiva realizzazione delle indagini, l'adeguatezza del processo di interazione con l'esterno messo in atto nonché la pubblicazione dei dati.

La Fondazione, d'intesa con il NVP, intende avviare una sperimentazione al fine di verificare l'efficacia della forma di comunicazione diretta utenti (esterni ed interni) / NVP per esprimere il proprio livello di soddisfazione sui servizi erogati.

Restano salve le diverse altre forme di comunicazione diretta, collaborazione e partecipazione previste dalla legge e precisamente:

- l'interlocuzione con l'Ufficio Relazione con il Pubblico, quale punto di accesso unico alla Fondazione, dove il cittadino non solo può trovare informazioni riguardo alla modalità di fruizione dei servizi erogati, ma anche presentare osservazioni, reclami, elogi e proposte
- la conoscibilità dei dati, delle informazioni e dei documenti della pubblica amministrazione (accesso agli atti ex Legge 241/1990; accesso civico semplice e accesso civico generalizzato ex art. 5, commi 1 e 2, Decreto Legislativo n. 33/2013 e successive modifiche ed integrazioni)
- la segnalazione al Responsabile della prevenzione della corruzione di illeciti o irregolarità commesse ai danni dell'interesse pubblico ex Legge n. 179/2018 (c.d. whistleblowing)

Come partecipare

COME PARTECIPARE	COSA COMUNICARE
con comunicazione a mezzo posta elettronica, all'indirizzo nvp@istituto-besta.it	circostanze di tempo e di luogo dei fatti oggetto di comunicazione
mediante servizio postale, con busta chiusa indirizzata a: Fondazione IRCCS Carlo Besta - VIA Celoria, n. 11 - 20133 Milano, con la dicitura RISERVATA NVP	unità operativa laddove conosciuta
mediante posta interna, con busta chiusa da consegnare al Protocollo generale, con la dicitura RISERVATA NVP	sintetica valutazione del servizio fruito
L'identificazione del soggetto che effettua la comunicazione, sia esso una persona fisica, associazione, comitato o altra persona giuridica, è essenziale ai fini di una corretta gestione del processo. Le comunicazioni anonime non saranno prese in considerazione.	

Utilizzo dei dati

Il Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni (NVP) analizza le comunicazioni ricevute al fine di individuare le unità organizzative interessate, evidenziare le segnalazioni rilevanti, registrare quelle ricorrenti, identificare punti di forza e di debolezza della performance organizzativa. Gli esiti del monitoraggio sono comunicati al Direttore Generale, al Direttore Scientifico, ai Direttori Sanitario ed Amministrativo secondo competenza nonché ai Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa Complessa per le conseguenti valutazioni ed adozione di eventuali azioni di miglioramento.

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla struttura tecnica di supporto al NVP: nvp@istituto-besta.it
UOC Risorse Umane.

SEZIONE TERZA

3. LINEE DI INDIRIZZO

In questa Sezione, alla luce della mission della Fondazione e sulla base delle condizioni di contesto e delle risorse disponibili, si dà evidenza delle linee di indirizzo strategico per il triennio di riferimento del presente Piano. La programmazione si sviluppa, di norma, sulla base della DGR regionale c.d. “REGOLE DI SISTEMA” che per il 2021, data la particolare situazione di contesto legata alla pandemia in corso, troverà conferma negli indirizzi definiti da Regione Lombardia per il 2020, affiancati dall’aggiornamento legato all’anno in corso in merito sia alla gestione della pandemia che della campagna vaccinale anti - Covid.

I punti cardine su cui la Fondazione concentrerà le attività possono essere così rappresentati:

CONTROLLO STRATEGICO

- Recepimento integrale della programmazione regionale pluriennale, delle disposizioni di programmazione annuale della D.G. Welfare e del Piano Nazionale della Ricerca Sanitaria (PNRS) per il triennio 2021-2023.
- Piena attuazione delle indicazioni regionali per la gestione dell’emergenza da SARS-COV-2 e svolgimento del ruolo assegnato alla Fondazione da Regione Lombardia in merito alla conduzione delle varie fasi della Campagna vaccinale anti-Covid 19.
- Garanzia di erogazione di prestazioni in linea con i bisogni di salute espressi dalla popolazione implementando ulteriormente i percorsi “a distanza” che devono consentire continuità delle cure.
- Revisione percorso chirurgico dal prericovero fino alla dimissione con implementazione di sistema di gestione della programmazione delle sale operatorie e di refertazione degli atti operatori, potenziamento dell’attività chirurgica con messa a regime di procedimenti e strutture.
- Internalizzazione delle attività di preparazione dei farmaci antitumorali a seguito di completamento del percorso di accreditamento dell’Unità di allestimento dei farmaci antitumorali (UFA).
- Riorganizzazione dell’area di Neuropsicologia clinica a supporto delle attività neurochirurgiche e neurologiche.
- Attrazione risorse per l’attività di Ricerca e ottimizzazione della gestione dei progetti.
- Riorganizzazione Biobanche/Biorepository di materiale biologico.

