



Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano

Deliberazione pubblicata all'Albo Informativo dell'Azienda
Dal 05/02/2020 al 26/02/2020

Il Responsabile U.O.C. Affari Generali
(dott.ssa Silvia Liggeri)

Deliberazione n. 60 del 31/01/2020

Tit. di Class. 1.1.02

A27
LS

OGGETTO: *"Piano della performance aziendale 2020-2022"*.

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATI:

- il D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e ss.mm.e ii.;
- il D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, "Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" che, all'art. 10, "Piano della Performance e Relazione sulla Performance" stabilisce l'adozione di un documento programmatico triennale denominato "Piano della Performance" in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio che individui gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- la Legge 6 novembre 2012, n. 190, "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e ss.mm.e ii.;
- il D.Lgs, 14 marzo 2013, n. 33, "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.e ii.;
- la Legge 11 agosto 2014, n. 114, di conversione del decreto legge 23 giugno 2014, n. 90, con la quale si definisce che la competenza dell'ANAC, già CIVIT, relativa alla misurazione e valutazione della performance, di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del decreto legislativo n. 150 del 2009, sono trasferite al Dipartimento della funzione pubblica;

- Il Decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 2016, n. 105, “Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni”;
- il D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della Legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;
- il D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 74 “Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell’articolo 17, comma 1, lettera r), della Legge 7 agosto 2015, n. 124”;
- la Direttiva n. 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri che definisce le “misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei comitati unici di garanzia nelle amministrazioni pubbliche” e stabilisce all’art.3.2 che il Piano triennale di azioni positive predisposto dal CUG venga allegato al Piano della Performance;
- la Circolare della Presidenza del consiglio dei Ministri DPF-0080611-P del 30.12.2019 “Indicatori comuni per le funzioni di supporto delle Amministrazioni Pubbliche – ciclo della Performance 2020-2022”;
- la D.G.R. n. IX/2672 del 16 dicembre 2019 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario per l’esercizio 2020 (di concerto con gli assessori Caparini, Piani e Bolognini)”;

DATO ATTO che la Legge 6 novembre 2012, n. 190, così come modificata dal Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97, prevede una stretta correlazione tra gli obiettivi strategici declinati nel Piano della Performance e le azioni contenute nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

DATO ATTO che, in osservanza alla normativa sopra richiamata, il CUG aziendale ha provveduto alla redazione del Piano triennale di azioni positive e lo stesso sarà allegato al Piano della Performance;

ATTESO che con nota in data 29 gennaio 2020, conservata agli atti, come previsto dalla normativa in materia, è stata data informativa ai sindacati aziendali del comparto e della dirigenza;

PRECISATO che l’aggiornamento del documento in esame deve avvenire annualmente entro il 31 gennaio (comma 1, lett. a art. 10 D.lgs 27 ottobre 2009, n. 150);

VISTO l’aggiornamento 2019 del Piano della performance di questa ASST predisposto dagli uffici aziendali interessati, con il coordinamento del Responsabile della UOC Controllo di Gestione e Programmazione, dott.ssa Lucia Salvaggio, che si allega al presente provvedimento quale parte integrante dello stesso (**allegato**);



DATO ATTO che il documento in esame è stato presentato in data 27 gennaio 2020, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, che ha espresso parere favorevole in merito allo stesso;

RITENUTO di approvare il Piano della performance 2020-2022 di questa ASST, denominato "*Piano della performance 2020-2022*", così come allegato al presente provvedimento e di procedere alla pubblicazione del documento sul sito web aziendale, nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente";

ATTESO che la U.O. proponente ha acquisito dalla U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie l'attestazione che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del Bilancio Aziendale, come riportato nell'ultimo foglio;

SU PROPOSTA del Responsabile della UOC Controllo di gestione e programmazione, la quale attesta la legittimità e regolarità tecnico/amministrativa del presente provvedimento, come riportato nell'ultimo foglio;

PRESO ATTO del parere favorevole espresso, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Socio-sanitario;

- d e l i b e r a -

per le motivazioni esposte in premessa:

1. di approvare il "*Piano della performance 2020-2022*", allegato e parte integrante al presente provvedimento;
2. di disporre la pubblicazione del "*Piano della performance 2020-2022*" sul sito web aziendale, nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente";
3. di disporre l'invio del presente provvedimento ai Responsabili delle UU.OO. interessate;
4. di dare mandato alla Responsabile della UOC Controllo di gestione e programmazione, di proseguire nel processo continuo di revisione ed aggiornamento del Piano anche alla luce della programmazione finanziaria e delle assegnazioni di bilancio, promuovendo le successive revisioni e integrazioni;
5. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;
6. di dare mandato al Responsabile del Procedimento per tutti i necessari, successivi, incumbenti all'attuazione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 6 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss. mm.;

7. di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 17, comma 6, della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33, e ss. mm.;
8. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio online aziendale, ai sensi dell'art 17, comma 6, della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33, e ss. mm.;
9. di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale.

(atti n. 45527/2012)

Parere favorevole:


IL DIRETTORE
SANITARIO
(d.ssa Anna Lisa Fumagalli)


IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
(dott. Giovanni Palazzo)


IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO
(d.ssa Barbara Mangiacavalli)


IL DIRETTORE GENERALE
(d.ssa Elisabetta Fabbrini)

deliberazione del Direttore Generale n. 60 del 31 GEN. 2020, avente all'oggetto:
"Piano della Performance 2020-2022"

* * * * *

Il sottoscritto Responsabile della U.O.C. Controllo di Gestione e Programmazione e Responsabile del procedimento:

ATTESTA

la legittimità e regolarità tecnico/amministrativa del presente provvedimento;

DICHIARA

di avere acquisito dalla competente U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie l'attestazione della copertura finanziaria dei costi e/o degli introiti rivenienti dal presente provvedimento, i quali vengono annotati a bilancio come segue:

al conto economico n. _____ descrizione: _____
_____ dell'anno _____ per Euro _____

al conto economico n. _____ descrizione: _____
_____ dell'anno _____ per Euro _____

allo stato patrimoniale n. _____ descrizione: _____
_____ dell'anno _____ per Euro _____

al conto economico n. _____ descrizione: _____
_____ dell'anno _____ per Euro _____

in attesa della stesura definitiva del bilancio preventivo del/i relativo/i esercizi/i

OVVERO

che il presente provvedimento non comporta alcun onere.

Il Responsabile della U.O.C. Controllo di Gestione e Programmazione
e Responsabile del procedimento
(d.ssa Lucia Salvaggio)

Il Responsabile della U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie conferma:

la copertura economica del presente provvedimento e l'annotazione a bilancio sopra riportata

che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio.

