



PIANO DELLA PERFORMANCE

2020-2022



Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ASST Mantova

Indice

1. PREMESSA.....	3
2. L'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA: CONTESTO.....	4
Mission.....	4
Vision.....	4
2.1 CONTESTO.....	5
2.2 L'ORGANIZZAZIONE.....	8
2.3 IL PERSONALE.....	11
2.4 I DATI ECONOMICI.....	12
2.5 FOCUS DELLE ATTIVITA'.....	12
2.6 LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA E LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA'.....	14
3. QUALITA' DELLE CURE – APPROPRIATEZZA – RISK MANAGEMENT.....	21
4. INTEGRAZIONE CON ALTRI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALE.....	24
4.1 Collegamento con il Piano triennale di prevenzione della corruzione.....	24
4.2 Collegamento con il Programma Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione.....	26
4.3 Piano triennale delle azioni positive.....	27
5. INVESTIMENTI.....	28
6. CICLO DELLE PERFORMANCE – DIMENSIONI DI ANALISI ED INDICATORI - BUDGET.....	28
6.1 PROCESSO DI BUDGET.....	30

Allegato: Piano Azioni Positive 2018/2020 – Aggiornamento 2020



1. PREMESSA

Il Piano delle Performance viene predisposto in attuazione delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n° 150 e s.m.i. Esso rappresenta il documento che, a partire dal quadro strategico di riferimento, dà avvio al ciclo di gestione delle performance dell'Azienda, definendo, in coerenza con le risorse assegnate, obiettivi, indicatori e target da raggiungere secondo una pianificazione triennale e, a livello operativo, secondo una programmazione annuale.

Gli obiettivi principali del Piano delle Performance (PdP) sono:

- ✓ supportare i processi decisionali, favorendo la verifica di coerenza tra risorse ed obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti ed indiretti;
- ✓ migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'Azienda, guidando i percorsi realizzativi e i comportamenti dei singoli;
- ✓ individuare ed incorporare le attese dei portatori d'interesse (*stakeholders*)
- ✓ favorire una effettiva *accountability* e trasparenza.

La Direzione Generale (livello strategico), in ottemperanza alla normativa nazionale, al Piano Regionale di Sviluppo (PRS), al Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR), alle regole di sistema e nel rispetto del proprio contesto di riferimento, affianca gli obiettivi strategici aziendali a quelli istituzionali (obiettivi di mandato) e, attraverso il processo di budget (livello operativo), li declina in piani e obiettivi operativi.

Il Piano delle Performance si integra con gli altri piani e documenti programmatici tra i quali il Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (Pr.I.M.O.) ed il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Al presente documento di programmazione è allegato, come parte integrante, il "Piano triennale di azioni positive", in ragione del collegamento con il ciclo della performance ed in applicazione della Direttiva n. 2 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati unici di garanzia nelle amministrazioni pubbliche", emessa il 27.06.2019 dal Ministro per la Pubblica Amministrazione e dal Sottosegretario delegato alle pari opportunità.



2. L'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA: CONTESTO

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Mantova (in applicazione della L. R. n. 23 del 11/08/2015):

- è attiva a far data dal 01/01/2016 (DGR n. X/4495 del 10/12/2015);
- nell'ambito del Sistema Sociosanitario Lombardo (SSL), afferisce all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana con la ASST di Cremona e la ASST di Crema;
- è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica;
- ha sede legale in Strada Lago Paiolo n. 10 – 46100 Mantova;
- ha il seguente codice regionale ente: 725.

Mission

L'ASST di Mantova ha fatto propri i principi promossi dalla L. R. n. 23 del 11/08/2015 e pertanto intende:

- concorrere con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato (insistenti sul territorio mantovano e per contiguità sul territorio cremonese), all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione, al fine di tutelare e promuovere la salute fisica e mentale;
- garantire la presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di cure primarie;
- operare al fine di:
 - ricostruire la filiera erogativa dei servizi e delle attività sanitarie, sociosanitarie e di competenza delle autonomie locali;
 - ridurre l'elevata frammentazione dei processi e delle unità di offerta;
 - organizzare, secondo procedure, l'accesso al percorso di cura al livello erogativo più appropriato;
- aderire e favorire la realizzazione dei principi di:
 - sussidiarietà orizzontale: pari accessibilità dei cittadini a tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato, nell'ambito della programmazione regionale; parità di diritti e di doveri di tutti i soggetti che concorrono alla realizzazione della rete dell'offerta;
 - promozione e sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato, fermo restando che non devono essere considerate sostitutive dei servizi;
 - riconoscimento del ruolo della famiglia, delle reti sociali, e degli enti del terzo settore, quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale e pieno coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni.



Vision

Dalla cura al prendersi cura mettendosi a fianco del percorso di vita e di malattia delle persone in particolare delle persone croniche o fragili e delle loro famiglie.

L'intento, dunque, è quello di contribuire alla promozione, al mantenimento e al recupero delle condizioni di salute della popolazione, erogando prestazioni sia sanitarie che sociosanitarie di competenza, nel rispetto del bisogno di salute, dell'equità dell'accesso alle prestazioni, della dignità della persona, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse e della sostenibilità, in coerenza con i piani, i principi e gli obiettivi regionali e di sistema. A tal fine l'ASST si impegna a valorizzare e mettere in campo tutte le risorse di cui dispone, sfruttando in particolare la sua articolata ed integrata offerta di servizi per tutelare e promuovere la salute sia fisica che mentale, ponendosi come obiettivo e mezzo la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita.

2.1 CONTESTO

La provincia di Mantova si estende per 2.341 km².

La popolazione si attesta sopra i 410.000 abitanti, di cui quasi il 12,9% stranieri (fonte dati ISTAT al 31.12.2018).

Il gruppo di patologie a maggiore incidenza risulta quello appartenente alle malattie del sistema cardiocircolatorio, seguito da diabete e neoplasie.

Le strutture erogatrici provinciali accreditate e a contratto sono:

- ASST Mantova, che opera su più presidi ospedalieri e varie sedi di erogazione poliambulatoriali;
 - tre sperimentazioni gestionali pubblico-privato: Ospedale di Suzzara S.p.a., Ospedale San Pellegrino s.r.l. di Castiglione delle Stiviere e Ospedale di Volta Mantovana srl;
 - una Casa di Cura privata: Fondazione Teresa Camplani - Casa di Cura San Clemente;
 - un presidio IRCCS privato: Fondazione Maugeri, presidio di Castel Goffredo;
-
- Strutture poliambulatoriali e/o di diagnostica: XRay One srl, Medicenter di Ortorad srl di Mantova, Eco-Rad Diagnostica srl di Asola; Armonia Centro Polispecialistico e Diagnostica Srl di Porto Mantovano;
 - Laboratori analisi: L.A.M.B. di Castiglione delle Stiviere, Centro Diagnosi e Analisi srl di Suzzara, Fleming di Bianalisi SRL di Mantova;
 - Strutture di riabilitazione: Casa di Cura e Riabilitazione Territoriale Villa Carpaneda di Rodigo, Fondazione Mons. Arrigo Mazzali Onlus di Mantova, Istituto di Riabilitazione Casa del Sole di San Silvestro – Curtatone, Unità Geriatrica Riabilitativa Onlus di Curtatone;
 - Hospice: Hospice Villa Carpaneda di Rodigo, Hospice Residenza San Pietro di Castiglione delle Stiviere;



- Consultori: Centro di consulenza familiare consultorio prematrimoniale e matrimoniale di Mantova, Il Filo di Ospitaletto, Ghenesis di Castel Goffredo;
- Cure intermedie: Casa di Cura e Riabilitazione Territoriale Villa Carpaneda di Rodigo, Fondazione Mons. Arrigo Mazzali Onlus di Mantova, Villa al Lago Srl di Mantova, Rsa Serini - Struttura in sperimentazione per post acuti di Sabbioneta, Fondazione "Ospedale Civile" di Gonzaga.

L'ASST di Mantova offre copertura sanitaria su tutto il territorio provinciale, sia in regime ospedaliero che ambulatoriale, assicurando una quota di prestazioni che si attesta attorno al 50% della richiesta.

Secondo i disposti della richiamata l.r. n. 23/2015, l'ASST di Mantova si articola in due settori aziendali, uno dedicato all'attività di tipo ospedaliero ("polo ospedaliero") e l'altro a quella di tipo territoriale ("rete territoriale").

Il settore **Polo Ospedaliero** è prevalentemente orientato alle prestazioni in acuzie e in elezione, nonché all'erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità; si articola in presidi ospedalieri e in dipartimenti.

Il settore **Rete Territoriale** eroga prestazioni sanitarie, sociosanitarie, sociali territoriali, domiciliari, distrettuali (di cui al d.lgs n. 502/1992) per quanto di competenza, prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, cure intermedie, oltre alle funzioni e prestazioni medico-legali. La rete territoriale dispone, pertanto, di una propria offerta complementare ed integrata per prestazioni di bassa complessità assistenziale.

La rete assicura, inoltre, un importante collegamento con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di libera scelta, gli altri erogatori pubblici e privati accreditati della provincia, gli enti locali ed il terzo settore.

Le strutture: **Presidi Ospedalieri**

Presidio Ospedaliero di Mantova in Strada Lago Paiolo 10 Mantova

Presidio Ospedaliero di Borgo Mantovano –via Bugatte 1

Presidio Ospedaliero di Asola-Bozzolo che comprende:

Stabilimento di Asola - Piazza Ottantesimo Fanteria 1;

Stabilimento di Bozzolo - via XXV Aprile 71;

POSTI LETTO ATTIVI

	ORDINARI	DAY HOSPITAL	SUB-ACUTI
PO MANTOVA	462	37	//
PO ASOLA/BOZZOLO	147	12	25
<i>di cui Viadana</i>	30	//	//
<i>(da maggio 2019 trasferiti al PO Asola-Bozzolo)</i>			



<i>dal PO di Mantova)</i>			
PO BORGO MANTOVANO	140	10	//
Totale complessivo	749	57	25

Ulteriori strutture sanitarie

- Struttura ex Ospedale di Viadana in Largo De Gasperi 5/7 (dal 1° gennaio 2018)

I 30 posti letto, attualmente di riabilitazione generale e geriatrica afferenti per accreditamento al PO Asola-Bozzolo da maggio 2019, in prospettiva saranno trasformati in degenza di comunità. Questa scelta s'inserisce in una delle progettualità strategiche dell'Azienda per dare concreta attuazione agli obiettivi prioritari per lo sviluppo della rete territoriale che vede nei POT e PreSST la sintesi organizzativa per una più efficace presa in carico del paziente cronico. Nell'ambito di tale orientamento strategico, l'ASST di Mantova ha valutato e deciso di subentrare nella gestione diretta della struttura, in concomitanza con la scadenza al 31/12/2017 del contratto di concessione a Proges IN RETE S.C.P.A.