PORTAFOGLIO DELLE ATTIVITÀ E DEI SERVIZI

- Analisi e miglioramento dei processi in corso di ricovero riguardanti l'esecuzione di prestazioni strumentali o di consulenza, per efficientare i tempi e migliorare l'appropriatezza dei setting.
- Attuazione di PDTA per i pazienti in carico al fine di semplificare il percorso successivo alla prima visita o ricovero, relativamente alle prenotazioni dei controlli strumentali e clinici.
- Partecipazione alle Reti regionali di patologia al fine sviluppare tematiche di rilievo clinico-scientifico e definire assetti organizzativi coerenti con l'obiettivo di integrare l'offerta tra ospedale e servizi territoriali, coniugare continuità della presa in carico e sostenibilità del sistema, attuare un modello di rete integrata che permetta razionalizzazione e rigorosa appropriatezza degli interventi anche attraverso la collaborazione fra i vari nodi della rete.
- Sviluppo ed implementazione di percorsi di armonizzazione a livello regionale e nazionale di procedure diagnostiche e strumentali per valorizzare l'unione e la sinergia delle competenze tecnico-scientifiche degli IRCCS al fine offrire i migliori strumenti per sperimentazioni cliniche e progetti scientifici multicentrici e porre le basi per una medicina personalizzata/di precisione.
- Partecipazione alle reti europee di riferimento per singole patologie o gruppi di patologia al fine di consolidare il ruolo di polo di riferimento sul territorio regionale, nazionale ed internazionale in applicazione della normativa europea 2011/24/UE.

PROCESSI AMMINISTRATIVI E IMPATTO SULL'ORGANIZZAZIONE

- Promozione di tutte le attività finalizzate alla realizzazione del Progetto Città della Salute e della Ricerca in stretto coordinamento con la Fondazione Istituto Nazionale Tumori e Aria Spa.
- Riorganizzazione logistica presso la sede di Via Celoria, razionalizzazione degli spazi per la creazione di nuovi ambulatori.
- Digitalizzazione dei processi con particolare riguardo all'ambito amministrativo contabile con acquisizione ed implementazione del nuovo sistema amministrativo contabile ERP.
- Promozione della cultura della consapevolezza e dell'appropriatezza dell'uso delle risorse ai fini del contenimento dei costi e di un loro migliore utilizzo.
- Consolidamento del percorso attuativo della certificabilità del bilancio.
- Omogeneizzazione dei sistemi informativi aziendali ed interventi per aumentare la sicurezza informatica, la sicurezza delle informazioni e la protezione dei dati personali nell'ottica del GDPR e delle linee guida AGID.
- Azioni di sensibilizzazione sui temi dell'integrità e della trasparenza e sviluppo del personale per supportare i processi di cambiamento e per rispondere efficacemente alle esigenze organizzative.
- Sviluppo di un sistema integrato di prevenzione del rischio e coordinamento delle funzioni di

controllo interno.

IMPATTO DEI PROCESSI SUI BISOGNI DEI CITTADINI

- Sviluppo della comunicazione istituzionale, indirizzata ai diversi target, quale strumento di conoscenza e valorizzazione dell'offerta sanitaria e delle relative modalità di fruizione, curando l'integrazione funzionale delle azioni di informazione/comunicazione.
- Revisione sito web aziendale ai fini di una semplificazione ed esposizione chiara dei percorsi per accedere alle prestazioni.
- Potenziamento delle attività diagnostiche e di visita nelle fasce orarie serali e nei giorni prefestivi e festivi.

TIPOLOGIA OBIETTIVO	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILE	RISORSE COINVOLTE
OBIETTIVO STRATEGICO	Recepimento integrale della programmazione regionale pluriennale, delle disposizioni di programmazione annuale della D.G. Welfare e del Piano Nazionale della Ricerca Sanitaria (PNRS) per il triennio 2021-2023	Raggiungimento degli obiettivi di mandato e degli obiettivi di interesse regionale e ministeriale annuali e	Indicatori come da disposizioni regionali e del PNRS	2021-2023	Responsabili UOC	UOC secondo la competenza
OBIETTIVO STRATEGICO	Gestione delle attività legate all'emergenza Covid 19	• Piena attuazione delle indicazioni regionali per la gestione dell'emergenza da SARS-COV-2 (Covid 19). • Svolgimento del ruolo assegnato all'Istituto da Regione Lombardia in merito alla conduzione delle varie fasi della Campagna vaccinale anti-Covid 19.	Indicatori come da disposizioni regionali	2021	Responsabili UOC	UOC secondo la competenza
OBIETTIVO STRATEGICO	Riorganizzazione, sviluppo e potenziamento aree strategiche di attività	• Implementazione di percorsi "a distanza" • Revisione percorso chirurgico • Internalizzazione delle attività di preparazione dei farmaci antiblastici • Riorganizzazione dell'area di Neuropsicologia clinica	Sviluppo e realizzazione progettualità	2021-2023	Responsabili UOC	UOC secondo la competenza
OBIETTIVO STRATEGICO	Attrazione risorse per la ricerca	Migliorare la capacità di attrarre risorse per progetti di ricerca innovativi	Triennio 2021 – 2023 > del 5% del triennio precedente	2021-2023	Direzione Scientifica	UOC/servizi secondo la competenza
OBIETTIVO STRATEGICO	Ottimizzazione delle risorse e performance del progetto di ricerca	Puntuale monitoraggio del progetto in relazione ai diversi obiettivi intermedi e finali	Report e relazioni intermedie/finali su andamento scientifico ed economico	2021-2023	Direzione Scientifica	UOC/servizi secondo la competenza
OBIETTIVO STRATEGICO	Riorganizzazione Biobanche/Biorepository di materiale biologico	Adeguamento agli standard dell'International Society for Biological and Environmental repositories	Certificazione ISO 20387 Regolamento Biobanche/biorepository	2021 - 2023	Direzione Scientifica	UOC/servizi secondo la competenza
PROCESSI AMMINISTRATIVI E IMPATTO	Realizzazione Città della Salute e della Ricerca (CdSR)	Promozione di tutte le attività finalizzate alla realizzazione del Progetto Città della Salute	Realizzazione attività in coordinamento con INT e Aria SpA	2021	UOC Tecnico Patrimoniale	UOC/servizi secondo la competenza