Il Responsabile della U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie
(d.ssa Domenica Luppino)

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Nord Milano

PIANO DELLA PERFORMANCE 2020-2022

ASST NORD MILANO

INDICE

1. INTRODUZIONE.....	3
2. MISSION.....	4
3. CONTESTO ESTERNO.....	4
4. CONTESTO INTERNO.....	5
5. ATTIVITA' POLO OSPEDALIERO E RETE TERRITORIALE	6
6. OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI.....	8
6.1 RIORDINO DELLA RETE DELL'OFFERTA.....	9
6.2 COMPLETAMENTO E DIFFUSIONE DEL SISTEMA DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO.....	10
6.3 RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI.....	11
7. CICLO DELLA PERFORMANCE.....	12
8. AREE DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE E INDICATORI.....	14
9. PIANO DELLA PERFORMANCE E PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E PREVENZIONE CORRUZIONE	21

1. INTRODUZIONE

La performance è intesa come il contributo che un'azienda fornisce, attraverso le azioni poste in essere, al raggiungimento delle proprie finalità e degli obiettivi prefissati nonché alla soddisfazione dei bisogni per i quali tale organizzazione è stata costituita. La valutazione della performance ha assunto rilevanza giuridica con il Decreto legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009, "attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" con il quale viene introdotto il Ciclo della Performance che consiste nella definizione degli obiettivi aziendali, nel loro monitoraggio e controllo e nella verifica dei risultati raggiunti.

Il Piano della Performance è il documento programmatico triennale a scorrimento attraverso il quale, in conformità con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, vengono individuati gli obiettivi strategici ed operativi, gli indicatori e i risultati attesi rispetto ai quali sarà attuata la valutazione della performance organizzativa ed individuale.

Nella definizione della programmazione aziendale per il triennio 2020-2022 si è tenuto conto del cambiamento del sistema socio-sanitario lombardo introdotto dalla legge regionale 23/2015 che ha posto maggiore attenzione all'integrazione tra territorio e ospedale in una logica di continuità assistenziale, facendo propri gli obiettivi strategici del Piano Regionale di sviluppo:

- il completamento e diffusione del sistema di presa in carico del paziente cronico;
- la riduzione dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni;
- il riordino della rete di offerta

Nello stesso tempo si vuole garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza, per far fronte all'evoluzione dei fabbisogni demografici ed epidemiologici caratterizzati da un importante invecchiamento della popolazione.

Il Piano della Performance è coerente altresì con quanto definito nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e il Programma triennale per la trasparenza e integrità, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti, al fine di prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi.

Assume grande rilievo il rispetto delle regole dettate dal Codice di comportamento nazionale dei dipendenti pubblici, nonché di quelle introdotte con Codice di comportamento aziendale. Il presidio dei valori morali viene assicurato anche con l'ottemperanza alle prescrizioni in materia di trasparenza, parimenti dettate dal legislatore nazionale, mediante la pubblicazione sul sito web aziendale di tutti i dati e delle informazioni previste dalla vigente legislazione.

2. MISSION

L'ASST Nord Milano ha organizzato la propria attività istituzionale secondo criteri di efficacia, appropriatezza ed efficienza nell'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie e di economicità nell'utilizzo delle risorse a disposizione. Tutta l'attività dell'Ente è orientata al rispetto dei diritti del cittadino e dei principi etici.

In particolare l'Azienda si prefigge di:

- garantire prestazioni assistenziali appropriate in ambito ospedaliero, ambulatoriale e territoriale, nella logica della presa in carico integrata della persona promuovendo la qualità e la sicurezza delle cure;
- garantire la presa in carico complessiva, in particolare del soggetto fragile, promuovendo il raccordo con la rete territoriale e con l'assistenza primaria, al fine di costruire un percorso di dimissione e/o di accompagnamento del paziente cronico;
- garantire un percorso protetto del paziente fragile nei diversi setting di cura e assistenza anche attraverso le cure intermedie;
- favorire l'integrazione delle funzioni sanitarie, socio-sanitarie con quelle sociali di competenza delle autonomie locali.

3. CONTESTO ESTERNO

Negli ambiti territoriali di pertinenza aziendale la popolazione residente al 1° gennaio 2019 è costituita da 269 mila persone con una prevalenza di maschi 52% rispetto alle femmine (48%). Il territorio si estende su sei comuni (Cinisello Balsamo, Cologno Monzese, Sesto San Giovanni, Bresso, Cormano e Cusano Milanino) con una popolazione costituita per il 25% di anziani, avente per il 35% una o più patologie croniche con prevalenza delle malattie cardiovascolari (24%).

INDICI DEMOGRAFICI ASST NORD MILANO 2019



In quest'area ***l'Indice di vecchiaia***, cioè il rapporto tra ultrasessantacinquenni e soggetti in età 0- 14 anni è cresciuto nel tempo fino a raggiungere la presenza di 185,5 anziani ogni 100 giovani. Si tratta del valore più elevato rispetto alla media di ATS Milano Città Metropolitana, che ha un indice complessivo pari a 165,5. Analogamente ***l'indice di invecchiamento***, che rappresenta la popolazione anziana con più di 65 anni sulla

popolazione in età lavorativa (15-64 anni), è cresciuta nel tempo fino a raggiungere un valore pari a 40,1 rispetto a una media ATS Milano Città Metropolitana di 35,2.

Un ulteriore indice demografico, che rappresenta un indicatore di rilevanza economica e sociale, è **l'indice di dipendenza strutturale** (rapporto tra le persone considerate in età "non più attiva" e quelle considerate in "età attiva"; nello specifico, si tratta del rapporto tra persone con meno di 14 e più di 65 anni e le persone tra i 14 e i 64 anni). Anche questo indice si registra un incremento negli anni attestandosi a 61,6 valore ancora una volta superiore alla media di ATS Milano Città Metropolitana che ha un indice complessivo pari a 56,4.

L'unico indicatore che nel corso degli anni ha avuto un calo importante è rappresentato dal **tasso di natalità** per la ASST Nord Milano pari a 7,9 nati per 1.000 residenti. In ATS Milano Città Metropolitana è stato del 7,5%.

4. CONTESTO INTERNO

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale – ASST NORD MILANO è stata costituita dal 1° gennaio 2016 con deliberazione della Giunta Regionale n. X/4485 del 10 dicembre 2015, in attuazione della Legge Regionale n. 23/2015. Ha sede legale in via Matteotti, 83 - 20099 Sesto San Giovanni (MI); gli uffici Amministrativi sono in via Lodovico Castelvetro, 22 - 20154 Milano.

L'A.S.S.T. Nord Milano è costituita da 2 Presidi Ospedalieri; 20 Poliambulatori, di cui 18 distribuiti nell'area urbana della città di Milano e 2 in area extraurbana; Servizi territoriali sviluppati all'interno dell'ambito territoriale Nord Milano.