- Sistema Polimodulare di REMS in Località Ghisiola - Castiglione delle Stiviere

Il Sistema Polimodulare REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) di Castiglione delle Stiviere, comprende 8 pre-REMS che accolgono 140 pazienti uomini e 20 donne, provenienti dall'intero territorio della Lombardia. Al termine della realizzazione di sei strutture di nuova concezione (REMS definitive), Castiglione delle Stiviere potrà accogliere fino a 120 pazienti. I restanti 40 posti verranno trasferiti a Limbiate (MI), dove è in corso la ristrutturazione della sede per 2 REMS.

Il Sistema Polimodulare di REMS Provvisorie è stato attivato dal 1 aprile 2015, a seguito della chiusura dell'O.P.G. - Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere disposta dalla Legge 81 del 30.05.2014, ed è una struttura sanitaria residenziale destinata esclusivamente a soggetti ai quali l'Autorità Giudiziaria ha applicato la misure di sicurezza del ricovero in OPG (art. 219 c.p.) o dell'assegnazione a casa di cura e custodia (art. 222 c.p.).

Le REMS hanno obiettivi di salute e riabilitazione da raggiungere tramite programmi terapeutico-riabilitativi e d'inclusione sociale individualizzati, elaborati e sviluppati in raccordo e coordinamento con i servizi psico-sociali del territorio di appartenenza del paziente.

Poliambulatori

- Poliambulatorio di Via Trento - Mantova | via Trento 6 Mantova
- Poliambulatorio di Castel Goffredo | via S. Pio X 19 Castel Goffredo
- Poliambulatorio di Viadana | Largo De Gasperi 7 Viadana
- Poliambulatorio di Goito | Strada Pedagno Goito
- Poliambulatorio di Quistello | Piazza Pignatti 4 Quistello
- Ambulatori intra ospedalieri - Presidio di Mantova (Padiglione 5) Strada Lago Paiolo 10 Mantova



Sedi territoriali (ex distretti):

- o Mantova: via Trento 6 Mantova | via dei Toscani 1 Mantova | Piazza Corte Spagnola 1 Curtatone | Largo Nuvolari 1 Roncoferraro | via dell'artigianato 23 Roverbella
- o Viadana: Largo De Gasperi 7 Viadana | via XXV Aprile 71 Bozzolo | via Rossini 10 Campitello di Marcaria
- o Ostiglia: via Belfanti 1 Ostiglia | via Massarani 29 Poggio Rusco
- o Suzzara: via Cadorna 2 Suzzara | via Bertazzoni 1 san Benedetto Po
- o Asola: in via Schiantarelli 3 Asola | via San Pio X 19 Castel Goffredo
- o Guidizzolo: via Filzi 9 Guidizzolo | SS Goitese 313 Goito | via Garibaldi 16 Castiglione delle Stiviere

Ser. D Mantova in via Hrovatin 2 - Ser. T Castiglione delle Stiviere in via Ordanino 11 | Ser. T Asola in via Schiantarelli 3 | Ser. T Suzzara in via Cadorna 2 | Ser. T Ostiglia via Veneto | Ser. T Viadana Lago De Gasperi 7

Nell'ambito dell'ASST di Mantova e previa autorizzazione regionale, è prevista la strutturazione di:

- due Presidi Socio Sanitari Territoriali (PreSST)
- tre Presidi Ospedalieri Territoriali (POT)

derivanti dalla riconversione di spazi e strutture sanitarie esistenti.

L'ASST, inoltre, garantisce, attraverso la SSD AAT di Mantova (Articolazione Aziendale Territoriale) funzionalmente afferente ad AREU, lo svolgimento del servizio di soccorso sanitario extra-ospedaliero.

2.2 L'ORGANIZZAZIONE

Il modello organizzativo aziendale è tuttora definito nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2016 – 2018, approvato con DGR n. X/6329 del 13/03/2017, che verrà aggiornato a breve con le nuove linee guida regionali.

Tale modello è contraddistinto e caratterizzato dalla declinazione delle innovazioni introdotte dalla legge regionale di riforma del sistema socio sanitario lombardo. L'applicazione della L. R. n. 23/2015 ha comportato la necessità di una importante revisione e reingegnerizzazione del modello organizzativo adottabile dalle ASST. Pur rimanendo prevalente il modello dipartimentale (*inteso come "articolazione organizzativa che raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabili"*), infatti, vengono introdotte configurazioni organizzative - tipicamente non gerarchiche - atte a favorire l'adattabilità e la flessibilità dei processi produttivi dell'azienda, la massimizzazione della logistica del paziente e dei beni, in relazione alle esigenze di salute della cittadinanza. In tale contesto si ascrivono, ad esempio, i



dipartimenti funzionali aziendali e interaziendali, le aree omogenee, la Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale, la Rete Integrata Materno Infantile, l'Area della Salute Mentale, i Process Owner.

L'articolazione aziendale ha mantenuto un contesto fortemente unitario:

- orientato alla presa in carico della persona nel suo complesso, anche attraverso la valutazione multidimensionale, nel rispetto dei criteri definiti dall'ATS;
- aperto ad una lettura trasversale dell'organizzazione, rinforzando processi orizzontali, tra diversi servizi, unita d'offerta e livelli di erogazione atti a garantire al paziente la necessaria integrazione e continuità di cura;
- organizzato per percorsi ospedalieri e territoriali: l'utilizzo delle risorse dei vari punti di erogazione attraversati dal paziente (servizi diagnostici, posti letto, ambulatori, consultori, servizi territoriali, ecc.) è programmato secondo piattaforme logistico-produttive (processi) che massimizzano l'efficacia e l'efficienza produttiva (ad es. raggruppando pazienti/processi con bisogni omogenei, per tipo di intervento in funzione della fase di malattia, per fasce d'età, per organo, intensità di cura, complessità assistenziale, etc.);
- con una gestione della logistica dei beni (dispositivi medici, farmaci, ecc.) che assicura quanto serve ai processi primari nei tempi e luoghi adeguati;
- con un'implementazione dei flussi informativi capace di rendere disponibili dati/informazioni a supporto della gestione dei percorsi di cura, lungo le varie fasi di erogazione, per garantire efficacia, sicurezza, efficienza, appropriatezza e puntualità;
- garante di una buona efficienza produttiva, anche attraverso l'allocazione flessibile delle risorse (sala operatoria, posto letto, ambulatorio, risorse umane, ecc.);
- improntato allo sviluppo di una gestione operativa di programmazione dell'utilizzo di risorse secondo modalità funzionali ai processi orizzontali di cura: le unità erogative sono coinvolte in una gestione dinamica di strutture, spazi, attrezzature e risorse umane.

I settori **Polo Ospedaliero** e **Rete Territoriale** afferiscono direttamente al Direttore Generale, che ne garantisce il coordinamento delle attività avvalendosi (attraverso l'attribuzione di funzioni di direzione specifiche) del:

- ✓ Direttore Sanitario,
- ✓ Direttore Socio Sanitario,
- ✓ Direttore Amministrativo.

I soprarichiamati Direttori costituiscono la Direzione Strategica:





La ASST di Mantova ha istituito sia dipartimenti gestionali sia dipartimenti funzionali e tra quest'ultimi, in sinergia con la ATS Val Padana e le ASST di Crema e di Cremona, sono stati istituiti dipartimenti funzionali interaziendali (che aggregano strutture afferenti ai diversi enti) e con capofila o la ASST di Mantova o di Cremona.

Si riporta di seguito l'elenco dei dipartimenti attivati e la loro afferenza rispetto alle direzioni aziendali:

- **9 Dipartimenti Gestionali**

- Dipartimento Cardio Toraco Vascolare
- Dipartimento Chirurgico Ortopedico
- Dipartimento Emergenza Urgenza
- Dipartimento dei Servizi
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Medico
- Dipartimento Neuroscienze
- Dipartimento delle Fragilità
- Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze

- **1 Dipartimento Funzionale Aziendale**

- Dipartimento Funzionale Distrettuale di Riabilitazione

- **2 Dipartimenti Funzionali interaziendali con capofila ASST di Mantova**

- Dipartimento Interaziendale Funzionale Cure Palliative
- Dipartimento Funzionale Interaziendale di Laboratorio Mantova – Cremona

- **3 Dipartimenti Funzionali interaziendali con capofila ASST di Cremona**

- Dipartimento Interaziendale Funzionale Oncologico
- Dipartimento Funzionale Medicina Trasfusionale Ematologica
- Dipartimento Funzionale Interaziendale Neuroscienze Mantova – Cremona