SULL'ORGANIZZAZIONE						
PROCESSI AMMINISTRATIVI E IMPATTO SULL'ORGANIZZAZIONE	Razionalizzazione delle sedi per l'ottimizzazione delle risorse	Riorganizzazione logistica presso la sede di Via Celoria	Creazione di nuovi ambulatori	2021-2022	UOC Tecnico Patrimoniale	UOC/servizi secondo la competenza
PROCESSI AMMINISTRATIVI E IMPATTO SULL'ORGANIZZAZIONE	Digitalizzazione dei processi e implementazione nuovo sistema Amministrativo contabile	• Digitalizzazione dei processi, con particolare riguardo all'ambito amministrativo contabile	Acquisizione e implementazione ERP	2021-2023	Tutte le UOC del Dipartimento Amministrativo/Servizi	UOC del Dipartimento Amministrativo/servizi
PROCESSI AMMINISTRATIVI E IMPATTO SULL'ORGANIZZAZIONE	Appropriatezza dell'uso delle risorse	Contenimento dei costi e ottimizzazione delle risorse	Analisi dei costi diretti correlata alla produzione caratteristica	2021-2023	UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione	UOC/servizi secondo la competenza
PROCESSI AMMINISTRATIVI E IMPATTO SULL'ORGANIZZAZIONE	Consolidamento del percorso attuativo della certificabilità del bilancio	Implementazione delle procedure	Attività di monitoraggio dell'effettivo livello di implementazione delle procedure.	2021-2023	UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione	UOC/servizi secondo la competenza
PROCESSI AMMINISTRATIVI E IMPATTO SULL'ORGANIZZAZIONE	Omogeneizzazione dei sistemi informativi aziendali	• Governo e sicurezza dei sistemi informativi	Evoluzione dei Sistemi informativi e implementazione standard di servizio richiesti dalle linee di indirizzo ministeriali, diffusione della telemedicina, informatizzazione del blocco operatorio. Incremento della sicurezza informatica.	2021-2023	UOC Informatici Sistemi	UOC/servizi secondo la competenza
PROCESSI AMMINISTRATIVI E IMPATTO SULL'ORGANIZZAZIONE	Sensibilizzazione sui temi dell'integrità, trasparenza e sviluppo del personale per supportare i processi di cambiamento anche organizzativo	Azioni di sensibilizzazione mediante attivazione di corsi di formazione e aggiornamento Tempestiva pubblicazione su "Amministrazione trasparente" dei dati di competenza di ogni U.O.C.	Erogazione corsi di formazione e monitoraggio degli esiti (ricorsi su procedure di gara/concorsi vs volume di gare/concorsi espletate in confronto con anno precedente)	2021-2023	Responsabile PTC	UOC/servizi secondo la competenza