Le attività sanitarie e sociosanitarie della ASST Nord Milano sono incentrate su Milano e sui comuni limitrofi dell'Area Nord e si sviluppano in:

- A) **Attività di Ricovero**, garantita dai due presidi ospedalieri (P.O. E. Bassini e P.O. Sesto San Giovanni) dotati di 477 posti letto, di cui per degenza ordinaria 442 e 35 posti letto di DH/DS, ai quali si aggiungono anche 213 posti tecnici tra culle, letti BIC, letti MAC, letti per dialisi, subacuti, Hospice e psichiatriche. Risponde ai bisogni di salute della popolazione del territorio, con servizi specialistici di primo e secondo livello; per alcune specialità esercita un'attrazione verso tutta l'area del nord Milano e comuni limitrofi e partecipa alle reti di patologia sviluppate in Lombardia.
- B) **Attività ambulatoriale**, assicurata mediante gli ambulatori ospedalieri e il Presidio Territoriale dei 20 Poliambulatori dislocati in tutta l'area metropolitana e in quella di competenza della ASST Nord Milano. L'obiettivo è quello di garantire una rete integrata di prossimità.

- C) **Attività Territoriale**. Ricomprende le attività territoriali previste dalla LR 23/2015 organizzate in una logica di rete e interconnessioni con l'assistenza primaria, le

funzioni socioassistenziali e sociali degli ambiti e la parte tipicamente sociosanitaria.

5. ATTIVITA' POLO OSPEDALIERO E RETE TERRITORIALE

L'ASST Nord Milano ha un bilancio di 207 milioni di euro. L'obiettivo prioritario è quello di realizzare outcome di salute garantendo l'equilibrio economico-finanziario come previsto dal D.lgs 502/92 e dalla L.R. 30 dicembre 2009, n.33.

L'ASST Nord Milano conta 2.172 dipendenti (a tempo indeterminato e determinato) suddiviso per il 18% in Personale della Dirigenza e per l' 82% in Personale del Comparto.

Tabella 1 - Personale ASST Complessivo

	<i>Personale a tempo indeterminato</i>	<i>Personale a tempo determinato</i>	<i>Personale Universitario convenzionato</i>	<i>Totale</i>
<i>Personale Sanitario</i>	993	62		1.055
<i>Personale Tecnico</i>	348	3		351
<i>Personale amministrativo</i>	366			366
<i>Totale comparto</i>	1.707	65		1.772
<i>Dirigenza medica</i>	319	18	1	338
<i>Dirigenza sanitaria, professionale e tecnica</i>	49	3		52
<i>Dirigenza amministrativa</i>	9	1		10
<i>Totale dirigenza</i>	377	22	1	400
<i>Totale complessivo</i>	2.084	87	1	2.172

A questi si aggiungono circa 285 medici specialisti ambulatoriali convenzionati, che operano principalmente nella rete dei Poliambulatori, ed erogano annualmente circa 1.700.000 visite e prestazioni di diverse discipline.

In termini di attività, l'ASST Nord Milano nell'anno 2019 ha registrato 16.357 ricoveri (di cui 80% ricoveri ordinari), 3.270.482 prestazioni ambulatoriali per esterni (incluse le prestazioni ambulatoriali complesse BIC e MAC) e 81.028 prestazioni dell'area salute mentale (flusso 46SAN).

Tabella 2 -Attività di ricovero e specialistica ambulatoriale

	2016	2017	2018	2019 provvisori o
Regime di ricovero ordinario				
Dimessi	13.886	13.854	13.095	13.030
GG degenza	110.768	109.524	104.230	101.358
Degenza media	7,98	7,91	7,86	7,79
Peso medio	1,0387	1,0575	1,0420	1,0486
Regime di ricovero in day hospital				
Dimessi	2.655	2.561	2.676	2.725
Accessi	3.308	3.183	3.145	3.316
Sub acuti				
Dimessi Sub acuti	568	582	611	602
GG degenza sub acuti	12.605	12.834	12.526	13.031
Cure palliative residenziali (n.pazienti)*				196
Cure palliative domiciliari (n. pazienti)*				340
Numero interventi	9.576	9.417	9.369	9.488
Numero Prestazioni ambulatoriali	3.434.200	3.261.257	3.264.823	3.270.483
Di cui BIC	1.811	1.719	1.793	1.740
Di cui MAC	10.812	10.152	9.360	9.985
Prestazioni area salute mentale (46SAN)	64.092	76.600	81.028	85.177
Parti	880	872	882	827
Accessi di PS	72.589	71.638	70.979	70.772

Nota : * dato al 30.11.2019

La rete territoriale eroga prestazioni specialistiche (Consultori e SerD), prestazioni di prevenzione sanitaria (vaccinazioni), prestazioni medico-legali. Di seguito sono sinteticamente riportati i volumi di attività erogati nell'anno 2019 per area di intervento:

Tabella 3 –Rete territoriale

	Anno 2018	Anno 2019
Medicina legale		
Numero pratiche ordinarie di invalidità civile e/o handicap	3.548	5.266
Numero pratiche oncologiche	943	921
Consultori		
n. prestazioni totali (tariffate e non) area psicosociale e area sanitaria	10.484	10.790

	Anno 2018	I° semestre 2019
Dipendenze		
n. pazienti tossicodipendenza	464	348
n. pazienti per gioco d'azzardo	63	54
n. pazienti per alcolismo	231	156
Numero prestazioni	16.914	8.840

6. OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI

L'obiettivo prioritario è il consolidamento delle azioni di attuazione della L.R. 23/2015 di evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo, che mantiene nelle sue finalità la tutela del diritto alla salute del cittadino, la garanzia di adeguati percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, il sostegno delle persone e delle famiglie, la promozione dell'integrazione dei servizi sanitario, socio-sanitario e sociale, la realizzazione di reti di supporto che intervengono in presenza di fragilità sanitarie, sociale e socio-economiche. Le progettualità che la Direzione Strategia della ASST Nord Milano svilupperà, tenendo conto in particolare di quanto declinato nelle Regole di Sistema 2020 (deliberazione n. XI/2672 del 16.12.2019) vertono su tre livelli strettamente collegati:

6.1 Riordino della rete dell'offerta

Con il DM 70/2015 è stata rivista l'organizzazione della rete ospedaliera con l'obiettivo di garantire livelli qualitativi appropriati e sicuri. L'orientamento della ASST Nord Milano è stato quello di avviare un percorso di revisione dell'offerta ospedaliera concentrando competenze di alta specialità nei centri nei quali sono presenti servizi adeguati e persone qualificate (ad es: Breast Unit). Proseguiranno anche nel 2020 le azioni di riorganizzazione dei presidi ospedalieri dell'ASST Nord Milano con l'obiettivo di rafforzare forme di integrazione con una suddivisione netta dei percorsi clinici, rispettando i volumi stabiliti dal DM70 e garantendo alla popolazione un'offerta adeguata.

