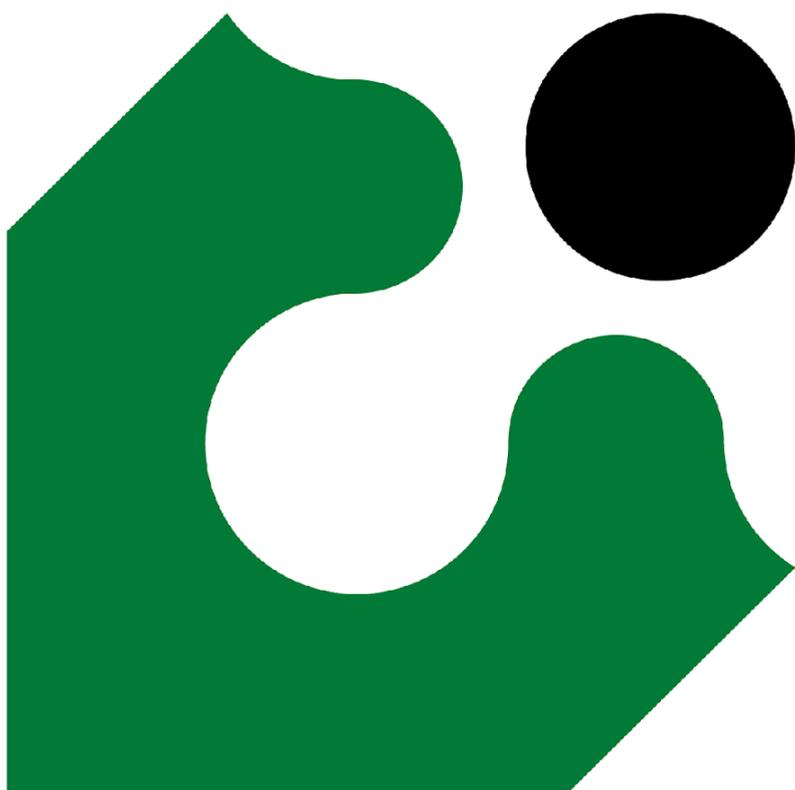


**ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN  
CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ “REMOTA”  
COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA  
DIRIGENZA SANITARIA**

Arcangela Tartaglia  
Laura Cosmai

**Corso di formazione manageriale per  
Dirigenti di Struttura Complessa  
anno 2024**



# Corso di formazione manageriale per Dirigente di struttura complessa

Codice edizione: UNIMI DSC 2401 AE/BE

Ente erogatore: Università degli Studi di Milano

## GLI AUTORI

*Arcangela Tartaglia*, Responsabile UOS Infezioni Correlate all'Assistenza

[arcangela.tartaglia@asst-fbf-sacco.it](mailto:arcangela.tartaglia@asst-fbf-sacco.it)

*Laura Cosmai*, Responsabile UOS Dialisi, ASST Fatebenefratelli Sacco, Milano.

[laura.cosmai@asst-fbf-sacco.it](mailto:laura.cosmai@asst-fbf-sacco.it)

## Il docente di progetto:

*Prof.ssa Chiara Guglielmetti*, Psicologia Sociale, Dipartimento di Economia, Management e Metodi Quantitativi

## Il Responsabile didattico scientifico:

*Federico Lega*, Professore ordinario Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute e Presidente Del Collegio Didattico - Collegio Didattico del Corso di Laurea Magistrale in Management delle Aziende Sanitarie e del Settore Salute, Università degli Studi di Milano

ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN  
MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA  
DIRIGENZA SANITARIA

Pubblicazione non in vendita.

Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento  
può essere pubblicata senza citarne la fonte.

Copyright® PoliS-Lombardia

**PoliS-Lombardia**

Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano

[www.polis.lombardia.it](http://www.polis.lombardia.it)

ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN  
MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA  
DIRIGENZA SANITARIA

## INDICE

1. INTRODUZIONE
2. OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO
3. DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO
4. METODOLOGIA ADOTTATA
5. DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI TEMPORISTICHE
6. ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE
7. RISULTATI ATTESI
8. CONCLUSIONI
9. LIMITI E DIFFICOLTÀ DELL'ATTUAZIONE DEL PROGETTO
10. CONTRIBUTO PERSONALE
11. RIFERIMENTI NORMATIVI
12. BIBLIOGRAFIA
13. SITOGRAFIA

# ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

## 1. INTRODUZIONE

A partire dal 2020, con l'introduzione delle misure di isolamento imposte dalla pandemia da COVID-19, il lavoro a distanza ha conosciuto una rapida diffusione in vari settori, inclusa la sanità pubblica, sebbene con alcune criticità specifiche.

Si rende necessario chiarire alcune definizioni legate al lavoro a distanza, nelle sue diverse declinazioni, e al ruolo della telemedicina come strumento professionale come definito dal CNL 2019-2021.

Lavoro a distanza: prestazione lavorativa eseguita in un luogo diverso dalla sede di lavoro al quale il lavoratore è assegnato, con l'ausilio di strumenti informatici. È svolto nelle forme del lavoro agile e del lavoro da remoto.

Lavoro agile: modalità di lavoro a distanza, che si caratterizza per l'organizzazione della prestazione lavorativa articolata per fasi, cicli ed obiettivi, eseguita senza precisi vincoli di orario e di luogo, in funzione del raggiungimento di obiettivi entro scadenze predefinite, avvalendosi della dotazione tecnologica idonea a consentire lo svolgimento della prestazione e l'interazione con il proprio responsabile, i colleghi e gli utenti interni ed esterni, nel rispetto della normativa in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, di privacy e di sicurezza dei dati.

Lavoro da remoto: modalità di lavoro a distanza che si caratterizza per la delocalizzazione della prestazione lavorativa presso il domicilio del lavoratore o altro luogo dallo stesso indicato, nel rispetto dei vincoli di orario.

**Questo Project Work ha quindi l'obiettivo di implementare il lavoro agile, come strumento di miglioramento vita-lavoro del dipendente, attraverso una modalità sempre più accessibile che è la Telemedicina.**

### 1.1 Telemedicina

La telemedicina ha avuto una crescita significativa in Italia negli ultimi anni, passando da una fase sperimentale a un ruolo centrale nel sistema sanitario, specialmente durante e dopo la pandemia di Covid-19. Già nel 2014, il Ministero della Salute aveva introdotto le prime linee di indirizzo che classificavano le principali prestazioni di telemedicina. Queste includevano la televisita, in cui il medico interagisce a distanza con il paziente in tempo reale o differito, utilizzata prevalentemente per il monitoraggio di pazienti già diagnosticati; il teleconsulto, in cui medici o specialisti discutono a distanza diagnosi o piani terapeutici senza la presenza del paziente; e la telecooperazione sanitaria, che prevede l'assistenza remota di un medico ad altri operatori sanitari durante un atto clinico.

Nonostante queste premesse, tra il 2014 e il 2020 la telemedicina è rimasta circoscritta a progetti pilota e sperimentazioni regionali. Un esempio pionieristico è stato il Veneto, che insieme alla Provincia Autonoma di Trento ha formalizzato l'uso del monitoraggio remoto per dispositivi cardiaci impiantabili, riconoscendolo come prestazione sanitaria con una propria tariffazione.

La situazione è cambiata drasticamente con la pandemia di Covid-19 nel 2020, che ha accelerato l'adozione della telemedicina su scala più ampia. Le regioni italiane, tra cui Lombardia, Toscana, Veneto e Lazio, hanno implementato rapidamente servizi di televisita, telemonitoraggio e altre prestazioni digitali per alleviare la pressione sugli ospedali e garantire continuità assistenziale per pazienti cronici e fragili. Entro la fine dello stesso anno, molte regioni avevano approvato delibere per formalizzare questi servizi tra cui Regione Lombardia con la DGR XI- 3528 del 2020

Nel 2020, con l'approvazione della Conferenza Stato-Regioni, sono state introdotte nuove indicazioni nazionali che hanno superato le linee guida del 2014, fornendo un quadro normativo più dettagliato e confermando la televisita come una prestazione riservata al monitoraggio di pazienti già diagnosticati,

# ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

con l’obbligo di consenso informato e l’uso di sistemi di videoconferenza. Anche i criteri di remunerazione sono stati definiti, equiparandoli a quelli delle visite in presenza.

Dal 2021, con l'avvio del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), la telemedicina è diventata un pilastro della digitalizzazione sanitaria in Italia, con un investimento di 1,5 miliardi di euro destinato a potenziare questa tecnologia. L’obiettivo è migliorare la presa in carico dei pazienti cronici e garantire che almeno il 10% della popolazione over 65 sia assistita a domicilio tramite strumenti digitali entro il 2026. Le linee guida del 2022 hanno ulteriormente definito i requisiti tecnici e organizzativi per le piattaforme regionali di telemedicina, prevedendo l'inclusione di servizi essenziali come la televisita, il telemonitoraggio, la teleassistenza e il teleconsulto.

Tuttavia, nonostante gli sforzi, la telemedicina non ha ancora raggiunto un'adozione diffusa. Secondo l'Osservatorio Sanità Digitale, School of Management del Politecnico di Milano 2024, solo il 35% degli specialisti ha utilizzato piattaforme per l'erogazione di prestazioni a distanza, mentre l'uso della televisita da parte dei medici di medicina generale (MMG) raggiunge solo il 43%. Anche i pazienti dimostrano una scarsa interazione con queste tecnologie: solo l'8% ha utilizzato la televisita e l'11% il telemonitoraggio, riflettendo una certa resistenza e familiarità limitata con le tecnologie digitali.

Oggi, la situazione è eterogenea: alcune regioni hanno sviluppato piattaforme di telemedicina a livello regionale, mentre altre sono ancora in fase di acquisizione e sviluppo dei servizi. Il PNRR, che ha subito un'importante rimodulazione a novembre del 2024 con un incremento ulteriore dei fondi destinati ai servizi di telemedicina, punta a uniformare questi sistemi e renderli operativi entro il 2026, consentendo una gestione più efficace dei pazienti cronici e una migliore integrazione con i servizi territoriali esistenti.

## 1.2 Pazienti

Da una recente indagine promossa dell’ISTUD Sanità e Salute intervistando i pazienti visitati in modalità Telemedicina, sono emersi diversi aspetti positivi:

- Superamento dello scetticismo riguardo all’assenza del contatto umano (Empatia a distanza)
- Sostegno tra una visita e l’altra (Telemonitoraggio)
- Utile per superare i problemi logistici e per la burocrazia

Dalla stessa intervista sono emerse anche problematiche:

- Impossibile effettuare prime visite per le urgenze o esami fisici
- Necessità di care-giver per l’uso della tecnologia
- Mancanza di formazione/attrezzature del personale sanitario
- Necessità di cure migliori sul territorio
- Sfiducia verso la Telemedicina

L'implementazione di servizi di telemedicina permette una presa in carico più agevole dei pazienti cronici, che possono ricevere assistenza senza la necessità di spostamenti, riducendo lo stress e migliorando la qualità della vita.

Per tale ragione vanno definiti bene gli ambiti, quali pazienti e quali patologie possono giovare della Telemedicina.

- Solo visite di controllo, non prime visite
- Pazienti cronici

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

- Pazienti con difficoltà alla deambulazione
- Pazienti pediatrici
- Pazienti con difficoltà a raggiungere l'ospedale (distanza, adeguatezza servizi pubblici)
- Patologie: diabete, scompenso cardiaco, nefropatie, dialisi domiciliare, patologie psichiatriche, patologie oncologiche in follow-up... in sintesi tutte le patologie che non necessitano di un esame strumentale/clinico specifico da effettuare durante la visita

### **1.3 Attività in Telemedicina riconosciute dal 2020 dal Ministero della Salute**

Secondo le indicazioni del Ministero della Salute del 2020, la telemedicina è articolata in diverse tipologie di prestazioni, ciascuna con una funzione specifica. La televisita, che nel 2014 era considerata un atto sanitario, è ora definita come un atto medico:

- Televisita: atto medico in cui il professionista interagisce a distanza in tempo reale con il paziente anche con il supporto del caregiver. Sono prestazioni ambulatoriali che non richiedono la completezza dell'esame obiettivo del paziente e quelle destinate alle attività di controllo di pazienti la cui diagnosi è già stata formulata nel corso di una visita in presenza
- Teleassistenza: atto professionale che si basa sull'interazione a distanza tra professionista e paziente/caregiver
- Telemonitoraggio: modalità operative della telemedicina che permette il rilevamento e la trasmissione a distanza di parametri vitali e clinici in modo continuo
- Telecontrollo: controllo a distanza del paziente tramite una serie cadenzata di contatti con il medico, per mezzo di videochiamata in associazione con la condivisione di dati clinici
- Teleriabilitazione: erogazione a distanza di prestazioni e servizi intesi riabilitare, ripristinare, migliorare o comunque mantenere il funzionamento psicofisico di persone con disabilità o disturbi, oppure a rischio di svilupparli
- Teleconsulto: atto medico in cui il professionista interagisce con uno o più medici per dialogare riguardo la situazione clinica di un paziente, tramite videochiamata o anche in modalità asincrona) non prevede remunerazione a prestazione, né tariffa a livello di nomenclatore tariffario.
- Teleconsulenza medico-sanitaria: attività sanitaria, non necessariamente medica che si svolge a distanza ed è eseguita da due o più persone che hanno differenti responsabilità rispetto al caso specifico. Può essere erogata alla presenza del paziente o in maniera differita

Inoltre si possono coinvolgere

Medico di Medicina Generale: aiuterebbe una formazione a distanza e migliorerebbe l'appropriatezza della richiesta di visita specialistica, e aiuta a ridurre le liste d'attesa

-Infermiere del territorio: per una migliore gestione del paziente a domicilio

- Assistenti Sociali

- Team multidisciplinare: tra stakeholders che lavorano in strutture ospedaliere diverse

In questo contesto un esempio già esistente nella pratica clinica è l'esperienza della Teleriabilitazione

# ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA



Fig 1 – Percorso di teleriabilitazione

## 1.4 Dirigenza sanitaria

L'utilizzo del Lavoro Agile attraverso la Telemedicina può migliorare l'attività lavorativa di quella quota di dirigenza sanitaria cosiddetta "fragile" con limitazioni fisiche e/o necessità di cura di familiari, migliorando il benessere e la qualità di vita-lavoro.

Nonostante questo, va ricordato, come emerso anche dall'indagine ISTUD Sanità e Salute, che questa modalità potrebbe sollecitare paure nei professionisti, che ritengono più appropriata la visita in ambiente Ospedaliero, forse legato alla scarsa conoscenza e formazione sulla telemedicina.

Per questa ragione è necessario predisporre dei programmi di formazione per il personale della dirigenza sanitaria e fornire la strumentazione adeguata.

La prestazione in Telemedicina non deve essere vista come una prestazione di qualità inferiore rispetto alla visita in un Ambulatorio, per questo il dirigente sanitario deve essere comunque un professionista di esperienza e non relegare il lavoro da remoto ad una prestazione di minore qualità.

Il cambiamento da attuare per adattare il lavoro da remoto è su più livelli:

- insegnare al singolo professionista come gestire una visita intera. L'insegnamento della telemedicina è un aspetto fondamentale della formazione dei medici, come opportunità terapeutica che integra la valutazione clinica in presenza
- effettuare formazione a tutto il personale
- fare chiarezza sui sistemi di rimborso
- dotare di fibra e connessioni veloci e un sistema unificato tra strutture
- unificare e semplificare un linguaggio che "allontana" dalla tecnologia

La telemedicina è un cambiamento di paradigma emergente nell'erogazione dell'assistenza sanitaria, oltre i confini geografici. Esiste però il rischio potenziale che limiti la capacità degli operatori sanitari di trasmettere espressioni di compassione ed empatia. Una componente essenziale della

# ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

professionalità di chi utilizza servizi di telemedicina è l’attuazione intenzionale di best practices e di una comunicazione empatica.

I vantaggi ricercati:

- Ridurre i tempi in struttura
- Contenimento dei costi
- Maggiore capillarità sul territorio
- Abbattere le barriere geografiche
- Facilitare la comunicazione tra medico e paziente

Bisogna investire in strutture fisiche, medici, infermieri e altri operatori. È impensabile sostituire i percorsi con l’online senza avere curanti e luoghi di cura. La soluzione “blended” è quella da perseguire perché ogni cittadino (e non solo i più fragili) ha diritto a una buona relazione medico - paziente e a poter scegliere tra le cure. Questi investimenti assegnati, in linea con gli obiettivi definiti dal DM 77/2022, mirano a rafforzare gli interventi tecnologici per la presa in carico dei pazienti cronici e a migliorare l’assistenza alle fasce più deboli e fragili della popolazione.

L'introduzione del tele-consulto e della tele-visita rappresenta un'importante opportunità quindi, non solo per migliorare la gestione dei pazienti cronici, ma anche per integrare il lavoro agile nell'erogazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali. L'adozione della telemedicina, infatti, permette di monitorare i pazienti da remoto, facilitando l'interazione tra i professionisti sanitari e l'assistito nelle fasi di valutazione, erogazione delle cure e monitoraggio, riducendo al tempo stesso il divario di genere nell'occupazione sanitaria.

l’Azienda ha definito nel Piano Integrativo Aziendale (PIAO) che dovrà individuare le attività che potranno essere effettuate in lavoro agile, fermo restando che saranno esclusi lavori che richiedono la presenza in turno e quelli che richiedono l’utilizzo di strumentazioni o documentazioni non remotizzabili. Sono comunque escluse le attività ispettive, di polizia giudiziaria ovvero le attività che per l’erogazione della prestazione necessitano della presenza fisica del dirigente.

**L’iniziativa è allineata alla strategia generale dell’ASST Fatebenefratelli Sacco e della Regione Lombardia, che hanno avviato un percorso di digitalizzazione della sanità attraverso l’adozione di piattaforme di telemedicina, come evidenziato dal rapporto OASI 2023.**

## 1.5 Piattaforma COD20

L'ASST Fatebenefratelli Sacco è stata una delle realtà sanitarie che ha introdotto progetti innovativi di telemedicina durante l'emergenza Covid-19. Nel 2020, ha avviato l'uso della piattaforma COD19, inizialmente impiegata per il monitoraggio dei pazienti Covid-19 dimessi dall'ospedale. Successivamente, la piattaforma è stata sviluppata in COD20, che è attualmente in uso presso grazie all'esperienza maturata nel triennio 2020-2023.

I risultati ottenuti sono rilevanti: quasi 2.000 televisite anestesologiche pre-intervento, 657 televisite di neurologia pediatrica, 666 di psicologia clinica perinatale e oltre 400 di nutrizione clinica pediatrica sono state effettuate nel triennio 2020-2023.

All’Ospedale Sacco sono state realizzate circa 950 visite psichiatriche e 592 visite di logopedia, mentre al Fatebenefratelli sono state condotte 426 visite di neurologia pediatrica nello stesso periodo. Oltre

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

alle televisite, la piattaforma Cod-20 viene utilizzata anche per teleconsulti tra specialisti, sia all'interno dello stesso servizio che tra diversi servizi.