PROCESSI AMMINISTRATIVI E IMPATTO SULL'ORGANIZZAZIONE	Sviluppo di un sistema integrato di prevenzione del rischio e coordinamento delle funzioni di controllo interno	Azioni volte al miglioramento della prevenzione del rischio corruttivo	Integrazione tra il piano dei controlli interni (audit, affari generali e legali, controllo di gestione)	2021-2023	Responsabile PTC	UOC/servizi secondo la competenza
IMPATTO DEI PROCESSI SUI BISOGNI DEI CITTADINI	Sviluppo della comunicazione istituzionale	Migliorare la comunicazione istituzionale indirizzata ai diversi target	Valorizzazione l'offerta sanitaria e le relative modalità di fruizione, curando l'integrazione funzionale delle azioni di informazione/comunicazione.	2021-2023	Ufficio relazioni col pubblico e Direzione Sanitaria	UOC/servizi secondo la competenza
IMPATTO DEI PROCESSI SUI BISOGNI DEI CITTADINI	Revisione sito web aziendale	Aumentare la semplificazione e chiarezza espositiva dei contenuti del sito	Semplificazione ed esposizione chiara dei percorsi per accedere alle prestazioni	2021-2023	Ufficio relazioni col pubblico e Direzione Sanitaria	UOC/servizi secondo la competenza
IMPATTO DEI PROCESSI SUI BISOGNI DEI CITTADINI	Potenziamento attività diagnostiche e ambulatoriali	Ampliare l'offerta di prestazioni nelle fasce orarie serali e nei giorni prefestivi e festivi	Apertura ambulatori o diagnostiche nelle fasce orarie serali e nei giorni prefestivi e festivi	2021-2023	Direzione Sanitaria	UOC/servizi secondo la competenza



Le linee di indirizzo sopra richiamate si traducono in obiettivi operativi annuali. Per l'anno 2021, si rinvia a successivo provvedimento la declinazione ed assegnazione, dando contestualmente atto che gli stessi saranno integrati con gli obiettivi di interesse regionale annualmente definiti dalla Direzione Generale Welfare per i Direttori Generali.

SEZIONE QUARTA

4. PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA) 2021 - 2023

4.1 Premessa

4.2 Livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile

4.3 Modalità attuative

4.4 Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

4.5 Programma di sviluppo del lavoro agile

4.1 Premessa

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 ne è stata elaborata la definizione 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”*

Il lavoro agile è disciplinato, in particolare, dalla seguente normativa:

- Legge 7 agosto 2015, n. 124
- Legge 22 maggio 2017, n. 81
- Legge 17 Luglio 2020 n. 77
- Decreto Ministro PA 19 Ottobre 2020
- Decreto Ministro PA 9 dicembre 2020

Il Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID19”, convertito con modificazioni con Legge 17 luglio 2020 n.77, ha disposto all'art.263 comma 4-bis che: *“entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni*

sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano”.

il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) 2021 – 2023 della Fondazione IRCCS Carlo Besta è stato redatto secondo le indicazioni metodologiche contenute nelle: “linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance” approvate con Decreto Ministro PA 9 dicembre 2020.

4.2 Livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile

Nel corso dell'anno 2020, a causa della pandemia di COVID 19, la Fondazione, in ottemperanza alle indicazioni del DPCM del 1° Marzo 2020 nonché del DPCM dell'8 marzo 2020, recanti “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19” ed in considerazione delle varie proroghe intervenute nel tempo, da ultimo con il Decreto 23 Dicembre 2020 “Misure per il lavoro agile nella pubblica amministrazione nel periodo emergenziale” a firma del Ministro per la Pubblica Amministrazione, ha provveduto ad applicare lo Smart working "semplificato" durante il periodo dell'emergenza pandemica.

Questa forma di lavoro agile, che si differenzia da quella ordinaria per il fatto che, ai sensi dell'art. 2 lettera r) del DPCM 8 marzo 2020 può essere applicata dai datori di lavoro a ogni rapporto di lavoro subordinato anche in assenza degli accordi individuali previsti dalla Legge 22 maggio 2017, n. 81, è stata attivata in prima battuta al personale con problemi di salute ed estesa in un secondo tempo anche al personale della ricerca. Successivamente, a far data dall' 8 marzo, tenuto conto

dell'evoluzione generale nella gestione dell'emergenza coronavirus, l' "istituto" è stato esteso anche al restante personale non direttamente dedicato all'assistenza.

Il nulla osta al "lavoro agile emergenziale" è stato concesso dal dirigente responsabile della UO di afferenza sulla base di una valutazione concreta della reale fattibilità della prestazione lavorativa a distanza, nonché previa verifica sulla fattibilità tecnica da parte del Servizio informatico.

Ogni dirigente responsabile di UO, oltre ad aver effettuato l'analisi preventiva sulla fattibilità della prestazione lavorativa a distanza, ha avuto il compito di assegnare formalmente le attività da svolgere ed i risultati da conseguire, avendo cura di monitorarne e rendicontarne l'effettiva realizzazione.

L'utilizzo dello Smart working "emergenziale", per come è stato disciplinato e gestito in Istituto, ha consentito di:

- venire incontro alle legittime aspettative del proprio personale, tenuto conto delle difficoltà oggettive nella **gestione familiare** durante l'emergenza Covid (scuole chiuse, etc.);
- modulare il numero di **dipendenti presenti** contemporaneamente in Istituto, tenuto conto delle difficili condizioni logistiche che non sempre avrebbero permesso il mantenimento delle distanze interpersonali;
- poter contare sulla **prestazione lavorativa** dei propri dipendenti, evitando che i medesimi potessero far ricorso a diversi istituti contrattuali a giustificazione delle assenze ma senza garantire la prestazione lavorativa;
- dare il proprio piccolo contributo nel rispetto delle misure di **contenimento della mobilità** dei cittadini varate dal Governo.