Si procederà a riorganizzare l'attività per "intensità di cura", promuovendo lo sviluppo delle attività in un unico presidio funzionale comprendente i due ospedali (Bassini e Città SSG), definendo nello stesso tempo percorsi distinti per la gestione delle attività chirurgiche di pazienti acuti con patologie a carattere di urgenza e/o alta intensità e con la presenza della terapia intensiva, e di pazienti a bassa intensità/week surgery e BIC e con la presenza di una terapia sub intensiva.

In coerenza con le vocazioni dei due presidi ospedalieri si attiveranno posti letto di Osservazione Breve Intensiva (OBI) nel rispetto della normativa regionale in materia di riordino della rete emergenza-urgenza.

In ambito di diagnostica strumentale si ritiene indispensabile, anche per il 2020, garantire il proseguimento degli interventi per migliorare l'appropriatezza di erogazione delle prestazioni e per prevenire e controllare eventuali fenomeni di improprio assorbimento di risorse. In particolare si completerà la revisione dei "profili" relativi alla diagnostica di laboratorio per pazienti ricoverati allo scopo di ridurre l'inappropriatezza indotta da questa modalità prescrittiva.

Verranno intensificate le azioni relative all'appropriatezza prescrittiva dei farmaci sulla corretta applicazione delle Note AIFA e dei Piani Terapeutici, nonché la promozione dei farmaci equivalenti con l'obiettivo di incrementare la percentuale complessiva (espressa in DDD) di farmaci a brevetto scaduto rispetto al consumo complessivo di medicinali. L'obiettivo della riduzione dell'uso di antibiotici, presuppone un coinvolgimento di tutti i direttori di UO e della UOC Farmacia, attraverso l'organizzazione di specifici incontri formativi per ciascuna struttura ospedaliera durante i quali verranno trasmessi i contenuti e gli indirizzi per un loro oculato utilizzo.

Considerato che la iperprescrizione o la prescrizione impropria da parte dei medici di MG nella farmaceutica convenzionata, ha spesso origine ospedaliera, si provvederà al richiamo dei medici ospedalieri sul rispetto delle Note AIFA anche nella prescrizione ai pazienti ricoverati.

Con la presa in carico dei pazienti, verrà implementato l'utilizzo del Piano Terapeutico, strumento regolatorio che definisce le condizioni cliniche e di rimborsabilità di un medicinale; il Piano terapeutico è anche uno strumento che consente la continuità

terapeutica ed assistenziale, permettendo al MMG di proseguire nella prescrizione farmaceutica, in base alle informazioni fornite dal medico specialista.

Con la DGR n. XI/2019 del 31.07.2019 Regione ha fornito le prime indicazioni per l'avvio del percorso di riordino e di riclassificazione dei PreSST, dei POT e delle degenze di Comunità. L'ASST Nord Milano e ATS Città Metropolitana di Milano sono chiamate a realizzare uno studio di fattibilità legato all'attuazione del sistema urbano dei PreSST, attraverso l'analisi delle caratteristiche delle strutture da coinvolgere, delle funzioni da attivare, dei volumi di attività da erogare, e di altri aspetti di governance, finalizzato a garantire un livello di servizi riconoscibile, uniforme, integrato e diffuso.

6.2 Completamento e diffusione del sistema di presa in carico del paziente cronico

La L.R. n. 23/2015, all'art. 7, ha individuato i Presidi Socio Sanitari Territoriali (PreSST) quali sedi privilegiate per l'esercizio della medicina di iniziativa a favore dei pazienti cronici e fragili, stabilendo che le ASST gestiscano i PreSST direttamente o mediante accordi con altri erogatori accreditati, e che tali presidi siano preferibilmente organizzati in collegamento funzionale con le Unità Complesse di Cure Primarie. In accordo con ATS e in coerenza con gli ambiti territoriali nelle sedi dei poliambulatoriali di Via Farini e di Via Livigno, individuati come PreSST, sono divenuti operativi nel corso del 2019 gli accordi tra i MMG e ASST Nord Milano al fine di garantire una collaborazione fattiva e non estemporanea con la specialistica ambulatoriale, non solo a favore di pazienti fragili e/o con specifiche complessità cliniche, ma più in generale per gli assistiti che necessitino di una consulenza specialistica effettuata in raccordo con il propri medici di famiglia.

Gli obiettivi di tali accordi sono stati così definiti:

1. garantire agli assistiti degli MMG, con studio presso il poliambulatorio, percorsi di assistenza adeguati ai bisogni, garantendo accessibilità, appropriatezza e continuità di cura, anche attraverso il coinvolgimento dei medici di continuità assistenziale;
2. favorire la conoscenza e la collaborazione tra MMG e specialisti, nell'ottica anche auspicata nella costituzione delle AFT, di garantire per un ambito territoriale specifico cure ambulatoriali e domiciliari a bassa e media intensità;
3. attuare la presa in carico di soggetti fragili e cronici, anche attraverso la messa a disposizione di posti letto per subacuti presso l'Ospedale di Sesto San Giovanni e dell'Ospedale Bassini;
4. riorganizzare la presenza degli specialisti all'interno dei Poliambulatori anche in considerazione delle necessità cliniche espresse dalla Medicina Generale;
5. avviare attività di promozione della salute.

Nell'ambito dei servizi sociosanitari l'anno 2019 si è caratterizzato per un'attività di potenziamento del territorio con la sanità di prossimità per offrire una risposta più ampia

ai bisogni dei pazienti cronici fragili, anziani e grandi anziani della città di Milano e dell'ambito territoriale della ASST e in grado di anticipare la risposta ai bisogni di salute in modo proattivo. L'ASST Nord Milano si è inoltre impegnata nella definizione e implementazione di altri progetti sempre volti alla sperimentazione di Accordi con cooperative di MMG.

A partire dall'idea di estendere questo modello anche ad altri poliambulatori della rete del territorio di Milano e nella prospettiva di porre le basi per lo sviluppo dei PreSST (ai sensi della DGR n°2019 del 31.7.2019), l'ASST Nord Milano ha avviato un percorso per l'attivazione di nuovi PreSST.

Le azioni messe in atto ad oggi da ASST Nord Milano devono essere rilette come fasi embrionali del progetto più ampio e dirimpente "Progetto Milano" per cui si prevede nell'ambito della città di Milano la riorganizzazione dell'intera filiera dei servizi socio-sanitari territoriali anche nel rispetto delle indicazioni della DGR n.2019 del 31.7.2019 e come previsto dalla DGR "Regole del Sistema Sanitario regionale" n.2672 del 16/12/2019 (si veda paragrafo "Progetto Milano").