- **1 Dipartimento Funzionale interaziendale con capofila AREU**

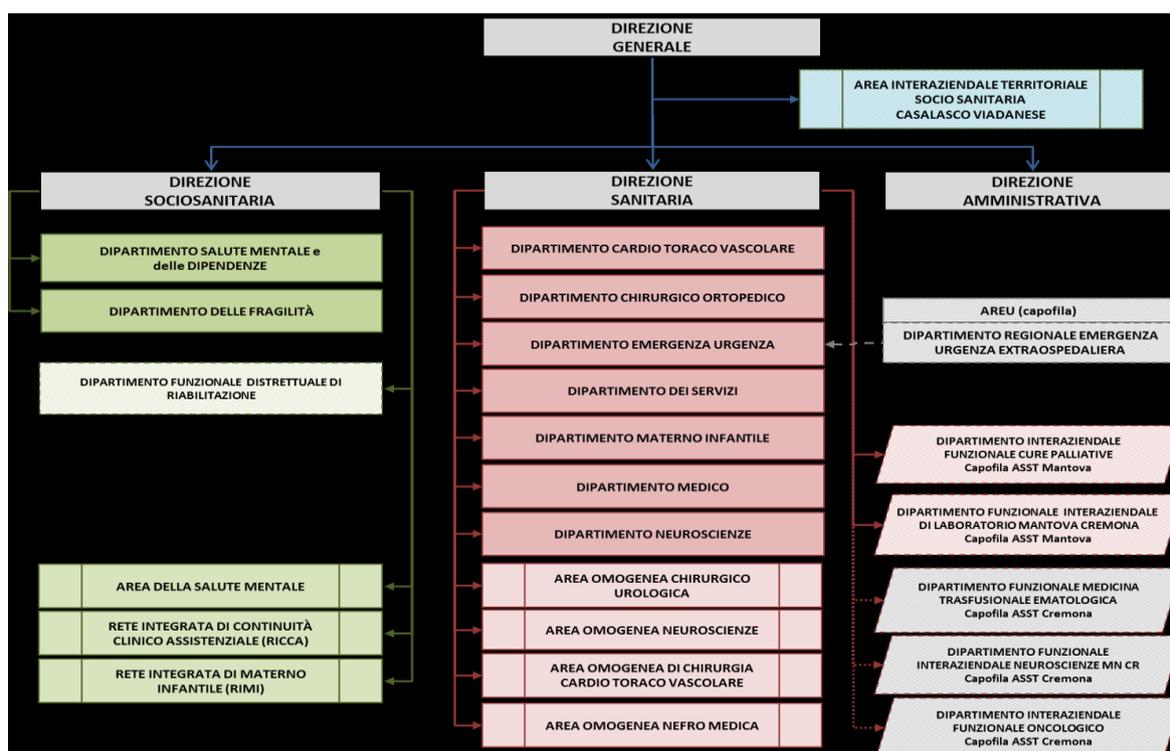
- Dipartimento Regionale Emergenza Urgenza Extraospedaliera

A cui si aggiungono le seguenti aree o reti funzionali:

- **3 Reti:**

- Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale (RICCA)
- Rete integrata Materno Infantile (RIMI)
- Area della Salute Mentale

- **1 Area interaziendale Territoriale Socio Sanitaria Casalasco Viadanese**



2.3 IL PERSONALE

All'interno di ogni organizzazione le risorse umane rappresentano un elemento strategico e determinante per il raggiungimento degli obiettivi aziendali, ancor più nell'ambito di un'Azienda Sanitaria che eroga servizi alla persona.

La dotazione di personale dell'ASST di Mantova è la seguente:

(numero teste al netto del personale comandato presso sperimentazioni gestionali)

RUOLO	Al 1.1.2018	Al 1.1.2019	Al 1.1.2020
SANITARIO Dirigenza Medica	575	582	584
SANITARIO Dirigenza non Medica	80	87	87
PROFESSIONALE Dirigenza	5	5	6
TECNICO Dirigenza	2	2	1
AMMINISTRATIVO Dirigenza	13	15	15
TOTALE SPTA	100	109	109
SANITARIO Comparto	2097	2124	2111
TECNICO Comparto	792	800	785
AMMINISTRATIVO Comparto	330	326	330
TOTALE COMPARTO	3.219	3.250	3.226
TOTALE COMPLESSIVO	3.894	3.941	3.919



2.4 I DATI ECONOMICI

Anche nel triennio di riferimento del presente Piano, come in quello precedente, la Direzione aziendale assicurerà il rispetto della programmazione sanitaria perseguendo, al contempo, la sostenibilità del sistema.

Bilancio ASST: Ricavi

Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019 Valore preventivato
€ 380.267.000	€ 394.564.000	€ 394.369.000

2.5 FOCUS DELLE ATTIVITA'

Attività di ricovero

	2017	2018	2019
N° RICOVERI ORDINARI	28.876	28.224	26.611
GG DEGENZA TOTALI	222.269	222.607	228.256
DEGENZA MEDIA	7,7	7,9	8,5
PESO MEDIO DRG	1,06	1,26	1,30
N° RICOVERI DAY HOSPITAL	5.392	5.447	6.358
N° ACCESSI TOTALI	6.271	6.179	7.380
PESO MEDIO DRG	0,89	1,00	0,98
N° RICOVERI SUBACUTI	288	258	304
GG DEGENZA TOTALI	7.382	7.124	8.046
DEGENZA MEDIA	25,6	27,6	26,47
PESO MEDIO DRG	0,92	0,90	1,05
N° RICOVERI TOTALI	34.556	33.929	33.273

Dati anno 2019 provvisori

Attività ambulatoriale

	2017	2018	2019
N° PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	3.530.363	3.725.778	3.837.189

Dati anno 2019 provvisori

Attività di Pronto Soccorso

	2017	2018	2019
N° ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO	114.324	113.980	107.183

Attività del Sistema Polimodulare di REMS Provvisorie

	2017	2018	2019
--	------	------	------



N° giornate erogate	48.578	56.142	61.561
---------------------	--------	--------	--------

Trattamenti attivati SERT-SERD

	2017	2018	2019
N° trattamenti	2.048	2.229	2.461

Prestazioni Consulteri

	2017	2018	2019
N° prestazioni	70.693	78.546	81.605

Assistenza Domiciliare Integrata

FASCIA ETÀ	N° ASSISTITI 2017	N° ASSISTITI 2018	N° ASSISTITI 2019
0-18	55	40	38
19-65	841	861	804
66-75	1.028	1.066	993
76-85	3.324	3.374	3048
>86	4.024	4.217	4185
TOTALE	9.272	9.558	9.068

Protezione Giuridica

Prestazioni	2017	2018	2019
CONSULENZE	381	427	375
CONSULENZE TELEFONICHE/MAIL	1.953	2.372	2287
RICORSI	226	271	231
ISTANZE SUCCESSIVE	308	403	431
RENDICONTI	171	200	316
TOTALE	3.039	3.673	3640

**PROTEZIONE GIURIDICA
MONITORAGGIO ATTIVITA' DEGLI SPORTELLI TERRITORIALI - ANNO 2019**

ATTIVITA'	N.	ASOLA	GOITO	CASTI GLIONE	MANTOVA	OSTIGLIA	SUZZARA	VIADANA	UPG CENTRALE
INFORMAZIONE/SENSIBILIZZAZIONE (CONSULENZE TELEFONICHE/MAIL)	2527	0	142	10	59	29	0	0	2287
CONSULENZE	767	15	95	32	41	65	133	11	375
RICORSI	358	3	20	9	12	51	25	7	231
ISTANZE SUCCESSIVE/CHIUSURE	473	0	3	7	0	8	23	1	431
RENDICONTI	394	0	24	6	0	14	33	1	316



totale	4519	18	284	64	112	167	214	20	3640
---------------	-------------	-----------	------------	-----------	------------	------------	------------	-----------	-------------

Assistenza Farmaceutica Territoriale

TIPOLOGIA	N. paz 2017	N. paz 2018	N. paz 2019
FARMACI			
EROGAZIONE DIRETTA FARMACI	639	715	902
OSSIGENO TERAPIA A LUNGO TERMINE DOMICILIARE	618	661	772
ASSISTENZA INTEGRATIVA			
EROGAZIONE DIRETTA DM (STOMIA, INCONTINENZA A RACCOLTA, MEDICAZIONI AVANZATE)	45	71	98
INCONTINENZA AD ASSORBENZA DOMICILIARE	8.939	9063	9062
EROGAZIONE DIRETTA SISTEMI MONITORAGGIO DIABETE	20	197	410
NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE	537	508	474
EROGAZIONE DIRETTA DIETETICI	153	225	279

Protesica Maggiore

TIPOLOGIA	N. paz 2017	N. paz 2018	N. paz 2019
PROTESI ACUSTICHE	703	708	673
PROTESI ARTO INFERIORE	60	54	32
PROTESI STANDARD	10.244	10.902	9222
VMD	307	262	268
LARINGECTOMIZZATI	77	81	63

2.6 LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA E LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA'

La programmazione aziendale, pur essendo autonoma, discende dalla normativa nazionale e dalle indicazioni regionali, in particolare del PRS e del PSSR.

Nel Piano Socio-Sanitario integrato Lombardo gli obiettivi e i risultati strategici "vengono sviluppati in una logica di pianificazione di alto livello ed ampio respiro, demandando alla programmazione annuale delle DGR annuali delle Regole la formulazione degli interventi da porre in essere da parte degli attori del Sistema" (cfr paragrafo PLS, PRS XI Legislatura e L.R. 33/2009 del PSSI 2019-2023).

Il Piano Socio-Sanitario integrato Lombardo 2019-2023 è stato approvato con DGR XI/2498 del 26/11/2019.

Le Regole di Gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2020 sono state approvate con DGR n. XI/2672 del 16/12/2019.



Le richiamate DGR, data la recente emanazione, richiedono un approfondimento conoscitivo per l'appropriata e completa attuazione attraverso la pianificazione strategica aziendale.

Nel mentre, tenuto conto degli obiettivi strategici del PRS – Piano Regionale di Sviluppo della XI Legislatura, ripresi dalla Regole di Sistema 2019, tra i quali:

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

si mantiene la pianificazione strategica aziendale avviata nel 2019 che contempla come assi portanti e propedeutici di sviluppo:

- la presa in carico globale e integrata della persona, anche attraverso una valutazione multidimensionale del bisogno;
- la promozione di un'integrazione funzionale efficace degli interventi sanitari e sociosanitari;
- lo sviluppo dell'assistenza socio-sanitaria e sociale per l'accompagnamento delle persone nelle fasi di fragilità del ciclo di vita, con particolare riferimento all'invecchiamento;
- la ricostruzione e l'allineamento della filiera erogativa fra ospedale e territorio;
- l'accessibilità ai servizi e alle prestazioni;
- l'appropriatezza e la sicurezza delle cure e prestazioni/servizi;
- la promozione e l'adozione di modelli e meccanismi operativi in grado di implementare una visione e gestione per processi;
- la sostenibilità del sistema, garantendo al contempo gli adeguamenti tecnologici, il recepimento dell'innovazione e l'aggiornamento continuo degli operatori.