Le OOSS, nel corso dell'anno 2020, hanno espresso il proprio apprezzamento per l'approccio tenuto dall'Istituto sull'applicazione mirata di questa modalità lavorativa.

Alla data del 31 Dicembre 2020, risultano essere autorizzati in Smart Working "emergenziale":

Ricercatore sanitario	Collaboratore professionale di ricerca sanitaria	Comparto amministrativi	Comparto tecnici/sanitari	Dirigenti Medici	Dirigenti Sanitari	Dirigenti Tecnici
42	12	37	18	5	13	1
Dipendenti totali	Dipendenti smart working					
674	128					
	19%					

4.3 Modalità attuative

La Fondazione Carlo Besta, in attuazione dell' art. 14 della legge 124/2015 e della legge n.81/2017, ha adottato, con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. V 83 del 26 novembre 2020 il regolamento aziendale in materia di “lavoro agile” (smart working) al fine di promuovere, in particolare, i seguenti obiettivi:

- incrementare e migliorare la work-life balance (conciliazione vita-lavoro);
- ridurre il tasso di assenteismo;
- aumentare il livello di motivazione;
- aumentare il benessere organizzativo e la conseguente fidelizzazione del personale;
- incrementare la performance organizzativa;
- ridurre l'impatto sull'ambiente in termini di riduzione dell'utilizzo dei mezzi di trasporto collettivi e individuali contribuendo alla diminuzione del traffico veicolare e dell'inquinamento ambientale;
- rimodulare l'articolazione della presenza in servizio per favorire il distanziamento sociale;

Gli **elementi qualificanti** l'attuale regolamento aziendale in materia di “lavoro agile” sono così sintetizzabili:

A) si applica a tutto il personale dipendente sia a tempo indeterminato che determinato purché risulti compatibile con il profilo professionale rivestito e le mansioni svolte. Questa scelta è determinata dal fatto che la Fondazione Carlo Besta, è un Istituto di cura e ricerca a carattere scientifico, dove la ricerca riveste un'attività di primaria importanza che può essere anche svolta “senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro”; per questa ragione si è stabilito di attribuire al Dirigente responsabile della U.O./servizio, nonché del Direttore di Dipartimento/Direttore la

verifica tra la compatibilità tra profilo professionale/mansioni svolte e lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile;

B) viene concesso annualmente a seguito dell'emanazione di avviso interno, pubblicato sulla intranet aziendale, entro il mese di novembre;

C) al lavoratore agile, è consentito l'espletamento ordinario dell'attività lavorativa al di fuori della sede di lavoro per un massimo di 4 giornate mensili, anche frazionabili a mezze giornate, nel rispetto dell'orario di lavoro contrattualmente previsto. Per i «ricercatori sanitari», in virtù della flessibilità oraria riconosciuta dall'art. 5 del CCNL 11.07.2019, le giornate mensili sono elevate a 6;

D) per assicurare un'efficace interazione con l'ufficio di appartenenza, il lavoratore deve garantire la contattabilità (telefonica – anche mediante la deviazione delle chiamate – nonché per posta elettronica) per almeno 4 ore giornaliere (2 ore giornaliere in caso di fruizione a mezza giornata);

E) il lavoratore agile espleta l'attività lavorativa avvalendosi degli strumenti Informatici forniti dalla Fondazione o in alternativa degli strumenti di proprietà personale dopo la verifica di compatibilità tecnica da parte del Servizio Informatico per quanto riguarda sistema operativo patching e antivirus;

F) la Fondazione garantisce la salute e la sicurezza del dipendente che accede al lavoro agile, al quale consegna, con cadenza almeno annuale, dandone contestuale comunicazione ai RLS, un'informativa scritta riguardo i rischi generali ed i rischi specifici connessi alla modalità “agile” di esecuzione della prestazione lavorativa, fornendo ogni utile indicazione affinché il lavoratore possa operare una scelta consapevole del luogo in cui espletare l'attività lavorativa;

Con deliberazione n. 674 del 30/12/2020, a seguito di avviso pubblico interno, sono stati autorizzati allo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità “agile”, per l'anno 2021, n. 96 dipendenti ovvero la totalità dei dipendenti che ne hanno fatto richiesta nei tempi stabiliti:

Ricercatore sanitario	Collaboratore professionale di ricerca sanitaria	Comparto amministrativi	Comparto tecnici/sanitari	Dirigenti Medici	Dirigenti Sanitari	Dirigenti Tecnici
29	7	28	10	4	17	1
Dipendenti totali	Dipendenti smart working					
674	96					
	14%					

ai quali è stato fatto sottoscrivere un “contratto integrativo” che disciplina:

- ✓ le modalità di esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno della sede di lavoro;
- ✓ le modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro;
- ✓ la durata del contratto, le modalità di recesso d'iniziativa del dipendente, ovvero da parte della Fondazione;
- ✓ gli obblighi connessi all'espletamento dell'attività in modalità agile;
- ✓ l'individuazione delle giornate e/o delle fasce orarie di lavoro agile;
- ✓ le fasce di contattabilità;
- ✓ le specifiche concernenti la connettività e la manutenzione della dotazione informatica;
- ✓ le eventuali deroghe alle previsioni generali previste in ragione della natura dell'attività attività svolta;
- ✓ le tutele e gli specifici adempimenti in materia di sicurezza sul lavoro, riservatezza e protezione dei dati;
- ✓ Il monitoraggio degli obiettivi;

Ogni domanda di lavoro agile é passata al vaglio del Dirigente responsabile della U.O./servizio, nonché del Direttore di Dipartimento/Direttore, che hanno verificato la compatibilità tra profilo professionale/mansioni svolte e lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile e contestualmente hanno definito:

- le attività effettuabili in modalità agile e le modalità del loro monitoraggio;
- il numero massimo di giornate mensili concedibili (entro il limite massimo aziendale fissato nel regolamento).

4.4 Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

DIREZIONE STRATEGICA

E' la “cabina di regia” del processo di cambiamento nella gestione del personale e promotrice dell'innovazione dei sistemi organizzativi.

DIRIGENTI responsabili di UO

Alla dirigenza é richiesto un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare gli altri per obiettivi, di improntare le

relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per i risultati;

- oltre a essere potenziali fruitori, al pari degli altri dipendenti, delle misure innovative di svolgimento della prestazione lavorativa recate dall'articolo 14 della legge n. 124/2015, sono tenuti a salvaguardare le legittime aspettative di chi utilizza le nuove modalità in termini di formazione e crescita professionale, promuovendo percorsi informativi e formativi che non escludano i lavoratori dal contesto lavorativo, dai processi d'innovazione in atto e dalle opportunità professionali;

- in coerenza con gli obiettivi e i criteri per la valutazione dei risultati, monitorano e verificano le prestazioni rese in modalità agile da un punto di vista sia quantitativo sia qualitativo, secondo una periodicità che tiene conto della natura delle attività assegnate e svolte dal dipendente, in coerenza con i principi del sistema di misurazione e valutazione della performance adottato dall'amministrazione.

- verificano la compatibilità tra profilo professionale/mansioni svolte e lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile;

- determinano:

- le attività effettuabili in modalità agile e le modalità del loro monitoraggio;
- il numero massimo di giornate mensili concedibili (entro il limite massimo aziendale fissato nel regolamento);

COMITATO UNICO DI GARANZIA (CUG)

Seguendo le indicazioni della Direttiva n. 2/2019 del Ministro per la Pubblica Amministrazione che ne ha ulteriormente chiarito compiti e funzioni, la Fondazione Carlo Besta ha valorizzato il ruolo del CUG nella "realizzazione" dell'istituto del lavoro agile: il documento programmatico in materia di "smart working", predisposto dalla Direzione Amministrativa aziendale (realizzato nell'ottica delle politiche di conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata funzionali al miglioramento del benessere organizzativo), è stato materia di confronto in data 15/10/2020.

NUCLEO DI VALUTAZIONE

Come per gli indicatori definiti nel Piano della performance, anche per quanto riguarda il POLA, il ruolo del Nucleo di Valutazione è fondamentale non solo ai fini della valutazione della performance

organizzativa, ma anche per verificare che la definizione degli indicatori sia il risultato di un confronto tra i decisori apicali e tutti i soggetti coinvolti nel processo e per fornire indicazioni sull'adeguatezza metodologica degli indicatori stessi.

ORGANIZZAZIONI SINDACALI

Come previsto dalle “Linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance” adottate con Decreto Ministro PA 9 dicembre 2020, Il POLA è adottato dalle amministrazioni sentite le organizzazioni sindacali, con le modalità previste dalla contrattazione collettiva.

Il documento programmatico in materia di “lavoro agile” della Fondazione è stato oggetto di confronto sindacale:

- in data 26/10/2020 con le organizzazioni sindacali della Dirigenza
- in data 09/11/2020 con le organizzazioni sindacali del comparto (tavolo ricerca)
- in data 16/11/2020 con le organizzazioni sindacali e la RSU del comparto

RESPONSABILE PER LA TRANSIZIONE AL DIGITALE (RTD)

La centralità del RTD è evidenziata anche nel Piano triennale per l'informatica per la PA 2020-2022 che affida alla rete dei RTD il compito di definire un maturity model per il lavoro agile nelle pubbliche amministrazioni. Tale modello individua i cambiamenti organizzativi e gli adeguamenti tecnologici necessari anche alla luce del nuovo contesto connesso all'emergenza Covid-19 nonché correlati all'evoluzione dei sistemi informativi aziendali.

La Fondazione Carlo Besta, ha stabilito di applicare a tutto il personale dipendente, purché risulti compatibile con il profilo professionale rivestito e le mansioni svolte, l'istituto del lavoro agile.