Come si osserva nella figura 2 il numero degli specialisti e delle visite in telemedicina con COD20 è aumentato progressivamente dal 2020 all'ottobre 2024

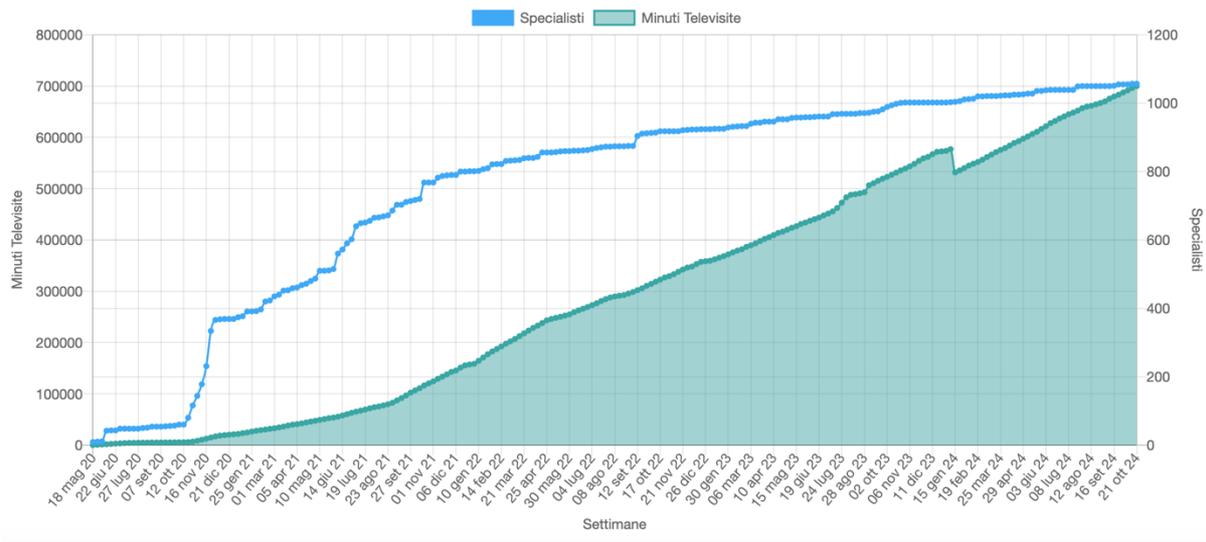


Fig 2 – Numero di specialisti e minuti di televisite con COD20 dal 2020 al 2024

La Piattaforma COD20 permette di:

- calendarizzare le visite e le prenotazioni
- permette di effettuare televisite anche con più pazienti e care-givers
- permette di effettuare teleconsulti tra specialisti.
- consente di “caricare” referti da parte del paziente poi visualizzabili dallo specialista
- garantisce la privacy della documentazione (referti del paziente)
- permette di creare un archivio documenti facilmente visualizzabili

Svantaggi della piattaforma COD20

- non permette di produrre le impegnative a fine visita, pertanto devono essere fatte accedendo ad altro sistema e inviate via mail se il paziente non ha fascicolo sanitario
- piattaforma farraginosa e non facilmente fruibile da parte del paziente
- non chiara il sistema di rendicontazione
- non comunica con tutti i sistemi operativi aziendali

ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN  
MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA  
DIRIGENZA SANITARIA

<b>Unità operativa</b>	<b>Struttura</b>	<b>Specialisti</b>	<b>Visite</b>	<b>Minuti</b>
Logopedia	Ospedale Luigi Sacco	4	77	3309
Psichiatria 2	Ospedale Luigi Sacco	11	436	13632
Medicina Generale	Ospedale Luigi Sacco	1	17	313
Riabilitazione Specialistica	Ospedale Luigi Sacco	1	45	572
Neurologia Pediatrica Buzzi	Ospedale dei Bambini "Vittore Buzzi"	6	70	3248
Nutrizione Pediatrica	Ospedale dei Bambini "Vittore Buzzi"	11	167	45040
Anestesia e rianimazione	Ospedale dei Bambini "Vittore Buzzi"	2	45	1336
Diabetologia/Endocrinologia pediatrica	Ospedale dei Bambini "Vittore Buzzi"	1	2	18
Servizio di Psicologia Clinica Perinatale	Ospedale dei Bambini "Vittore Buzzi"	3	171	7878
Cardiologia pediatrica	Ospedale dei Bambini "Vittore Buzzi"	3	11	148
Allergo Pneumologia	Ospedale dei Bambini "Vittore Buzzi"	1	44	1927
Chirurgia pediatrica	Ospedale dei Bambini "Vittore Buzzi"	1	1	10
Pediatria	Ospedale dei Bambini "Vittore Buzzi"	3	67	3744
Epatologia	Ospedale dei Bambini "Vittore Buzzi"	1	2	390
UOSD Urologia pediatrica	Ospedale dei Bambini "Vittore Buzzi"	2	2	14
Casa Pediatrica	Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico	7	170	1877
Neurologia FBF	Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico	1	2	43
Otorinolaringoiatria	Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico	1	31	1003
Casa Pediatrica. Disagio adolescenziale	Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico	1	1	35

*Fig 3 – Televiste effettuate con piattaforma COD20 nel 2023 nella ASST Fatebenefratelli Sacco*

ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN  
MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA  
DIRIGENZA SANITARIA

Neurologia pediatrica e CREI	Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico	3	185	11541
Psichiatria	Ospedale Macedonio Melloni	1	31	1291
CF Via Sant'Erlembaldo 4	CF Via Sant'Erlembaldo 4	5	55	1846
CF Largo Volontari Del Sangue 1	CF Largo Volontari Del Sangue 1	8	103	4684
CF Via Ricordi 1	CF Via Ricordi 1	5	104	4399
CF Via Fantoli 7	CF Via Fantoli 7	4	14	747
CF Via Oglio 18	CF Via Oglio 18	8	107	4021
CF Piazzale Accursio 7	CF Piazzale Accursio 7	6	96	3468
CF Aldini 72	CF Via Aldini 72	6	14	413
CPS/CD Ricordi	Territorio	10	346	10083
CPS Puglie	Territorio	11	707	19526
CPS/CD Procaccini	Territorio	25	425	16007
CPS Natta	Territorio	16	301	7081
Agenzia Lavoro e Apprendimento	Territorio	2	47	1360
Centro Psiche Donna	Territorio	5	517	19479
CPS/CD Aldini	Territorio	16	216	5176
CV Statuto. Vaccinazioni internazionali	Territorio	5	31	1241
CRA/CD Sacco	Territorio	1	2	30
Fragilità Ricordi	Territorio	3	31	434
Cure Domiciliari Accursio	Territorio	3	44	438
Cure Domiciliari Oglio	Territorio	2	2	12
Cure Domiciliari Rugabella	Territorio	4	80	994
Ambulatorio Saponaro	Territorio	1	3	33
Ambulatorio Ionio	Territorio	1	3	46
Ambulatorio Calvairate	Territorio	1	11	72
Ambulatorio Socio Sanitario Territoriale Via Odazio	Territorio	1	2	38
Casa di Comunità Via Farini	Territorio	1	7	72
Casa di Comunità Don Orione	Territorio	3	20	372
Casa di Comunità Doria	Territorio	3	62	1087
Cure Domiciliari Farini	Territorio	5	88	1339
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	Territorio	1	4	73
UDO ADI	Territorio	3	12	187
UDO Cure Domiciliari	Territorio	1	1	6
Casa di Comunità Accursio	Territorio	2	5	54
Casa di Comunità Ruqabella	Territorio	2	15	305

Fig 3 – Continua

Tale modalità lavorativa per i professionisti sanitari può anche offrire potenziali benefici in termini di equilibrio vita-lavoro, in particolare per le donne, che spesso si trovano a dover conciliare maggiormente i tempi di lavoro con la vita privata.

È infatti palese che si debba ripensare l'organizzazione del lavoro in maniera che possa garantire la conciliazione dei tempi vita-lavoro, considerando anche come la carenza di personale, spesso, costringa a sobbarcarsi turni e straordinari che lasciano poco spazio per combinare le esigenze della

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

vita privata con quelle lavorative, conseguenze subite quasi sempre dalle lavoratrici. Secondo la Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere (FIASO), la stragrande maggioranza del personale in servizio nelle strutture sanitarie (oltre il 60) è infatti di sesso femminile. Le donne, già nei fatti attori principali nel panorama sanitario nazionale, potrebbero quindi trarre un notevole vantaggio dall'adozione di questa forma di lavoro. In effetti, questa modalità di lavoro è particolarmente apprezzata dalle professioniste sanitarie, poiché favorisce un miglior equilibrio tra vita lavorativa e vita privata, contribuendo a ridurre le assenze legate a congedi, part-time, e altre richieste previste dall'attuale normativa. Inoltre, essa garantirebbe una maggiore tutela per i dirigenti in particolari condizioni, promuovendo al contempo l'uguaglianza di genere nel settore sanitario. Del nostro progetto potrebbe beneficiare il personale fragile e il personale sanitario femminile storicamente in difficoltà nel conciliare lavoro e vita privata, e su coloro che appartengono alla cosiddetta "sandwich generation", ovvero quella fascia di popolazione che si trova contemporaneamente a prendersi cura sia dei figli che dei genitori anziani. Inoltre, l'attenzione è rivolta anche al personale con fragilità personali o familiari, che si trova a dover gestire situazioni di salute delicate, sia proprie che di familiari (soggetti con disabilità o malattie croniche). Per questi professionisti, l'adozione di soluzioni di lavoro da remoto e telemedicina può rappresentare una risorsa fondamentale per migliorare la qualità della vita e mantenere un equilibrio più sano tra impegni professionali e responsabilità personali/familiari. Anche la survey condotta da ANAO Assomed nel periodo tra il 30 Gennaio e il 10 Febbraio 2023, alla quale hanno partecipato 2130 tra Medici e Dirigenti Sanitari, ha messo in luce un alto livello di insoddisfazione: il 56,1% degli intervistati si è dichiarato insoddisfatto delle condizioni di lavoro, e il 26,1% ha percepito un impatto negativo sulla qualità della vita familiare e relazionale. Questa insoddisfazione cresce con l'anzianità di servizio, raggiungendo il picco nella fascia d'età tra i 45 e i 55 anni, quando molti professionisti aspirano a un riconoscimento che il sistema fatica a garantire. L'indagine ha inoltre evidenziato significative differenze nelle priorità tra uomini e donne nel settore sanitario: mentre gli uomini tendono a privilegiare l'aumento della retribuzione (47,5%), le donne mostrano una prevalente inclinazione verso la necessità di più tempo per la famiglia e il tempo libero (39,5%), in contrasto con il solo 4,3% che richiede un miglioramento salariale. Questa differenza sottolinea non solo le disparità di genere nel mondo del lavoro, ma anche il carico extra-lavorativo che spesso grava sulle donne, specialmente quelle con responsabilità familiari. In particolare, nella fascia d'età tra i 23 e i 35 anni, il 37,9% delle donne manifesta il bisogno di maggiore disponibilità di tempo, una necessità molto più marcata rispetto ai colleghi uomini appartenenti alla stessa fascia d'età. Questo approccio, che pone l'accento sul tempo piuttosto che sul denaro, indica che le sfide quotidiane legate alla gestione del lavoro e della vita privata possono avere un impatto più profondo di quelle economiche. Pertanto, si dovrebbe stimolare i decisori a considerare soluzioni mirate per supportare un miglior equilibrio vita-lavoro, in particolare attraverso politiche di flessibilità lavorativa, come il lavoro agile, e interventi che facilitano la condivisione dei carichi familiari.

## 2.OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO

L'obiettivo principale è creare un ambiente lavorativo più flessibile e inclusivo, sfruttando le tecnologie digitali per garantire la continuità delle attività lavorative attraverso il lavoro agile, senza compromettere la qualità del servizio. Il progetto mira a migliorare le condizioni lavorative dei dirigenti

# ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

sanitari, con un'attenzione particolare alle donne e a tutti i lavoratori fragili, che spesso incontrano maggiori difficoltà nel conciliare vita personale e professionale. Il lavoro da remoto riduce al minimo le sfide legate alla gestione del tempo e degli spostamenti, favorendo l'inclusione e riducendo il divario di genere nelle posizioni dirigenziali. In questo modo, si facilita l'accesso delle donne a ruoli apicali senza dover rinunciare agli impegni familiari, promuovendo al contempo un approccio sostenibile e innovativo alla gestione delle risorse umane

L'ASST Fatebenefratelli Sacco copre un'ampia area geografica, comprendendo 4 municipi di Milano (1, 2, 3 e 8) e operando attraverso una rete estesa che include 4 presidi ospedalieri e 37 strutture territoriali distribuite in vari punti della città. Questa vasta estensione geografica richiede una gestione particolarmente complessa, in quanto il personale deve spesso spostarsi tra le diverse sedi per garantire la continuità dei servizi. L'implementazione del lavoro agile e remoto si rivela dunque particolarmente vantaggiosa, riducendo la necessità di spostamenti frequenti e ottimizzando l'operatività su un territorio così ampio. Grazie a questa modalità, è possibile migliorare l'efficienza gestionale, riducendo al contempo lo stress e i tempi di spostamento per i dipendenti, con evidenti benefici in termini di produttività e benessere lavorativo.

Il lavoro agile, oltre a migliorare le condizioni lavorative, si inserisce anche in una strategia di sostenibilità e responsabilità sociale. Riducendo gli spostamenti quotidiani e l'utilizzo delle strutture fisiche, il lavoro da remoto contribuisce a ridurre l'impatto ambientale e i costi operativi. Inoltre, una gestione più efficiente delle risorse umane permette alle strutture sanitarie di dedicare maggiori energie e risorse ai servizi di assistenza sanitaria, migliorando l'esperienza dei pazienti. L'adozione di modelli di lavoro sostenibili e innovativi rafforza, quindi, il posizionamento dell'azienda sanitaria come ente responsabile verso i propri dipendenti e la comunità.

È importante anche considerare che, nell'ambito del PNRR, l'Ospedale Sacco è stato oggetto di significativi cambiamenti, con il trasferimento di molte linee di produzione ad altre strutture, come l'hospice a Sesto San Giovanni, una buona parte degli ambulatori a Bollate e alcuni reparti all'Ospedale Fatebenefratelli. Questi trasferimenti hanno reso necessario rivedere l'organizzazione complessiva dei servizi e delle risorse, al fine di garantire la continuità assistenziale e migliorare l'efficienza operativa dell'intera azienda sanitaria.

## 2.1 Obiettivi generali

- Sostegno dell'occupabilità dei dirigenti sanitari “fragili”
- Miglioramento dell'efficienza operativa e riduzione dell'assenteismo, grazie all'introduzione di modalità di lavoro e monitoraggio remoto
- Sostenibilità e responsabilità sociale, promuovendo l'innovazione nei processi di cura per ridurre le ospedalizzazioni e migliorare la qualità delle cure

## 2.2 Obiettivi Specifici

1. Integrazione del Lavoro Agile nelle Funzioni Dirigenziali e dei lavoratori identificati come soggetti fragili:
2. Sviluppo di Modelli di Telemedicina:
3. Miglioramento delle Modalità Operative e delle Performance dell'Ente:
4. Ruolo cruciale del Comitato Unico di Garanzia (CUG) per la sostenibilità del progetto

# ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

## 2.3 Allineamento con gli Obiettivi Istituzionali

All'interno del documento PIAO 2024-2026, deliberato con Delibera n. 71 del 29.02.2024, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione, introdotto come nuovo adempimento per le pubbliche amministrazioni dal Decreto Legge n. 80/2021, l'ASST ha dedicato un intero capitolo al lavoro agile, definendo linee guida e modalità di implementazione. Questo capitolo è pienamente allineato alle direttive del PNRR, che incoraggiano l'adozione di pratiche lavorative innovative e flessibili, con l'obiettivo di migliorare l'efficienza e la resilienza delle pubbliche amministrazioni.

In parallelo, il lavoro agile trova un solido sostegno anche nel Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) della Dirigenza Sanitaria 2019-2021, in cui gli articoli 92 e 93 del Capo I riconoscono formalmente il lavoro agile come pratica ordinaria. Questo passaggio normativo ha rappresentato un momento cruciale per l'ASST Fatebenefratelli Sacco, poiché ha garantito che l'adozione di nuove modalità lavorative fosse supportata da una solida base contrattuale, assicurando protezioni e diritti per i lavoratori. Ciò ha contribuito a creare un ambiente di lavoro più flessibile e inclusivo, in linea con le esigenze del personale e con le sfide attuali del sistema sanitario.

Un ruolo essenziale nella sostenibilità del progetto è stato svolto dal Comitato Unico di Garanzia (CUG). Il progetto di lavoro agile ha ricevuto l'approvazione del CUG nell'ambito delle Azioni Positive, sottolineando l'impegno dell'azienda nel promuovere l'uguaglianza di genere e nel sostenere il benessere del personale sanitario. Il CUG ha riconosciuto l'importanza di queste misure non solo per migliorare l'equilibrio tra vita lavorativa e privata, ma anche per ridurre il gender gap e sostenere le dirigenti sanitarie nella gestione delle responsabilità familiari, contribuendo così a un ambiente di lavoro più equo e sostenibile.

## 2.4 Benefici Prolungati e Sostenibilità

L'adozione formale e la promozione del lavoro agile sono viste non solo come risposte a necessità contingenti, ma come parte di una strategia sostenibile di lungo termine che mira a migliorare la qualità del lavoro e della vita dei dipendenti, ridurre costi operativi e ambientali, e aumentare la capacità di attrazione e ritenzione del talento e delle professionalità all'interno dell'ente.

## 2.5 Implementazione e Sviluppo

I nuovi modelli di presa in carico dei pazienti cronici si basano su un approccio integrato che sfrutta l'erogazione delle attività sanitarie da parte dei professionisti attraverso modalità di telemedicina, quali teleconsulto e televisita. Questi modelli permettono un approccio più flessibile e accessibile la qualità della cura, ottimizzando le risorse disponibili e alleviando la pressione sulle strutture ospedaliere, dovuta – tra l'altro – anche alla frequente carenza del personale in organico.

## 2.6 Impatti Previsti

La realizzazione di questo progetto prevede impatti multipli:

- **Salute e Benessere dei Dipendenti:** migliorare l'equilibrio tra vita lavorativa e privata e ridurre lo stress contribuirà positivamente al benessere dei dipendenti.
- **Efficienza Operativa:** l'adozione del lavoro agile e delle tecnologie di telemedicina mira a rendere le operazioni più snelle e efficaci.

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

- **Inclusività e Sostenibilità:** le politiche di lavoro agile e la focalizzazione sulle esigenze specifiche del personale femminile promuoveranno un ambiente di lavoro più inclusivo e sostenibile, riducendo al contempo il gender gap.

Questi obiettivi e strategie delineano un quadro comprensivo per il miglioramento non solo delle condizioni lavorative, ma anche dell'efficacia dell'assistenza sanitaria erogata, riconoscendo e rispondendo attivamente alle sfide contemporanee del settore sanitario pubblico.

L'implementazione del lavoro agile anche attraverso lo sviluppo della telemedicina rappresentano entrambi passi significativi verso la trasformazione dell'ospedale in una struttura green con un'a riduzione dell'impatto ambientale e del pendolarismo. Uno degli aspetti più rilevanti del lavoro agile è infatti la riduzione dell'uso di veicoli per il pendolarismo da parte dei dipendenti. Questo non solo diminuisce le emissioni di gas serra, ma contribuisce anche alla riduzione del traffico urbano, migliorando la qualità dell'aria nelle aree circostanti l'ospedale. L'adozione del lavoro agile significa meno viaggi quotidiani in auto, risultando in un minor consumo di carburante e una riduzione dell'impronta carbonica dell'ente.

- **Impatti Positivi per Pazienti e Caregiver:** analogamente, l'uso esteso della telemedicina riduce la necessità per i pazienti e i loro caregiver di recarsi fisicamente in ospedale per appuntamenti non essenziali. Questo non solo offre comodità e riduce il carico per i pazienti, specialmente quelli cronici, ma minimizza anche le emissioni legate ai trasporti dei pazienti e dei loro accompagnatori. Implementando queste tecnologie, l'ospedale contribuisce attivamente alla riduzione dell'impatto ambientale associato alla mobilità sanitaria, oltre che ridurre i costi indiretti legati, per esempio, alla perdita di giornate lavorative da parte di parenti di pazienti non autosufficienti e/o non in grado di recarsi personalmente in Ospedale.
- **Ospedale Green:** come sopra accennato, la riduzione degli spostamenti quotidiani dei lavoratori, grazie all'adozione di modalità di lavoro a distanza, comporta una diminuzione dell'uso di veicoli privati, con conseguente riduzione delle emissioni di gas serra e del traffico urbano. Inoltre, la minore presenza fisica del personale permette di ottimizzare l'uso delle risorse energetiche negli spazi ospedalieri, generando un risparmio significativo sui consumi di elettricità e riscaldamento. L'integrazione di pratiche eco-sostenibili nell'organizzazione quotidiana consentirebbe all'Ospedale di ridurre la propria impronta ecologica e di affermarsi come un modello di sanità responsabile e innovativa, in linea con gli obiettivi di sostenibilità previsti dal PNRR.

### **3. DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO**

In questo capitolo si approfondiscono i destinatari e i beneficiari del progetto, esaminando come ciascuno di essi possa trarre vantaggio dalle nuove modalità operative proposte, con particolare attenzione al miglioramento del benessere, dell'efficienza e della sostenibilità del sistema sanitario. Il progetto come si evince coinvolge diversi gruppi di destinatari e beneficiari

ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN  
MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA  
DIRIGENZA SANITARIA

### **3.1. Operatori Sanitari: Miglioramento del Benessere e dell'Equilibrio Vita-Lavoro**

Gli operatori sanitari, soprattutto quelli di genere femminile e coloro che presentano una fragilità personale o di un familiare, sono i principali destinatari del progetto. Le soluzioni offerte, come lo smart working, puntano a migliorare l'equilibrio tra vita lavorativa e privata, garantendo flessibilità e riducendo le barriere che limitano la crescita professionale, specialmente per le donne.

- Riduzione dell'Assenteismo e Miglioramento del Benessere del Personale

La flessibilità offerta dal lavoro agile consente di ridurre l'assenteismo legato a problematiche personali e familiari. Questo non solo migliora il benessere del personale, ma contribuisce anche a una riduzione dei costi associati alla gestione delle assenze e a un incremento della produttività.

- Attrattività e Fidelizzazione dei Talenti

Offrire modalità di lavoro flessibili rende l'azienda più attraente per nuovi talenti, specialmente tra i professionisti sanitari più giovani, e contribuisce a fidelizzare il personale già presente. Un ambiente di lavoro attento al benessere dei dipendenti aiuta a mantenere un livello elevato di competenza professionale.

### **3.2. Pazienti Cronici: Continuità Assistenziale e Migliore Qualità della Vita**

I pazienti cronici, che necessitano di un'assistenza continuativa nel percorso di cura, costituiscono un gruppo centrale tra i beneficiari del progetto. L'introduzione della telemedicina consentirà di migliorare la loro qualità di vita, offrendo cure più accessibili e personalizzate.

La Regione Lombardia ha giocato un ruolo determinante nello sviluppo e nell'implementazione delle piattaforme di telemedicina, che hanno reso possibile un monitoraggio più efficace dei pazienti cronici, puntando a ridurre i ricoveri ospedalieri e migliorare la qualità delle cure. Questo approccio si è rivelato particolarmente efficace durante la pandemia da COVID-19. Il Rapporto OASI 2023 mette in luce l'esperienza dell'ASST Fatebenefratelli Sacco nell'adozione di soluzioni digitali per la gestione remota dei pazienti cronici, dimostrando l'efficacia di tali strumenti nel contesto emergenziale.

- Riduzione degli Spostamenti e Monitoraggio Continuo

La telemedicina permette ai pazienti di ricevere assistenza sanitaria direttamente a domicilio, riducendo la necessità di visite in presenza e migliorando la loro qualità della vita. Il monitoraggio continuo delle condizioni di salute consente di intervenire tempestivamente in caso di peggioramento, prevenendo complicazioni e ricoveri non necessari.