6.3 Riduzione dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni

Nel corso dell'anno 2019, data la peculiarità dell'anima territoriale dell'ASST Nord Milano (20 poliambulatori territoriali), un ruolo cruciale ha ricoperto la riorganizzazione dei processi legati all'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Le azioni sono state orientate al rispetto dei tempi di attesa con particolare riferimento alle 14 prestazioni di cui al "Progetto di negoziazione sperimentale di volumi e tipologie di prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale di cui alla DGR XI/1046 del 17/12/2018" attraverso:

1. l'ampliamento dell'offerta di ore di specialistica per le branche oggetto di monitoraggio attraverso la pubblicazione di avvisi di ore per Medici Specialisti e per Libero Professionisti;
2. la riorganizzazione delle agende in un'ottica di maggiore efficienza del processo e di miglioramento del servizio nei confronti dell'utenza attraverso la creazione di sistemi predittivi che possano favorire la funzione di programmazione (ad esempio, stima del tasso di drop out e di overbooking);
3. la riorganizzazione del mix della tipologia delle agende (ad esempio, controlli vs primi accessi) in base ad analisi della domanda e tempi di attesa;
4. la sensibilizzazione dei rappresentanti di branca attraverso incontri strutturati di monitoraggio dei dati e identificazione di azioni;
5. i sistemi di Programmazione che possano ridurre i fenomeni di variabilità di gestione delle agende;

6. la prosecuzione del progetto “Poliambulatori aperti” con cui l’azienda eroga un servizio di offerta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nelle ore serali e il sabato mattina;
7. l’avvio di una cabina di regia direzionale in cui vengono catalizzate tutte le informazioni/dati relativi al governo della piattaforma produttiva ambulatoriale e dei percorsi *outpatient*.

L’ASST Nord Milano nel corso del 2020 proseguirà il percorso avviato al fine di garantire una migliore appropriatezza ed accessibilità di prestazioni anche attraverso la promozione di protocolli clinici condivisi tra gli specialisti territoriali/ospedalieri e gli MMG/PLS.

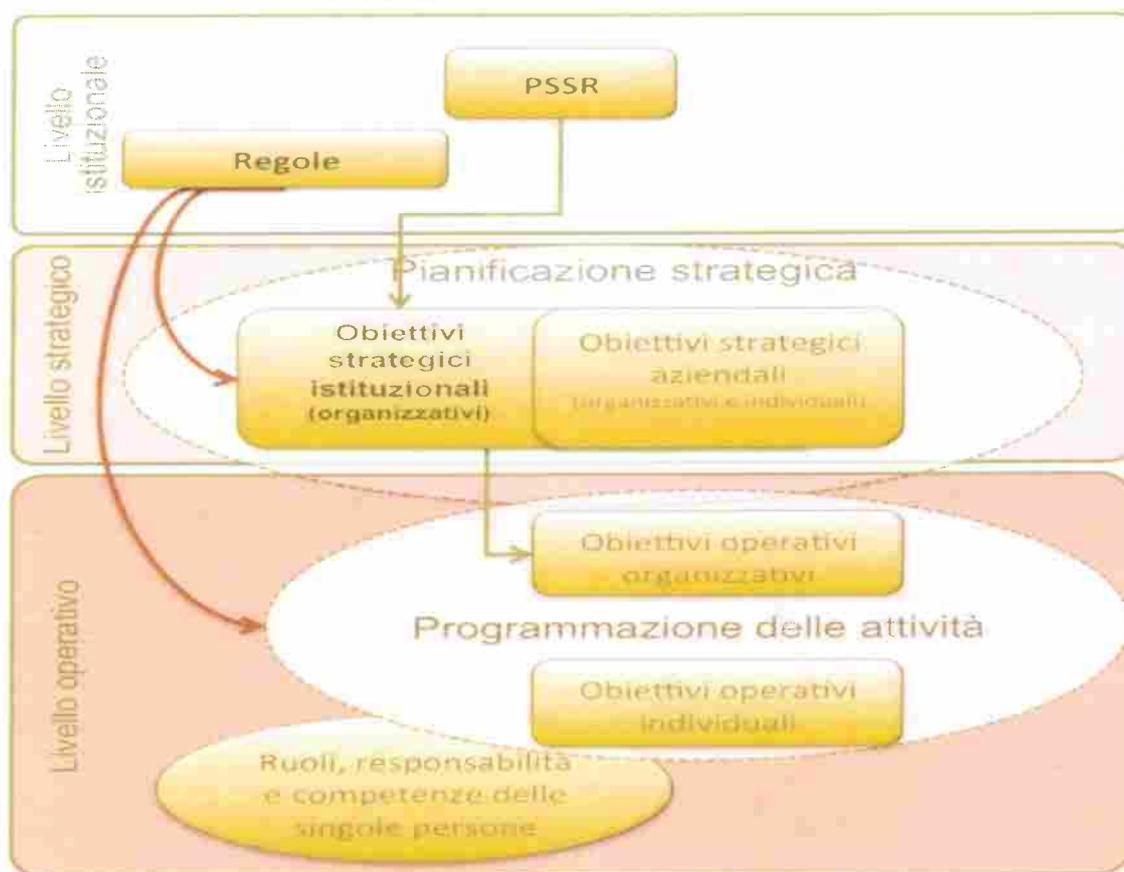
7. CICLO DELLA PERFORMANCE

I principi generali sui quali si sviluppa il sistema di valutazione delle performance sono coerenti con quanto definito nel Decreto Legislativo 150/09 e smi. Esso prevede l’applicazione di un sistema che, comprendendo la definizione e assegnazione degli obiettivi, il monitoraggio, la successiva misurazione e valutazione, sia collegabile all’utilizzo dei sistemi premianti ed alla rendicontazione dei risultati e sia volta al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l’erogazione degli incentivi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle strutture cui afferiscono.

Tali principi sono ribaditi e sviluppati nella recente integrazione normativa dettata dal D. Lgs. n. 74 del 25.05.2017, che estende il rilievo del sistema rispetto al riconoscimento di progressioni economiche ed al conferimento di incarichi di responsabilità e dirigenziali.

L’ASST Nord Milano ha adottato meccanismi di valutazione (organizzativa e individuale), volta al raggiungimento di specifici obiettivi e al miglioramento delle performance, delle competenze e dei comportamenti professionali ed organizzativi, collegata alla progressione economica orizzontale (comparto) e attribuzione o conferma di incarichi (Dirigenza) e alla erogazione della produttività e della retribuzione di risultato, secondo la Contrattazione Nazionale e Integrativa Aziendale.