Questa scelta è determinata dal fatto che la Fondazione Carlo Besta, è un Istituto di cura e ricerca a carattere scientifico, dove la ricerca riveste un'attività di primaria importanza che può essere anche svolta “senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro”. Tra i 96 dipendenti autorizzati, per l'anno 2021, a svolgere attività lavorativa in modalità agile non vi sono figure che si occupano esclusivamente di assistenza diretta difatti non risulta nessun operatore socio sanitario e soltanto un infermiere assegnato alla Direzione Scientifica.

Nel corso dell'anno 2020, al fine di garantire la continuità di cura dei pazienti già in carico, è stato avviato il progetto di “telemedicina” che ha contribuito alla diffusione del lavoro agile anche per quelle figure professionali principalmente dedicate ad attività clinica.

La “telemedicina” può rappresentare una frontiera per una diversa progettazione sulle attività assistenziali e del rapporto con il paziente, potendo rendere non così necessaria la presenza in fondazione del personale sanitario garantendo l'erogazione delle prestazioni a distanza nel rispetto di quanto previsto dalle *indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina emanate dal ministero della Salute*

La modalità adottata dalla Fondazione per “accedere” al lavoro agile è la seguente:

Il lavoro agile viene concesso annualmente a seguito dell'emanazione di avviso interno, pubblicato sulla intranet aziendale, entro il mese di novembre. Possono partecipare all'avviso in argomento tutti i lavoratori dipendenti, a tempo determinato o indeterminato, che abbiano superato il periodo di prova. La domanda passa al vaglio:

- del Dirigente responsabile della U.O./servizio, nonché del Direttore di Dipartimento/Direttore, per verificare la compatibilità tra profilo professionale/mansioni svolte e lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, anche con riferimento ai livelli minimi di accreditamento. Contestualmente alla verifica della compatibilità della domanda, il Dirigente della U.O. ed il Direttore di Dipartimento determinano:
 - le attività effettuabili in modalità agile e le modalità del loro monitoraggio
 - il numero massimo di giornate mensili concedibili (entro il limite massimo aziendale fissato nel regolamento).
- del Servizio Informatico, per la verifica sulla fattibilità tecnica (strumentazione disponibile e collegamenti da remoto).

Le attività assegnate ed i relativi obiettivi assegnati durante le giornate svolte in modalità agile sono periodicamente monitorate sia qualitativamente che quantitativamente, dal Dirigente della UO di afferenza.

SALUTE DIGITALE

Il “lavoratore agile” espleta l'attività lavorativa avvalendosi degli strumenti Informatici forniti dalla Fondazione o in alternativa degli strumenti di proprietà personale dopo la verifica di compatibilità tecnica da parte del Servizio Informatico per quanto riguarda sistema operativo patching e antivirus. Ove necessario, allo smart worker viene fornita dall'UOC Servizio Informatico una VPN

(virtual private network) per poter accedere da remoto agli applicativi della Fondazione, alla intranet ed alle cartelle condivise, nonché alla postazione di lavoro presente presso la Fondazione, attraverso delle credenziali di sicurezza.

Durante il percorso di realizzazione del POLA la Fondazione provvederà, tra l'altro, a valutare il possesso (o sviluppare) dei seguenti elementi:

- disponibilità di accessi sicuri dall'esterno agli applicativi e ai dati di interesse per l'esecuzione del lavoro, con l'utilizzo di opportune tecniche di criptazione dati e VPN;
- funzioni applicative di “conservazione” dei dati/prodotti intermedi del proprio lavoro per i dipendenti che lavorino dall'esterno anche attraverso il consolidamento delle soluzioni di collaboration integrate con la posta elettronica
- disponibilità di applicativi software che permettano alla lavoratrice o al lavoratore nell'ottica del lavoro per flussi, di lavorare su una fase del processo lasciando all'applicativo l'onere della gestione dell'avanzamento del lavoro, nonché dell'eventuale sequenza di approvazione di sottoprodotti da parte di soggetti diversi, nel caso di flussi procedurali complessi con più attori.

La Fondazione verificherà la compatibilità di soluzioni e sistemi informatici, telematici e di telecomunicazione, attualmente in uso, con gli obiettivi di attuazione dell'agenda digitale, oltre a incrementare la diffusione delle competenze digitali attraverso la rilevazione dei fabbisogni di formazione in ambito digitale e la promozione di interventi formativi mirati e la digitalizzazione dei processi compatibilmente con le risorse disponibili.

4.5 Programma di sviluppo del lavoro agile

Al fine di rendere il lavoro agile un'opportunità strutturata per l'amministrazione e per i lavoratori, la sua introduzione all'interno della Fondazione Carlo Besta avverrà, in linea con le “linee guida ministeriali”, in modo progressivo e graduale.

Viene fotografata la “baseline” (stato al 2020) e definiti gli obiettivi con i relativi indicatori da programmare e realizzare nel corso del triennio definendo tre step: fase di avvio, fase di sviluppo intermedio e fase di sviluppo avanzato.