La programmazione annuale delle attività, nel mantenimento di quella avviata nel 2019, si svilupperà con la progettazione e messa in campo di soluzioni efficaci finalizzate a:

- potenziare la presa in carico dei pazienti cronici, polipatologici, fragili;
- monitorare i processi di cura ed assistenziali al fine di valutare gli esiti di salute;
- monitorare l'appropriatezza e l'efficienza nell'erogazione dell'assistenza;
- sviluppare le reti e le aree omogenee;
- garantire la presa in cura integrata presso il domicilio del paziente;
- migliorare i tempi di attesa delle prestazioni offerte, anche mediante l'attivazione di ulteriori e nuove misure di governo;



- avviare i percorsi d'implementazione dei PreSST, dei POT e delle Degenze di Comunità, secondo le indicazioni che verranno fornite da Regione Lombardia.

L'adozione del nuovo POAS, tuttavia, potrebbe comportare modalità di attuazione differenti da quelle descritte di seguito.

Sono ritenuti di particolare rilievo:

RETE MATERNO-NEONATALE/PEDIATRICO-ADOLESCENZIALE

Il modello organizzativo nel quale vengono realizzati i percorsi assistenziali rivolti agli utenti che afferiscono all'area materno-neonatale è quello della "rete". L'obiettivo è la presa in carico delle donne, delle madri, dei neonati e degli adolescenti e delle loro famiglie mediante Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali (PDTA) idonei a garantire la continuità nell'accesso ai Punti di Offerta dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.

All'interno della rete viene intercettata la domanda e vengono poste le basi per il soddisfacimento della stessa mediante interventi sanitari, sociosanitari e socio assistenziali.

Il target è rappresentato dall'utente dell'area materno-neonatale e pediatrico-adolescenziale che, all'interno dei nodi della rete, trova una risposta adeguata attraverso l'erogazione delle prestazioni coerenti con i bisogni espressi e identificati da specifici Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali.

Ulteriori progettualità saranno orientate allo sviluppo di percorsi di continuità assistenziale e di presa in carico ospedale-territorio

Principali progetti da sviluppare

Dimissione protetta in puerperio "A casa insieme" con capofila ATS Valpadana

obiettivi:

- promuovere il benessere delle neo mamme e dei neo papà anche attraverso la proposta di interventi di sostegno individuali o di gruppo;
- promuovere la conoscenza del progetto al fine di implementare i risultati attraverso l'attivazione dei nodi della rete materno-neonatale;

attività:

- individuare le puerpere con caratteristiche di fragilità;
- valutare i bisogni delle puerpere e dei loro neonati con caratteristiche di fragilità, al fine di offrire interventi appropriati dopo la dimissione presso il proprio domicilio o in sede consultoriale attraverso la rete materno-neonatale (Consultori privati accreditati a contratto, Pediatri di famiglia, Servizio vaccinazioni, NPI, Servizi di assistenza sociale, associazioni di familiari del terzo settore, ecc).



Agenda del Percorso Nascita (Attuazione della DGR XI/ 268 di Regione Lombardia "Rete Regionale per l'assistenza materno-neonatale: indirizzi per l'appropriatezza e sicurezza del percorso nascita fisiologico a gestione ostetrica" nel Basso Rischio Ostetrico (BRO)

obiettivi:

- appropriatezza e sicurezza del percorso nascita fisiologico a gestione ostetrica nel Basso Rischio Ostetrico (BRO)

attività:

- accertare e confermare la normale evoluzione della gestazione;
- identificare le condizioni di rischio materno e fetale/neonatale per consentire ai professionisti di offrire alle donne il percorso assistenziale individuale (PAI) appropriato;
- facilitare la comunicazione tra i professionisti che assistono la donna, la progettazione di audit, di indagini epidemiologiche e la raccolta di dati amministrativi;
- consentire la tracciabilità, per le diverse attività assistenziali-diagnostico-terapeutiche svolte, di responsabilità delle azioni, cronologia delle stesse, modalità della loro esecuzione.

Promozione delle postazioni di allattamento nell'ambito del programma "Comunità amica dell'allattamento" con capofila ATS Valpadana – BABY PIT STOP -OMS/UNICEF

obiettivi:

- promuovere, sostenere e favorire la pratica dell'allattamento in ambienti adatti allo scopo
- garantire alle donne ed alle famiglie di trovare spazi dedicati e accoglienti che offrono la possibilità di cambiare ed allattare il bambino in una situazione protetta.

attività:

- creazione di spazi all'interno delle strutture aziendali di "Baby pit-stop"

Riorganizzazione della rete dei Consulteri Familiari e Punti Nascita dell'ASST di Mantova

obiettivi:

- mantenere/incrementare l'offerta all'utenza
- recuperare efficienza
- migliorare la qualità dell'offerta (garantire la prossimità)

attività:

- analisi organizzativa e dei percorsi in essere sia nell'ambito ostetrico-ginecologico (polo ospedaliero e rete territoriale) che socioassistenziale con un approccio analitico;
- ricomposizione/integrazione di un percorso d'integrazione tra ospedale e territorio nell'ottica della presa in carico

RETI DI PATOLOGIA – RETI DI OFFERTA



Regione Lombardia ha da tempo avviato (2006) le reti di patologia (*Rete Oncologica – ROL, Rete Ematologica – REL, Rete Nefrologica - ReNe, Rete Stroke, Rete Stemi, Rete Trauma, Rete Udito, Rete Diabete, Rete HCV ecc.*), un modello organizzativo adeguato a garantire l'omogeneità di trattamento sul territorio ed il governo di percorsi sanitari appropriati e di qualità. Dalla loro realizzazione le reti, inoltre, hanno favorito la condivisione di raccomandazioni/protocolli clinici/PDTA in senso multidisciplinare, attraverso un percorso di consenso nella comunità dei professionisti delle Strutture erogatrici.

L'evoluzione del sistema sociosanitario lombardo avviato dalla l.r. n. 23 dell'11/08/2015 ha determinato una riorganizzazione complessiva della filiera erogativa secondo il paradigma della presa in carico globale dei pazienti capace di coniugare l'esigenza di personalizzazione delle risposte, in relazione alla complessità e stratificazione dei bisogni di salute.

Al fine di mantenere la specificità di presa in carico che caratterizza ogni singola rete, con la DGR n. XI/1694 del 03/06/2019 è stato definito il passaggio da un modello di rete inteso come network clinico scientifico, alla rete clinico-assistenziale organizzativa, cioè in grado prioritariamente di supportare la programmazione regionale nella definizione ed evoluzione dei processi organizzativi dell'intera filiera erogativa, sia dei servizi ospedalieri che territoriali.

L'ASST sarà impegnata nello sviluppo di tutti gli interventi finalizzati all'evoluzione del modello di rete in parola.

PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO, POLIPATOLOGICO E FRAGILE

Le patologie croniche hanno sostituito quelle acute come problema dominante per la salute, diventando la principale causa di disabilità e di utilizzo dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali.

Per una presa in carico efficace queste patologie richiedono un approccio clinico-assistenziale diverso dai tradizionali percorsi di cura.

La cultura della cronicità è fondata sul miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, sulla minimizzazione della sintomatologia, sulla prevenzione della disabilità e sul miglioramento della qualità di vita.

Serve un trattamento integrato e un supporto al self-management e al follow-up

E' necessario passare da una medicina di attesa ad una medicina di iniziativa: la proattività.

La presa in carico della cronicità, quindi, deve fornire supporto ed assistenza per promuovere corretti stili di vita, buona aderenza alle terapie farmacologiche ed alle prestazioni ambulatoriali indicate nel PAI, strumenti organizzativi e tecnologici che



rinforzino il rapporto di cura con l'èquipe dei professionisti e la corretta interazione tra il medico di medicina generale e gli specialisti ospedalieri.

I soggetti affetti da patologie croniche devono poter accedere facilmente sia alle prestazioni specialistiche che all'ambito territoriale, con la garanzia che i due livelli siano integrati e, al bisogno, si scambino tempestivamente informazioni e suggerimenti a supporto e in miglioramento del percorso di presa in carico.

E' indispensabile, e quindi di prevalente interesse:

- a) nei pazienti: la promozione ed il potenziamento della consapevolezza sulla propria condizione di salute ed il supporto e rinforzo delle potenzialità e delle capacità di essere parte attiva e decisiva nell'ambito del percorso di presa in carico;
- b) nei professionisti della cura : la presa di coscienza che favorisca e migliori il percorso di cura non solo con riferimento agli atti clinici, ma anche alle attività di raccordo con i colleghi, all'uso di strumenti tecnologici che favoriscono la possibilità di condividere il percorso di cura con altri attori del sistema, al tempo dedicato a motivare il paziente sulla necessità di aderire ad un percorso di accompagnamento ed alla necessità di essere parte attiva nel rapporto di cura e nel percorso di presa in carico.

Per i pazienti che già frequentano con un'elevata fidelizzazione (cd. frequent users) le strutture ospedaliere, data la presenza di comorbidità, è indispensabile passare progressivamente dalla logica erogativa di "attesa", organizzata per agende di specialità, a quella più proattiva organizzata in base ai principali profili di bisogno. E' utile e necessario, inoltre, favorire il telemonitoraggio e la telediagnosi, con l'obiettivo di riservare l'accesso all'ospedale alle situazioni che richiedono la necessità di mettere in atto interventi di maggiore complessità clinica e tecnologica.

Principali progetti che l'Azienda di Mantova intende sviluppare:

Arruolamento dei frequent users dell'ASST di Mantova

obiettivi:

- presa in carico proattiva dei bisogni di cura e di assistenza correlati alla cronicità

attività:

- promozione e potenziamento nel paziente della consapevolezza sulla propria condizione di salute nonché supporto e rinforzo delle potenzialità e delle capacità di essere parte attiva e decisiva nell'ambito del percorso di presa in carico
- sottoscrizione del patto di cura
- stesura e pubblicazione PAI
- prenotazioni esami diagnostico strumentali e visite specialistiche
- monitoraggio a cura dei case manager
- visione esami a cura dei Clinical manager
- erogazioni prestazioni sanitarie



Percorsi di integrazione tra MMG e Specialisti dell'ASST di Mantova- prosecuzione del progetto avviato nel corso del 2019

obiettivi:

- massimizzare il valore aggiunto derivante dalla presa in carico in termini di continuità assistenziale
- garantire ai pazienti risposte altamente differenziate ed integrate, in grado di soddisfare i bisogni rilevati connessi al tipo di patologia e di fragilità caratterizzanti la situazione specifica.

attività:

- interventi formativi sui percorsi di presa in carico dei pazienti cronici, polipatologici e fragili.
- Avvio dell'utilizzo di healthmeeting per valutazione multidisciplinare del paziente complesso

Utilizzo di strumenti informatici nella gestione della presa in carico e progettazione della telemedicina

obiettivi:

- efficientamento dell'intero percorso di presa in carico
- semplificare al paziente la fruizione dei servizi dei quali ha necessità in relazione alla propria cronicità con conseguente guadagno di tempo e qualità di vita per sé e per i propri familiari.

attività:

- interventi formativi
- stesura del progetto di telemedicina

RETE CURE PALLIATIVE

Con la D.G.R. n. X/5918/2016 si è avviata la riclassificazione delle unità di offerta di cure palliative, in coerenza con quanto previsto dalla nuova normativa LEA e finalizzata a promuovere la convergenza dei modelli residenziali e domiciliari di cure palliative (area sanitaria e sociosanitaria). Si è pervenuti, così, ad un unico profilo di hospice e di unità di cure palliative domiciliari, afferenti alla rete territoriale, in grado di garantire un percorso assistenziale integrato nei diversi livelli erogativi, dal domicilio al ricovero.

Per completare tale processo è stata uniformata anche la fase di contrattualizzazione e rendicontazione, prevedendo l'unificazione dei finanziamenti per l'area delle cure palliative, che comprendano, per le attività di ricovero e per le cure domiciliari, le risorse sia dell'ambito sociosanitario che sanitario.

Il bisogno crescente di cure palliative domiciliari, con un elevato grado di complessità clinica, assistenziale e sociale, porta alla necessità di rafforzare e consolidare gli interventi a sostegno della domiciliarità e del territorio, essendo questi gli ambiti assistenziali in cui maggiormente si integrano i servizi della rete attraverso l'approccio proattivo coniugato ad un elevato grado di flessibilità organizzativa, come l'integrazione dei diversi livelli di interventi a domicilio tra ADI e Cure Palliative Domiciliari, l'attività consulenziale nelle RSA



ed ai MMG, la continuità delle cure fra ospedale e territorio con dimissioni protette e trasferimenti in hospice, non più quindi da considerare solo setting per il fine vita, ma anche per pianificazione e organizzazione a domicilio.

Nel corso dell'anno 2020 si procederà con il consolidamento/implementazione del modello di presa in carico proattivo attraverso le seguenti azioni:

- Implementazione presa in carico Pazienti non oncologici;
- Adeguamento della documentazione della cartella clinica come da indicazioni della DGR XI/1046/2018 (All. E ed F e cartella socio-sanitaria)
- Formazione degli operatori alla metodologia di pianificazione assistenziale con PI-PAI e utilizzo del FASAS
- Informatizzazione cartella clinica CP residenziali (hospice)
- Implementazione consulenze ambulatoriali con MMG/PLS
- Formazione nelle RSA

PRESIDI OSPEDALIERI TERRITORIALI (POT) - PRESIDI SOCIO SANITARI TERRITORIALI (PRESST) – DEGENZE DI COMUNITA'

La rete rappresenta la definizione di modalità sistematiche di connessione ed integrazione tra una serie di servizi, unità di offerta ed attività orientate a una specifica tipologia di utenza. Essa è costituita da diversi punti di erogazione che confluiscono all'interno dei Presidi Ospedalieri Territoriali (i POT) e dei Presidi Socio Sanitari territoriali (i PreSST). Tale approccio è ampiamente riconosciuto come necessario nell'ambito della cronicità e della fragilità, inoltre il punto 10 dell'Allegato 1 del D.M. n. 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", dedicato alla continuità tra le reti dell'assistenza ospedaliera e quella del territorio, afferma espressamente che la carenza, o mancata organizzazione in rete delle strutture territoriali produce forti ed immediate ripercussioni sull'utilizzo appropriato dell'ospedale.

Alla luce delle valutazioni sopra espresse, di concerto con la programmazione di ATS, si intende attivare nel territorio dell'ASST una serie di strutture destinate all'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie territoriali, che contemplino le funzioni previste dalle linee guida regionali. Le strutture che si intendono realizzare sono, in primis:

- il PreSST di Goito, afferente all'Alto Mantovano,
- il POT di Bozzolo, nell'ambito dello Stabilimento riabilitativo, poco distante dalla città di Mantova,
- Il POT di Viadana, afferente all'Area Casalasco Viadanese,
- il POT di Pieve di Coriano – ora Borgo Mantovano, per l'Area del Basso Mantovano.

Le progettualità del PreSST di Goito e dei POT di Borgo Mantovano e Bozzolo sono oggetto di finanziamenti regionali, ai sensi della DGR n. X/6548 del 4/5/2017.



La ASST, inoltre, in accordo con ATS, sarà impegnata a realizzare le indicazioni regionali rispetto alla conversione delle strutture di cure intermedie in degenze di comunità di livello base/avanzato. La DGR n. XI/2019 del 31/7/2019, in particolare, prevede il riordino per le strutture:

- sub-acute
- post-acute
- cure intermedie ex riabilitazione sociosanitaria di mantenimento e stabilizzazione
- riabilitazione generale e geriatrica (per quotaparte dei profili di cura)

3. QUALITÀ DELLE CURE – APPROPRIATEZZA – RISK MANAGEMENT

L'ASST di Mantova intende proseguire con le attività strategiche di miglioramento continuo e rivisitazione dei processi organizzativi, clinici ed assistenziali in un'ottica di efficacia ed appropriatezza delle cure, passando attraverso lo sviluppo esplicito di un sistema di sicurezza diffuso e di monitoraggio degli esiti in coerenza anche con il sistema di monitoraggio regionale.

Nella revisione del sistema di offerta, l'Azienda pone, in un'ottica di qualità e sostenibilità, particolare attenzione ad una maggiore appropriatezza sia prescrittiva che erogativa. Questo permetterà di prevenire e controllare i fenomeni di impropria distribuzione di prestazioni talvolta non necessarie che implicano un assorbimento non necessario di risorse, anche facendo leva sui percorsi e, più in generale, sulle innovazioni introdotte dalla riforma.

Diverse tematiche qualificheranno le azioni nell'ambito della promozione della qualità, dell'efficienza e dell'appropriatezza, come:

- miglioramento appropriatezza cesarei
- miglioramento percentuale di pazienti con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate
- altri miglioramenti in relazione a performance riguardanti indicatori PNE ed indicatori Network
- promozione appropriatezza prescrittiva e farmaceutica (in particolare tematica farmaci equivalenti e biosimilari)
- consolidamento performance raggiunta per i 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatezza in degenza ordinaria
- promozione dell'appropriatezza dei setting di erogazione delle prestazioni e, quindi, dei percorsi
- Integrazione ospedale-territorio.

La sfida maggiore sarà l'effettiva presa in carico dei pazienti che si realizza anche attraverso l'ulteriore implementazione del livello di integrazione tra il territorio e l'ospedale.



Tutti gli interventi, devono concorrere a creare sinergie e spinte fondamentali per il passaggio dal “governo dell’offerta” alla logica del “governo della domanda”, promuovendo a tutti i livelli l’implementazione di un sistema proattivo orientato ai bisogni delle persone e alla loro presa incarico.

Nell’ambito della qualità delle prestazioni e degli esiti si inserisce anche il tema dell’accessibilità ai servizi e alle prestazioni del sistema socio sanitario. Esso costituisce una priorità strategica per il triennio. Le azioni su tale tematica si dovranno necessariamente sviluppare con il più ampio coinvolgimento possibile sia intra che extra aziendale, sfruttando tutte le opportunità introdotte dalla riforma per individuare la “corretta” risposta, nel “corretto” tempo, nel “corretto” percorso, dando, quindi, contenuto tangibile al concetto di passaggio “dalla cura al prendersi cura”. Le progettualità devono offrire maggiori opportunità alle persone - sia in termini di attività legate all’accompagnamento delle persone in particolari condizioni di fragilità e bisogno sia intervenendo sulla riduzione dei tempi di attesa per la generalità dei soggetti che accedono al sistema.

L’applicazione della L.R. 23/2015 e delle direttive per la gestione e relativa presa in carico della cronicità e della fragilità del paziente cronico così come prevedono le DGR n. 4662 del 23/12/2015, n. 6164 del 30/01/2017 e il Piano Nazionale della Cronicità deliberato dal Ministero della Salute, permettono sicuramente un miglioramento del trattamento del paziente ma richiedono un forte coinvolgimento di tutte le Strutture Ospedaliere e Territoriali interessate che necessita di un significativo supporto formativo e un importante investimento informatico sulle Strutture coinvolte.

Proseguiranno le azioni volte al consolidamento e all’implementazione dell’omogeneizzazione a livello aziendale dei Protocolli Diagnostico Terapeutici e Assistenziali per la corretta ed uniforme gestione di numerose patologie mediche e chirurgiche. L’ASST di Mantova ha sviluppato il progetto “Azienda in rete” che fornisce agli operatori un sistema di integrazione in grado di garantire un’effettiva comunicazione e condivisione delle informazioni tra i professionisti di diversi Dipartimenti.

Il processo di miglioramento del livello qualitativo delle prestazioni sarà attuato anche in riferimento alle indicazioni regionali e alla prospettiva di implementazione del Programma Integrato per il Miglioramento dell’Organizzazione, integrando sempre più le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi che discendono dal sistema qualità e quanto previsto dagli standard della check-list regionale per l’autovalutazione delle aziende ospedaliere. In particolare saranno effettuati programmi di auditing interno ed esterno allo scopo di riesaminare le attività svolte, valutare il grado di allineamento alle buone prassi e standardizzazione dei comportamenti e valutare i risultati dell’attività svolta, anche in termini di outcome.

L’anello di congiunzione tra queste attività rimane il modello di sviluppo basato sulla clinical governance.

Nell’ottica di integrare maggiormente gli sforzi, il metodo e le azioni di promozione e gestione della sicurezza clinica con i sistemi di sviluppo per il miglioramento continuo della qualità si intende proseguire con un piano integrato per la qualità ed il risk management che permette di ottimizzare risorse e progetti al fine di condividere, con tutte le strutture



ed i servizi sanitari nonché gli staff, gli obiettivi sul miglioramento della qualità e della sicurezza comprendendo anche le attività previste per il progetto di valutazione delle performance qualitative di Regione Lombardia.

La sicurezza dei pazienti è uno dei fattori determinanti la qualità delle cure del SSR. La volontà della Direzione è, dunque, quella di promuovere, sostenere e diffondere un clima di fiducia e di promozione di una cultura proattiva dei rischi e del miglioramento continuo della qualità, tale da porre l'ASST di Mantova, quale punto di riferimento privilegiato della domanda di salute dei cittadini, garantendo loro sicurezza e qualità nell'offerta dei Servizi Sanitari. Obiettivo da realizzare attraverso il consolidamento e l'ulteriore sviluppo del grado di implementazione delle linee guida Ministeriali ed internazionali, mediante l'attuazione di progetti e la diffusione di protocolli e procedure operative in tema di sicurezza del paziente e delle cure. Prioritaria attenzione verrà data ai seguenti temi: area travaglio/parto, infezioni ospedaliere, sicurezza del paziente in sala operatoria, rischio nell'utilizzo dei farmaci.

Anche per il 2020 si andrà a definire un Piano di interventi che si orienterà su quanto desunto dalle indicazioni regionali nell'ambito di:

- attività condotte nel progetto regionale sulle valutazioni delle aziende sanitarie (sistema di autovalutazione) ed in particolare su quanto rilevato dagli audit interni ed audit clinici;
- attività relative ai percorsi di presa in carico che promuovano un processo di integrazione ospedale/territorio e tra le attività sanitarie e sociosanitarie,
- individuazione dei processi e percorsi di miglioramento comuni a tutte le strutture di ricovero e cura,
- formulazione di indicatori utili allo sviluppo di un data set per le aree del miglioramento clinico ed organizzativo, l'analisi dei trend e l'evidenza dei miglioramenti ottenuti,
- attività ricondotte nell'ambito del risk management a seguito dell'analisi degli eventi avversi/near miss ed eventi sentinella, sinistri, del benchmarking regionale e su quanto indicato dalle linee guida regionali di risk management nonché dalle indicazioni ministeriali in tema di sicurezza dei pazienti
- Attività ricondotte nell'ambito del mantenimento dei requisiti di accreditamento istituzionale
- Appropriatelyzza clinica ed assistenziale
- Sistema di auditing interno
- Indicazioni da regole di sistema.



4. INTEGRAZIONE CON ALTRI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

4.1 Collegamento con il Piano triennale di prevenzione della corruzione

Il sistema di misurazione e valutazione della performance rappresenta uno strumento importante anche nell'ottica della realizzazione della trasparenza e della prevenzione dell'illegalità.

Esiste, pertanto, un collegamento funzionale molto stretto tra Piano delle Performance e Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) in quanto i processi e le attività di programmazione descritti nel PTPC sono parte integrante e qualificante del ciclo della performance. Il PTPC riveste, infatti, un ruolo programmatico fondamentale per la definizione degli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione e per la trasparenza che devono esplicitarsi in obiettivi organizzativi ed individuali.

In tale quadro, l'art.1 comma 8bis L. 190/2012, così come sostituito dal D.lgs. 97/2016, conferma la necessità di un coordinamento tra i documenti di programmazione strategico-gestionale, ivi incluso il Piano delle Performance (PdP).

La predisposizione e la pubblicazione dei documenti "Piano delle Performance" e "Relazione sulla Performance" (documento redatto a consuntivo per evidenziare i risultati raggiunti) rappresentano anch'essi un obiettivo di trasparenza: difatti devono essere e sono regolarmente approvati dall'ASST di Mantova e pubblicati sul sito internet istituzionale nella sezione denominata "Amministrazione Trasparente".

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2020-2022 dell'ASST di Mantova garantisce il coordinamento tra i vari documenti ed individua per il prossimo triennio gli obiettivi da assegnare ai vari Servizi ed aree così come rappresentato nella tabella sotto riportata

CRONOPROGRAMMA estratto dal PTPC 2020-2022

TIPOLOGIA	SINTESI DEI CONTENUTI	INDICATORE	RESPONSABILE	TEMPISTICA
Monitoraggio del PTPC	Monitoraggio dei processi a rischio individuati nel piano 2020-2022.	Relazione periodica dei Dirigenti responsabili delle Aree di rischio	Responsabili dei processi inseriti nel PTPCT	Entro il 15.06.2020 16.11.2020
	Monitoraggio dello stato di aggiornamento della sezione "Obblighi di pubblicazione"	Aggiornamento della sezione amministrazione trasparente	RPCT Comunicazione Dirigenti interessati	Entro il 30.03.2020 31.08.2020 14.12.2020
Applicazione del PTPCT	Rivalutazione dell'analisi del rischio di corruzione dei processi in conformità all'allegato 1 del PNA 2019	Valutazione del rischio corruzione	RPCT Strutture interessate	Entro 2020



	Acquisizione autodichiarazione, ai sensi del DPR 445/2000, da parte del personale interessato, di non trovarsi in stati di incompatibilità o conflitto di interesse.	Controllo a campione acquisizione autocertificazioni	RPCT S.C. Risorse Umane S.C. Tecnico Economale S.C. Gestione Acquisti	annuale
	Verifica degli obblighi previsti dal codice di comportamento aziendale.	Relazione UPD	RPCT UPD	annuale
	Diffusione del codice di comportamento aziendale.	Inserimento del riferimento del codice di comportamento nelle convenzioni/contratti dell'Azienda	Strutture interessate	Entro 2020
	Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro - pantouflage - art.53, c.16ter del D.Lgs. 165/2001	Inserimento informativa nei provvedimenti	RPCT S.C. Risorse Umane	Entro 2020
	Applicazione del regolamento aziendale sugli incarichi extra istituzionali	Controllo delle autorizzazioni	RPCT Dirigenti interessati	Annuale
Corsi di formazione	Iniziativa formativa/informativa rivolta ai neoassunti per la diffusione di una cultura di base sui principi dell'anticorruzione e della trasparenza.	Inserimento della formazione specifica nel piano di formazione	RPCT Struttura Risorse Umane Area valorizzazione del personale	Annuale
Gruppo di supporto al RPCT	Istituzione gruppo di supporto al RPCT	Formalizzazione con provvedimento del Direttore Generale	Strutture Aziendali	Entro 2020
Codice di comportamento	Aggiornamento codice di comportamento	Presenza d'atto delle linee guida ANAC codice di comportamento	RPCT Risorse Umane	Entro 2020



4.2 Collegamento con il Programma Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione

La gestione aziendale sempre più si confronta con i cambiamenti organizzativi ed è dunque necessario alimentare e sostenere una cultura di miglioramento continuo.

La cultura dell'orientamento al miglioramento qualitativo continuo della gestione aziendale con al centro il cittadino/utente rappresenta sempre più una qualità fondamentale, soprattutto alla luce dei cambiamenti organizzativi e di sistema in atto.

Regione Lombardia promuove azioni di governo volte al mantenimento e allo sviluppo del livello qualitativo e dell'alta reputazione del Sistema Socio Sanitario Lombardo e nel 2014 ha approvato le "Linee guida per la elaborazione e lo sviluppo del Piano integrato per il miglioramento dell'organizzazione nelle strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate e a contratto con il SSR Lombardo (P.I.M.O.)".

L'obiettivo del PIMO è di applicare al processo di gestione del miglioramento continuo della qualità dell'organizzazione le fasi che comprendono:

- l'analisi dei bisogni,
- la pianificazione,
- il monitoraggio dei piani di miglioramento,
- la comunicazione dei risultati raggiunti.

Su tale fronte, il punto 2.3.6.2 della DGR X/2989 del 23/12/2014 evidenzia la necessità di collegamento ed integrazione tra Piano delle Performance con il Piano Integrato di Miglioramento Organizzativo (PIMO). Nell'agire dell'ASST, infatti, i temi relativi all'appropriatezza clinica ed organizzativa, alla qualità e alle performance, devono essere necessariamente tra loro coerenti ed integrati ed, al tempo stesso, promuovere, sinergicamente, un modello capace di garantire e presidiare la sostenibilità e l'efficacia del sistema.

In tale contesto si inserisce, poi come ulteriore evoluzione, il collegamento e l'integrazione con il Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (Pr.I.M.O.).

Il Pr.I.M.O. è una piattaforma integrata che raccoglie:

- il Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione,
- le verifiche interne e l'audit,
- le valutazioni di performance,
- il monitoraggio dell'organizzazione attraverso indicatori e indicatori/obiettivi.

ai fini di:

- migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria;
- promuovere un sistema di verifica della qualità e sicurezza del paziente presso le strutture sanitarie per la messa a regime di un modello di sviluppo integrato che permetta una valutazione complessiva a livello regionale;
- monitorare il miglioramento continuo della qualità e sicurezza del paziente attraverso indicatori;
- potenziare i processi di presa in carico all'interno delle strutture di ricovero.



L'obiettivo del Sistema Pr.I.M.O. è promuovere, dunque, un sistema di valutazione della qualità e sicurezza del Paziente presso le strutture sanitarie anche attraverso l'integrazione dei sistemi di valutazione delle performance aziendali con la gestione della qualità e del rischio.

4.3 Piano triennale delle azioni positive

Con la Direttiva n. 2 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e dal Sottosegretario delegato alle pari opportunità, entrata in vigore il 27.06.2019 e registrata dalla Corte dei Conti in data 16 luglio 2019, sono state definite le linee d'indirizzo volte ad orientare le amministrazioni pubbliche in materia di promozione della parità e delle pari opportunità (D.Lgs n. 198/2006), della valorizzazione del benessere di chi lavora e del contrasto a qualsiasi forma di discriminazione.

L'Azienda, con la Deliberazione n. 415 del 11 aprile 2018, ha adottato il Piano triennale delle Azioni Positive 2018/2020 quale documento di programmazione che individua obiettivi e risultati attesi per il raggiungimento di:

- condizioni di parità e pari opportunità per tutto il personale dell'Azienda;
- uguaglianza sostanziale fra uomini e donne per quanto riguarda le opportunità di lavoro e di sviluppo professionale;
- valorizzazione delle caratteristiche di genere.

Come previsto dalla richiamata Direttiva 2/2019, il Piano delle Azioni Positive 2018-2020 - aggiornamento 2020, è allegato al presente documento di programmazione, quale parte integrante, in ragione della rilevanza ai fini della valutazione della performance organizzativa ed individuale.

5. INVESTIMENTI

Gli investimenti per:

- Apparecchiature sanitarie
- Hardware e Software
- Edilizia sanitaria
- Altri beni mobili patrimoniali

verranno attuati secondo il "Piano triennale degli investimenti" 2020-2022, che verrà adottato prossimamente, nel rispetto della procedura aziendale PrS1PAC.



6. CICLO DELLE PERFORMANCE – DIMENSIONI DI ANALISI ED INDICATORI - BUDGET

Ai sensi del d.lgs. 150/2009, così come modificato dal d.lgs. 74/2017, ciascuna amministrazione pubblica è tenuta alla misurazione e alla valutazione della performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti, ai fini del miglioramento della qualità dei servizi offerti e della crescita delle competenze professionali.

Il processo attraverso il quale si definiscono gli obiettivi e le relative risorse, si effettua il monitoraggio, si valutano e rendicontano i risultati ottenuti, è detto "Ciclo delle performance".

La *performance* è il risultato che si consegue svolgendo una determinata attività.

Il "risultato" è espresso *ex ante* come obiettivo ed *ex post* come esito.

La performance, la sua misurazione e la sua valutazione, sono concetti multidimensionali. Un risultato, infatti, si realizza per l'effetto congiunto di attività che si svolgono lungo diverse dimensioni: dall'organizzazione del lavoro all'impiego di risorse economiche e finanziarie o strumentali, dall'acquisto di beni e servizi al trasferimento di informazioni e risorse.

La misurazione implica la definizione di un sistema di indicatori adeguato a rilevare, in termini quali-quantitativi, le dimensioni di performance. Il processo di valutazione consegue dal processo di misurazione e consiste nel confrontare i livelli raggiunti di performance con i risultati attesi.

Il nuovo art. 19-bis del d.lgs. 150/2009, come da d.lgs. 74/2017, ha introdotto innovazioni sulla disciplina relativa al coinvolgimento di cittadini ed utenti nel processo di misurazione della performance organizzativa.

Con le "Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche - n.4 ", pubblicate il 28 novembre 2019, il Dipartimento della funzione pubblica ha fornito le indicazioni metodologiche in ordine alle modalità attraverso le quali assicurare detto coinvolgimento.

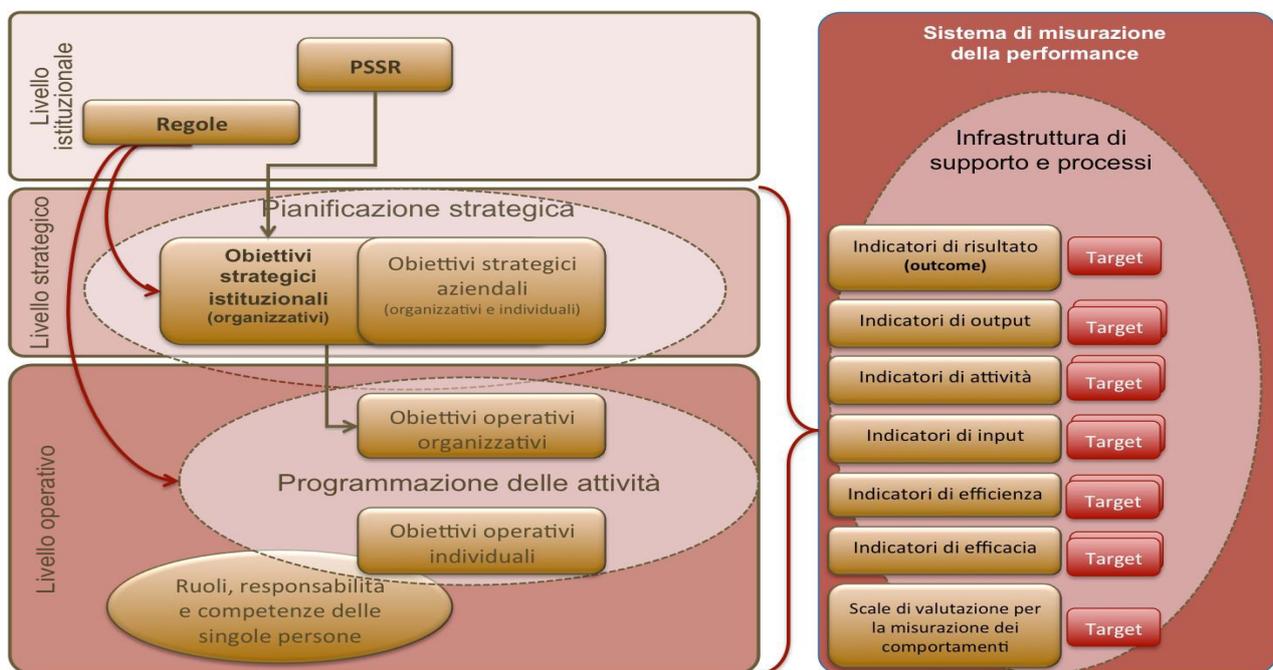
L'approfondimento conoscitivo delle recenti indicazioni condurrà quanto prima all'attivazione del processo di valutazione partecipativa.

Le dimensioni di monitoraggio degli obiettivi definiti nel presente piano sono:

- efficienza (è la capacità di utilizzare le risorse umane, economico-finanziarie, strumentali (input) in modo sostenibile e tempestivo nel processo di erogazione del servizio (output).
- qualità dei processi e dell'organizzazione (rappresenta la corretta gestione clinico organizzativa dei processi sanitari, anche con riferimento agli standard JCI)
- qualità dell'assistenza (esplicita il rapporto tra organizzazione ed assistito misurando la qualità della prestazione fornita)

- appropriatezza (intesa come modalità di erogazione più idonee ai fini di massimizzare la sicurezza ed il benessere del paziente e di ottimizzare l'efficienza produttiva ed il consumo di risorse)
- accessibilità e soddisfazione dell'utenza (è la capacità di adeguare l'erogazione del servizio ai bisogni di salute della popolazione assicurando equità di accesso alle prestazioni e ai servizi, a parità di altre condizioni, ponendo attenzione alla qualità percepita dal paziente)

Lo schema sottostante sintetizza la pianificazione/programmazione ai diversi livelli e il sistema di misurazione della performance



La Direzione Generale (livello strategico), in coerenza con la normativa nazionale, il PRS, il PSSR, le regole di sistema e il proprio contesto di riferimento, affianca gli obiettivi strategici aziendali a quelli istituzionali (obiettivi di mandato). Recependo, altresì, gli obiettivi economici e progettuali specifici del Contratto integrativo per la definizione dei rapporti giuridici con l'ATS, attraverso il processo di budget (livello operativo), declina le strategie in piani e obiettivi operativi, da perseguire nell'anno di esercizio, e li assegna ai vari Centri di Responsabilità (CdR).

Il ciclo della gestione della performance trova perfezionamento nell'ulteriore documento redatto a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, denominato "Relazione sulla performance" che evidenzia i risultati organizzativi ed individuali raggiunti.

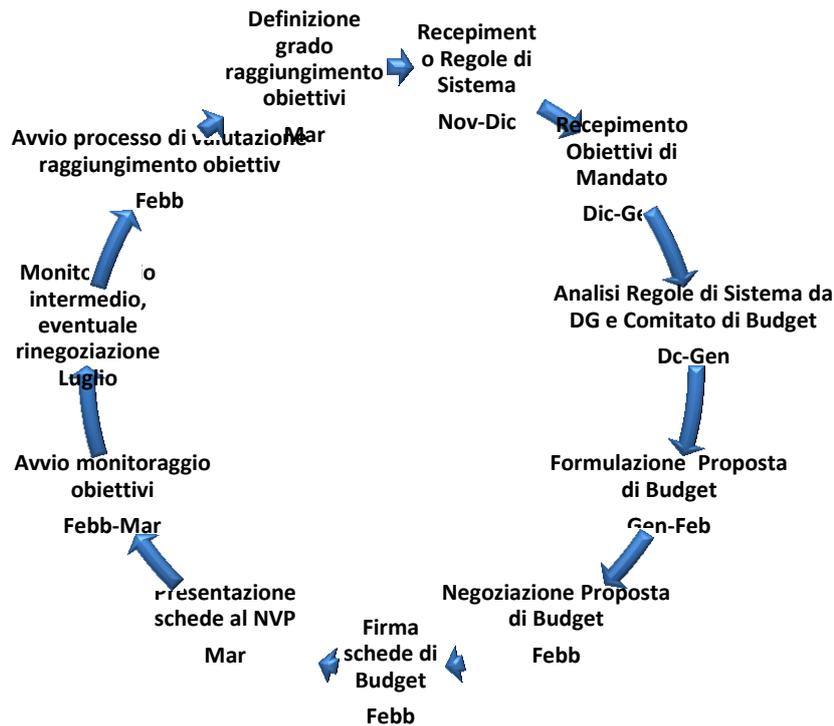


6.1 PROCESSO DI BUDGET

All'inizio dell'anno il processo di budget viene avviato:

- **a livello di Direzione:** la Direzione Aziendale stabilisce i nuovi indirizzi ed obiettivi annuali, gli indicatori e le responsabilità rispetto alla realizzazione degli stessi
- **a livello di Struttura:** i Direttori delle Strutture Complesse, valutato il raggiungimento degli obiettivi di Struttura dell'anno precedente e le eventuali criticità, propongono alla Direzione Aziendale obiettivi di miglioramento.

Tempistiche:



Conclusa la negoziazione tra Direzione Strategica e Dipartimenti, gli obiettivi, individuati tenendo conto delle risorse disponibili, delle attività da realizzare e dei tempi necessari, vengono sintetizzati nella scheda di budget. Quest'ultimo documento esplicita a tutti gli attori il contenuto del budget ossia gli obiettivi condivisi.

Successivamente il Direttore di Struttura provvederà a declinare tali obiettivi al personale dipendente.

Con cadenza mensile si procede alla verifica degli eventuali scostamenti dagli obiettivi economici e di alcuni di quelli riguardanti l'accessibilità alle prestazioni. Per quanto attiene i restanti obiettivi la periodicità della verifica è legata alla tipologia degli stessi ed al relativo indicatore.

In caso di scostamenti rispetto al budget, dovuti a eventi non previsti né prevedibili che hanno impattato significativamente sulle dinamiche gestionali, può essere necessaria una revisione dello stesso che ne riconduca gli elementi a dimensioni che possano considerarsi effettivamente responsabilizzanti.



Al termine dell'esercizio, le schede di budget sono oggetto di valutazione: a ciascun obiettivo presente nella scheda di budget viene assegnato un peso percentuale ed il raggiungimento, parziale o totale dell'obiettivo, determinerà il valore finale.

Sommati tutti i valori relativi ai singoli obiettivi (tali valori sono calcolati come il prodotto tra il peso dell'obiettivo e il grado di raggiungimento) si determinerà il punteggio della scheda di valutazione, che rappresenta la performance del Dipartimento ed a cascata la performance della Struttura.

INDICATORI PER LA MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	PROGETTO/OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2020	RISULTATO ATTESO 2021	RISULTATO ATTESO 2022
Efficienza	Valorizzazione della produzione sanitaria	Volume dell'attività e/o volume della produzione	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
	Miglioramento del livello di efficienza	Rapporto consumi /produzione	Ottimizzazione	Ottimizzazione	Ottimizzazione
	Miglioramento della complessità della casistica trattata in regime di ricovero	Indice di case mix	>=2019	Mantenimento	Mantenimento
Qualità dei processi e dell'organizzazione	Presi in carico proattiva dei bisogni di cura e di assistenza correlati alla cronicità	Numero arruolamenti proattivi frequent user ASST Mantova	Incremento	Incremento	Incremento
	Dimissioni protette sulla base della valutazione dei bisogni delle puerpere e dei loro neonati con caratteristiche di fragilità	nr. dimissioni protette	100%	100%	100%
	Rete cure palliative: modello proattivo di presa in carico RSA – Cartella clinica	Attività di formazione nelle RSA	Corsi di formazione	Corsi di formazione	Corsi di formazione
		Adeguamento cartella clinica (FASAS, PI, PAI)	Evidenza	Mantenimento	Mantenimento
	Trasparenza e prevenzione della corruzione: chiusura delle azioni previste dal piano	Nr. azioni previste dal piano chiuse/azioni previste dal piano	100%	100%	100%
	Attuazione del Piano delle Azioni Positive	Nr. azioni previste dal piano chiuse/azioni previste dal piano	100%	100%	100%
Rete dei Consultori Familiari e Punti Nascita	Riorganizzazione della rete	Analisi del contesto	Attivazione nuova organizzazione	Mantenimento	
Qualità dell'assistenza	Miglioramento esiti ed efficacia clinica	Indicatori PNE (cruscotto regionale)	Miglioramento rispetto al 2019	Miglioramento rispetto al 2019	Miglioramento rispetto al 2019
	Miglioramento	Indicatori Network	Miglioramento	Miglioramento	Miglioramento



	appropriatezza clinica	(cruscotto regionale)	rispetto al 2019	rispetto al 2019	rispetto al 2019
	Miglioramento del rapporto di fiducia utente / ASST	Nr. dimissioni/nr. dimissioni volontarie	≤ 2019	Mantenimento	Mantenimento
	Rete cure palliative: modello proattivo di presa in carico <i>Consulenze ambulatoriali</i>	Attività di consulenza ambulatoriale a MMG/PLS	Evidenze	Evidenze	Evidenze
	Paziente cronico/fragile: integrazione tra MMG e Specialisti dell'ASST di Mantova-	utilizzo piattaforma Healthmeeting	Costituzione e attivazione GdM per valutazione multidimensionale e con utilizzo Healthmeeting	Avvio della sperimentazione	Messa a sistema della valutazione multidisciplinare
Appropriatezza	Miglioramento appropriatezza organizzativa	Ricoveri ordinari attribuiti a DRG non a rischio d'inappropriatezza in reg.ord./ ricoveri ordinari attribuiti a DRG ad alto rischio d'inappropriatezza in reg. ord.	≤ 2019	Mantenimento	Mantenimento
		% ricoveri ordinari di 0-1 giorno	≤ 2019	Mantenimento	Mantenimento
	Rete cure palliative: modello proattivo di presa in carico <i>Pazienti non oncologici</i>	Implementazione presa in carico pazienti non oncologici (ambulatorio, domicilio, hospice)	≥2019	Miglioramento	Mantenimento
	Miglioramento dei livelli d'Informatizzazione	Cartella ambulatoriale informatizzata	Progettazione	Implementazione	Messa a sistema
	Agenda del percorso nascita	% agende aperte	100%	100%	100%
		Tempestività dei processi	Miglioramento dei tempi d'attesa secondo normativa vigente	≤ 2019	Mantenimento
Accessibilità e soddisfazione dell'utenza	Telemonitoraggio e telediagnosi dei pazienti <i>frequent users</i> ASST Mantova	Attivazione della Telemedicina	Progettazione	Implementazione e della centrale operativa	Messa a sistema
	Promozione delle postazioni di allattamento	Nr. punti attivi di baby pit stop	≥2019	Mantenimento	Mantenimento



Allegato

PIANO TRIENNALE AZIONI POSITIVE 2018/2020 – Aggiornamento 2020

Il Piano Triennale delle Azioni Positive è il documento programmatico che individua obiettivi e risultati attesi per riequilibrare le situazioni di non equità di condizioni tra uomini e donne che lavorano nell'Ente.

La Legge n° 125 del 10 aprile 1991 "Azioni positive per la realizzazione della parità uomini e donne nel lavoro", così come modificata dal Decreto Legislativo n° 196 del 23 maggio del 2000, prevede che le Pubbliche Amministrazioni predispongano Piani di Azioni Positive di durata triennale al fine di promuovere l'inserimento delle donne nell'ambito lavorativo ad ogni livello, ad ogni settore e di rimuovere gli ostacoli che di fatto impediscono le pari opportunità.

Il Decreto amministrativo legislativo del 30 marzo 2001 n° 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" detta, inoltre, importanti principi in tema di pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso e il trattamento sul lavoro e stabilisce l'obbligatorietà della predisposizione di Piani di Azioni positive

Il D.Lgs. n. 198 dell'11/04/2006 all'art. 48 prevede che le pubbliche amministrazioni si dotino di, appunto, un Piano di Azioni Positive per la realizzazione delle pari opportunità tra uomo e donna; in particolare, le azioni positive devono mirare al raggiungimento dei seguenti obiettivi: - Condizioni di parità e pari opportunità per tutto il personale dell'Ente; - Uguaglianza sostanziale fra uomini e donne per quanto riguarda le opportunità di lavoro e di sviluppo professionale; - Valorizzazione delle caratteristiche di genere.

La Direttiva 2/19 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche", registrata dalla Corte dei conti in data 16 luglio 2019 prevede che le Pubbliche Amministrazioni aggiornino il Piano triennale delle azioni positive ogni anno, allegandolo al Piano della performance.



GLI OBIETTIVI E LE AZIONI DEL PIANO

Nel corso del triennio 2018-2020 l'ASST intende realizzare un Piano di Azioni Positive teso a :

OBIETTIVO 1: Conoscenza da parte di tutto il personale del Cug e potenziamento del ruolo del Comitato

Azioni

- creazione di uno spazio dedicato sul sito aziendale che raccoglie tutte le varie aree tematiche
- Partecipazione dell'ASST a progetti di altri Enti con il coinvolgimento del Cug
- Favorire la comunicazione del Cug verso i dipendenti attraverso una newsletter dedicata
- Monitoraggio da parte del CUG di tutte le attività dedicate ai dipendenti
- Identificazione dei gruppi di lavoro e loro referente

OBIETTIVO 2: Formazione, informazione e sensibilizzazione interna ed esterna all'Ente per promuovere le pari opportunità e prevenire le discriminazioni

Azioni

- Partecipazione dei dirigenti e dei dipendenti con incarichi di funzione alla formazione sui temi delle pari opportunità.
- Proposta, per ciascun anno di validità del Piano, di un'iniziativa di formazione mirata alle tematiche di pertinenza riservata ai componenti titolari e supplenti del Cug.
- Organizzazione di eventi di sensibilizzazione e informazione anche in concomitanza a Giornate internazionali dedicate alle tematiche di pertinenza (Medicina di Genere, festa della donna, giornata internazionale contro la violenza sulle donne, festa del lavoro ecc)

OBIETTIVO 3: Favorire la conciliazione tra vita professionale e vita familiare

Azioni

- Prosecuzione del progetto "Conciliare le responsabilità"
- Ampliare i servizi dedicati alle donne nell'ambito del progetto Bollini Rosa
- Analisi dei dati relativi ai part time generazionali e possibili alternative
- Implementare politiche di lavoro agile



OBIETTIVO 4: Promuovere e favorire il benessere e la salute organizzativa attraverso la circolazione d'informazioni e monitoraggio del benessere e delle misure implementate per favorirlo

Azioni

- Somministrare Indagine sul personale dipendente con questionario
- Facilitazione della comunicazione interna (dinamiche equipe)
- Valutazione stress lavoro correlato
- Proseguire con il progetto WHP

DURATA

Il presente Piano ha durata triennale.

Nel periodo di vigenza saranno raccolti pareri, consigli, osservazioni, suggerimenti e possibili soluzioni ai problemi incontrati da parte del personale dipendente in modo di poter procedere alla scadenza ad un adeguato aggiornamento del prossimo Piano Triennale delle Azioni Positive.

Il Piano verrà pubblicato e reso disponibile per tutto il personale dell'Ente sulla Rete Intranet e sul sito web (istituzionale) dell'Ente.

AGGIORNAMENTO, MONITORAGGIO E VERIFICA DEL PIANO

La necessità di curare un costante aggiornamento degli obiettivi suindicati, se del caso modificandoli o integrandoli, e la ancor più rilevante esigenza, strettamente connessa alla interrelazione del presente Piano con il ciclo della performance, di eseguire monitoraggi periodici circa lo stato di avanzamento degli obiettivi medesimi, richiedono la predisposizione di idonei strumenti di verifica dell'attività posta in essere dall'Amministrazione in adempimento del Piano. In particolare, sulla base di quanto previsto dalla Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2011, recante "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", competerà primariamente al CUG l'attività di verifica sui risultati connessi alle azioni positive illustrate nel presente Piano.