Tabella n. Ciclo della Performance



La Performance si articola quindi in:

- **Organizzativa**, che riguarda l’Azienda nel suo complesso e le sue articolazioni organizzative;
- **Individuale**, che prende a riferimento il lavoratore e misura la “qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura” e a specifici obiettivi individuali collegati al livello di responsabilità e professionalità ricoperta (cfr. art 9 del Dlg.74/2017)

Annualmente viene attivato il processo di budgeting con la declinazione a livello dipartimentale e di singola struttura sanitaria e amministrativa di obiettivi relativi alla programmazione gestionale in coerenza con gli obiettivi strategici. La definizione degli obiettivi operativi annuali si basa su una serie di input che rientrano nel ciclo di programmazione e controllo di cui si riportano le diverse fasi.

Livello strategico - Pianificazione: è il momento in cui vengono individuati dalla Direzione Aziendale, tenuto conto delle indicazioni regionali, gli obiettivi strategici, le priorità di intervento e le progettualità, di seguito declinati per strutture sanitarie, sociosanitarie ed amministrative in obiettivi specifici e misurabili.

Livello operativo - Budget e negoziazione: è la fase in cui vengono predisposte dal Controllo di Gestione e programmazione le schede di budget, in accordo con la Direzione Strategica e con gli obiettivi di programmazione aziendale, e discusse in appositi incontri con i Direttori di Dipartimento e con i responsabili dei Strutture. Durante tali incontri si analizzano gli indicatori inseriti nella scheda budget e se ne definiscono i valori attesi da raggiungere. Agli incontri partecipano anche i Referenti Infermieristici o Tecnici di Dipartimento o i coordinatori delle singole Strutture.

In particolare gli obiettivi individuati devono essere:

- coerenti con il bilancio
- rilevanti e coerenti rispetto alle priorità e alle strategie della Direzione
- tesi al miglioramento della qualità dei servizi erogati
- riferibili all'arco temporale annuale
- correlati alle risorse disponibili
- misurabili tramite indicatori comparabili a standard definiti
- monitorati periodicamente
- noti e accessibili in ogni fase del ciclo di gestione delle performance

Reporting e misurazione della performance: successivamente, con cadenza mensile, avviene il monitoraggio intermedio con la misurazione della performance attraverso l'andamento degli indicatori confrontati con i valori attesi. Vengono quindi evidenziati eventuali scostamenti, analizzate le cause ed adottate azioni correttive.

Gli obiettivi di performance organizzativa sono integrati con il sistema di Valutazione delle Performance Individuali. Ogni responsabile di struttura dovrà compiere una valutazione dell'apporto individuale, di ciascun collaboratore, al raggiungimento complessivo dei risultati. Tale valutazione si esprime attraverso la compilazione di apposite schede di valutazione in cui viene richiesto di valutare per singolo collaboratore non solo la capacità di svolgere in modo appropriato, efficace e tempestivo il proprio lavoro, assicurando un adeguato rendimento e quindi il raggiungimento degli obiettivi assegnati, ma anche la capacità di collaborare con gli altri (colleghi, superiori, collaboratori, utenti), e di mostrare le proprie capacità gestionali, manageriali ed intellettive (orientamento all'innovazione, analisi delle criticità e adozione di misure di miglioramento).

8. AREE DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE E INDICATORI

Le aree verso le quali si orienta la Performance organizzativa, in coerenza con quanto definito dall'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale (OIV), sono schematizzabili in cinque macroaree (efficienza, qualità dei processi organizzativi, efficacia, appropriatezza e sicurezza dell'assistenza, accessibilità e soddisfazione dell'utenza), al cui interno vengono individuati specifici indicatori di performance.

Di seguito si riportano le aree di performance sopra elencate e il relativo set di indicatori.

Efficienza

In un contesto di spending review, l'ASST Nord Milano tende a massimizzare l'efficienza dei processi di produzione, l'efficienza delle procedure di acquisto e a migliorare l'appropriatezza d'uso delle risorse. La misurazione viene effettuata con indicatori che valutino la capacità dell'Azienda di raggiungere efficacemente gli obiettivi di produzione annualmente assegnati e finanziati nel bilancio aziendale come ricavi per prestazioni erogate in equilibrio con i costi di produzione.

Obiettivo	Indicatori	Risultati 2018	Risultati 2019 previsione	Target
Rispetto dell'equilibrio economico, finanziario e patrimoniale	Produzione lorda/Produzione finanziabile	98,5%		100%
	Costo personale/ricavi della gestione caratteristica	66,80	67,63	Mantenimento/riduzione
	Costi per beni e servizi/ricavi della gestione caratteristica	52,40	51,76	Mantenimento/riduzione
	Costi caratteristici/ricavi della gestione caratteristica	130,58	131,45	Mantenimento/riduzione

Qualità dei Processi organizzativi

La qualità dei Processi organizzativi è intesa come la capacità di governare i processi sanitari ed amministrativi per migliorare efficienza e qualità dei servizi erogati. L'ASST Nord Milano anche per il 2020 pone al primo posto il rispetto degli adempimenti regionali LEA. L'implementazione del Piano SISS sottende al buon funzionamento dell'organizzazione in termini di risorse umane e di attrezzature.

Obiettivo	Indicatori	Risultati 2018	Risultati 2019 previsione	Target
Rispetto del Piano SISS su ricetta dematerializzata; pubblicazione referti ambulatoriali, di radiologia e di	Declinati nel Piano SISS	N. prescrizioni DEM in stato erogato: 280.605 Completezza	N. prescrizioni DEM in stato erogato: 400.515 Completezza (dati al	Mantenimento/Incremento

laboratorio; lettere di dimissione, verbali di PS.		Referti ambulatoriali notificati al SISS: 76% Referti di radiologia notificati SISS: 90% Referti di laboratorio notificati SISS: 76% Lettere di dimissioni: 99% Verbali di PS: 109%	30.11.2019) Referti ambulatoriali notificati SISS:81% Referti di radiologia notificati SISS: 112% Referti di laboratorio notificati SISS: 74% Lettere di dimissioni: 104% Verbali di PS: 106%	
	Formazione personale dirigente medico e sanitario su uso della DEM. 1- Effettuazione e del corso 2- utilizzo della DEM	NV	NV	1>=90% per UO 2>=80% per UO

Efficacia

L'efficacia dell'Azienda è intesa come capacità di rispondere ai bisogni di salute della popolazione di riferimento con qualità e sicurezza delle cure. In questo ambito gli obiettivi sono rappresentati dalla valutazione di indicatori determinanti per l'esito delle cure (Indicatori del Piano Nazionali esiti -PNE, Indicatori di performance ed esito) e dallo sviluppo di percorsi di integrazione tra l'ospedale e il territorio.