- Risparmio Economico e Ambientale

Grazie alla riduzione degli spostamenti per le visite mediche, i pazienti e i loro familiari potranno ottenere un risparmio economico significativo e contribuire a ridurre le emissioni di CO<sub>2</sub> legate ai trasporti.

- Riduzione del tempo di attesa

Riduzione del tempo di attesa dell'erogazione delle prestazioni e ottimizzazione della logistica del paziente cronico; come descritto nello studio di Walley e Steyn del 2006, il 40% dei pazienti presenti in Ospedale è in attesa di fare qualcosa (esame di diagnostica, radiologica o non, visita ambulatoriale, dimissione ospedaliera, etc.). Lo studio dimostra come un sistema sanitario è troppo spesso orientato alla malattia o all'aspetto economico, non rispondendo così alle necessità individuali, specialmente per quanto riguarda i pazienti cronici e fragili, il tutto in un contesto sociale caratterizzato da una popolazione sempre più anziana.

### **3.3. Caregivers: Supporto Flessibile nella Gestione delle Cure**

I caregivers, spesso membri della famiglia dei pazienti, trarranno un significativo beneficio dalla flessibilità offerta dal progetto. L'utilizzo di strumenti di telemedicina consentirà loro di ridurre il carico fisico ed emotivo legato alla gestione delle cure.

- Riduzione del Carico Emotivo e Fisico

Grazie al telemonitoraggio, i caregivers potranno seguire il percorso di cura del paziente a distanza, liberando tempo per altre responsabilità e alleviando lo stress associato alla gestione quotidiana delle cure.

### **3.4. Ambiente: un beneficiario indiretto, ma fondamentale**

Il progetto contribuisce significativamente alla riduzione dell'impatto ambientale dell'azienda sanitaria, rendendo l'ambiente un beneficiario indiretto ma centrale.

- Riduzione delle Emissioni di CO<sub>2</sub>

La riduzione degli spostamenti quotidiani, sia dei dipendenti che dei pazienti, porterà a una significativa diminuzione delle emissioni di CO<sub>2</sub>. Si stima che ogni lavoratore che adotta il lavoro agile possa evitare fino a 600 Kg di CO<sub>2</sub> all'anno. Questo risultato contribuirebbe così non solo alla salute ambientale, ma anche alla sostenibilità del sistema sanitario.

La rimodulazione delle attività, anche in relazione agli spazi sanitari disponibili presso l'Ospedale Sacco, conseguente all'implementazione del PNRR e all'adozione del lavoro agile, potrebbe rappresentare un importante contributo al risparmio economico. La riduzione dell'utilizzo delle strutture ospedaliere consentirà di diminuire i costi legati agli affitti degli edifici e ai loro adeguamenti strutturali necessari per conformarsi ai requisiti di accreditamento. Tale approccio non solo permette un'ottimizzazione delle risorse, ma promuove anche una maggiore sostenibilità ambientale, in linea con gli obiettivi di efficienza energetica e riduzione delle emissioni previsti dal PNRR.

### **3.5. Vantaggi per l'Azienda: efficienza, competitività e sostenibilità**

Oltre ai benefici per i singoli, il progetto offre notevoli benefici anche per l'azienda sanitaria.

- Efficienza, correttezza Operativa e Riduzione dei Costi:

Il lavoro agile e la telemedicina consentono una gestione più efficiente delle risorse, migliorando la produttività del personale e ottimizzando i costi operativi, anche se su questo punto i dati in letteratura su realtà non italiane sono discordanti

- Innovazione e Modernizzazione dei Servizi:

L'implementazione di soluzioni digitali rappresenta un passo avanti nell'innovazione sanitaria, allineando l'azienda agli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e rendendola più competitiva e sostenibile.

- Sostenibilità e Responsabilità Sociale:

Promuovere pratiche green e un utilizzo intelligente delle risorse rafforza l'impegno dell'azienda verso la sostenibilità, migliorando la sua reputazione

## 4. METODOLOGIA ADOTTATA

### 4.1 Introduzione alla Metodologia

La metodologia adottata per questo project work si è sviluppata attraverso un approccio misto, che ha integrato analisi quantitative e qualitative, in linea con la complessità delle variabili in esame. Questo ha permesso di ottenere una visione completa delle dinamiche legate all'implementazione del lavoro agile nel contesto sanitario. In particolare, il focus è stato posto su:

#### - **Analisi quantitativa**

finalizzata a raccogliere dati oggettivi sulla distribuzione di genere, l'utilizzo del lavoro agile, i permessi e congedi, le limitazioni lavorative, nonché sul ruolo (comparto o dirigenza), il profilo (sanitario o amministrativo), e la distribuzione della forza lavoro sul territorio in relazione al polo ospedaliero

#### - **Analisi qualitativa**

Finalizzata a esplorare le percezioni, le esperienze e le difficoltà incontrate dai dirigenti sanitari e dai soggetti fragili nel contesto lavorativo, ma anche sulla percezione della Telemedicina come strumento di lavoro da remoto. Attraverso una survey che esplori i due differenti aspetti

### 4.2 Fonte dati

#### 4.2.1 Strumenti e Tecniche di Raccolta Dati

La raccolta dei dati è stata effettuata grazie alle informazioni ricevute dalla Struttura Complessa Risorse Umane, utilizzando gli strumenti messi a disposizione dal sistema applicativo gestionale presente in azienda, fornito dalla piattaforma Sigma GPI. Questo applicativo, tra i più utilizzati nelle aziende sanitarie lombarde, ha permesso di acquisire alcune informazioni rilevanti per il progetto. Tuttavia, i dati raccolti sono risultati frammentari, limitando la completezza dell'analisi.

Nonostante l'utilizzo di un sistema gestionale ampiamente diffuso, la possibilità di estendere le funzioni a diversi ambiti operativi potrebbe migliorare l'accuratezza e la completezza dei dati, fornendo una visione più dettagliata del personale e delle risorse aziendali. Questa estensione permetterebbe non solo una raccolta dati più efficace, ma anche una maggiore integrazione delle informazioni per una valutazione più approfondita delle attività aziendali e del loro impatto.

#### 4.2.2 Database aziendali

Una parte fondamentale della raccolta dei dati è stata l'estrazione delle informazioni dai database aziendali relativi ai dipendenti a tempo indeterminato. Questi dati sono stati suddivisi per età, genere, ruolo (comparto e dirigenza), distribuzione nei vari presidi e tipologia di contratto (part-time, full-time). I dati sono stati estrapolati da Applicativo GPI spa, applicativo gestionale utilizzato nelle strutture sanitarie lombarde

#### 4.2.3 Mappatura dei processi

La mappatura dei processi attuali relativi alla presa in carico del paziente cronico in modalità remota all'interno dell'ASST Fatebenefratelli Sacco, come evidenziato nel Rapporto OASI 2023 e in riferimento all'esperienza della Regione Lombardia, ha rivelato una complessa interazione tra diverse attività,

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

attori, e flussi di lavoro. Attraverso l'analisi evidenziata nel rapporto OASI 2023, basata su interviste al personale sanitario e sull'esame della documentazione interna, è stata creata una rappresentazione chiara delle fasi operative coinvolte. Ciò ha permesso di identificare diverse criticità:

- Comunicazione tra i professionisti: spesso frammentata e poco fluida, con difficoltà nel coordinamento tra le diverse figure coinvolte nella gestione del paziente cronico.
- Sistemi informatici non integrati: l'uso di piattaforme tecnologiche non interconnesse ha limitato l'efficacia della comunicazione e della gestione delle informazioni sui pazienti.
- Necessità di formazione: è emersa una chiara necessità di formazione per ottimizzare l'uso delle tecnologie di telemedicina e migliorare l'efficacia del sistema di gestione dei pazienti a distanza.

Questi fattori rappresentano aree chiave di miglioramento, con il potenziale di ottimizzare la gestione remota del paziente cronico e di integrare meglio i servizi di telemedicina all'interno del sistema sanitario.

### 4.2.4 Difficoltà incontrate

La raccolta si è rivelata particolarmente complessa a causa di vari vincoli tecnici e organizzativi:

1. Blocchi di accesso al sistema gestionale: il sistema gestionale utilizzato in azienda presenta limitazioni nelle utenze, che hanno impedito a diversi operatori di accedere agevolmente ai dati necessari. Questo ha richiesto frequenti richieste di autorizzazioni, rallentando il processo di estrazione dati.
2. Frammentazione delle informazioni: sebbene lo stesso software gestionale fosse in uso in vari uffici, le informazioni risultavano disomogenee e distribuite tra diverse fonti. Questo ha comportato un intenso lavoro manuale per assemblare i dati e garantirne la coerenza e la completezza delle informazioni, ad esempio non è stato possibile acquisire il numero dei figli dei dipendenti e la loro età.
3. Compliance alle normative sulla privacy: un ulteriore aspetto critico è stato il rispetto delle normative GDPR. Le informazioni sensibili, in particolare quelle riguardanti i dipendenti con permessi speciali (Legge 104 e congedi parentali), dovevano essere gestite con estrema cautela, richiedendo continue verifiche sull'anonimizzazione e sulla sicurezza nel trattamento dei dati.

Nonostante queste difficoltà, grazie alla collaborazione dell'ufficio personale e all'adozione di strumenti tecnici adeguati, è stato possibile raccogliere i dati necessari, anche se con tempi più lunghi del previsto.

### 4.2.5 Indagine esterna ANAAO Assomed

Poiché non è stato possibile effettuare un'indagine finalizzata a esplorare le percezioni, le esperienze e le difficoltà incontrate dai dirigenti sanitari e dai soggetti fragili nel contesto lavorativo dell'ASST, si è fatto riferimento ai dati forniti dall'indagine ANAAO Assomed, un'importante ricerca nazionale che ha coinvolto circa 2130 tra Medici e Dirigenti Sanitari. Questa indagine ha evidenziato il crescente desiderio di maggiore flessibilità lavorativa da parte dei dirigenti sanitari, con un'attenzione particolare al lavoro agile come strumento per migliorare la qualità della vita lavorativa. I principali risultati dell'indagine hanno rivelato che:

- Circa 1 medico su 3 è disposto a cambiare lavoro a causa dell'insoddisfazione lavorativa.
- Il 39,5% delle donne dirigenti sanitarie richiede una maggiore disponibilità di tempo per la famiglia e il tempo libero, evidenziando una correlazione tra i carichi di cura e la richiesta di flessibilità.

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

- L'indagine ha messo in evidenza una forte richiesta di lavoro agile, soprattutto tra i Medici e i dirigenti più giovani (fascia d'età 23-35 anni), con il 37,9% che considera il lavoro agile una soluzione per migliorare l'equilibrio tra vita professionale e personale.

Questi dati hanno fornito un supporto quantitativo prezioso per completare il quadro dell'analisi e rafforzare le raccomandazioni finali del project work.

### 4.2.6 Validità e affidabilità

La validità del project work è stata possibile grazie all'integrazione di dati provenienti da fonti interne gestionale GPI, Ufficio Personale, come la forza lavoro, e dal confronto con i risultati della survey di ANAAO Assomed. Questo confronto ha permesso di verificare la coerenza delle dinamiche interne, soprattutto riguardo alla gestione del lavoro agile, con le tendenze nazionali emerse dall'indagine. L'incrocio tra queste fonti ha contribuito a limitare i rischi di bias, e ha rafforzato l'affidabilità dei risultati, fornendo una base solida per le raccomandazioni finali.

## 5. DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE

### 5.1 Introduzione

Questo capitolo ha l'obiettivo di esaminare in dettaglio i processi organizzativi legati alla gestione del paziente cronico in modalità remota, evidenziando il ruolo cruciale del lavoro agile per la dirigenza sanitaria, in particolare per le donne e i soggetti fragili. Questa analisi è fondamentale per comprendere come ottimizzare le procedure esistenti e migliorare l'efficacia del servizio offerto. Attraverso l'analisi SWOT, possiamo identificare i punti di forza e di debolezza interni, così come le opportunità e le minacce esterne che possono influenzare il nostro approccio. Questa comprensione ci permetterà di sviluppare strategie informate e mirate, contribuendo a una gestione più efficiente e sostenibile della presa in carico del paziente cronico.

L'analisi dei processi organizzativi, unita all'implementazione strategica basata sull'analisi SWOT, ha permesso di affrontare in modo proattivo le sfide del lavoro agile o in modalità remota che non solo migliorerà l'assistenza ai pazienti, ma contribuirà anche alla conciliazione vita-lavoro della dirigenza sanitaria, con un impatto positivo sul divario di genere e sull'occupabilità delle donne e dei soggetti fragili

### 5.2 SWOT Analysis

L'analisi SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) fornisce un quadro chiaro delle forze e debolezze interne, nonché delle opportunità e minacce esterne che sul lavoro agile.

- **Strengths (Forze):** Flessibilità lavorativa, riduzione dello stress da spostamento, aumento della produttività, miglior bilanciamento vita-lavoro.
- **Weaknesses (Debolezze):** Dipendenza dalla tecnologia, mancanza di interazione sociale, difficoltà nella gestione a distanza, potenziali disuguaglianze nell'accesso.
- **Opportunities (Opportunità):** Innovazione tecnologica continua, espansione del lavoro agile a nuovi settori, riduzione dell'impatto ambientale, attrazione e fidelizzazione dei talenti.

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

- **Threats (Minacce):** Resistenza al cambiamento, rischi di sicurezza informatica, disconnessione dai valori aziendali, regolamenti aziendali non chiari

•

### 5.3 Implementazione del Processo

L'implementazione del progetto seguirà diverse fasi, delineate in una scala di Gantt per garantire un monitoraggio efficace e la gestione del tempo.

### 5.4 Descrizione Dettagliata delle Fasi

#### Pianificazione e avvio del progetto

- **Inizio:** 01 Gennaio 2024
- **Fine:** 31 Marzo 2024
- **Durata:** 3 mesi
- **Descrizione**
  - Definizione degli obiettivi strategici per l'implementazione del lavoro agile, con particolare focus su dirigenti, categorie fragili e personale femminile.
  - Identificazione delle risorse necessarie e pianificazione delle scadenze.
  - Preparazione del terreno per la fase di raccolta dati e definizione delle responsabilità.

#### Raccolta e analisi dei dati sul lavoro agile

- **Inizio:** 01 Aprile 2024
- **Fine:** 30 Settembre 2024
- **Durata:** 6 mesi
- **Descrizione**

Raccolta delle informazioni necessarie per progettare il sistema di Lavoro agile con focus su bisogni specifici (dirigenti, comparto, lavoratori che usufruiscono della Legge 104 comma 3, congedi, limitazioni lavorative, genere, profilo).

- Analisi dei dati raccolti dal database aziendale

#### Stesura del PIAO e approvazione del CUG

- **Inizio:** 01 Gennaio 2024
- **Fine:** 28 Febbraio 2024
- **Durata:** 2 mesi
- **Descrizione:**
  - Redazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), che include le politiche di smart working per il personale dirigente e per i soggetti fragili.
  - Approvazione delle azioni positive da parte del CUG (Comitato Unico di Garanzia) per garantire la conformità alle normative aziendali e promuovere l'inclusione di genere.

#### Implementazione dell'infrastruttura informatica

- **Inizio:** 01 Ottobre 2024
- **Fine:** 31 Maggio 2025
- **Durata:** 9 mesi
- **Descrizione:**
  - Implementazione della piattaforma informatica necessaria per il funzionamento del lavoro agile inclusi strumenti di comunicazione, collaborazione a distanza e gestione delle attività.

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

- Integrazione dei sistemi di controllo e monitoraggio per garantire la sicurezza dei dati e la produttività del personale.

### Redazione del regolamento aziendale e confronto sindacale

- **Inizio:** 01 Gennaio 2025
- **Fine:** 31 Marzo 2025
- **Durata:** 3 mesi
- **Descrizione:**
  - Creazione di un percorso aziendale che regolarizzi l'attività del lavoro agile
  - Confronto con i rappresentanti sindacali per discutere e approvare le condizioni di lavoro flessibile e le garanzie per i dipendenti.
  - Definizione dei criteri per individuare i dipendenti che beneficeranno di questa modalità di lavoro.

### Formazione del personale e verifica dello smart working

- **Inizio:** 01 Maggio 2025
- **Fine:** 31 Dicembre 2025
- **Durata:** 8 mesi
- **Descrizione:**
  - **Formazione del personale:** Addestramento dei dirigenti e del personale al corretto utilizzo delle piattaforme di smart working e alle nuove modalità organizzative.
  - **Verifica dell'efficacia:** Monitoraggio costante delle performance lavorative, della produttività e del benessere dei dipendenti per garantire che lo smart working migliori effettivamente l'equilibrio vita-lavoro.
  - **Aggiustamenti e miglioramenti:** Raccolta di feedback dai dipendenti e dai dirigenti per apportare eventuali correzioni al regolamento o alle modalità operative.

### Timeline del Progetto (24 mesi totali) e Matrice di responsabilità

Mese	Fase del progetto
01/01/24 – 30/03/24	Pianificazione e avvio del progetto
01/04/24 – 31/09/24	Raccolta e analisi dei dati sul lavoro agile
01/01/24 – 29/02/24	Stesura del PIAO e azioni positive CUG
01/03/24 – 31/05/24	Approvazione del CUG del progetto lavoro agile
01/10/24 – 31/05/25	Implementazione dell'infrastruttura informatica
01/01/25 – 31/03/25	Redazione del regolamento aziendale e confronto sindacale
01/04/25 – 31/12/25	Formazione del personale e verifica monitoraggio del lavoro agile

Questo piano di 24 mesi per l'implementazione del lavoro agile mira a promuovere un modello di lavoro flessibile che sia inclusivo, sostenibile e che migliori l'equilibrio vita-lavoro dei dipendenti, con un particolare focus sui dirigenti e i soggetti fragili. Il successo del progetto dipenderà dalla capacità dell'organizzazione di adattarsi alle nuove tecnologie e dall'impegno nella formazione e nella verifica costante dei risultati ottenuti

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

**Redazione di un Documento Operativo:** sarà elaborato un documento operativo che delinea i dettagli delle attività compatibili con il lavoro agile. Questo documento, sviluppato in stretta collaborazione con le Risorse Umane e la Medicina del Lavoro, includerà linee guida su come garantire la sicurezza, la privacy e il benessere dei lavoratori. Verranno inoltre stabilite le misure necessarie per il rispetto degli standard normativi e per la protezione dei dati sensibili, in particolare quelli sanitari.

### Matrice di responsabilità, analisi dei processi organizzativi e analisi descrittiva della popolazione lavorativa ASST Fatebenefratelli Sacco

In questo paragrafo analizzeremo i soggetti responsabili del progetto, la distribuzione della popolazione target del progetto tenendo conto dei criteri di inclusione ed eleggibilità.

Prenderemo in considerazione come monitorare e quali indicatori di performance utilizzare

Attività	Direzione Strategica	CUG	Risorse Umane	Medicina del Lavoro	Sindacati	Stakeholder Tecnologici	Sistemi Informativi	Formazione	Centrale Operativa Telemedicina
Pianificazione e avvio del progetto	R	C	I	I	C	C	I	I	C
Analisi delle esigenze del personale	A	I	I	I	C	I	C	I	C
Identificazione delle attività idonee	R	C	C	I	C	I	C	I	C
Stesura del piano operativo	A	R	C	I	C	I	C	I	C
Redazione del documento operativo	A	C	R	C	I	I	I	I	C
Formazione del personale	C	I	R	C	I	A	C	R	I
Implementazione pilota	A	I	I	I	C	R	A	I	R
Monitoraggio e valutazione pilota	A	I	C	I	I	C	C	I	R
Estensione su larga scala	A	C	C	I	C	R	A	I	R
Monitoraggio finale e reportistica	A	I	I	I	C	C	I	I	R

Fig 4 – Matrice di responsabilità del progetto

## 5.5 Valutazione sistematica

Nell’ultima fase, si procederà con una valutazione sistematica dell’intero progetto per garantire che gli obiettivi siano stati raggiunti.

Le attività principali comprenderanno:

- Monitoraggio e raccolta dati sugli indicatori di performance definiti, ossia la valutazione complessiva dell’impatto del progetto in termini di qualità della vita lavorativa, produttività, e qualità delle cure
- Redazione di un report finale con raccomandazioni per ulteriori miglioramenti e possibili estensioni del progetto
- Piano Strategico
- Il progetto è inserito nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026, che fornisce un quadro strategico per l’integrazione del lavoro agile nel sistema sanitario

### Criteri di Inclusione ed Eleggibilità: dirigenti sanitari

- Dirigenti sanitari: saranno inclusi coloro le cui attività possono essere svolte in modalità remota, con particolare attenzione alle donne, al personale con responsabilità familiari significative, e a chi gestisce situazioni di fragilità personale o familiare.

### Criteri di Inclusione ed Eleggibilità: pazienti

- Pazienti: pazienti cronici che possono beneficiare della continuità assistenziale attraverso tele-consulti e tele-visite come già descritto nell’introduzione

### Monitoraggio degli Indicatori di Performance

# ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

Per garantire il successo del progetto sarà essenziale monitorare attentamente gli indicatori di performance, tra cui:

- Tasso di adozione del lavoro agile: percentuale di dirigenti sanitari che adottano il lavoro agile.
- Riduzione delle assenze: confronto tra le giornate di assenza per motivi familiari o di salute prima e dopo l'implementazione del lavoro agile.
- Soddisfazione del personale: risultati delle indagini sulla soddisfazione del personale, con particolare attenzione al genere femminile.
- Quantità delle cure erogate: numero di tele-consulti e tele-visite effettuati e feedback da parte dei pazienti.
- Qualità delle cure erogate: questionario patient satisfactory per un feedback da parte dei pazienti.
- Analisi dei Costi di Implementazione
- 

## Tempistiche GANTT

Un diagramma di GANTT dettagliato illustra le tempistiche specifiche per ogni fase del progetto, facilitando il monitoraggio e la pianificazione delle attività. Questo strumento aiuterà a garantire che tutte le attività siano completate nei tempi previsti, mantenendo il progetto allineato con gli obiettivi stabiliti.

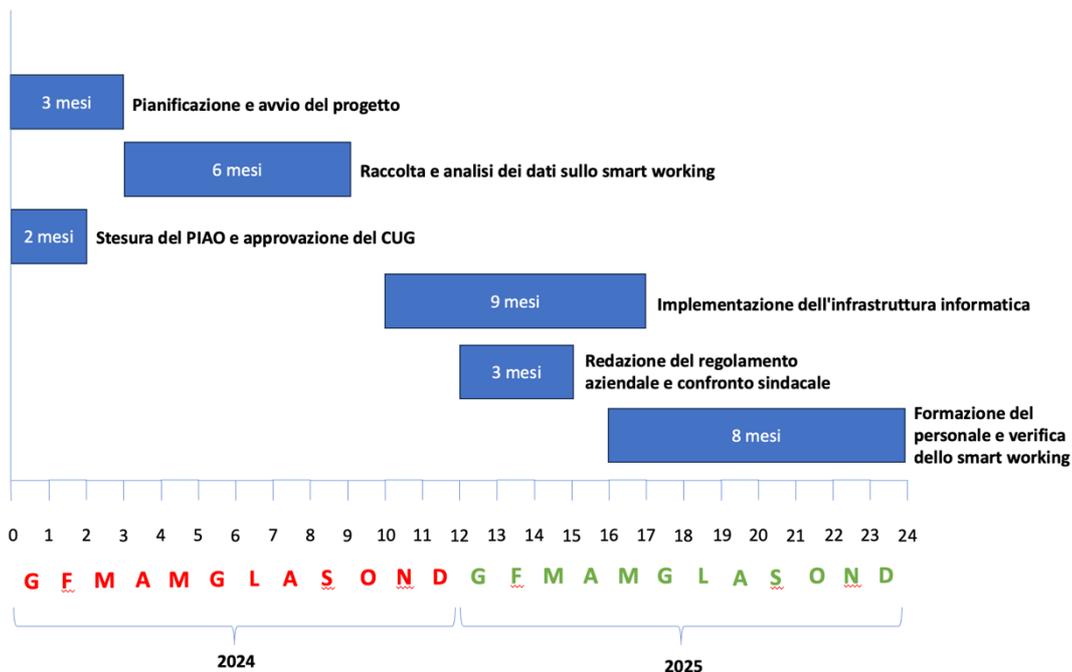


Fig 5 – Grafico di GANTT

## 5.6 Relazione tra Paziente Cronico, Lavoro Agile e Dirigenza Sanitaria

Il modello di lavoro agile si rivela cruciale per la dirigenza sanitaria, specialmente in un contesto in cui le donne e i soggetti fragili sono spesso sottorappresentati nei ruoli apicali. Questo approccio permette di:

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

- **Facilitare la conciliazione vita-lavoro:** Lo smart working offre flessibilità nella gestione del tempo e degli spazi di lavoro, consentendo ai dirigenti sanitari, in particolare alle donne, di bilanciare meglio le responsabilità professionali e personali. Questo è essenziale per ridurre il divario di genere nelle posizioni di leadership.
- **Migliorare l'accessibilità per i soggetti fragili:** L'implementazione di servizi di telemedicina permette una presa in carico più agevole dei pazienti cronici, che possono ricevere assistenza senza la necessità di spostamenti, riducendo lo stress e migliorando la qualità della vita.
- **Supportare una cultura di innovazione:** L'integrazione delle tecnologie di telemedicina e lavoro agile incoraggia un ambiente di lavoro che promuove l'innovazione, attrattivo per i talenti, in particolare per le donne e i soggetti fragili, aumentando la loro occupabilità.

•

### 5.7 Analisi descrittiva della popolazione lavorativa della ASST Fatebenefratelli Sacco

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Fatebenefratelli-Sacco rappresenta una delle principali realtà sanitarie del sistema lombardo e nazionale, con una vasta gamma di servizi che spaziano dalla cura pediatrica all'assistenza oftalmologica, dalle emergenze infettivologiche all'ostetricia e ginecologia. Questa pluralità di offerta sanitaria è distribuita in quattro presidi ospedalieri e 37 sedi territoriali che coprono ampie zone della città di Milano e dei municipi circostanti. I presidi ospedalieri della ASST sono:

- **Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi:** un centro di eccellenza per la cura dei pazienti pediatrici, noto per le sue competenze specialistiche nella salute infantile e pediatria.
- **Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico:** storicamente riconosciuto per i suoi servizi oftalmologici, questo ospedale rappresenta un punto di riferimento anche per l'assistenza sanitaria generale.
- **Ospedale Luigi Sacco - Polo Universitario:** un presidio noto a livello internazionale per le sue competenze in malattie infettive, epidemiologia e risposta alle emergenze sanitarie, con un collegamento diretto al mondo universitario e alla ricerca medica.
- **Ospedale Macedonio Melloni:** rinomato per la sua specializzazione in ostetricia, ginecologia e neonatologia, con un'attenzione particolare alla salute delle donne e dei neonati.

Le **37 sedi territoriali** afferenti all'ASST sono organizzate in quattro distretti che coprono i **Municipi 1, 2, 3, 4 e 8** di Milano, fornendo un'ampia gamma di servizi territoriali tra cui assistenza domiciliare, servizi di riabilitazione e consultori familiari, centri diurni, case di comunità, SERD, CPS, continuità assistenziale, etc... Questi servizi sono essenziali per garantire una continuità di cura tra ospedale e territorio, favorendo l'accesso alle cure per i cittadini e promuovendo un approccio integrato alla salute.

### 5.8 Scopo dell'Analisi

L'obiettivo di questa analisi è quello di offrire una panoramica approfondita e dettagliata della popolazione lavorativa della ASST Fatebenefratelli-Sacco, con particolare riferimento alla situazione attuale del personale in servizio a **settembre 2024**. L'analisi si concentra su diversi aspetti cruciali:

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

1. **Fasce d'età:** analizzando la distribuzione del personale per età, si mira a comprendere la struttura demografica dell'organico, identificando le fasce più rappresentate e quelle che potrebbero richiedere un imminente turnover dovuto al pensionamento.
2. **Personale con limitazioni lavorative:** un focus particolare è dedicato all'analisi del personale che presenta limitazioni di idoneità lavorativa, riconosciute dal medico competente, o che beneficia di tutele specifiche previste dalla Legge 104, con particolare riferimento ai soggetti fragili.
3. **Supporto all'occupabilità e divario di genere nel comparto dirigenziale:** il fine ultimo è proporre strategie e interventi mirati per ridurre il divario di genere nei ruoli apicali, migliorare l'occupabilità delle donne e dei soggetti fragili, e favorire una maggiore inclusione all'interno dell'organizzazione.

È stato escluso dall'analisi il **personale universitario**, concentrandosi invece sui dipendenti ospedalieri con **contratto a tempo indeterminato**, dato che rappresentano la stabilità e la continuità del servizio aziendale. Questo approccio consente di ottenere un quadro realistico delle dinamiche interne alla ASST, evidenziando punti di forza e aree critiche.

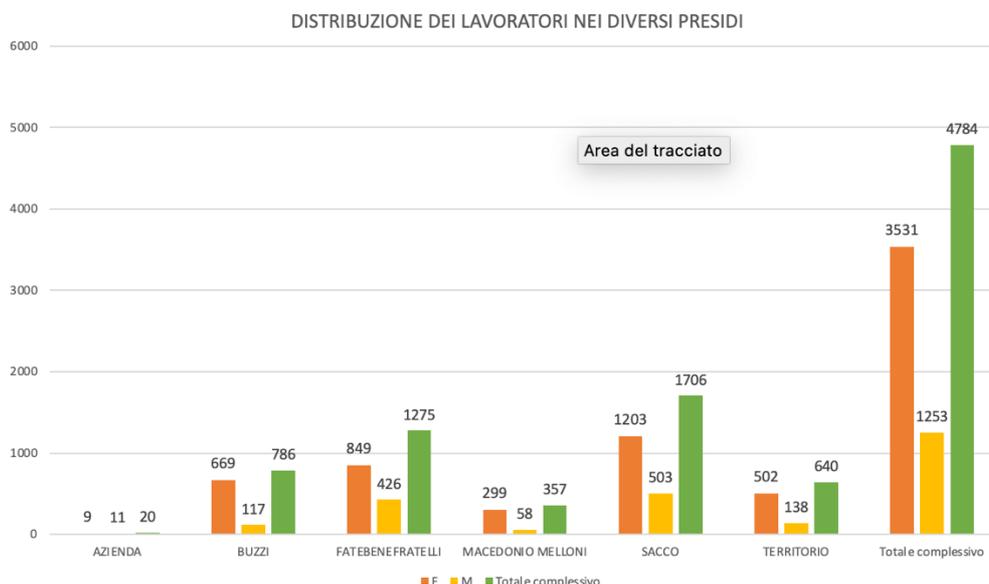
Conteggio di Data di nascita		Sesso		-Y	
Sanitario e Comparto	Presidio	F	M		Totale complessivo
Comparto	AZIENDA	1	2		3
	BUZZI	525	75		600
	FATEBENEFRAPELLI	682	301		983
	MACEDONIO MELLONI	248	46		294
	SACCO	981	335		1316
	TERRITORIO	392	109		501
<b>Comparto Totale</b>		<b>2829</b>	<b>868</b>		<b>3697</b>
Dirigenza	AZIENDA	8	9		17
	BUZZI	144	42		186
	FATEBENEFRAPELLI	167	125		292
	MACEDONIO MELLONI	51	12		63
	SACCO	222	168		390
	TERRITORIO	110	29		139
<b>Dirigenza Totale</b>		<b>702</b>	<b>385</b>		<b>1087</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>3531</b>	<b>1253</b>		<b>4784</b>

*Fig 6 – Distribuzione dei lavoratori assunti a tempo indeterminato nei diversi presidi della ASST Fatebenefratelli Sacco suddivisi per genere e profilo comparto o dirigenza*

# ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

Conteggio di Data di nascita			Sesso		Totale complessivo
Sanitario e Comparto	Presidio	Ruolo	F	M	
Comparto	AZIENDA	AMMINISTRATIVO Comparto	1	2	3
	AZIENDA Totale		1	2	3
	BUZZI	AMMINISTRATIVO Comparto	52	7	59
		PROFESSIONALE Comparto		1	1
		SANITARIO Comparto	395	44	439
		SOCIO SANITARIO Comparto	73	14	87
		TECNICO Comparto	5	9	14
	BUZZI Totale		525	75	600
	FATEBENEFRATELLI	AMMINISTRATIVO Comparto	124	40	164
		PROFESSIONALE Comparto		2	2
		SANITARIO Comparto	415	158	573
		SOCIO SANITARIO Comparto	112	51	163
		TECNICO Comparto	31	50	81
	FATEBENEFRATELLI Totale		682	301	983
	MACEDONIO MELLONI	AMMINISTRATIVO Comparto	6	1	7
		SANITARIO Comparto	195	25	220
		SOCIO SANITARIO Comparto	40	14	54
		TECNICO Comparto	7	6	13
	MACEDONIO MELLONI Totale		248	46	294
	SACCO	AMMINISTRATIVO Comparto	184	40	224
		PROFESSIONALE Comparto		1	1
		SANITARIO Comparto	604	189	793
		SOCIO SANITARIO Comparto	173	42	215
		TECNICO Comparto	20	63	83
	SACCO Totale		981	335	1316
	TERRITORIO	AMMINISTRATIVO Comparto	122	45	167
		SANITARIO Comparto	228	53	281
		SOCIO SANITARIO Comparto	42	5	47
		TECNICO Comparto		6	6
	TERRITORIO Totale		392	109	501
Comparto Totale			2829	868	3697
Dirigenza	AZIENDA	AMMINISTRATIVO Dirigenza	3	3	6
		PROFESSIONALE Dirigenza	1	2	3
		SANITARIO Dirigenza Medica	2	3	5
		SANITARIO Dirigenza non Medica	1		1
		TECNICO Dirigenza		1	1
	AZIENDA Totale		8	9	17
	BUZZI	PROFESSIONALE Dirigenza	1		1
		SANITARIO Dirigenza Medica	127	42	169
		SANITARIO Dirigenza non Medica	16		16
	BUZZI Totale		144	42	186
	FATEBENEFRATELLI	AMMINISTRATIVO Dirigenza	4	2	6
		PROFESSIONALE Dirigenza	1	1	2
		SANITARIO Dirigenza Medica	151	118	269
		SANITARIO Dirigenza non Medica	11	4	15
	FATEBENEFRATELLI Totale		167	125	292
	MACEDONIO MELLONI	SANITARIO Dirigenza Medica	46	12	58
		SANITARIO Dirigenza non Medica	5		5
	MACEDONIO MELLONI Totale		51	12	63
	SACCO	AMMINISTRATIVO Dirigenza	1		1
		PROFESSIONALE Dirigenza	1	2	3
		SANITARIO Dirigenza Medica	187	158	345
		SANITARIO Dirigenza non Medica	33	7	40
		TECNICO Dirigenza		1	1
	SACCO Totale		222	168	390
	TERRITORIO	AMMINISTRATIVO Dirigenza	1	1	2
		SANITARIO Dirigenza Medica	72	25	97
		SANITARIO Dirigenza non Medica	37	3	40
	TERRITORIO Totale		110	29	139
Dirigenza Totale			702	385	1087
<b>Totale complessivo</b>			<b>3531</b>	<b>1253</b>	<b>4784</b>

Fig 7 – Suddivisione lavoratori per sesso sui presidi e in base al profilo sanitario e amministrativo e ruolo comparto e dirigenza



## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

Fig 8 – Distribuzione dei lavoratori della ASST Fatebenefratelli Sacco nei diversi presidi

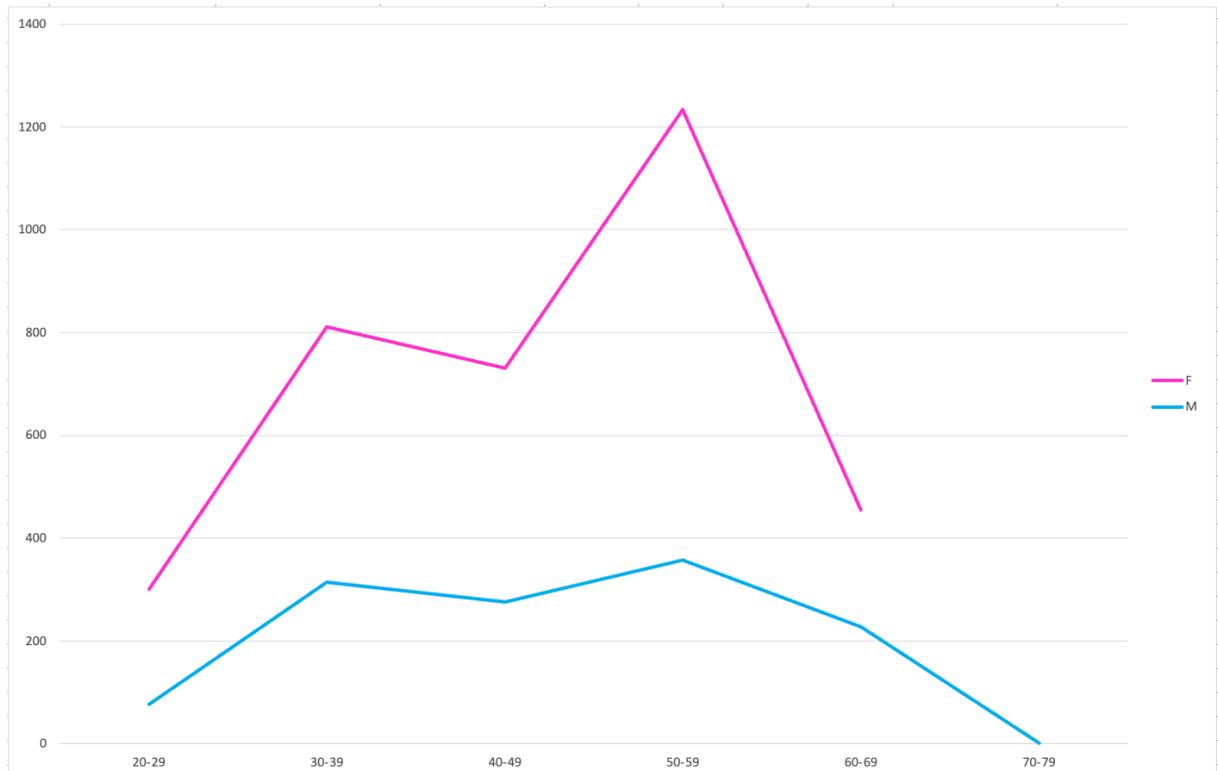


Fig 9 – Suddivisione lavoratori della ASST Fatebenefratelli Sacco per età anagrafica e genere

La popolazione lavorativa dei presidi analizzati, composta da un totale di 4784 lavoratori, presenta una netta prevalenza femminile, con 3531 lavoratrici (circa il 74%) rispetto a 1253 lavoratori maschili (circa il 26%).

- La fascia d'età più rappresentata è quella tra i 50-59 anni, con 1.592 lavoratori, seguita dalla fascia 30-39 anni con 1.125 lavoratori.
- La maggioranza dei lavoratori è di genere femminile in tutte le fasce d'età.
- La distribuzione maschile e femminile varia leggermente tra le fasce d'età, ma le donne restano la maggioranza.
- Solo un lavoratore è presente nella fascia 70-79 anni

Riepilogo per ciascun presidio:

- Presidio Sacco è il più popoloso, con 1706 lavoratori totali, di cui 1203 donne e 503 uomini.
- Presidio Fatebenefratelli segue con 1275 lavoratori, con una predominanza femminile: 849 donne e 426 uomini.
- Presidio Buzzi ha 786 lavoratori, dei quali 669 sono donne e 117 uomini.
- Presidio Macedonio Melloni ha 357 lavoratori, con 299 donne e 58 uomini.
- Territorio, che rappresenta il personale distribuito al di fuori dei presidi ospedalieri, conta 640 lavoratori, con 502 donne e 138 uomini.

ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

- Sede aziendale ospita il numero più basso di lavoratori, 20 in totale, suddivisi quasi equamente tra 9 donne e 11 uomini.

In generale, si evidenzia una maggioranza di lavoratrici femminili in tutti i presidi, con il presidio Sacco come principale polo lavorativo.

Analizzando i dati: 3143 dipendenti hanno idoneità totale, di cui 2221 donne e 922 maschi. Dei 4784 dipendenti le donne sono quelle con un numero maggiore di limitazioni lavorative, come si vede nelle tabelle successive.

**5.9 Composizione del Personale per Genere e Analisi dei Lavoratori Fragili**

Uno degli elementi più rilevanti emersi dall'analisi riguarda la **composizione di genere** della popolazione lavorativa all'interno della ASST Fatebenefratelli Sacco. Su un totale di **4784 dipendenti**, si osserva una netta predominanza femminile, con **3531 donne (74%)** e **1253 uomini (26%)**. Questo dato, già di per sé significativo, si ripercuote non solo nella composizione complessiva, ma anche nella distribuzione interna ai diversi presidi ospedalieri e nelle varie fasce d'età.

Conteggio di idoneità	Etichette di colonna	
Etichette di riga	F	Totale complessivo
ESONERO DA TURNO NOTTURNO	11	11
IDONEO	2684	2684
IDONEO CON LIMITAZIONI	834	834
<b>Totale complessivo</b>	<b>3529</b>	<b>3529</b>

Fig 10 – Suddivisione lavoratori della ASST Fatebenefratelli Sacco per età anagrafica e genere

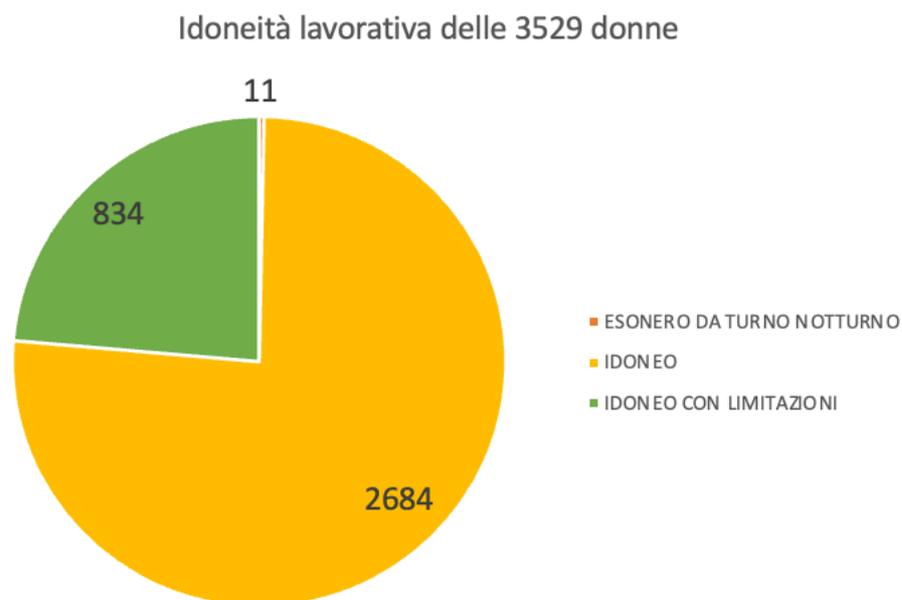


Fig 11 – Idoneità lavorativa delle lavoratrici della ASST Fatebenefratelli Sacco

ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

La percentuale di donne con limitazioni lavorative è pari al **23.94%**, mentre la percentuale di donne idonee al lavoro è pari al **76.06%**

Conteggio di idoneità	Etichette di colonna	
Etichette di riga	M	Totale complessivo
ESONERO DA TURNO NOTTURNO	5	5
IDONEO	1039	1039
IDONEO CON LIMITAZIONI	209	209
<b>Totale complessivo</b>	<b>1253</b>	<b>1253</b>

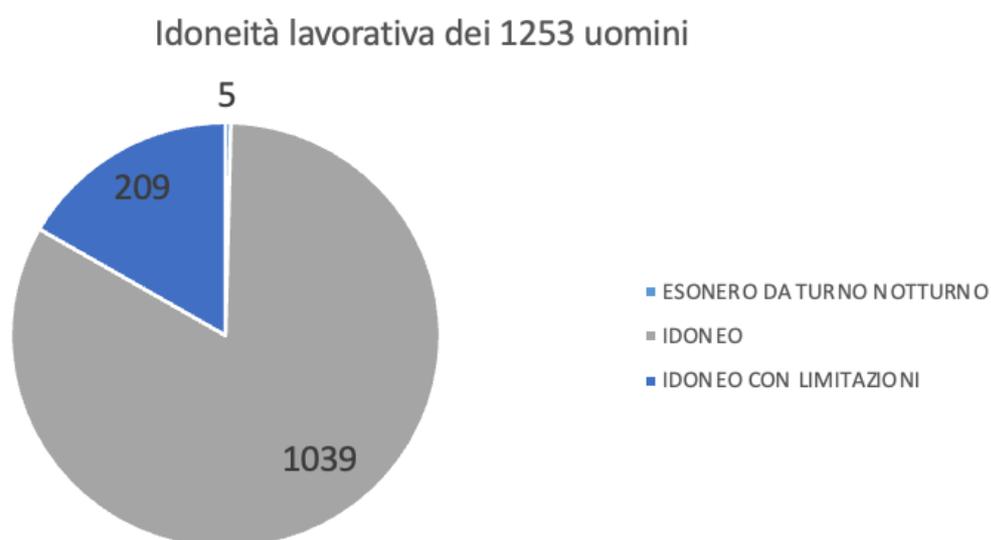


Fig 12 – Idoneità lavorativa delle lavoratrici della ASST Fatebenefratelli Sacco

La percentuale di uomini con limitazioni lavorative è pari al 17.08%, mentre la percentuale di uomini idonei al lavoro è pari all'82.92%.

ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

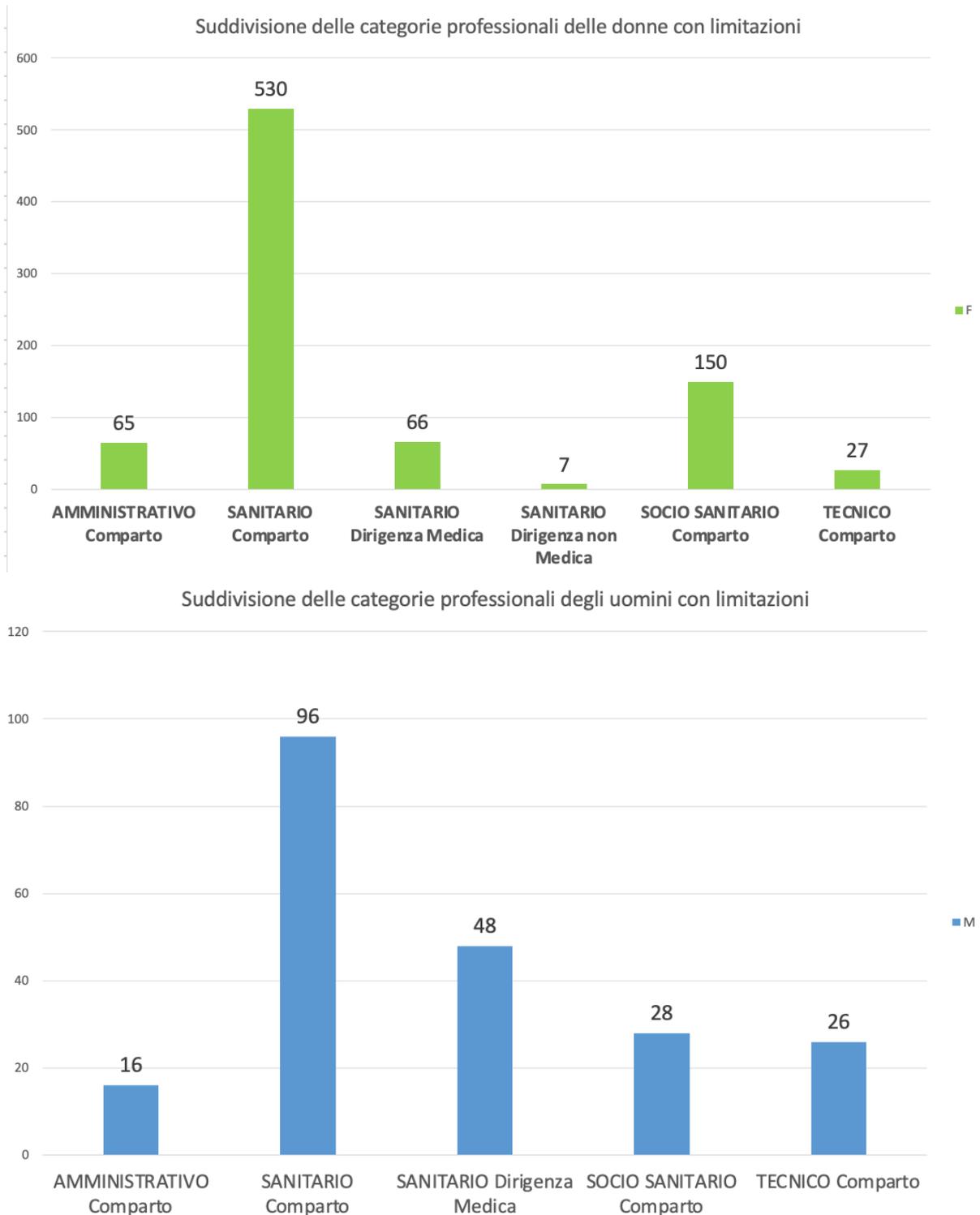


Fig 13 – Suddivisione delle categorie professionali (uomini e donne) con limitazioni lavorative

Nei grafici precedenti si evidenzia la distribuzione dei dipendenti in base al loro stato di idoneità al lavoro in relazione al genere

In particolare per il genere femminile si osserva che su un totale di 3529 donne:

- Esonero da turno notturno: 11 lavoratrici.

**ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN  
MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA  
DIRIGENZA SANITARIA**

- Idonee: 2684 lavoratrici sono idonee a svolgere tutte le mansioni lavorative senza restrizioni.
- Idonee con limitazioni: 834 lavoratrici sono idonee al lavoro, ma con alcune limitazioni.

Totale complessivo: 3529 lavoratrici.

I dati raccolti mostrano, inoltre la suddivisione delle lavoratrici all'interno dell'organizzazione, evidenziando le categorie professionali e i comparti di appartenenza. Complessivamente, **845 lavoratrici** risultano avere limitazioni lavorative alla mansione (834+11) la maggior parte sono del comparto sanitario (infermieri, OSS, ostetriche)

Conteggio di idoneità	Etichette di colonna	
Etichette di riga	F	Totale complessivo
AMMINISTRATIVO Comparto	65	65
SANITARIO Comparto	530	530
SANITARIO Dirigenza Medica	66	66
SANITARIO Dirigenza non Medica	7	7
SOCIO SANITARIO Comparto	150	150
TECNICO Comparto	27	27
<b>Totale complessivo</b>	<b>845</b>	<b>845</b>

*Fig 14 – Suddivisione delle categorie professionali (donne) con limitazioni lavorative*

Per quanto riguarda i lavoratori maschi in base al loro stato di idoneità al lavoro, con un totale di 1253 uomini si evidenzia:

- Esonero da turno notturno: 5 lavoratori.
- Idonei: 1039 lavoratori sono idonei a svolgere tutte le mansioni lavorative senza restrizioni.
- Idonei con limitazioni: 209 lavoratori sono idonei al lavoro, ma con alcune limitazioni.

Totale complessivo: 1253 lavoratori.

Conteggio di idoneità	Etichette di colonna	
Etichette di riga	M	Totale complessivo
AMMINISTRATIVO Comparto	16	16
SANITARIO Comparto	96	96
SANITARIO Dirigenza Medica	48	48
SOCIO SANITARIO Comparto	28	28
TECNICO Comparto	26	26
<b>Totale complessivo</b>	<b>214</b>	<b>214</b>

*Fig 15 – Suddivisione delle categorie professionali (uomini) con limitazioni lavorative*

Confrontando i dati con quelli delle lavoratrici, si osserva che, in proporzione, sia uomini che donne hanno distribuzioni simili nelle diverse categorie di idoneità, con la maggior parte che risulta idonea senza prescrizioni.

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

Conteggio di Tipo contratto		Sesso				Totale complessivo
Idoneità	Desc. Ruolo	F	M	(vuoto)		
⊕ IDONEO	AMMINISTRATIVO Comparto	349	91			440
	AMMINISTRATIVO Dirigenza	4	5			9
	PROFESSIONALE Comparto		3			3
	PROFESSIONALE Dirigenza	3	4			7
	SANITARIO Comparto	1074	329			1403
	SANITARIO Dirigenza Medica	416	290			706
	SANITARIO Dirigenza non Medica	86	13			99
	SOCIO SANITARIO Comparto	256	93			349
	TECNICO Comparto	32	93			125
	TECNICO Dirigenza	1	1			2
<b>IDONEO Totale</b>		<b>2221</b>	<b>922</b>			<b>3143</b>
⊕ idoneo	AMMINISTRATIVO Comparto	61	23			84
	AMMINISTRATIVO Dirigenza	3	1			4
	PROFESSIONALE Comparto		1			1
	PROFESSIONALE Dirigenza	1	1			2
	SANITARIO Comparto	221	38			259
	SANITARIO Dirigenza Medica	96	23			119
	SANITARIO Dirigenza non Medica	6				6
	SOCIO SANITARIO Comparto	35	7			42
	TECNICO Comparto	3	14			17
	TECNICO Dirigenza		1			1
<b>idoneo Totale</b>		<b>426</b>	<b>109</b>			<b>535</b>
⊕ AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI	AMMINISTRATIVO Comparto	20	3			23
	SANITARIO Comparto	199	38			237
	SANITARIO Dirigenza Medica	30	24			54
	SANITARIO Dirigenza non Medica	3				3
	SOCIO SANITARIO Comparto	58	9			67
	TECNICO Comparto	11	10			21
<b>AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI Totale</b>		<b>321</b>	<b>84</b>			<b>405</b>
⊕ IDONEO CON PRESCRIZIONI	AMMINISTRATIVO Comparto	30	9			39
	SANITARIO Comparto	85	18			103
	SANITARIO Dirigenza Medica	10	10			20
	SANITARIO Dirigenza non Medica	3				3
	SOCIO SANITARIO Comparto	27	7			34
	TECNICO Comparto	1	3			4
<b>IDONEO CON PRESCRIZIONI Totale</b>		<b>156</b>	<b>47</b>			<b>203</b>
⊕ AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI	AMMINISTRATIVO Comparto	3				3
	SANITARIO Comparto	127	12			139
	SANITARIO Dirigenza Medica	1	1			2
	SANITARIO Dirigenza non Medica	1				1
	SOCIO SANITARIO Comparto	30	5			35
	TECNICO Comparto	6	7			13
<b>AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI Totale</b>		<b>168</b>	<b>25</b>			<b>193</b>
⊕ nessuna	AMMINISTRATIVO Comparto	16	5			21
	AMMINISTRATIVO Dirigenza	2				2
	SANITARIO Comparto	15	9			24
	SANITARIO Dirigenza Medica	9	2			11
	SANITARIO Dirigenza non Medica	1	1			2
	SOCIO SANITARIO Comparto	1	1			2
	TECNICO Comparto	1				1
<b>nessuna Totale</b>		<b>45</b>	<b>18</b>			<b>63</b>
⊕ Limitazioni parz. superabili - 20A	AMMINISTRATIVO Comparto		1			1
	SANITARIO Comparto	20	3			23
	SANITARIO Dirigenza Medica	2				2
	SOCIO SANITARIO Comparto	4	1			5
	TECNICO Comparto	3	2			5
<b>Limitazioni parz. superabili - 20A Totale</b>		<b>29</b>	<b>7</b>			<b>36</b>
⊕ Limitazioni parz. non superab.-20B	AMMINISTRATIVO Comparto	2				2
	SANITARIO Comparto	13	3			16
	SANITARIO Dirigenza Medica	1				1
	SOCIO SANITARIO Comparto	4				4
	TECNICO Comparto	2	1			3
<b>Limitazioni parz. non superab.-20B Totale</b>		<b>22</b>	<b>4</b>			<b>26</b>
⊕ AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI - idoneo con prescrizioni	AMMINISTRATIVO Comparto	1	1			2
	SANITARIO Comparto	10	4			14
	SOCIO SANITARIO Comparto	6				6
	TECNICO Comparto	2				2
<b>AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI - idoneo con prescrizioni Totale</b>		<b>19</b>	<b>5</b>			<b>24</b>

Fig 16 – Distribuzione puntuale dei dipendenti dell’ASST Fatebenefratelli Sacco in base al tipo di limitazioni e al genere

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - IDONEO CON PRESCRIZIONI	AMMINISTRATIVO Comparto	1			1
	SANITARIO Comparto	10	2		12
	SANITARIO Dirigenza Medica	2	1		3
	SOCIO SANITARIO Comparto	2	2		4
	TECNICO Comparto		1		1
<b>AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - IDONEO CON PRESCRIZIONI Totale</b>		<b>15</b>	<b>6</b>		<b>21</b>
IDONEITA'	AMMINISTRATIVO Comparto		1		1
	SANITARIO Comparto	3			3
	SANITARIO Dirigenza Medica	2			2
	SANITARIO Dirigenza non Medica	2			2
	SOCIO SANITARIO Comparto	1			1
	TECNICO Comparto		1		1
<b>IDONEITA' Totale</b>		<b>8</b>	<b>2</b>		<b>10</b>
AS.021B - LIM.TEMP. NON SUPER.CON AUSILI	SANITARIO Comparto	5	1		6
	SANITARIO Dirigenza Medica	2			2
	SOCIO SANITARIO Comparto	2			2
<b>AS.021B - LIM.TEMP. NON SUPER.CON AUSILI Totale</b>		<b>9</b>	<b>1</b>		<b>10</b>
Limitazioni / Visite	SANITARIO Comparto	5	1		6
	SANITARIO Dirigenza Medica	1			1
	SOCIO SANITARIO Comparto	1			1
	TECNICO Comparto		1		1
<b>Limitazioni / Visite Totale</b>		<b>7</b>	<b>2</b>		<b>9</b>
AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI -idoneo con prescrizioni	SANITARIO Comparto	5	1		6
<b>AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI -idoneo con prescrizioni Totale</b>		<b>5</b>	<b>1</b>		<b>6</b>
IDONEITA'	AMMINISTRATIVO Comparto	1			1
	SANITARIO Comparto		1		1
	SANITARIO Dirigenza Medica	1			1
	SOCIO SANITARIO Comparto	1			1
<b>IDONEITA Totale</b>		<b>3</b>	<b>1</b>		<b>4</b>
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI _x000D_esonero dal tu	SANITARIO Comparto	1			1
	SANITARIO Dirigenza Medica	1	2		3
<b>AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI _x000D_esonero dal turno notturno Totale</b>		<b>2</b>	<b>2</b>		<b>4</b>
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - ESONERO DA TURNO	SANITARIO Comparto	2			2
	SANITARIO Dirigenza Medica	1			1
<b>AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - ESONERO DA TURNO NOTTURNO Totale</b>		<b>3</b>			<b>3</b>
AS.021B - LIM.TEMP. NON SUPER.CON AUSILI -TEMPORANEE 6 MES	SANITARIO Comparto	2			2
<b>AS.021B - LIM.TEMP. NON SUPER.CON AUSILI -TEMPORANEE 6 MESI Totale</b>		<b>2</b>			<b>2</b>
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - IDONEO CON PRESC	SANITARIO Comparto	1			1
	SANITARIO Dirigenza Medica		1		1
<b>AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - IDONEO CON PRESCRIZIONI Totale</b>		<b>1</b>	<b>1</b>		<b>2</b>
AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI _x000D_ESONERO DAL TU	SANITARIO Comparto	1	1		2
<b>AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI _x000D_ESONERO DAL TURNO NOTTURNO Totale</b>		<b>1</b>	<b>1</b>		<b>2</b>
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - Temporanee 6 mesi	SANITARIO Comparto	1			1
	SANITARIO Dirigenza Medica	1			1
<b>AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - Temporanee 6 mesi Totale</b>		<b>2</b>			<b>2</b>
AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI - IDONEO CON PRESCRIZI	SANITARIO Comparto	2			2
<b>AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI - IDONEO CON PRESCRIZIONI - IDONEO CON LIMITAZIONI Totale</b>		<b>2</b>			<b>2</b>
AS.021B - LIM.TEMP. NON SUPER.CON AUSILI - TEMPORANEE 6 ME	SANITARIO Comparto	1	1		2
<b>AS.021B - LIM.TEMP. NON SUPER.CON AUSILI - TEMPORANEE 6 MESI Totale</b>		<b>1</b>	<b>1</b>		<b>2</b>
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - ESONERO DAL TURN	SANITARIO Comparto	2			2
<b>AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - ESONERO DAL TURNO NOTTURNO Totale</b>		<b>2</b>			<b>2</b>
IDONEO CON PRESCRIZIONI E LIMITAZIONI	SOCIO SANITARIO Comparto	2			2
<b>IDONEO CON PRESCRIZIONI E LIMITAZIONI Totale</b>		<b>2</b>			<b>2</b>
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - Temporanee	SANITARIO Comparto	1			1
	SOCIO SANITARIO Comparto	1			1
<b>AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - Temporanee Totale</b>		<b>2</b>			<b>2</b>
Limitazioni di tipo totale - 19	SANITARIO Comparto	1			1
	SOCIO SANITARIO Comparto	1			1
<b>Limitazioni di tipo totale - 19 Totale</b>		<b>2</b>			<b>2</b>
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - TEMPORANEE 3 MES	SANITARIO Comparto	2			2
<b>AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - TEMPORANEE 3 MESI Totale</b>		<b>2</b>			<b>2</b>
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI -idoneo con prescrizio	AMMINISTRATIVO Comparto		1		1
	TECNICO Comparto	1			1
<b>AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI -idoneo con prescrizioni Totale</b>		<b>1</b>	<b>1</b>		<b>2</b>