A consuntivo, dopo ogni fase, la Fondazione verificherà il livello raggiunto rispetto al livello da essa programmato nel POLA. I risultati verranno rendicontare in apposita sezione della Relazione annuale sulla performance e costituiranno il punto di partenza per l'individuazione dei contenuti della programmazione dei cicli successivi, a partire dal Piano 2022-2024.

La Fondazione periodicamente effettuerà un monitoraggio sulla base di appositi questionari compilati dallo smart worker e dai Dirigenti responsabili per verificare l'andamento dell'attività in "smart working" e proporre eventuali azioni correttive.

Gli esiti del monitoraggio, condotti in forma anonima ed aggregata, saranno illustrate nelle opportune sedi istituzionali (CUG, Organismo Paritetico, Collegio di Direzione, OO.SS.).

MENSIONI	INDICATORI	Stato 2020 BASELINE	FASE DI AVVIO target 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	SALUTE ORGANIZZATIVA				
	Coordinamento organizzativo del lavoro agile	✓	✓	✓	✓
	Monitoraggio del lavoro agile	✓	✓	✓	✓
	Help desk informatico dedicato al lavoro agile		✓	✓	✓
	Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi			✓	✓
	SALUTE PROFESSIONALE				
	Competenze direzionali:				
	% dirigenti/incarichi di funzione che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno			✓	✓
	% dirigenti/incarichi di funzione che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare il personale		✓	✓	✓
	Competenze organizzative:				
	% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno			✓	✓
	% di lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi		✓	✓	✓
	Competenze digitali:				
	% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno				
	% lavoratori agili che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione	✓	✓	✓	✓
	SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA				
	€ Costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile			✓	✓
	€ Investimenti in digitalizzazione di servizi progetti, processi			✓	✓
	SALUTE DIGITALE				
	N. PC per lavoro agile			✓	✓
	% lavoratori agili dotati di dispositivi e traffico dati			✓	✓
	Presenza di un Sistema VPN	✓	✓	✓	✓
	Presenza di una Intranet	✓	✓	✓	✓
	Presenza di Sistemi di collaboration (es. documenti in cloud)	✓	✓	✓	✓
	n. Applicativi consultabili in lavoro agile			✓	✓
	n. Banche dati consultabili in lavoro agile			✓	✓
	n. Firma digitale tra i lavoratori agili		✓	✓	✓

	n. Processi digitalizzati			✓	✓
	n. Servizi digitalizzati			✓	✓
IMPLEMENTAZIONE LAVORO AGILE	INDICATORI QUANTITATIVI				
	% lavoratori agili effettivi	✓	✓	✓	✓
	% Giornate lavoro agile	✓	✓	✓	✓
	INDICATORI QUALITATIVI				
	Livello di soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti/titolari di incarichi di funzione e dipendenti, articolato per genere, per età, per stato di famiglia, ecc..:				
	% dirigenti/incarichi di funzione soddisfatti del lavoro agile dei propri collaboratori			✓	✓
	% dipendenti in lavoro agile soddisfatti			✓	✓
	soddisfazione per genere: % donne soddisfatte % uomini soddisfatti			✓	✓
	soddisfazione per età: % dipendenti sopra i 60 anni soddisfatti; % dipendenti sopra i 50 anni soddisfatti; ecc.			✓	✓
	soddisfazione per situazione familiare: % dipendenti con genitori anziani, soddisfatti; % dipendenti con figli, soddisfatti; ecc.			✓	✓
PERFORMANCE ORGANIZZATIVE	ECONOMICITÀ				
	Riflesso economico: Riduzione costi:				
	Riduzione costo lavoro straordinario				✓
	Riduzione costo mensa del personale dipendente				✓
	EFFICIENZA				
	Produttiva:				
	Diminuzione assenze			✓	✓
	Aumento produttività es. quantità di pratiche ordinarie lavorate/servizi erogati per ufficio, unità organizzativa, ecc..				✓
	EFFICACIA				
	Qualitativa: Qualità erogata, Qualità percepita qualità del lavoro svolto (valutazione da parte del superiore o rilevazioni di customer satisfaction sia esterne che interne) nel complesso e con riferimento agli output del lavoro agile				✓
IMPATTI	IMPATTI ESTERNI				
	Sociale: per gli utenti, per i lavoratori				
	minori code agli sportelli fisici (in caso di servizi digitali)			✓	✓
	riduzione ore per commuting casa-lavoro			✓	✓
	work-life balance			✓	✓

	Ambientale: per la collettività				
	Minor utilizzo mezzi propri a motore			✓	✓
	Economico: per i lavoratori				
	Minor costi per trasporti			✓	✓
	IMPATTI INTERNI				
	Miglioramento/Peggioramento salute organizzativa			✓	✓
	Miglioramento/Peggioramento salute professionale			✓	✓
	Miglioramento/Peggioramento salute economico-finanziaria			✓	✓
	Miglioramento/Peggioramento salute digitale			✓	✓