Obiettivo	Indicatori	Risultati 2018	Risultati 2019 previsione	Target
Rispetto degli Indicatori pubblicati sul Portale di	Predisposizione report	NV	In fase di rendicontazione	100%

Governo Regione Lombardia (indicatori PNE e indicatori di performance)	quadrimestrale di analisi			
	Avvio audit clinici su indicatori "critici"=area arancione /rossa	NV	In fase di rendicontazione	Almeno il 90% di audit su indicatori in fascia "arancione-rossa". Presenza del verbale con evidenza delle azioni di miglioramento.
Presenza in carico RUOLO GESTORE: Capacità dell'Azienda di rispondere ai bisogni del territorio	Numero cittadini arruolati	660	549	In aumento
	Numero PAI prodotti	456	475	In aumento
Presenza in carico RUOLO EROGATORE	Numero contratti di avvalimento	NV	In fase di rendicontazione	Incremento del 20% rispetto al 2019
	Rispetto delle indicazioni definite nel contratto	NV	NV	SI/NO
Studio di fattibilità trasversale al DSMD, Dipartimento Materno Infantile (consultori) alla Fragilità finalizzato alla gestione dei bisogni delle famiglie con problematiche complesse (anche con il supporto delle equipe di valutazione multidisciplinare)	Presentazione progetto entro il 30.06.2020			100%
Definizione di percorsi e modalità condivisi su attività comuni della UOC Ostetricia e ginecologia e dei Consultori (preparazione al parto, spazio giovani) e tra NPI e Consultori (esempio: disturbi dell'apprendimento), in collaborazione con lo psicologo scolastico.	Presentazione progetto entro il 30.09.2020			100%
Copertura vaccinale:	Soglie Regionali	Obiettivo	In fase di	100%

Realizzazione del Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale		parzialmente conseguito	rendicontazione	
Predisposizione, implementazione e rendicontazione dei seguenti Piani 1- Piano di organizzazione aziendale strategico (POAS) 2- Piano triennale di prevenzione della corruzione 2109-2021 3- Piano integrato di miglioramento dell'organizzazione 2020 (PIMO) 4- Piano annuale attività di risk management anno 2020 (PARM) 5- Piano triennale di azioni positive 6- Piano "indicatori comuni" per attività di supporto 7- Piano Internal Audit (IA) 8- Percorso di certificabilità dei bilanci (PAC) 9- Piano di formazione	1- Rispetto delle scadenze definite da Regione declinate per i singoli Piani 2- Predisposizione di un cruscotto direzionale di integrazione di un sistema di indicatori	Predisposizione e rendicontazione e risultati: 100% su tutti i Piani	In fase di rendicontazione	1-2- 100%

Appropriatezza e sicurezza delle cure

Il Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ), promuove, attraverso il sistema integrato di gestione della qualità e del rischio, il miglioramento continuo della qualità dei servizi aziendali ed assistenziali e assicura per tutte le Unità Operative ed i Servizi azioni finalizzate a mantenere una "cultura diffusa" della Qualità e del Rischio, a verificarne l'appropriatezza, la qualità, la sicurezza, l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni.

Obiettivo	Indicatori	Risultati 2018	Risultati 2019 previsione	Target
Cadute	Cadute pazienti ricoverati	181 di cui 4 visitatori	In fase di rendicontazione	Confronto con Benchmarking del SSR. Riduzione
	Cadute pazienti ricoverati con danno	n. 81 di cui 58 con prognosi inferiore/uguale a 3gg	In fase di rendicontazione	Confronto con Benchmarking del SSR. Riduzione
Monitoraggio eventi avversi	Richieste risarcimento danni (indipendentemente e dalla causa /motivo)	62 richieste	In fase di rendicontazione	Riduzione

Accessibilità e soddisfazione dell'utenza

Adeguare l'erogazione del servizio ai bisogni di salute della popolazione. Il governo dei tempi di attesa, la messa in campo di forme nuove di organizzazione, la trasparenza delle informazioni e la conseguente misurazione della soddisfazione del cliente/utente sono gli indicatori su cui orientare l'attività.

Obiettivo	Indicatori	Risultati 2018	Risultati 2019 previsione	Target
Tempi di attesa 1- Monitoraggio mensile dei TA e analisi casi oltre-soglia 2- Monitoraggio trimestrale volumi attività ALP su attività istituzionale	1. Rispetto delle indicazioni regionali 2- invio trimestrale ai competenti uffici regionali	1- Rispettati i tempi di attesa. Nessuna criticità evidenziata da ATS. 2- Trasmessi i monitoraggi (II trim 18.7.2018; III trim 17.10.2018; IV trim 28.01.2019)	1- Rispettati i tempi di attesa. 2- Trasmessi i monitoraggi (I trim 18.04.2019; II trim 22.07.2019; III trim 31.10.2019)	1-2: 100%

Medicina legale: rispetto dei tempi di attesa per l'accertamento della disabilità in età evolutiva.	1-Tempo medio di attesa domanda di invalidità pervenuta/ 1° visita 2-Tempo medio di attesa prenotazione/visita per pass invalidi e cinture di sicurezza	1-TM attesa= 55-57 gg 2-TM <30 gg (tra il 94,06% e 97,26%)	1-TM attesa= 35 gg 2-TM <30 gg (tra il 98,36% e 99,06%)	1: <= 60 gg 2: <= 30 gg
Customer satisfaction: Apprezzamento complessivo Tempi di risposta rispetto ai reclami ricevuti	1-(giudizi customer satisfaction pari a 6+7) /Totale giudizi 3- Numero reclami	Area deg.: 83% Area amb: 69% Reclami: 732	Area deg.: 80% Area amb: 73% Reclami: 521	1- Mantenimento 2- Riduzione
Attuazione del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e Programma per la trasparenza e l'integrità. Realizzazione del cronoprogramma	Responsabili di struttura a supporto del RPCT: presentazione di una relazione annuale con evidenza delle misure di prevenzione adottate ed eventuali criticità riscontrate.	adempimenti realizzati	adempimenti realizzati	100%.
Aggiornamento dell'area amministrazione trasparente secondo i criteri di qualità, tempestività e significatività delle informazioni	Rispetto delle scadenze normative	Tempestività rispettata.	Tempestività rispettata.	100%
Rispetto della tenuta dell'armadio farmaceutico: verbale/Relazione su controllo interno di verifica ed evidenza di eventuali ammanchi	1-Farmacia: Presenza Verbale/Relazione annuale 2-Strutture Sanitarie. Segnalazione in caso di ammanchi	1- 37 strutture analizzate e 37 verbali UOC Farmacia. Nessuna criticità riscontrata nei consumi farmaceutici e nelle quantità gestite per i	In fase di rendicontazione	1-2 100%

		dispositivi medici.		
--	--	---------------------	--	--

9. PIANO DELLA PERFORMANCE E PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E PREVENZIONE CORRUZIONE

Il Piano della Performance risulta strettamente integrato con il ***Programma triennale per la trasparenza e prevenzione corruzione*** sia in termini di obiettivi, indicatori, target e risorse associate, sia in termini di processo e modalità di sviluppo dei contenuti.