Fig 16 – Continua

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - IDONEO CON PRESCRIZIONI	AMMINISTRATIVO Comparto	1			1
	SANITARIO Comparto	10	2		12
	SANITARIO Dirigenza Medica	2	1		3
	SOCIO SANITARIO Comparto	2	2		4
	TECNICO Comparto		1		1
<b>AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - IDONEO CON PRESCRIZIONI Totale</b>		<b>15</b>	<b>6</b>		<b>21</b>
⊗ IDONEITA'	AMMINISTRATIVO Comparto		1		1
	SANITARIO Comparto	3			3
	SANITARIO Dirigenza Medica	2			2
	SANITARIO Dirigenza non Medica	2			2
	SOCIO SANITARIO Comparto	1			1
	TECNICO Comparto		1		1
<b>IDONEITA' Totale</b>		<b>8</b>	<b>2</b>		<b>10</b>
⊗ AS.021B - LIM.TEMP. NON SUPER.CON AUSILI	SANITARIO Comparto	5	1		6
	SANITARIO Dirigenza Medica	2			2
	SOCIO SANITARIO Comparto	2			2
<b>AS.021B - LIM.TEMP. NON SUPER.CON AUSILI Totale</b>		<b>9</b>	<b>1</b>		<b>10</b>
⊗ Limitazioni / Visite	SANITARIO Comparto	5	1		6
	SANITARIO Dirigenza Medica	1			1
	SOCIO SANITARIO Comparto	1			1
	TECNICO Comparto		1		1
<b>Limitazioni / Visite Totale</b>		<b>7</b>	<b>2</b>		<b>9</b>
⊗ AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI -idoneo con prescrizioni	SANITARIO Comparto	5	1		6
<b>AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI -idoneo con prescrizioni Totale</b>		<b>5</b>	<b>1</b>		<b>6</b>
⊗ IDONEITA	AMMINISTRATIVO Comparto	1			1
	SANITARIO Comparto		1		1
	SANITARIO Dirigenza Medica	1			1
	SOCIO SANITARIO Comparto	1			1
<b>IDONEITA Totale</b>		<b>3</b>	<b>1</b>		<b>4</b>
⊗ AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI _x000D_esonero dal tu	SANITARIO Comparto	1			1
	SANITARIO Dirigenza Medica	1	2		3
<b>AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI _x000D_esonero dal turno notturno Totale</b>		<b>2</b>	<b>2</b>		<b>4</b>
⊗ AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - ESONERO DAL TURNO NOTTURNO	SANITARIO Comparto	2			2
	SANITARIO Dirigenza Medica	1			1
<b>AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - ESONERO DAL TURNO NOTTURNO Totale</b>		<b>3</b>			<b>3</b>
⊗ AS.021B - LIM.TEMP. NON SUPER.CON AUSILI -TEMPORANEE 6 MES	SANITARIO Comparto	2			2
<b>AS.021B - LIM.TEMP. NON SUPER.CON AUSILI -TEMPORANEE 6 MESI Totale</b>		<b>2</b>			<b>2</b>
⊗ AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - IDONEO CON PRESC	SANITARIO Comparto	1			1
	SANITARIO Dirigenza Medica		1		1
<b>AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - IDONEO CON PRESCRIZIONI Totale</b>		<b>1</b>	<b>1</b>		<b>2</b>
⊗ AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI _x000D_ESONERO DAL TU	SANITARIO Comparto	1	1		2
<b>AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI _x000D_ESONERO DAL TURNO NOTTURNO Totale</b>		<b>1</b>	<b>1</b>		<b>2</b>
⊗ AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - Temporanee 6 mesi	SANITARIO Comparto	1			1
	SANITARIO Dirigenza Medica	1			1
<b>AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - Temporanee 6 mesi Totale</b>		<b>2</b>			<b>2</b>
⊗ AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI - IDONEO CON PRESCRIZI	SANITARIO Comparto	2			2
<b>AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI - IDONEO CON PRESCRIZIONI - IDONEO CON LIMITAZIONI Totale</b>		<b>2</b>			<b>2</b>
⊗ AS.021B - LIM.TEMP. NON SUPER.CON AUSILI - TEMPORANEE 6 ME	SANITARIO Comparto	1	1		2
<b>AS.021B - LIM.TEMP. NON SUPER.CON AUSILI - TEMPORANEE 6 MESI Totale</b>		<b>1</b>	<b>1</b>		<b>2</b>
⊗ AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - ESONERO DAL TURN	SANITARIO Comparto	2			2
<b>AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - ESONERO DAL TURNO NOTTURNO Totale</b>		<b>2</b>			<b>2</b>
⊗ IDONEO CON PRESCRIZIONI E LIMITAZIONI	SOCIO SANITARIO Comparto	2			2
<b>IDONEO CON PRESCRIZIONI E LIMITAZIONI Totale</b>		<b>2</b>			<b>2</b>
⊗ AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - Temporanee	SANITARIO Comparto	1			1
	SOCIO SANITARIO Comparto	1			1
<b>AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - Temporanee Totale</b>		<b>2</b>			<b>2</b>
⊗ Limitazioni di tipo totale - 19	SANITARIO Comparto	1			1
	SOCIO SANITARIO Comparto	1			1
<b>Limitazioni di tipo totale - 19 Totale</b>		<b>2</b>			<b>2</b>
⊗ AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - TEMPORANEE 3 MES	SANITARIO Comparto	2			2
<b>AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - TEMPORANEE 3 MESI Totale</b>		<b>2</b>			<b>2</b>
⊗ AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI -idoneo con prescrizio	AMMINISTRATIVO Comparto		1		1
	TECNICO Comparto	1			1
<b>AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI -idoneo con prescrizioni Totale</b>		<b>1</b>	<b>1</b>		<b>2</b>

Fig 16 – Continua

# ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

AS.021B - LIM.TEMP. NON SUPER.CON AUSILI - TEMPORANEE	TECNICO Comparto		1		1
AS.021B - LIM.TEMP. NON SUPER.CON AUSILI - TEMPORANEE Totale			1		1
AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI_x000D_ esonero da turno r	SANITARIO Dirigenza Medica	1			1
AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI_x000D_ esonero da turno notturno Totale		1			1
AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI - Temporanee 3 mesi	SANITARIO Comparto		1		1
AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI - Temporanee 3 mesi Totale			1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - IDONEO CON PRESCF	SANITARIO Comparto		1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - IDONEO CON PRESCRIZIONI_x000D_- ESONERO DAI TURNI NOTTURNI Totale			1		1
AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI - TEMPORANEA 1 MESE - II SOCIO SANITARIO Comparto		1			1
AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI - TEMPORANEA 1 MESE - IDONEO CON PRESCRIZIONI Totale		1			1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - IDONEO CON PRESCF SANITARIO Comparto		1			1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - IDONEO CON PRESCRIZIONI Totale		1			1
AS.021B - LIM.TEMP. NON SUPER.CON AUSILI -Temporanea 3 mesi -I SOCIO SANITARIO Comparto		1			1
AS.021B - LIM.TEMP. NON SUPER.CON AUSILI -Temporanea 3 mesi -ESONERO DA TURNO NOTTURNO Totale		1			1
AS.020B - LIM. PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - INIDONEO PERMANI SOCIO SANITARIO Comparto		1			1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - INIDONEO PERMANENTEMENTE Totale		1			1
IDONEO - IDONEA ALL'ATTUALE COLLOCAZIONE LAVORATIVA CON A	SOCIO SANITARIO Comparto		1		1
IDONEO - IDONEA ALL'ATTUALE COLLOCAZIONE LAVORATIVA CON ATTIVITA' DI TIPO AMMINISTRATIVO Totale			1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - Non adibire a turni di	SANITARIO Dirigenza Medica		1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - Non adibire a turni di guardia e/o reperibilità in orario notturno Totale			1		1
IDONEO CON PRESCRIZIONI - CODICE FLUPER_020A (PARZIALE, SUP SOCIO SANITARIO Comparto			1		1
IDONEO CON PRESCRIZIONI - CODICE FLUPER_020A (PARZIALE, SUPERABILE CON AUSILI) Totale			1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - NON IDONEA AD ATTIVITA' SANITARIO Dirigenza Medica		1			1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - NON IDONEA AD ATTIVITA' IN REPARTI DI EMERGENZA/URGEN		1			1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - idoneo con prescrizior	SANITARIO Comparto		1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - idoneo con prescrizioni - temporanee e 2 mesi Totale			1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - TEMPORANEE 6 MESI SANITARIO Comparto			1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - TEMPORANEE 6 MESI Totale			1		1
AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI -temporanee - idoneo con p	SANITARIO Dirigenza Medica		1		1
AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI -temporanee - idoneo con prescrizioni Totale			1		1
AS.020B - LIM. PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - ESONERO DA ATTIVITA' SANITARIO Dirigenza Medica			1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - ESONERO DA ATTIVITA' COMPORTANTI IL MANTENIMENTO DELLA STAZIONE ERE			1		1
IDONEA	SANITARIO Dirigenza non Medica		1		1
IDONEA Totale			1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - TEMPORANEE 3 MESI SANITARIO Comparto			1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - TEMPORANEE 3 MESI_x000D_ Totale			1		1
AS.0019 - LIM.CERTIFICATE (D.LGS.626/94) - su richiesta del dipendente	SANITARIO Comparto		1		1
AS.0019 - LIM.CERTIFICATE (D.LGS.626/94) - su richiesta del dipendente Totale			1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - ESONERO DA TURNI SANITARIO Dirigenza Medica			1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - ESONERO DA TURNI NOTTURNI E DA TURNI DI GUARDIA DIUR			1		1
IDONEO - Idoneo all'attuale collocazione lavorativa, compatibile con le l	SANITARIO Comparto		1		1
IDONEO - Idoneo all'attuale collocazione lavorativa, compatibile con le limitazioni precedentemente espresse	legger		1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - temporanee 7 mesi	SANITARIO Comparto		1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - temporanee 7 mesi Totale			1		1
IDONEO CON PRESCRIZIONI - COD. FLUPER_020B	SANITARIO Dirigenza Medica		1		1
IDONEO CON PRESCRIZIONI - COD. FLUPER_020B Totale			1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - TEMPORANEE PER 6	SANITARIO Comparto		1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - TEMPORANEE PER 6 MESI Totale			1		1
IDONEO CON PRESCRIZIONI - x cambio mansione	SOCIO SANITARIO Comparto		1		1
IDONEO CON PRESCRIZIONI - x cambio mansione Totale			1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - temporanee x 2 mesi	SANITARIO Comparto		1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - temporanee x 2 mesi Totale			1		1
IDONEO_x000D_	AMMINISTRATIVO Comparto		1		1
IDONEO_x000D_ Totale			1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - temporanee x 6 mesi	SANITARIO Dirigenza Medica		1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - temporanee x 6 mesi Totale			1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - IDONEO CON PRESCF SANITARIO Comparto			1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - IDONEO CON PRESCRIZIONI -IDONEO CON LIMITAZIONI Totale			1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI_x000D_	TECNICO Comparto		1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI_x000D_ Totale			1		1
AS.021B - LIM.TEMP. NON SUPER.CON AUSILI -TEMPORANEE 2 MESI SANITARIO Comparto			1		1
AS.021B - LIM.TEMP. NON SUPER.CON AUSILI -TEMPORANEE 2 MESI Totale			1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI_x000D_ ESONERO DA SANITARIO Comparto			1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI_x000D_ ESONERO DA ATTIVITA' DA MMCC-2KG E D A ATTIVITA' DI			1		1
AS.021B - LIM.TEMP. NON SUPER.CON AUSILI - TEMPORANEE 8 MESI SANITARIO Comparto			1		1
AS.021B - LIM.TEMP. NON SUPER.CON AUSILI - TEMPORANEE 8 MESI Totale			1		1
Limitazioni temp.non superab.-21B	SANITARIO Comparto		1		1
Limitazioni temp.non superab.-21B Totale			1		1

Fig 16 – Continua

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - IDONEA ALLA ATTUA	SANITARIO Comparto	1			1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - IDONEA ALLA ATTUALE COLLOCAZIONE LA VORATIVA, COMPATI		1			1
nessuno	SANITARIO Comparto	1			1
nessuno Totale		1			1
AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI - TEMPORANEE 2 MESI	SOCIO SANITARIO Comparto	1			1
AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI - TEMPORANEE 2 MESI Totale		1			1
AS.0019 - LIM.CERTIFICATE (D.LGS.626/94)	AMMINISTRATIVO Comparto	1			1
AS.0019 - LIM.CERTIFICATE (D.LGS.626/94) Totale		1			1
Idoneità	AMMINISTRATIVO Comparto	1			1
Idoneità Totale		1			1
AS.0019 - LIM.CERTIFICATE (D.LGS.626/94) _x000D_Idoneo tempor	SOCIO SANITARIO Comparto	1			1
AS.0019 - LIM.CERTIFICATE (D.LGS.626/94) _x000D_Idoneo temporaneamente per 3 mesi Totale		1			1
AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI - _x000D_cambio mansione	SOCIO SANITARIO Comparto	1			1
AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI - _x000D_cambio mansione Totale		1			1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI -DEFINITIVE	SANITARIO Dirigenza Medica	1			1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI -DEFINITIVE Totale		1			1
IDONEO - IDONEA NELL'ATTUALE COLLOCAZIONE LAVORATIVA COM	SANITARIO Comparto	1			1
IDONEO - IDONEA NELL'ATTUALE COLLOCAZIONE LAVORATIVA COMPATIBILE CON LE LIMITAZIONI PRECEDENT		1			1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI -ESONERO DA TURNO	SANITARIO Comparto	1			1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI -ESONERO DA TURNO NOTTURNO Totale		1			1
IDONEO alla attuale collocazione lavorativa, compatibilmente con le lim	SANITARIO Comparto	1			1
IDONEO alla attuale collocazione lavorativa, compatibilmente con le limitazioni i precedentemente espresse. Totale		1			1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI -Esonero dai turni nott	SANITARIO Comparto		1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI -Esonero dai turni notturni e dai tur ni di reperibilità (diurni e notturni) Totale			1		1
IDONEO CON PRESCRIZIONI - TEMPRANEE - APPLICAZIONE DELLA PF	SANITARIO Dirigenza Medica	1			1
IDONEO CON PRESCRIZIONI - TEMPRANEE - APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA A TUTELA D ELLA GRAVIDANZA,		1			1
AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI -idoneo con prescrizioni - tei	SANITARIO Comparto		1		1
AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI -idoneo con prescrizioni - temporanea			1		1
IDONEO CON PRESCRIZIONI - Codice Fluper _020A (parziale, superabile con ausil			1		1
IDONEO CON PRESCRIZIONI - Codice Fluper _020A (parziale, superabile con ausil) Totale			1		1
AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI -idoneo con prescrizioni - tei	AMMINISTRATIVO Comparto	1			1
AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI -idoneo con prescrizioni - temporanee Totale		1			1
IDONEO CON PRESCRIZIONI - PAUSE DI 10 MINUTI OGNI ORA DI LAV	AMMINISTRATIVO Comparto	1			1
IDONEO CON PRESCRIZIONI - PAUSE DI 10 MINUTI OGNI ORA DI LAVORO CONTINUATO AL VDT. Totale		1			1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI -Temporanea - Esonero	SANITARIO Dirigenza Medica	1			1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI -Temporanea - Esonero dai turni/repe ribilità notturna. _x000D_NO		1			1
IDONEO CON PRESCRIZIONI -CODICE FLUPER _020B (parziale, NON t	SANITARIO Comparto	1			1
IDONEO CON PRESCRIZIONI -CODICE FLUPER _020B (parziale, NON superabile con au sil) Totale		1			1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI -Temporanea 1 mese	SANITARIO Comparto		1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI -Temporanea 1 mese Totale			1		1
IDONEO -GIUDIZIO DI IDONEITA' ALL'ESPOSIZIONE ALLE RADIAZIONI	SANITARIO Comparto	1			1
IDONEO -GIUDIZIO DI IDONEITA' ALL'ESPOSIZIONE ALLE RADIAZIONI IONIZZANTI Totale		1			1
AS.021A - LIM. TEMP. SUP. CON AUSILI	SANITARIO Comparto	1			1
AS.021A - LIM. TEMP. SUP. CON AUSILI Totale		1			1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - idoneo con prescrizior	SANITARIO Comparto	1			1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI - idoneo con prescrizioni - _x000D_Evitare attività comportanti il cor		1			1
AS.021A - LIM. TEMP. SUP. CON AUSILI - IDONEO CON PRESCRIZIONI	SANITARIO Comparto	1			1
AS.021A - LIM. TEMP. SUP. CON AUSILI - IDONEO CON PRESCRIZIONI - TEMPORANEE 2 MESI. Totale		1			1
AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI - idoneo con prescrizioni_x0	SANITARIO Comparto	1			1
AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI - idoneo con prescrizioni_x000D_ Totale		1			1
AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI - TEMPORANEE 1 ANNO	SANITARIO Dirigenza Medica	1			1
AS.020A - LIM. PARZ. SUPER. CON AUSILI - TEMPORANEE 1 ANNO Totale		1			1
AS.021B - LIM.TEMP. NON SUPER.CON AUSILI - Esonero dal turno not	SANITARIO Comparto		1		1
AS.021B - LIM.TEMP. NON SUPER.CON AUSILI - Esonero dal turno notturno Totale			1		1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI -Temporanea	SANITARIO Comparto	1			1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI -Temporanea Totale		1			1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI _x000D_ESONERO DA	SANITARIO Comparto	1			1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI _x000D_ESONERO DA LAVORO A TURNI E LAVORO NOTTURNO		1			1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI _x000D_esonero da tu	SANITARIO Comparto	1			1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI _x000D_esonero da turni notturno Totale		1			1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI _x000D_esonero dal tu	SANITARIO Dirigenza Medica	1			1
AS.020B - LIM.PARZ. NON SUPER.CON AUSILI _x000D_esonero dal tuno notturno Totale		1			1
(vuoto)	(vuoto)				
(vuoto) Totale					
Totale complessivo		3531	1253		4784

Fig 16 – Continua

Nella nostra azienda, la telemedicina essendo una pratica consolidata, soprattutto grazie alla forte integrazione con la piattaforma cod20 ha permesso a numerose figure professionali di utilizzare il telelavoro pertanto numerosi potenziali candidati potrebbero beneficiare di questa L'utilizzo della telemedicina, in particolare per il monitoraggio e la gestione dei pazienti cronici e fragili, consente a molte figure sanitarie e amministrative di svolgere le proprie attività a distanza, senza la necessità di una presenza fisica costante nelle strutture sanitarie. Questo strumento rappresenta un'opportunità significativa per una serie di dipendenti, tra cui coloro che usufruiscono della Legge 104, comma 3. Si tratta di 10 dipendenti, tutti donne, che rappresentano un gruppo prioritario per il telelavoro. La loro condizione, legata alla disabilità o alla cura di familiari con disabilità, li rende particolarmente idonei a lavorare da remoto. Il telelavoro, in questo caso, offre loro la possibilità di migliorare l'equilibrio tra vita privata e lavoro, riducendo lo stress degli spostamenti e garantendo un ambiente di lavoro più inclusivo e flessibile.

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

Anche i dirigenti sanitari del territorio (circa 100 dipendenti ) sono potenziali beneficiari del telelavoro. Queste figure, che si occupano principalmente di attività di coordinamento, pianificazione e monitoraggio, possono svolgere gran parte del loro lavoro da remoto. Attraverso il telelavoro, i dirigenti possono supervisionare le équipe sanitarie, organizzare le risorse e gestire i processi operativi senza necessità di essere costantemente presenti in ufficio. Questa modalità non solo consente loro di mantenere la continuità operativa, ma migliora anche la gestione del tempo e dell'efficienza lavorativa.

Un altro gruppo che potrebbe beneficiare del telelavoro è costituito dal personale del comparto sanitario, che comprende 509 operatori, tra cui infermieri, tecnici, ostetrici, infermieri di comunità e assistenti sociali. Questi professionisti possono trarre enormi vantaggi dall'uso della telemedicina, che permette loro di monitorare pazienti a distanza, fornire consulenze sanitarie da remoto, gestire le cartelle cliniche elettroniche e offrire supporto psicosociale. In particolare, gli infermieri di comunità e gli assistenti sociali possono gestire percorsi di assistenza personalizzati e offrire consulenze a distanza, riducendo la necessità di frequenti spostamenti sul territorio e aumentando l'efficacia del loro lavoro. Inoltre, il personale esonerato dai turni notturni del polo ospedaliero, che non è coinvolto nei turni di guardia, rappresenta un ulteriore gruppo che potrebbe trarre beneficio dal telelavoro. Non essendo vincolato ad attività di emergenza o sorveglianza, questo personale può dedicarsi a compiti amministrativi, gestionali o di monitoraggio, tutti facilmente gestibili da remoto.

L'integrazione tra telemedicina e telelavoro ha già dimostrato come molte delle attività sanitarie e amministrative possano essere digitalizzate e svolte a distanza. Questa tecnologia non solo riduce la pressione sugli ospedali e sui presidi territoriali, ma amplia le possibilità di telelavoro per una gamma sempre più vasta di professionisti. Le piattaforme digitali utilizzate consentono di migliorare l'accesso alle cure per i pazienti e facilitano la gestione del lavoro per il personale, rendendo il sistema sanitario più efficiente, inclusivo e accessibile.

### **Presidi con maggior disparità di genere:**

- **Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi:** evidenzia una delle maggiori disparità di genere, con **669 donne** rispetto a **117 uomini**. Questo squilibrio può essere spiegato dalla prevalenza femminile nei ruoli di cura pediatrica e infermieristica, settori tradizionalmente caratterizzati da una forte presenza femminile.
- **Ospedale Luigi Sacco:** il presidio più grande, con **1706 dipendenti**, presenta anch'esso una significativa prevalenza femminile, con **1203 donne** e **503 uomini**. Anche in questo caso, la composizione riflette la tipica distribuzione del personale sanitario, con una presenza maggioritaria di donne nelle professioni assistenziali e amministrative.

Questo **squilibrio di genere** si osserva anche nella distribuzione per fasce d'età, dove le donne superano costantemente gli uomini in ogni fascia considerata. La fascia d'età **50-59 anni**, ad esempio, è la più rappresentata e conta **1234 donne** e **358 uomini**. Questo dato solleva importanti questioni legate alla pianificazione del turnover e alla gestione della forza lavoro, soprattutto in vista dei prossimi pensionamenti.

**Lavoratori fragili:** nell'analisi, un'attenzione particolare è stata riservata alla categoria dei lavoratori che beneficiano di tutele speciali, come la **Legge 104 (comma 3)**, che garantisce congedi straordinari per i soggetti con disabilità o per chi assiste familiari in condizioni di fragilità. Oltre a questo, sono stati

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

considerati i lavoratori con **limitazioni di idoneità lavorativa**, stabilite dal medico competente durante le visite periodiche. Questi soggetti rappresentano una componente vulnerabile del personale e richiedono interventi mirati per garantire condizioni di lavoro adeguate e il massimo supporto possibile. Dei 41 lavoratori in smart-working, solo 10 usufruiscono della legge 104 comma 3 e sono tutte donne

Conteggio di Tipo contratto		Sesso			
congedo L.151		F	M	(vuoto)	Totale complessivo
ASSIST.HANDICAP-ART.42 c5 D.LGS 151/01		11		1	12
nessuno		860		218	1078
(vuoto)					
<b>Totale complessivo</b>		<b>871</b>		<b>219</b>	<b>1090</b>
idoneità	(più elementi)				
Conteggio di Tipo contratto		Sesso			
Numero di L104 c. 3 a carico dei dipendenti		F	M	(vuoto)	Totale complessivo
	1		109	17	126
	2		11		11
	3			1	1
nessuna			751	201	952
(vuoto)					
<b>Totale complessivo</b>			<b>871</b>	<b>219</b>	<b>1090</b>

Fig 17 – Distribuzione per genere di congedo L151 e L104 dei dipendenti ASST Fatebenefratelli Sacco

### Distribuzione del Personale per Fasce d'Età

L'analisi della distribuzione per fasce d'età evidenzia alcune tendenze importanti e potenzialmente critiche per la gestione futura del personale.

- La fascia d'età **50-59 anni** è la più numerosa, con **1592 dipendenti** (33% del totale). Questa fascia è dominata dalla componente femminile, e la sua ampia rappresentanza indica che nei prossimi anni sarà necessario un turnover significativo, in quanto molti di questi lavoratori si avvicinano all'età pensionabile. Ciò pone una sfida importante per l'azienda, che dovrà pianificare adeguatamente il ricambio generazionale, sia per garantire la continuità dei servizi che per mantenere alti gli standard di qualità
- Le fasce più giovani, come quella **30-39 anni** (1125 dipendenti) e **20-29 anni** (377 dipendenti), sono sensibilmente meno rappresentate. Questo squilibrio potrebbe suggerire una difficoltà di attrazione di giovani professionisti, un problema che potrebbe essere accentuato dalla mancanza di opportunità di crescita, o dall'assenza di politiche di inclusione e sviluppo mirate alle nuove generazioni
- La fascia d'età **60-69 anni** conta **682 dipendenti**, molti dei quali prossimi alla pensione. Questo rappresenta un indicatore chiave per il turnover a breve termine, e la necessità di sviluppare strategie di successione e formazione per i lavoratori più giovani. L'investimento in politiche di valorizzazione del personale più giovane sarà essenziale per garantire la continuità operativa e il mantenimento di competenze chiave

ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

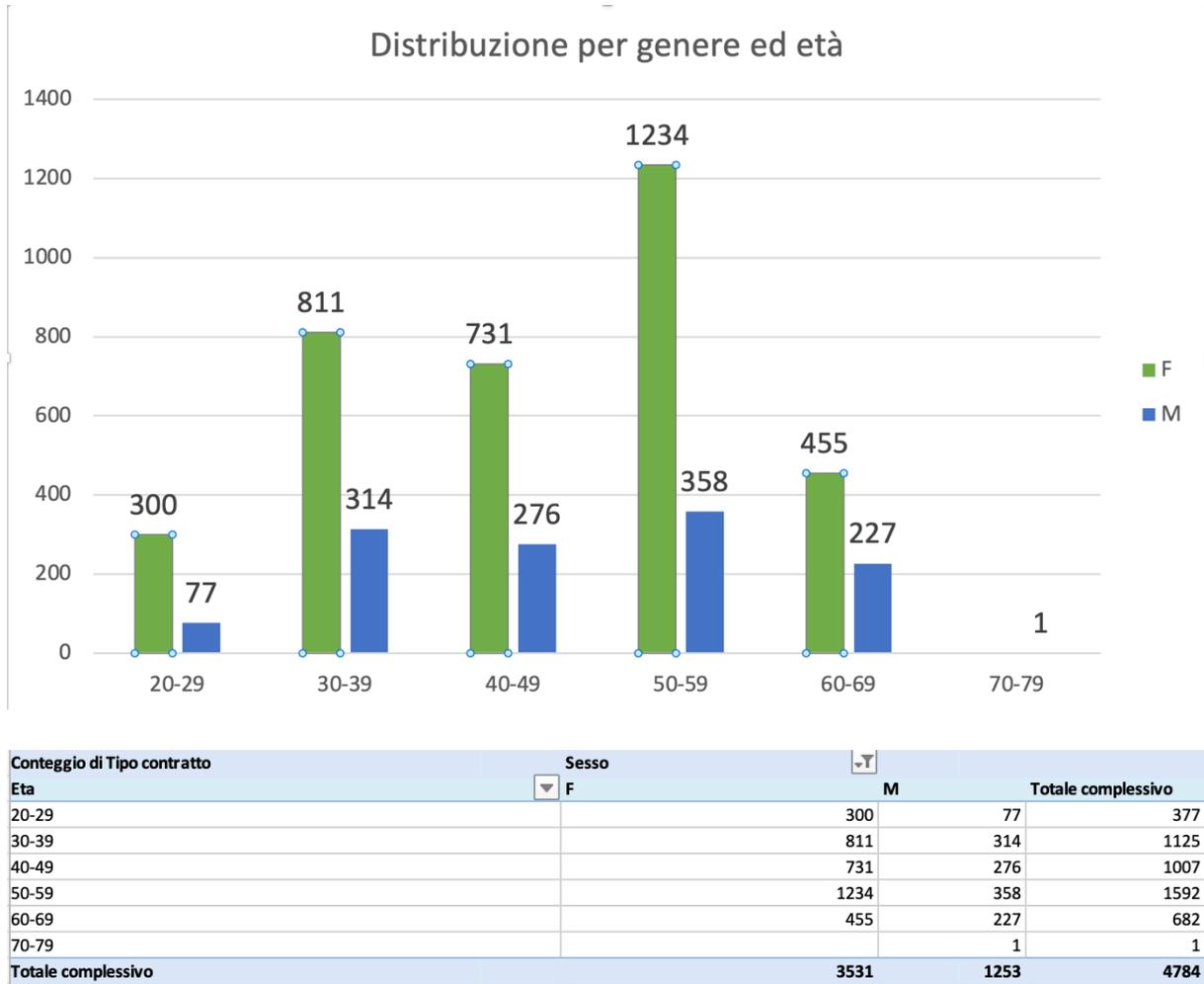


Fig 18 – Distribuzione per fasce d'età e per genere dei dipendenti della ASST Fatebenefratelli Sacco

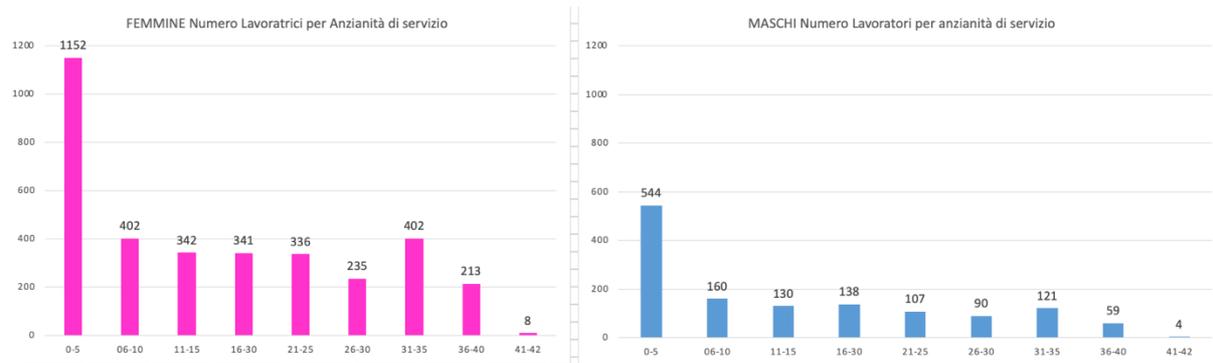
Età	50-59		
Somma di Numerosità		Etichette di colonna	
Etichette di riga	F	M	Totale complessivo
SANITARIO Comparto	675	140	815
SOCIO SANITARIO Comparto	161	38	199
SANITARIO Dirigenza Medica	112	71	183
SANITARIO Dirigenza non Medica	37	2	39
<b>Totale complessivo</b>	<b>985</b>	<b>251</b>	<b>1236</b>

Fig 19 – Distribuzione per genere dei dipendenti della ASST Fatebenefratelli Sacco nella fascia di età 50-59 anni

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

Guardando al solo ruolo sanitario, le femmine sono 985 su 1236 e i maschi sono 251 nella fascia di età 50-59 definita come “Generazione Sandwich”. In particolare della dirigenza sanitaria le donne sono 149 mentre gli uomini sono 73.

### Distribuzione per anzianità di servizio



Conteggio di Tipo contratto Anni di lavoro	Sesso		Totale complessivo
	F	M	
0-9	1607	583	2190
10-19	673	272	945
20-29	578	192	770
30-39	639	197	836
40-49	34	9	43
<b>Totale complessivo</b>	<b>3531</b>	<b>1253</b>	<b>4784</b>

Fig 20 – Distribuzione dei dipendenti della ASST Fatebenefratelli Sacco per anzianità di servizio

L’anzianità di servizio rappresenta l'esperienza complessiva del personale e si distribuisce diversamente tra uomini e donne nei vari livelli di esperienza. Questo tipo di analisi è fondamentale per la pianificazione strategica delle risorse umane e per valutare l'equilibrio di genere all'interno dell'organizzazione

1. Fascia con maggior numero di lavoratori (0-5 anni):
  - La maggior parte dei lavoratori (sia uomini che donne) ha un'anzianità di servizio compresa tra 0 e 5 anni
  - Questa fascia rappresenta il 34% del totale delle donne e il 40% del totale degli uomini. Questo significa che, in questa organizzazione, la fascia di nuovi assunti o con breve anzianità di servizio (da 0 a 5 anni) ha la concentrazione maggiore di personale, sia maschile che femminile. È probabile che l'azienda abbia fatto molte assunzioni di recente, oppure ci sia un turnover significativo in questo intervallo di anni.
2. Fasce da 6 a 40 anni di anzianità:
  - Nelle fasce di anzianità più alte (da 6 a 40 anni), c'è una distribuzione più equilibrata tra i generi. Questo significa che il numero di uomini e donne è più simile in queste fasce di

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

esperienza. Tuttavia, anche se c'è un equilibrio, c'è una leggera prevalenza di lavoratrici femminili in molte di queste fasce

### 3. Lavoratori con più di 40 anni di servizio:

Nella nostra azienda pochissimi lavoratori hanno più di 40 anni di anzianità di servizio, rappresentando solo lo 0% del totale sia per uomini che per donne. Questo indica che la maggior parte dei lavoratori si è ritirata prima di raggiungere questo livello di anzianità, il che è normale considerando l'età di pensionamento nella maggior parte delle organizzazioni.

Le lavoratrici con anzianità di servizio 0-5 anni sono il 34% del totale delle lavoratrici, paragonate al 40% dei maschi sul totale dei lavoratori di sesso maschile

Il trend varia considerando invece i lavoratori con anzianità di servizio di 21-25 anni, quando la % delle femmine torna ad aumentare, confermandosi nuovamente per la fascia 31-35 e 36-40

In sintesi, la maggior parte dei lavoratori ha un'anzianità relativamente breve (0-5 anni), con una distribuzione più equilibrata tra uomini e donne nelle fasce intermedie (6-40 anni), e solo una minima parte del personale ha più di 40 anni di servizio.

### Focus sulla Dirigenza

Un'area di particolare rilevanza riguarda la composizione del **comparto dirigenziale**, che comprende sia i dirigenti sanitari che quelli amministrativi. In totale, il comparto dirigenziale conta **1087 dipendenti**, suddivisi in **702 donne (64,6%)** e **385 uomini (35,4%)**. Anche qui, la prevalenza femminile è evidente, ma il divario di genere è meno marcato rispetto alla composizione complessiva del personale.

### Distribuzione dei dirigenti per presidi:

- Nei presidi principali, come il **Sacco** e il **Fatebenefratelli** si registra il maggior numero di dirigenti, ma la componente femminile continua a prevalere anche in queste strutture.
- Il **Buzzi** mostra una disparità di genere significativa all'interno del comparto dirigenziale, con **144 dirigenti donne** contro **42 uomini**. Questo dato riflette la già citata prevalenza femminile nei ruoli pediatrici e assistenziali.

Questo scenario suggerisce la necessità di politiche mirate per sostenere l'occupabilità femminile nei ruoli dirigenziali, promuovendo un riequilibrio nelle posizioni apicali, dove la presenza maschile è ancora dominante.

Posizioni	Genere	Numero di Posizioni	Percentuale (%)
Strutture Complesse (SC)	Donne	31	39
Strutture Complesse (SC)	Uomini	49	61
Strutture Semplici Dipartimentali (SSD)	Donne	2	8,33
Strutture Semplici Dipartimentali (SSD)	Uomini	22	91,67
Totale SC + SSD	Donne	33	31,73
Totale SC + SSD	Uomini	71	68,27

Fig 21 - Distribuzione per genere dei ruoli apicali della ASST Fatebenefratelli Sacco

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

### Quote Part-Time

Un altro aspetto rilevante riguarda il **lavoro part-time**. Attualmente, **302 dipendenti** della ASST usufruiscono di un contratto part-time. Di questi, **266 sono donne**, confermando come questa modalità di lavoro sia particolarmente diffusa tra il personale femminile, spesso per esigenze di conciliazione tra vita privata e professionale. È interessante notare che **242 delle donne part-time** appartengono all'area del comparto (non dirigenziale), evidenziando come le lavoratrici con ruoli meno apicali siano maggiormente inclini ad optare per il part-time.

Conteggio di Data di nascita		Sesso		
Sanitario e Comparto	Descrizione part-time	F	M	Totale complessivo
Comparto	P.T. Misto	5		5
	P.T. Orizzontale	97	8	105
	P.T. Verticale	140	6	146
<b>Comparto Totale</b>		<b>242</b>	<b>14</b>	<b>256</b>
Dirigenza	Orario ridotto orizzontale	23	21	44
	P.T. Orizzontale		1	1
	P.T. Verticale	1		1
<b>Dirigenza Totale</b>		<b>24</b>	<b>22</b>	<b>46</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>266</b>	<b>36</b>	<b>302</b>
Sanitario e Comparto	Descrizione part-time	F	M	Totale complessivo
<b>Comparto Totale</b>		<b>242</b>	<b>14</b>	<b>256</b>
<b>Dirigenza Totale</b>		<b>24</b>	<b>22</b>	<b>46</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>266</b>	<b>36</b>	<b>302</b>

Fig 22 – Distribuzione del personale che usufruisce il part time suddiviso per ruolo professionale e genere

### Quote lavoro da remoto

Conteggio di Data di nascita	Etichette di colonna	Sesso		
Etichette di riga	F	M	Totale complessivo	
SI	35	6	41	
AMMINISTRATIVO Comparto	33	3	36	
SANITARIO Dirigenza non Medica	1		1	
TECNICO Comparto	1	3	4	
<b>Totale complessivo</b>	<b>35</b>	<b>6</b>	<b>41</b>	

Conteggio di Data di nascita	Desc. Ruolo	idoneità	Sesso		
Smart Working			F	M	Totale complessivo
SI	AMMINISTRATIVO Comparto	IDONEO	28	1	29
		IDONEO CON LIMITAZIONI	5	2	7
	SANITARIO Dirigenza non Medica	IDONEO CON LIMITAZIONI	1		1
	TECNICO Comparto	IDONEO		3	3
		IDONEO CON LIMITAZIONI	1		1
<b>SI Totale</b>			<b>35</b>	<b>6</b>	<b>41</b>
<b>Totale complessivo</b>			<b>35</b>	<b>6</b>	<b>41</b>

# ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

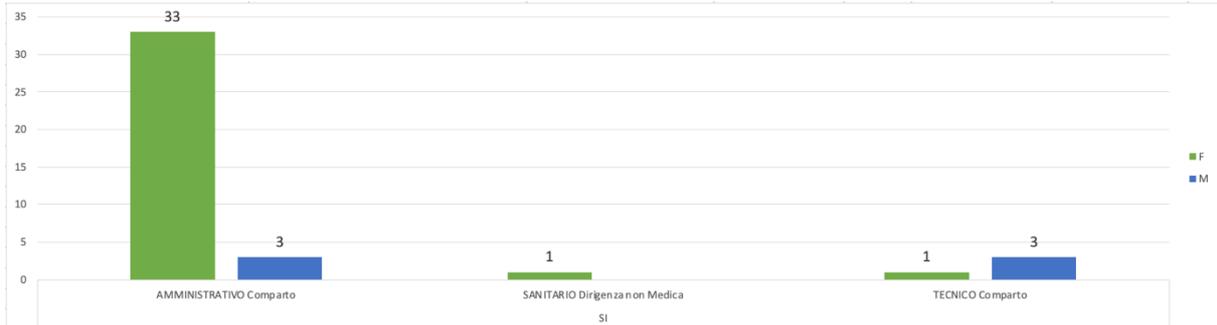


Fig 23 – Distribuzione del personale che usufruisce del lavoro da remoto suddiviso per ruolo professionale e genere

Dall'analisi dei dati sullo smart working si evince che 41 dipendenti usufruiscono dello smart-working ma solo 10 di questi beneficiano della Legge 104 comma 3 e sono tutte donne. Dei 41 dipendenti che usufruiscono dello smart working nessuno ha usufruito di congedi o aspettative

La Legge 104/1992, e in particolare il comma 3, tutela i diritti dei lavoratori che assistono familiari con gravi disabilità. Il fatto che solo una parte di coloro che sono in smart working rientra in questa categoria e che siano tutte donne potrebbe indicare una disparità o un maggiore impiego di lavoratrici donne nel ruolo di caregiver all'interno dell'organizzazione. Questo potrebbe richiedere ulteriori considerazioni per supportare anche i lavoratori maschi nelle stesse situazioni o favorire un accesso più equo al lavoro agile.

Conteggio di Tipo contratto		Smart Working		Numero di L104		aspettative congedi		Sesso		Totale complessivo	
Smart Working	% part time calcolata	Numero di L104	aspettative congedi	M	(vuoto)	M	(vuoto)	M	(vuoto)	M	(vuoto)
NO		30	nessuna	nessuno		1		1		1	
		50	1	nessuno		2	1	2	1	3	
			2	nessuno		1		1		1	
		69,44	nessuna	nessuno		32	1	32	1	33	
			nessuna	nessuno			3		3	3	
		70	1	nessuno		7		7		7	
			nessuna	Cong. parent. D. Lgs 105		1		1		1	
			nessuna	nessuno		51	1	51	1	52	
		75	1	nessuno		1		1		1	
		80	1	nessuno		30	1	30	1	31	
			2	nessuno		2		2		2	
			nessuna	Cong. parent. D. Lgs 105		1		1		1	
			nessuna	nessuno		113	5	113	5	118	
		84,21	nessuna	30gg 100% MAT. FACO		1		1		1	
			nessuna	nessuno		22	22	22	22	44	
		100	1	nessuno		220	40	260	40	260	
			2	nessuno		19	2	21	2	21	
			3	nessuno		1	1	2	1	2	
			nessuna	30gg 100% MAT. FACO		14		14		14	
			nessuna	A. S. A. Assegn. temp pe		3		3		3	
			nessuna	ASSISTENZA FIGLIO RE		2		2		2	
			nessuna	Cong. parent. D. Lgs 105		26	2	28	2	28	
			nessuna	Cong. parent. legge bilai		15		15		15	
			nessuna	nessuno		2932	1167	4099	1167	4099	
NO Totale						3496	1247	4743	1247	4743	
SI		70	nessuna	nessuno		1		1		1	
		80	nessuna	nessuno		1	1	2	1	2	
		100	1	nessuno		8		8		8	
			2	nessuno		2		2		2	
			nessuna	nessuno		23	5	28	5	28	
SI Totale						35	6	41	6	41	
(vuoto)	(vuoto)	(vuoto)	(vuoto)	(vuoto)	(vuoto)						
(vuoto) Totale											
Totale complessivo						3531	1253	4784	1253	4784	

Conteggio di Tipo contratto		Smart Working		Numero di L104		aspettative congedi		Sesso		Totale complessivo	
Smart Working	% part time calcolata	Numero di L104	aspettative congedi	M	(vuoto)	M	(vuoto)	M	(vuoto)	M	(vuoto)
NO		50	nessuna	nessuno		7	1	8	1	8	
		70	1	nessuno		1		1		1	
			nessuna	nessuno		20		20		20	
		75	1	nessuno		1	1	2	1	2	
		80	1	nessuno		10	1	11	1	11	
			nessuna	nessuno		40	2	42	2	42	
		84,21	nessuna	nessuno		1		1		1	
		100	1	nessuno		95	15	110	15	110	
			2	nessuno		11		11		11	
			3	nessuno			1	1		1	
			nessuna	Cong. parent. D. Lgs 105		2		2		2	
			nessuna	Cong. parent. legge bilai		3		3		3	
			nessuna	nessuno		673	196	869	196	869	
NO Totale						863	217	1080	217	1080	
SI		80	nessuna	nessuno			1	1		1	
		100	1	nessuno		3		3		3	
			nessuna	nessuno		5	1	6	1	6	
SI Totale						8	2	10	2	10	
(vuoto)	(vuoto)	(vuoto)	(vuoto)	(vuoto)	(vuoto)						
(vuoto) Totale											
Totale complessivo						871	219	1090	219	1090	

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

*Fig 24 – Distribuzione puntuale del personale che usufruisce del lavoro da remoto suddiviso per ruolo professionale e genere*

### Riduzione delle emissioni di CO2

Distanza chilometrica da residenza a PO FBF	Numero lavoratori	CO2 emessa
1-10	676	826748
11-20	211	516106
21-30	162	594378
31-40	45	220140
41-50	47	287405
51-60	18	132084
		<b>2576861</b>

*Fig 25- Calcolo delle emissioni di CO2 dei dipendenti residente entro i 60 Km dal Presidio FBF*

Abbiamo preso in esame soltanto i 1.159 lavoratori residenti entro un raggio di 60 km dal Presidio Ospedaliero FBF. Se tutti utilizzassero l'auto per recarsi al lavoro in un giorno, emetterebbero complessivamente 2,5 milioni di grammi di CO2.

Questa analisi fornisce un'idea dell'impatto ambientale del pendolarismo e potrebbe essere utilizzata per valutare potenziali strategie di riduzione delle emissioni, come lo smart working o incentivi per il trasporto sostenibile.

I dati riportati rappresentano il calcolo delle emissioni di CO2 prodotte dai lavoratori del presidio ospedaliero FBF, ipotizzando che ciascuno di loro utilizzi l'auto per recarsi al lavoro per un solo giorno. Questo scenario assume che ogni lavoratore effettui un singolo viaggio di andata con la conseguente emissione di anidride carbonica calcolata sulla base della distanza percorsa.

Ogni gruppo di lavoratori è classificato in base alla distanza tra la loro residenza e il presidio (in chilometri).

Le emissioni di CO2 (misurate in grammi) sono calcolate sulla base dei chilometri percorsi, utilizzando il valore medio di 122,3 g di CO2 per chilometro, come suggerito dall'Agenzia Europea dell'Ambiente. In sintesi, se tutti i lavoratori del presidio FBF utilizzassero l'auto per un solo giorno per recarsi al lavoro, la CO2 totale emessa risulterebbe 2.576.861 grammi (2,576 tonnellate).

Questa rappresentazione evidenzia l'impatto delle emissioni di un solo giorno di pendolarismo in auto per tutti i lavoratori. Tali dati potrebbero essere utili per valutare l'effetto di politiche di riduzione delle emissioni, come l'introduzione di smart working, il car pooling, o l'utilizzo di mezzi di trasporto a basso impatto ambientale.

### Spesa del carburante

Il totale della spesa giornaliera per il carburante, considerando tutti i lavoratori presi in esame, è pari a 12.642,00 €. Questo rappresenta il costo complessivo che i lavoratori spenderebbero in carburante per un singolo giorno di pendolarismo al presidio ospedaliero FBF.

E' stato calcolato la spesa totale per il carburante giornaliero per ciascuna fascia chilometrica dei lavoratori che utilizzano l'automobile per recarsi al presidio ospedaliero FBF.

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

Spese per il carburante per ciascuna fascia di distanza:

1. **Distanza 1-10 km:**
  - Numero di lavoratori: 676
  - Spesa carburante per km: **4.056,00 €**
2. **Distanza 11-20 km:**
  - Numero di lavoratori: 211
  - Spesa carburante per km: **2.532,00 €**
3. **Distanza 21-30 km:**
  - Numero di lavoratori: 162
  - Spesa carburante per km: **2.916,00 €**
4. **Distanza 31-40 km:**
  - Numero di lavoratori: 45
  - Spesa carburante per km: **1.080,00 €**
5. **Distanza 41-50 km:**
  - Numero di lavoratori: 47
  - Spesa carburante per km: **1.410,00 €**
6. **Distanza 51-60 km:**
  - Numero di lavoratori: 18
  - Spesa carburante per km: **648,00 €**

Distanza chilometrica da residenza a PO FBF	Numero lavoratori	Spese carburante per km
1-10	676	4.056,00 €
11-20	211	2.532,00 €
21-30	162	2.916,00 €
31-40	45	1.080,00 €
41-50	47	1.410,00 €
51-60	18	648,00 €
		<b>12.642,00 €</b>

Fig 26- Costi del carburante dei dipendenti residente entro i 60 Km dal Presidio FBF

### Totale spesa carburante giornaliera:

Se sommiamo tutte le spese carburante per ciascuna fascia chilometrica, otteniamo il totale giornaliero: **4.056 € + 2.532 € + 2.916 € + 1.080 € + 1.410 € + 648 € = 12.642 €**

In base ai dati della tabella, la spesa giornaliera totale per il carburante per i lavoratori che utilizzano l'auto per recarsi al lavoro è pari a **12.642,00 €**.

Questo valore rappresenta il costo complessivo del carburante per un solo giorno di pendolarismo di tutti i lavoratori presi in esame.

## 6. ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE

# ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

## 6.1 Costi di implementazione

Il progetto mira a introdurre e consolidare l'adozione dello smart working e di nuove modalità organizzative all'interno dell'ASST FBF Sacco, con l'obiettivo di ottimizzare i processi e migliorare il bilanciamento vita-lavoro del personale sanitario e amministrativo. Tuttavia, l'attuazione di questo progetto comporta una serie di costi legati a investimenti iniziali e continui per infrastrutture tecnologiche, forniture e supporti logistici. Di seguito, analizziamo i principali costi legati all'implementazione del progetto, nonché i risparmi e benefici attesi in termini di aumento della produttività, riduzione delle richieste di part-time e impatto sulle liste d'attesa per le prestazioni sanitarie.

## 6.2 Costi di attuazione del progetto

### 6.2.1 Acquisto di computer e attrezzature tecnologiche

Uno degli investimenti principali è l'acquisto di attrezzature tecnologiche necessarie per consentire al personale di operare in modalità smart working. Questi includono:

- **PC e laptop:** Il personale coinvolto nel progetto avrà bisogno di dispositivi adeguati per il lavoro a distanza, inclusi computer portatili per chi non dispone di strumenti personali idonei.
- **Accessori e periferiche:** Saranno necessari accessori come mouse, tastiere, cuffie, webcam e docking station per garantire l'operatività del personale in smart working.
- **Forniture per ufficio:** Materiali di consumo e supporti ergonomici, come sedie e monitor, saranno forniti per migliorare le postazioni di lavoro da remoto.

### 6.2.2 Attivazione di servizi informatici e sicurezza

Per garantire la continuità delle operazioni in modalità lavoro agile, saranno attivati vari servizi informatici, tra cui:

- **Servizi cloud e piattaforme di collaborazione:** L'azienda dovrà investire in piattaforme di gestione documentale e collaborazione online, come Microsoft Teams o Zoom, e in servizi cloud per l'archiviazione sicura dei dati.
- **Sicurezza informatica:** Saranno implementati strumenti di protezione come firewall, VPN e software di monitoraggio per garantire la sicurezza delle informazioni sensibili.

### 6.2.3 Formazione del personale

Un altro aspetto essenziale riguarda la formazione del personale sull'uso delle nuove tecnologie e delle modalità di lavoro agile. Corsi di formazione saranno organizzati per i dirigenti e gli operatori sanitari e amministrativi.

### 6.2.4 Costi di implementazione e gestione del progetto

- **Infrastruttura IT:** L'attuazione del progetto richiederà il potenziamento delle infrastrutture IT aziendali per gestire l'aumento del traffico e l'accesso remoto ai sistemi interni.
- **Gestione del progetto:** Il coordinamento e la gestione del progetto richiederanno risorse dedicate per la pianificazione, monitoraggio e verifica dei risultati.

# ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

## 6.2.5 Introduzione della Centrale di Telemedicina

Un'innovazione chiave del progetto sarà l'istituzione di una **Centrale di Telemedicina**. Questa centrale avrà il compito di coordinare i collegamenti tra pazienti e medici e di gestire le piattaforme di telemedicina. La centrale agirà come punto focale per:

- **Gestione dei link:** Coordinare le interazioni tra pazienti e medici, garantendo che tutti gli appuntamenti virtuali siano correttamente programmati e svolti.
- **Piattaforme di telemedicina:** Gestire le piattaforme tecnologiche utilizzate per le consultazioni a distanza, assicurando che i sistemi siano sempre operativi e sicuri.
- **Supporto tecnico:** Fornire assistenza tecnica in tempo reale ai medici e ai pazienti che riscontrano difficoltà con le piattaforme di telemedicina. Monitoraggio delle Attività: sistemi per la rilevazione delle presenze e delle attività svolte (cartellino online).
- **Sistemi per garantire** la privacy e la sicurezza dei dati.

## 7. BENEFICI ECONOMICI E OPERATIVI ATTESI

### 7.1 Abbattimento delle liste d'attesa e incremento delle prestazioni

L'introduzione dello smart working e l'adozione della telemedicina, coordinata dalla Centrale di Telemedicina, contribuiranno ad aumentare l'efficienza operativa, con i seguenti benefici:

- **Incremento della produttività:** La flessibilità del lavoro agile permetterà ai professionisti sanitari e amministrativi di gestire meglio il loro tempo, con un conseguente aumento delle prestazioni.
- **Riduzione dei tempi morti:** La possibilità di accedere ai sistemi da remoto ridurrà i tempi morti tra le prestazioni, migliorando la produttività.
- **Telemedicina:** L'adozione di servizi di telemedicina permetterà di aumentare il numero di visite e consulti, con una riduzione significativa delle liste d'attesa.

•

### 7.2 Riduzione delle richieste di part-time

L'implementazione del lavoro agile consentirà al personale di conciliare meglio il lavoro con gli impegni familiari, riducendo così le richieste di part-time, soprattutto tra le donne. Si prevede:

- **Riduzione del 20% delle richieste di part-time:** Entro il primo anno dall'implementazione, molte lavoratrici preferiranno optare per il lavoro agile piuttosto che per il part-time, aumentando la continuità operativa e migliorando la produttività complessiva.

•

### 7.3 Riduzione dei costi di gestione

L'adozione lavoro agile comporterà anche una riduzione dei costi di gestione operativa, tra cui:

- **Riduzione dei costi per nuove assunzioni:** La minore richiesta di part-time ridurrà la necessità di nuove assunzioni per coprire le ore mancanti.
- **Riduzione dei costi legati all'assenteismo:** Il lavoro agile contribuirà a ridurre l'assenteismo, generando risparmi sui costi di gestione delle assenze non programmate.

Si prevede inoltre che il progetto possa portare ai seguenti benefici:

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

- Miglioramento dell'Equilibrio Vita-Lavoro: soprattutto per le dirigenti sanitarie, con una riduzione delle assenze e una maggiore soddisfazione lavorativa.
- Aumento della Produttività: grazie a un ambiente di lavoro più flessibile e meno stressante.
- Miglioramento della Qualità delle Cure: incremento dell'efficacia e dell'efficienza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, con una riduzione delle liste d'attesa.
- Riduzione del gender gap: promozione dell'equità di genere attraverso il miglioramento delle condizioni di lavoro per le donne.
- Facilitazione del Lavoro per il Personale con Disabilità: maggiore accessibilità e flessibilità nelle modalità di lavoro.
- Riduzione dei Costi di Viaggio: risparmio sui costi di trasporto e parcheggio per il personale dirigente.
- Benessere Psico-Fisico: miglioramento del benessere generale del personale dirigente, riducendo il rischio di burnout.

Il successo di questo progetto dipenderà in larga misura dalla partecipazione attiva di tutti gli attori coinvolti, inclusi i dirigenti sanitari, i pazienti e le loro famiglie, così come il personale tecnico e amministrativo. Un contributo personale significativo sarà necessario per adattarsi alle nuove modalità di lavoro e per garantire che i benefici previsti siano pienamente realizzati.

Da un punto di vista manageriale, il progetto rappresenta un'importante innovazione organizzativa che richiede un ripensamento delle modalità di gestione delle risorse umane, con un forte orientamento verso la digitalizzazione e l'uso delle nuove tecnologie. Il PIAO 2024-2026 fornisce un quadro strategico per l'integrazione del lavoro agile nel sistema sanitario, con particolare attenzione all'uguaglianza di genere. Per garantire il successo del progetto, sarà essenziale monitorare attentamente gli indicatori di performance, inclusi i tassi di adozione del lavoro agile, la riduzione delle assenze, e l'aumento della soddisfazione del personale.

### **Indicatori**

Per misurare l'impatto del progetto, saranno utilizzati i seguenti indicatori:

- Tasso di adozione del lavoro agile: percentuale di dirigenti sanitari che adottano il lavoro agile;
- Riduzione delle assenze: confronto tra le giornate di assenza per motivi familiari o di salute prima e dopo l'implementazione del lavoro agile;
- Soddisfazione del personale: risultati delle indagini sulla soddisfazione del personale, con particolare attenzione al genere femminile;
- Qualità delle cure erogate: numero di tele-consulti e tele-visite effettuati e feedback dei pazienti;
- Equità di genere: valutazione dell'impatto del progetto sul divario di genere in termini di occupabilità e avanzamento di carriera.

## **8.CONCLUSIONI**

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

Ridurre il divario di genere nel lavoro non è solo una questione di giustizia sociale, ma un'opportunità di crescita per l'intero Paese. Politiche come lo smart working e la parità salariale possono trasformare il mondo del lavoro, rendendolo più inclusivo e sostenibile. Inoltre, investire nelle donne significa investire nel futuro economico e sociale del Paese.

Il 15 settembre 2024, il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella ha sottolineato l'importanza di ridurre il divario di genere nel mercato del lavoro italiano durante un messaggio inviato al convegno "Tempo delle Donne" organizzato dal Corriere della Sera. Il Presidente Mattarella ha evidenziato che il divario di quasi il 20% tra l'occupazione maschile e femminile rappresenta un problema sistemico ed ha ribadito come l'inclusione delle donne nel mondo del lavoro sia fondamentale, non solo per la crescita economica e sociale del Paese, ma anche per la dignità e la libertà delle lavoratrici stesse.

Il Presidente ha sottolineato che persistono ancora ostacoli significativi per le donne, come la disparità salariale, le difficoltà nell'avanzamento di carriera e l'accesso alle posizioni di vertice. Questi fattori limitano il potenziale contributo delle donne al progresso economico e sociale. Ha inoltre menzionato la necessità di rimuovere barriere che rendono difficile la conciliazione tra lavoro e famiglia, sottolineando che il lavoro femminile non è un ostacolo alla maternità, ma piuttosto un fattore che può sostenere la famiglia e contrastare il calo demografico, e concludendo con la frase "Basta disparità, il lavoro ha bisogno delle donne"

Inoltre l'introduzione della Telemedicina comporta un miglioramento dell'efficienza operativa e riduzione dell'assenteismo, grazie all'introduzione del lavoro agile e del monitoraggio da remoto.

## 9.LIMITI E DIFFICOLTA' DELL'ATTUAZIONE DEL PROGETTO

Abbiamo raccolto i dati ma non è stato possibile avere i dati completi che permettano di identificare quali persone chiaramente potrebbero beneficiare del progetto

Durante la fase di raccolta e analisi dei dati sono emerse alcune difficoltà che hanno influito sull'accuratezza dei risultati e sull'efficienza del processo. Di seguito vengono riportati i principali limiti:

1. **Personale del comparto sanitario con limitazioni lavorative:** Un aspetto critico emerso dall'analisi dei dati riguarda i 530 donne e 96 uomini del comparto sanitario con limitazioni lavorative, che potrebbero essere assegnati a mansioni amministrative. Tuttavia, il database aziendale non è stato aggiornato per riflettere questa possibilità, comportando una distorsione nei dati. Di conseguenza, il personale che potrebbe svolgere attività amministrativa risulta ancora classificato come personale sanitario attivo. Questa discrepanza ha determinato una categorizzazione non accurata del personale coinvolto.
2. **Distribuzione di genere distorta:** La significativa disparità di genere (530 donne rispetto a 96 uomini con limitazioni lavorative) ha influenzato negativamente l'analisi della distribuzione effettiva dei ruoli. Ciò ha comportato una sottostima della partecipazione delle donne in mansioni amministrative rispetto a quelle sanitarie.
3. **Aggiornamento incompleto del database:** Il mancato aggiornamento tempestivo del database del personale ha rappresentato un altro importante ostacolo. I dipendenti con limitazioni lavorative non vengono registrati correttamente nei loro ruoli effettivi (sanitario o

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

amministrativo), impedendo una rappresentazione accurata della forza lavoro che usufruisce o potrebbe usufruire del lavoro agile. Questo ha reso difficile misurare l'effettiva partecipazione del personale sanitario con limitazioni e valutare correttamente l'impatto del lavoro agile.

4. **Bias derivante dai dati distorti:** La mancata integrazione dei dati aggiornati ha creato un bias, specialmente nei confronti delle donne con limitazioni lavorative. Molte di queste potrebbero essere attualmente impiegate in mansioni amministrative, ma non risultano adeguatamente registrate come tali. Questo ha ostacolato la possibilità di misurare accuratamente l'impatto del lavoro agile sulla popolazione lavorativa vulnerabile, riducendo la precisione dell'analisi.
5. **COD20**, piattaforma di Telemedicina utilizzata in Regione Lombardia che offre vantaggi da una parte, ma dall'altra rende ancora difficile la capillarizzazione, la semplificazione e la fruibilità del sistema

Vorremmo quindi terminare questo progetto con una domanda aperta, sulla quale continueremo a lavorare:

**“ma non possiamo usare il lavoro agile non solo per ridurre lo svantaggio in alcune condizioni di vita, ma fornendo delle opportunità di miglioramento e di vantaggio?”**

Noi crediamo di sì perché la possibilità dell'interconnessione anche con i pazienti a domicilio oltre che con le strutture sanitarie consentirà di effettuare ricerca e sperimentazioni anche a distanza

## 10.CONTRIBUTO PERSONALE

La Dr.ssa Arcangela Tartaglia e la Dr.ssa Laura Cosmai hanno ugualmente contribuito alla stesura del progetto e all'analisi dei dati. La raccolta dei dati è stata eseguita dalla Dr.ssa Arcangela Tartaglia.

ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN  
MODALITÀ "REMOTA" COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA  
DIRIGENZA SANITARIA

## 11. RIFERIMENTI NORMATIVI

Contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità triennio 2019 - 2021

Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024 – (di concerto con il vicepresidente Alparone e gli assessori Lucchini e Fermi) - Deliberazione n° XII / 1827 seduta del 31/01/2024 – Regione Lombardia

Condivisione della procedura di attivazione dei progetti PNRR Missione 5 Componente 2 ambito sociale - Comune di Milano - Prot. 10/06/2024.0326186.U. (29 Maggio 2024)

Ministero della Salute - Decreto 21 settembre 2022 Approvazione delle linee guida per i servizi di telemedicina - Requisiti funzionali e livelli di servizio. (22A06184) (G.U. Serie Generale, n. 256 del 02 novembre 2022)

Regolamento transitorio in materia di lavoro agile del personale dipendente (ASST Fatebenefratelli Sacco)

Verbale della riunione del Comitato Unico di Garanzia (CUG) - 31 Maggio 2024 (ASST Fatebenefratelli Sacco)

ANAAO-ASSOMED Indagine sui medici e dirigenti sanitari

Piano per il lavoro agile 2022/2024 - deliberazione G.C. n. 150 del 20/12/2022

Art. 1 del D. L. 30 aprile 2021, n. 56 (il cosiddetto "Decreto proroghe")

Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, precisamente l'Anno 163°, Numero 256, pubblicata il 2 novembre 2022

Ministero della Salute "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie", datato 9 aprile 2021, versione 5.9.

Rapporto OASI 2023 – CER GAS Bocconi – Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

## 12. BIBLIOGRAFIA

Fattore G, Bobini M, Meda F, Pongiglione B, Baldino L, Gandolfi S, Confalonieri L, Proietto M, Vecchia S, Cavanna L. Reducing the burden of travel and environmental impact through decentralization of cancer care. *Health Serv Manage Res.* 2024 Feb 2:9514848241229564. doi: 10.1177/09514848241229564. Epub ahead of print. PMID: 38308403.

Massaro, V. Maritati, N. Savino, A. Galiano, D. Convertini, E. De Fonte, and M. Di Muro, "A Study of a Health Resources Management Platform Integrating Neural Networks and DSS Telemedicine for Homecare Assistance," *Information*, Vol. 9, No. 176, pp. 1-20, 2018.

## ANALISI DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO IN MODALITÀ “REMOTA” COME STRUMENTO DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

Bansal N, Zelnick L, Java A, Nicholas SB, Curtis LM. Perceptions and Experiences of Gender Equity among Women in Academic Nephrology. *J Am Soc Nephrol*. 2024 Jun 6;35(9):1266–9. doi: 10.1681/ASN.000000000000430. Epub ahead of print. PMID: 38842947; PMCID: PMC11387020.

Ruzycki SM, Freeman G, Bharwani A, Brown A. Association of Physician Characteristics With Perceptions and Experiences of Gender Equity in an Academic Internal Medicine Department. *JAMA Netw Open*. 2019 Nov 1;2(11):e1915165. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.15165. PMID: 31722028; PMCID: PMC6902791.

Gervasoni F. Telesemeiotica: nuovi segni per la Telemedicina e la Teleriabilitazione - *Giornale italiano di Medicina Riabilitativa* Vol 38 n 4

### 13.SITOGRAFIA

[https://temi.camera.it/leg19/post/OCD15\\_14934/potenziamento-assistenza-territoriale-dm-77-2022-pubblicato-gazzetta-decreto-riparto-risorse-sostenere-nuovo-modello-organizzativo.html#:~:text=Studi%20%2D%20Affari%20sociali%20Potenziamento%20dell,i%20vincoli%20a%20legislazione%20vigente.](https://temi.camera.it/leg19/post/OCD15_14934/potenziamento-assistenza-territoriale-dm-77-2022-pubblicato-gazzetta-decreto-riparto-risorse-sostenere-nuovo-modello-organizzativo.html#:~:text=Studi%20%2D%20Affari%20sociali%20Potenziamento%20dell,i%20vincoli%20a%20legislazione%20vigente.)

<https://www.salute.gov.it/portale/ehealth/dettaglioContenutiEHealth.jsp?lingua=italiano&id=5524&area=eHealth&menu=telemedicina>

<https://www.fiaso.it/telemedicina-il-futuro-in-italia-gli-obiettivi-2024-del-pnrr/>

<https://www.fiaso.it/medici-e-infermieri-sempre-piu-vecchi-cosi-in-50mila-sono-inabili-al-lavoro/>

<https://www.anaao.it/index.php>