Il Piano della Performance rappresenta lo strumento per migliorare la propria efficienza nell'utilizzo delle risorse, la propria efficacia nell'azione verso l'esterno, per promuovere la trasparenza e prevenire la corruzione.

L'integrazione dei due strumenti si traduce con l'introduzione nel Piano della Performance di obiettivi specifici inerenti l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione declinate nel PTPC e nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione nell'AREA Amministrazione Trasparente al fine di assicurare un costante e diffuso controllo sull'efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa.

Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e
contro le discriminazioni

Presidente: Dr.ssa Caterina Baccilieri

**PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI
POSITIVE
2020-2022**

ASST NORD MILANO

Premessa

La Direttiva del 4 marzo 2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri: "*Linee Guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati unici di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni*", esplicita, al punto 3.2, che il CUG esercita compiti propositivi anche sulla predisposizione dei piani di azioni positive per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro fra uomini e donne e, più in generale, condizioni di benessere lavorativo.

A seguito della necessità di sostituzione di alcuni componenti (per sopravvenuti collocamenti a riposo, nomine presso altre ASST, ecc.) il CUG di ASST Nord Milano è in via di ricomposizione.

Il raggiungimento delle finalità del CUG che prevedono di:

- ↓ impegnarsi ad individuare e contrastare ogni forma di discriminazione diretta o indiretta dipendente da diversi "fattori rischio" quali età, origine etnica, disabilità, lingua etc.;
- ↓ impegnarsi per ottimizzare il potenziale produttivo dei lavoratori e l'efficienza delle prestazioni, anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro rispettoso del benessere organizzativo;
- ↓ diffondere la cultura delle parità anche nei confronti degli utenti e dei cittadini, promuovendo iniziative organizzative e scientifiche volte a minimizzare gli effetti negativi delle differenze, valorizzandone invece gli aspetti utili a migliorare la qualità dell'assistenza e delle cure (es. iniziative di Medicina di Genere),

tali finalità saranno sviluppate attraverso *azioni positive* volte a contribuire ad un clima organizzativo che crei quelle condizioni di benessere attese dai lavoratori.

Gli obiettivi da perseguire nel triennio 2020-2022 saranno orientati:

- a favorire azioni formative dei componenti del CUG per favorire uno sviluppo della competenza in materia di pari opportunità, di valorizzazione del benessere di chi lavora e per lo sviluppo di una cultura contro le discriminazioni;
- a promuovere azioni di buone pratiche per il reinserimento lavorativo;
- ad individuare strategie e/o buone pratiche la conciliazione tra vita lavorativa e vita extra-lavorativa;
- a monitorare le iniziative/azioni per favorire/mantenere la cultura in un'ottica di genere.

PIANO DELLE AZIONI POSITIVE

2020-2022

Azione n.1 Formazione

- **Primo Obiettivo:** promuovere la formazione specifica dei/delle componenti del CUG al fine di sviluppare/aumentare la competenza degli stessi in materia di pari opportunità, di valorizzazione del benessere di chi lavora e dello sviluppo di una cultura contro le discriminazioni.

Azioni: individuare gli interventi formativi specifici interni o esterni ad ASST Nord Milano, da inserire nel Piano di Formazione aziendale

Soggetti e Uffici coinvolti: Direzione Strategica ASST Nord Milano, Centro Formazione e Gestione Risorse Umane.

Periodo di realizzazione: anno 2020-2022

Misurazione: *numero di partecipanti ad eventi su tematiche delle pari opportunità, sulla prevenzione e contrasto di ogni forma di discriminazione, sulla legislazione vigente specifica/anno.*

Costi preventivati: a carico del fondo aziendale per la formazione, stimati nel triennio 2020-2022 in 8.000 euro.

-**Secondo Obiettivo:** individuare azioni di informazione/orientamento indirizzati al personale dipendente sulle buone pratiche e sul benessere organizzativo.

Azioni: predisposizione di strumenti informativi sulle tematiche inerenti il benessere organizzativo, le pari opportunità e le azioni per prevenire le discriminazioni a livello aziendale.

Soggetti e Uffici coinvolti: Direzione Strategica ASST Nord Milano, Centro Formazione e Gestione Risorse Umane, Comunicazione e RSPP.

Periodo di realizzazione: anno 2020-2022

Misurazione: 1) *numero di strumenti informativi divulgati/anno.*

2) *numero di strutture coinvolte/anno.*

Costi preventivati: 1500 euro per eventuali stampati o Poster da distribuire o da affiggere negli spazi aziendali (bacheche, ecc.).

Azione n. 2 Interventi mirati rivolti al personale dopo lunga assenza motivata

-Obiettivo: individuare azioni ad hoc rivolte al personale di sostegno al rientro al lavoro.

Azioni: predisposizione di strumenti informativi ad hoc ed incontri specifici per tutelare il reinserimento nell'attività lavorativa attraverso la stesura personalizzata del percorso da attuare, della calendarizzazione degli incontri con il proprio Responsabile e, se condiviso, affiancamento con il collega esperto/tutor.

Soggetti e Uffici coinvolti: Direzione Strategica ASST Nord Milano, Gestione Risorse Umane, Direzioni Ospedaliere, Componenti del CUG, SITRA e Centro Formazione.

Periodo di realizzazione: anno 2020-2022

Misurazione: *numero di dipendenti coinvolti/anno.*

Costi preventivati: 200 euro per eventuali stampati da consegnare al personale dipendente oggetto del reinserimento.

Azione n.3 Adozione di strategie e/o buone pratiche per la conciliazione tra vita lavorativa e vita extra-lavorativa

-Obiettivo: individuare azioni che agevolino la conciliazione tra vita lavorativa e vita extra-lavorativa.

Azioni: valutazione/proposta delle Convenzioni stipulabili per favorire la conciliazione vita/lavoro, volte ad aiutare le famiglie, anche sperimentando forme innovative.

Soggetti e Uffici coinvolti: Direzione Strategica ASST Nord Milano, Gestione Risorse Umane, Direzioni Ospedaliere, Componenti del CUG, SITRA.

Periodo di realizzazione: anno 2020-2022

Misurazione: *numero di dipendenti coinvolti/anno.*

Costi preventivati: oneri aziendali da verificarsi.

Azione n.4 Diffusione e sensibilizzazione alla cultura di genere

-Obiettivo: diffondere la cultura di genere in tutti gli ambiti aziendali.

Azioni: promuovere iniziative aziendali per la diffusione della cultura di genere.

Soggetti e Uffici coinvolti: Gestione Risorse Umane, Componenti del CUG, Comunicazione e URP.

Misurazione: *numero di iniziative realizzate/anno.*

Periodo di realizzazione: anno 2020-2022

Costi preventivati: senza oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda.