



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Mantova

Piano delle Performance 2021-2023

ASST di Mantova

Sommario

1. PREMESSA	3
2. L'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA: CONTESTO.....	4
2.1 Mission e Vision	4
2.2 Modello Organizzativo	6
3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi	9
3.1 Assistenza ospedaliera	13
3.2 Territoriale (solo per ASST).....	14
3.3 Emergenza Urgenza (118).....	16
3.4 IL PERSONALE	18
3.5 FOCUS DELLE ATTIVITA'	19
4. LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA E LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA'	22
4.1 PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO, POLIPATOLOGICO E FRAGILE	23
4.2 SVILUPPO ATTIVITA' per gli SPECIALISTI AMBULATORIALI	26
4.3 PROGETTO AZIENDALE SUBACUTI E DEGENZA DI COMUNITA'	26
4.4 PROGETTO COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE.....	30
4.5 PROGETTO SNELLIMENTO PROCEDURE GESTIONE SCORTE DI MAGAZZINO.....	31
4.6 PROGETTO "INFERMIERE DI FAMIGLIA e COMUNITA'	33
4.7 PIANO LAVORO AGILE E SMARTWORKING.....	35
4.8 PIANO PER L'APPLICAZIONE E LA DIFFUSIONE DELLA MEDICINA DI GENERE	38
4.9 PROCESSO DI DEMATERIALIZZAZIONE e SVILUPPO DELLA TELEMEDICINA.....	39
5 QUALITA' DELLE CURE – APPROPRIATEZZA – RISK MANAGEMENT	41
6 INTEGRAZIONE CON ALTRI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALE.....	48
5.1 Collegamento con il Piano triennale di prevenzione della corruzione	48
5.2 Collegamento con il Programma Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione	52
5.3 Piano triennale delle azioni positive 2021 - 2023	53
7 CICLO DELLE PERFORMANCE – DIMENSIONI DI ANALISI ED INDICATORI – BUDGET	55
6.1 PROCESSO DI BUDGET	57
8 INDICATORI PER LA MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE	59

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.), il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e il Piano Triennale delle azioni positive.

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 alla L. R. n. 23 del 11/08/2015):

- è costituita con DGR n. X/4495 del 10/12/2015 e attivata a far data dal 01/01/2016;
- nell'ambito del Sistema Sociosanitario Lombardo (SSL), afferisce all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana insieme 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.

La ASST di Mantova deriva dalla ex Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova che afferiva alla ex Azienda Sanitaria Locale di Mantova.

2.1 Mission e Vision

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova è parte del Sistema Socio-Sanitario Regionale, nell'ambito del quale esercita le proprie funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e presa in carico, con la finalità primaria di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

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 servizio che consenta di intervenire nel 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, 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 essa 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.

2.2 Modello Organizzativo

Il modello organizzativo della ASST di Mantova è definito dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2016 – 2018 approvato con DGR n. X/6329 del 13/03/2017 e ancora vigente. Prevede, in sintesi, una strutturazione in due settori: **Polo Ospedaliero** e **Rete Territoriale** (così come previsto dalla L. R. n. 23/2015), a cui sono ricondotte le attività sanitarie e sociosanitarie erogate dalle varie aree produttive o piattaforme logistiche della ASST.

Un elemento caratterizzante della ASST di Mantova e determinante sul modello organizzativo adottato, è l'uniforme distribuzione delle proprie strutture murarie (ospedaliere e territoriali) su un'area provinciale di 2.341 km², come di seguito riportato:

Presidi Ospedalieri

- Presidio Ospedaliero di Mantova in Strada Lago Paiolo 10 Mantova;
- Presidio Ospedaliero di Pieve di Coriano in Via Bugatte 1 Pieve di Coriano;
- Presidio Ospedaliero di Asola-Bozzolo: Stabilimento di Asola in Piazza Ottantesimo Fanteria 1 Asola; Stabilimento di Bozzolo in Via XXV Aprile 71 Bozzolo;

Ulteriori strutture sanitarie afferenti alla ASST di Mantova sono:

- Struttura ex Ospedale di Viadana in Largo De Gasperi 5/7 (dal 1° gennaio 2018);
- Sistema Polimodulare di REMS in Località Ghisiola - Castiglione delle Stiviere.

Inoltre, 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.

Poliambulatori territoriali

- 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.

Sedi territoriali - sedi delle unità di offerta afferenti agli ex distretti di:

- Mantova: via Trento 6 Mantova | via dei Toscani 1 Mantova | Piazza Corte Spagnola 1 Curtatone | Viale Lombardia 14 Lunetta | Largo Nuvolari 1 Roncoferraro | via dell'artigianato 23 Roverbella;
- Viadana: Largo De Gasperi 7 Viadana | via XXV Aprile 71 e via Bini 2 Bozzolo | via Rossini 10 Campitello di Marcaria;
- Ostiglia: via Belfanti 1 Ostiglia | via Massarani 29 Poggio Rusco;
- Suzzara: via Cadorna 2 Suzzara | via Bertazzoni 1 san Benedetto Po;
- Asola: in via Schiantarelli 3 Asola | via San Pio X 19 Castel Goffredo;
- Guidizzolo: SS Goitese 313 Goito | via Garibaldi 16 e via Ordanini 11 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.

Principi ispiratori per l'adozione del modello organizzativo

Il modello è contraddistinto e caratterizzato dalla declinazione adottata dalla ASST di Mantova delle innovazioni introdotte dalla legge regionale di riforma del sistema 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. Infatti, pur rimanendo prevalente il modello gestionale 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"*), 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 (RICCA), la Rete Integrata Materno Infantile (RIMI), l'Area della Salute Mentale, e

l'inserimento di ruoli a coordinamento dei processi trasversali quali i Process Owner, i Clinical Manager, Case Manager e i Coordinatori / Referenti di rete.

L'ASST di Mantova nel ridisegno dell'articolazione aziendale ha cercato di mantenere un contesto fortemente unitario che:

- sia orientato alla presa in carico della persona nel suo complesso, anche attraverso la valutazione multidimensionale, nel rispetto dei criteri definiti dall'ATS;
- si apra ad una lettura trasversale dell'organizzazione, rinforzando processi orizzontali, tra diversi servizi, unità d'offerta e livelli di erogazione atti a garantire al paziente la necessaria integrazione e continuità di cura;
- modelli la logistica del paziente sulla base dei percorsi ospedalieri e territoriali, programmando l'utilizzo delle risorse dei vari punti di erogazione attraversati dal paziente (servizi diagnostici, posti letto, ambulatori, consultori, servizi territoriali, ecc.) secondo piattaforme logistico-produttive (processi) che massimizzino 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.);
- modelli la logistica dei beni (dispositivi medici, farmaci, ecc.) rendendo disponibile quanto serve nei tempi e luoghi adeguati per garantire efficienza, appropriatezza e puntualità nei flussi di materiali verso i processi primari;
- modelli la logistica dei flussi informativi, rendendo disponibili dati/informazioni a supporto della gestione dei percorsi di cura, lungo le varie fasi del processo erogativo, per garantire efficienza, appropriatezza e puntualità;
- garantisca una buona efficienza produttiva, anche attraverso un'allocazione flessibile delle risorse produttive (sala operatoria, posto letto, ambulatorio, risorse umane, ecc.);
- sviluppi funzioni di gestione operativa con il compito di programmare l'utilizzo di risorse condivise secondo modalità operative funzionali ai processi orizzontali di cura, concordando in modo dinamico con le varie unità erogative la disponibilità di strutture, spazi, attrezzature e risorse umane sulla base delle rispettive esigenze.

3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

Contesto

La popolazione residente nella provincia di Mantova si attesta sui 411.062 abitanti, di cui la popolazione straniera rappresenta il 13% (di questi un terzo è concentrato nel Distretto Capoluogo di Provincia), con un indice di vecchiaia pari a 182 – in lieve incremento rispetto al valore regionale di 170 (*Fonte: dati ISTAT al 01/01/2020*).

Il gruppo di patologie a prevalenza maggiore risulta quello appartenente alle malattie del sistema cardiocircolatorio, a causa dell'elevato numero di soggetti interessati, seguito dal diabete e dalle neoplasie.

La rete delle strutture di ricovero e dei servizi della Provincia di Mantova

Oltre alle strutture e servizi della ASST di Mantova, sul territorio provinciale al 01/01/2020 sono presenti:

✓ **Strutture di ricovero** accreditate:

- tre sperimentazioni gestionali pubblico-privato:
 - Ospedale di Suzzara s.p.a.
 - Ospedale San Pellegrino srl di Castiglione delle Stiviere
 - Ospedale Civile di Volta Mantovana srl
- una Casa di Cura privata: Fondazione Teresa Camplani Casa di Cura San Clemente di Mantova
- un presidio IRCSS privato: Fondazione Salvatore Maugeri presidio di Castel Goffredo

✓ **Servizi Socio Sanitari** accreditati:

- 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

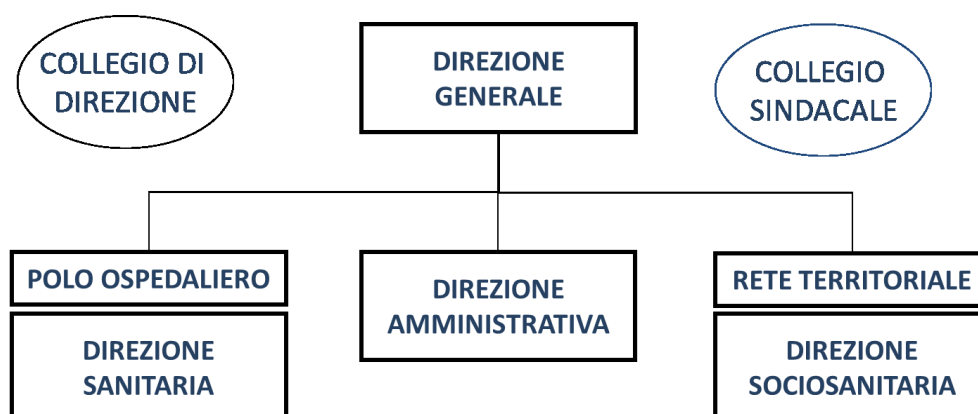
- Hospice: Hospice Villa Carpaneda di Rodigo, Hospice Residenza San Pietro di Castiglione delle Stiviere
- Consultori: Centro di consulenza familiare consultorio prematrimoniale e matrimoniale di Mantova, Il Filo di Ospitaletto, Ghenesis di Castel Goffredo
- Cure intermedie: Casa di Cura e Riabilitazione 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

Offerta Socio-Sanitaria

Come già riportato nel paragrafo "Modello Organizzativo", l'ASST di Mantova è strutturata in due settori: **Polo Ospedaliero** e **Rete Territoriale**, che 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

La Direzione Strategica si configura quindi come di seguito schematizzato:



Il settore **polo ospedaliero** dell'ASST 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** della ASST 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.

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.

L'attuale assetto organizzativo dell'ASST di Mantova è stato definito nel POAS approvato con DGR n. X/6329 del 13/03/2017.

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 a capofila o la ASST di Mantova o di Cremona.

Si riportano 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**

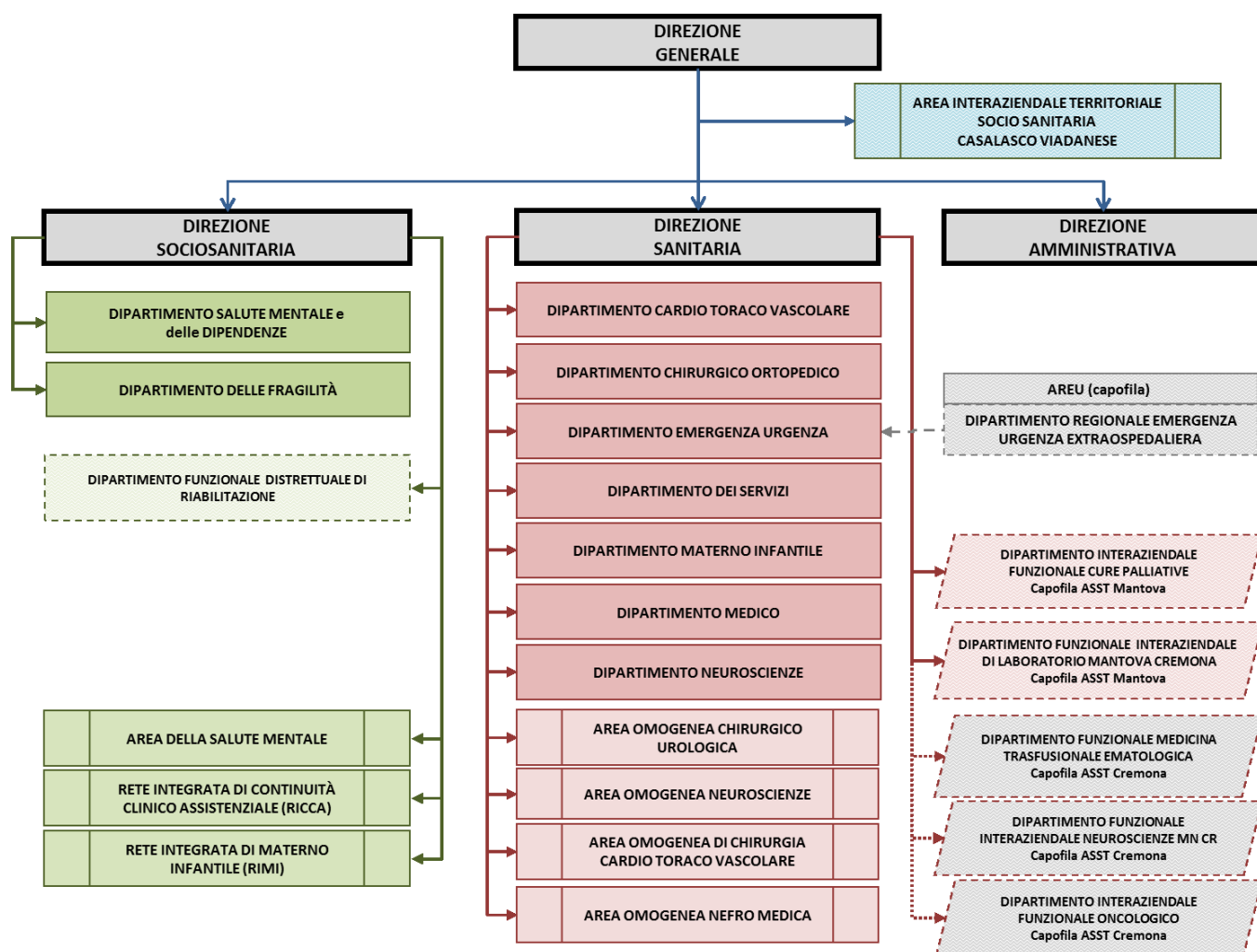
- Dipartimento Regionale Emergenza Urgenza Extraospedaliera

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



Per approfondimenti ed ulteriori dettagli si rimanda alla sezione “articolazione degli uffici” dell’area “Organizzazione” in “Amministrazione Trasparente” presente sul sito internet dell’ASST di Mantova.

3.1 Assistenza ospedaliera

L’ASST di Mantova opera mediante i Presidi Ospedalieri per acuti di Mantova, Pieve di Coriano, e Asola/Bozzolo. A Castiglione delle Stiviere inoltre vi è il Sistema Polimodulare di REMS (Residenze per l’Esecuzione delle Misure di Sicurezza), che a regime sarà costituito da 6 REMS e accoglierà fino a un massimo di 120 pazienti. Nella fase transitoria le REMS saranno 8 per 160 posti letto.

Inoltre dal 1° gennaio 2018, rispetto al POAS approvato con DGR n. X/6329 del 13/03/2017, si è aggiunta la UO di Riabilitazione Generale e Geriatrica dotata di 30 posti letto collocata nel ex Ospedale di Viadana, e afferente per accreditamento al PO di Asola-Bozzolo da maggio 2019 (in precedenza afferiva al PO di Mantova). In prospettiva è intento della ASST di Mantova trasformare l’ex Ospedale di Viadana in POT e i 30 posti

letto di riabilitazione in Degenza di Comunità. Questo si 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, infatti, ha valutato e deciso di subentrare nella gestione diretta di tale struttura, in concomitanza con la scadenza al 31/12/2017 del contratto di concessione del "Ospedale di Viadana" a Proges IN RETE S. C. P. A.

L'ASST di Mantova e l'ASST di Cremona hanno avviato, inoltre, vari progetti sperimentali di integrazione interaziendale a favore dell'utenza mantovana e cremonese, con progressivo consolidamento in particolare nelle seguenti aree:

- patologie neurochirurgiche;
- patologie cardiocirurgiche e di cardiologia interventistica;
- patologie allergiche (rete REAL);
- patologie di chirurgia toracica;
- servizi sociosanitari territoriali dell'area casalasco viadanese.

POSTI LETTO

Di seguito si riporta una tabella riassuntiva completa, relativa ai PL attivi: ordinari, Day Hospital e Subacuti, suddivisi per presidio che nel complesso assommano a 854.

2020				POSTI LETTO TECNICI		
CODICE	DENOMINAZIONE	POSTI LETTO ORDINARI	POSTI LETTO DH	POSTI LETTO SUBACUTI	POSTI LETTO HOSPICE	NIDO
030227	PRESIDIO OSPEDALIERO - ASOLA-STABILIMENTO ASOLA 01	66	12			10
030227	PRESIDIO OSPEDALIERO - ASOLA-STABILIMENTO BOZZOLO 02	51		25		
030239	OSP.CIVILE DESTRA SECCHIA-PIEVE CORIANO	140	10			10
030907	OSPEDALE C. POMA - MANTOVA	462	37		10	21
TOTALE		719	59	25	10	41

3.2 Territoriale (solo per ASST)

L'ASST di Mantova ha rivisto la propria rete territoriale, passando da un'organizzazione distrettuale a un'organizzazione per processi, al fine di garantire:

- continuità nei percorsi ospedale-territorio,
- pari accessibilità, omogeneità e uniformità qualitativa della prestazione fornite nelle varie unità erogative del territorio,

- massimizzazione dell'efficacia e dell'efficienza produttiva.

Da questo presupposto sono derivate le seguenti risoluzioni:

- dismissione di tutte le strutture ex distrettuali,
- ripartizione delle attività ambulatoriali e territoriali in nuovi assetti organizzativi,
- creazione del Dipartimento delle Fragilità (gestionale) in line alla Direzione Socio Sanitaria, con conseguente:
 - attivazione della SC Gestione delle Fragilità, SC Gestione PreSST e POT e Specialistica ambulatoriale, SC Prevenzione, SS Cure domiciliari presa in carico cronici e fragili, SS Centro servizi;
 - assegnazione della SC Cure Palliative, SSD Attività di Cure Sub Acute Bozzolo, SS Nutrizione Clinica artificiale e Servizio dietetico,
- trasformazione del Dipartimento Salute Mentale in Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze (gestionale) in line alla Direzione Socio Sanitaria, ricomprendente tutte le attività del DSM del SERD e SERT e della NPI,
- attivazione della SC Consultori Familiari all'interno del Dipartimento Materno Infantile,
- attribuzione della SS Medicina legale e della SS Vaccinazioni in staff alla Direzione Sanitaria,
- l'attribuzione di tutta l'attività farmaceutica/dispensativa alla SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale,
- revisione dell'organizzazione dei punti di contatto aziendali e attribuzione del governo delle risorse e delle attività amministrative alla SC Gestione Amministrativa Servizi Socio Sanitari,
- attivazione del progetto sperimentale per l'attuazione dell'area interaziendale territoriale socio sanitaria casalasco – viadanese,
- attivazione del Centro Servizi dedicato alla presa in carico del paziente cronico e/o fragile,
- individuazione dei Clinical manager, Process owner e Case manager per le principali patologie.

Sulla base delle indicazioni di cui alla legge regionale di evoluzione del SSR, l'ASST di Mantova sta sviluppando il modello di presa in carico del paziente a rete.

PreSST di Goito

Nel corso del 2019 è stato perfezionato e ultimato il progetto che prevede il potenziamento delle attività all'interno del PreSST di Goito, afferente l'Alto Mantovano, in sinergia e collaborazione con altre strutture e operatori insistenti nell'area territoriale del medio-alto mantovano (strutture sanitarie private accreditate e a contratto, MMG, PdF, etc.).

Progetti

Nel prossimo triennio, di concerto con la programmazione di ATS, l'ASST di Mantova intende attivare 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 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,
- Il PreSST di Sermide, per l'Area del Basso Mantovano.

Le progettualità di cui ai POT di Pieve di Coriano e di Bozzolo sono oggetto di finanziamenti regionali, ai sensi della DGR n. X/6548 del 4/5/2017. Inoltre intende trasformare la struttura di Riabilitazione Generale e Geriatrica in degenza di comunità.

3.3 Emergenza Urgenza (118)

Organizzazione di base

Attraverso la SSD AAT di Mantova (Articolazione Aziendale Territoriale) struttura gerarchicamente afferente al Dipartimento Emergenza Urgenza e funzionalmente ad AREU, l'ASST garantisce lo svolgimento del servizio di soccorso sanitario extra-ospedaliero con circa 36.000 interventi primari/anno.

L'articolazione del servizio si traduce nelle seguenti attività:

- Pianificazione ed organizzazione delle fasi del soccorso extra-ospedaliero nel territorio di competenza;
- Gestione dei mezzi, delle équipes, delle tecnologie e delle dotazioni di soccorso;

- Trasporto dei pazienti verso la struttura di ricovero e cura ritenuta più idonea sulla base delle valutazioni e dei protocolli adottati dalla SOREU – Pavia;
- Stesura ed implementazione dei piani di emergenza e maxi-emergenza extra-ospedalieri in collaborazione con le istituzioni sulla base dell'analisi dei rischi del territorio e secondo le indicazioni di AREU. Tra questi di particolare rilievo sono i percorsi e protocolli definiti con ex ASL neo costituita AST, per l'attivazione delle reti provinciali di STEMI, STROKE e TRAUMA;
- Gestione della documentazione sanitaria;
- Sviluppo di progetti di integrazione del personale intra-extraospedaliero. A tal riguardo l'ASST mette a disposizione personale sanitario e operatori tecnici che vengono impiegati sulle postazioni aziendali.
- Gestione e coordinamento dei rapporti con il territorio e le sue istituzioni;
- Controllo dei rapporti convenzionali con enti ed associazioni di volontariato del soccorso;
- Analisi e validazione degli eventi e delle manifestazioni programmate sul territorio provinciale (piattaforma GAMES);
- Censimento mappatura e controllo Defibrillatori sul territorio di competenza tramite piattaforma dedicata (HIPPO);
- Gestione attività didattica di AAT e docenze in coordinamento con AREU.

3.4 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	AI 1.1.2019	AI 1.1.2020	AI 1.1.2021
SANITARIO Dirigenza Medica	582	584	564
SANITARIO Dirigenza non Medica	87	87	81
PROFESSIONALE Dirigenza	5	6	6
TECNICO Dirigenza	2	1	1
AMMINISTRATIVO Dirigenza	15	15	15
TOTALE SPTA	109	109	103
SANITARIO Comparto	2124	2111	2125
TECNICO Comparto	800	785	786
AMMINISTRATIVO Comparto	326	330	350
TOTALE COMPARTO	3.250	3.226	3.261
TOTALE COMPLESSIVO	3.941	3.919	3.928

3.5 FOCUS DELLE ATTIVITA'

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. La produzione complessiva nel 2020 è risultata in sostanziale decremento rispetto ai dati rendicontati nel biennio precedente a causa dell'epidemia Covid, coinvolgendo tutti i settori di attività che hanno subito una riorganizzazione interna per fronteggiare la diffusione della malattia.

Attività di ricovero

	2018	2019	2020
N° RICOVERI ORDINARI	28.224	26.611	22.217
GG DEGENZA TOTALI	222.607	228.256	193.346
DEGENZA MEDIA	7,9	8,5	8,7
PESO MEDIO DRG	1,3	1,3	1,3
N° RICOVERI DAY HOSPITAL	5.447	6.358	3.928
N° ACCESSI TOTALI	6.179	7.380	4.808
PESO MEDIO DRG	1	0,98	1
N° RICOVERI SUBACUTI	258	304	348
GG DEGENZA TOTALI	7.124	8.046	7.653
DEGENZA MEDIA	27,6	26,47	21,99
PESO MEDIO DRG	0,9	1,05	1,07
N° RICOVERI TOTALI	33.929	33.273	26.493

Dati anno 2019 provvisori

Attività ambulatoriale

	2018	2019	2020
N° PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	3.725.778	3.837.189	3.070.721

Dati anno 2019 provvisori

Attività di Pronto Soccorso

	2018	2019	2020
N° ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO	113.980	107.183	73.437

Attività del Sistema Polimodulare di REMS Provvisorie

	2018	2019	2020
N° giornate erogate	56.142	61.561	56.908

Assistenza Domiciliare Integrata

FASCIA ETÀ	N° ASSISTITI		
	2018	2019	2020
0-18	40	38	155
19-65	861	804	1383
66-75	1.066	993	1426
76-85	3.374	3048	3808
>86	4.217	4185	4401
TOTALE	9.558	9.068	11.173

**Il numero elevato di utenti nel 2020 è legato al forte incremento nel secondo semestre dei tamponi effettuati a domicilio con prestazioni singole, anche a più componenti della famiglia.*

PROTEZIONE GIURIDICA

MONITORAGGIO ATTIVITA' DEGLI SPORTELLI TERRITORIALI - ANNO 2020

ATTIVITA'	COMPLESSIVO	ASOLA	GOITO	CASTIGLIONE	MANTOVA	OSTIGLIA	SUZZARA	VIADANA	UPG CENTRALE
INFORMAZIONE/SENSIBILIZZAZIONE (CONSULENZE TELEFON./MAIL)	1.357	20	16	16	61	27	20	20	1.177
CONSULENZE	502	18	30	30	65	48	28	0	283
RICORSI	197	2	13	13	11	25	21	1	111
ISTANZE SUCCESSIVE/CHIUSURE	260	1	3	3	2	20	23	3	205
RENDICONTI	336	1	8	8	8	27	21	4	259
totale	2.652	42	70	70	147	147	113	28	2.035

Assistenza Farmaceutica Territoriale

TIPOLOGIA	N. paz 2018	N. paz 2019	N. paz 2020
FARMACI			
EROGAZIONE DIRETTA FARMACI	715	902	943
OSSIGENO TERAPIA A LUNGO TERMINE DOMICILIARE	661	772	756
ASSISTENZA INTEGRATIVA			
EROGAZIONE DIRETTA DM (STOMIA, INCONTINENZA A RACCOLTA, MEDICAZIONI AVANZATE)	71	98	86
INCONTINENZA AD ASSORBENZA DOMICILIARE*	9.063	9.062	14.968
EROGAZIONE DIRETTA SISTEMI MONITORAGGIO DIABETE*	197	410	1.034
NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE	508	474	464
EROGAZIONE DIRETTA DIETETICI	225	279	278

* SUPI contabile

Protesica Maggiore

TIPOLOGIA	N. paz 2018	N. paz 2019	N. paz 2020
PROTESI ACUSTICHE	708	673	953
PROTESI ARTO INFERIORE	54	32	62
PROTESI STANDARD	10.902	9.222	14.819
VMD	262	268	684
LARINGECTOMIZZATI	81	63	180

Si precisa che i dati relativi all' anno 2020 sono del SUPI Contabile (Asst Mantova), che ha il governo della protesica per la gestione centralizzata contabile che racchiude la Asst di Mantova, di Cremona e di Crema.

4. LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA E LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA'

L'emergenza Coronavirus che l'ASST di Mantova sta affrontando a partire dal 21 febbraio 2020 ha avuto un importante impatto sull'organizzazione degli ospedali e sulla pianificazione strategica delle attività, avvalendosi dell'Unità di Crisi per rispondere alle nuove esigenze emergenziali, cercando al contempo di mantenere per quanto possibile l'attività ordinaria. Anche sotto l'aspetto territoriale, l'ASST di Mantova con il Centro Servizi, in qualità di Gestore, ha proposto percorsi sperimentali di telemedicina a pazienti dimessi in seguito a ricovero per COVID-19 che necessitano di un monitoraggio domiciliare di alcuni parametri clinici misurati con dispositivi medici. Inoltre la proposta è stata estesa anche a pazienti cronici, considerati ad alto rischio a causa delle condizioni di salute, con la possibilità di effettuare visite di controllo con videochiamata più eventuale utilizzo di devices.

L'emergenza Covid ha impedito la piena applicazione, a partire dal I° trimestre 2020, delle indicazioni e degli obiettivi contenuti nel Piano Socio-Sanitario integrato Lombardo 2019-2023, 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**,
- 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 e nella prima parte del 2020, si svilupperà, considerando le tempistiche della pandemia in corso, 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.

4.1 PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO, POLIPATOLOGICO E FRAGILE

Le patologie croniche rappresentano la principale causa di disabilità e di utilizzo dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, soprattutto nella popolazione anziana.

Si rende pertanto necessario un approccio clinico assistenziale differente, che permetta una presa in carico efficace e reale, rispetto ai tradizionali percorsi di cura rivolti al trattamento di patologie acute.

La gestione del paziente cronico prevede un approccio olistico, rivolto al miglioramento del quadro clinico, dello stato funzionale associato alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità di vita, attraverso un trattamento integrato e di supporto al self-management ed al follow-up, passando dal paradigma della medicina d'attesa a quello della medicina di iniziativa, ossia la proattività.

La presa in carico della paziente cronico prevede interventi finalizzati a promuovere i corretti stili di vita, una buona aderenza alle terapie farmacologiche ed alle prestazioni ambulatoriali indicate nel PAI, mediante l'utilizzo di strumenti organizzativi e tecnologici che rinforzino il rapporto di cura con l'equipe 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, sia ai servizi territoriali 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.

SVILUPPO DEI PROCESSI DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO

A) IMPLEMENTO DEGLI ARRUOLAMENTI

Ad integrazione dei principali percorsi in atto, quali la sottoscrizione del piano di cura, la stesura e la pubblicazione del PAI, la prenotazione di esami diagnostico-strumentali e delle visite specialistiche, il monitoraggio a cura del case manager; la visione esami a cura del Clinical manager e le erogazioni delle prestazioni sanitarie, nel corso dell'anno 2021 il Centro Servizi dell'Azienda ASST Mantova intende sviluppare ulteriormente l'implementazione degli arruolamenti attraverso varie modalità.

1. Infermiere di famiglia: Presa in carico proattiva dei pazienti seguiti negli ambulatori specialistici (es. ambulatorio dello scompenso cardiaco) e segnalati dal Servizio Dimissioni Protette con possibilità della presenza dell'infermiere di famiglia che spiegherà il percorso della presa in carico durante l'ultimo accesso ambulatoriale o alla dimissione ospedaliera;
2. arruolamento dei frequent users attraverso sensibilizzazione dei Process Owner nei Dipartimenti aziendali
3. presa in carico proattiva dei pazienti da parte degli specialisti ambulatoriali di ASST Mantova
4. sensibilizzazione delle associazioni di settore e di volontariato alla presa in carico del paziente cronico

Le associazioni di volontariato rappresentano un' importante realtà dell'ASST di Mantova. In particolare sono diverse le associazioni che si occupano di prevenzione delle malattie croniche, con l'obiettivo di migliorare gli stili di vita delle persone e la loro qualità della vita cui consegue anche una diminuzione dei costi sociali e individuali, determinati dalle malattie croniche-degenerative.

Proprio con queste associazioni il Dipartimento delle Fragilità intende attuare una fattiva collaborazione per promuovere la presa in carico di pazienti cronici e/o in condizioni di fragilità all'interno del percorso paziente cronico dell'ASST di Mantova spesso misconosciuto dai cittadini.

La collaborazione tra il Dipartimento Fragilità e le associazioni di volontariato del territorio può rappresentare una fonte preziosa sia per il reclutamento di nuovi pazienti, sia per la collaborazione nella promozione di modelli socio-assistenziali specifici, basati anche sull'introduzione di programmi di counseling motivazionale, nutrizionale e di attività fisica adattata. L'andamento del percorso terapeutico delle persone con patologie croniche è favorito infatti dall'interiorizzazione degli effetti positivi dovuti ad una presa in carico complessa che comprende oltre all'adozione di un corretto stile di vita, anche la fiducia nelle proprie attitudini, la capacità di cambiamento di stili di vita rischiosi per la propria

salute, la pratica costante di attività fisica e la corretta alimentazione che può ridurre anche il rischio di sviluppare patologie correlate.

Le associazioni coinvolte nelle attività possono avvalersi della sinergia e della collaborazione con il personale del Dipartimento che può promuovere percorsi formativi specifici ai volontari delle varie associazioni con la finalità di trasferire gli apprendimenti legati al miglioramento della qualità di vita dei pazienti in carico.

B) SVILUPPO DI ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

L'ASST Mantova intende sviluppare nuovi progetti rivolti alla promozione dei corretti stili di vita attraverso:

1. Incontri strutturati con Gruppi di pazienti per corretti stili di vita (es. ambulatorio antifumo, counselling sull'attività fisica adattata, alimentazione corretta nel paziente cardiopatico)

2. Collaborazione con associazioni di volontariato – aderenza a corretta alimentazione

La rete di collaborazione con le associazioni di volontariato può comprendere anche il monitoraggio domiciliare di una corretta alimentazione nei pazienti afferenti al servizio. Nella pratica quotidiana il volontario può essere un veicolo efficace nel guidare il paziente cronico polipatologico e fragile, o il suo caregiver, nell'acquisto di alimenti appropriati in termini qualitativi e quantitativi e nell'adeguata preparazione delle pietanze, con lo scopo di istruire il paziente e la famiglia nell'individuare strategie che evitino stati di malnutrizione.

3. Collaborazione con farmacie dei servizi – adesione terapia paziente cronico

Il volto della farmacia è cambiato con i tre Decreti ministeriali del 16 dicembre 2010 e dell'8 luglio sulla "farmacia dei servizi", che hanno previsto l'erogazione di servizi e prestazioni professionali ai cittadini anche da parte delle farmacie.

Nell'ottica di favorire l'adesione alla terapia farmacologica da parte del paziente cronico, il farmacista diventa parte della presa in carico nel percorso del paziente con l'obiettivo di sviluppare un'alleanza tra paziente, famiglia e servizi favorire la condivisione delle strategie terapeutiche. Il farmacista può essere infatti promotore di un modello di cura legato al corretto utilizzo dei farmaci, alla corretta conservazione e alla semplificazione della somministrazione con specifici organizer per medicinali personalizzati.

4. Evento formativo per i MMG sulle tematiche della gestione della Polifarmacoterapia nell'anziano, sicurezza e adesione terapeutica

4.2 SVILUPPO ATTIVITA' per gli SPECIALISTI AMBULATORIALI

In merito allo sviluppo delle attività e delle progettualità da assegnare agli specialisti ambulatoriali e in attesa delle indicazioni rispetto alle aree di interesse regionale individuate dall'Accordo Integrativo Regionale, nell'anno 2021 si intende mantenere, come orientamento generale, alcuni progetti obiettivo di interesse aziendale già proposti e attuati nel 2020, rispettando le indicazioni fornite da regione che aveva individuato le macro-aree all'interno delle quali doveva essere fatta la declinazione degli obiettivi medesimi, in particolare, la presa in carico del paziente cronico.

Anche per l'anno 2021 si propone il progetto obiettivo, già attuato nel 2020, secondo cui lo specialista ambulatoriale è deputato al rilascio dell'attestazione di esenzione per patologia ai pazienti aventi diritto.

Premesso che gli specialisti ambulatoriali partecipano singolarmente e per il tramite dell'AFT all'organizzazione del sistema di presa in carico del paziente cronico, si ritiene necessario riproporre un progetto obiettivo finalizzato ad un maggior coinvolgimento degli specialisti ambulatoriali afferenti ad alcune branche specialistiche (es. cardiologia, reumatologia, neurologia, diabetologia) nel reclutamento dei pazienti cronici nei PAI.

In attesa delle sopracitate indicazioni che regione fornirà a breve, si ipotizzano anche progetti specifici riguardanti lo stato di emergenza sanitaria, peraltro già attuati nel 2020 in collaborazione con ATS della Valpadana.

4.3 PROGETTO AZIENDALE SUBACUTI E DEGENZA DI COMUNITA'

Con la Deliberazione n° IX / 1479 del 2011, la Regione Lombardia ha istituito le Attività di Cure Subacute (ACSA), forma distinta di attività sanitaria con l'obiettivo di erogare cure, professionalmente qualificate, in un contesto di ricovero protetto, a pazienti affetti da postumi di un evento acuto o da scompenso clinicamente non complesso di una patologia cronica.

L'accesso alle Cure Subacute è erogato, senza soluzione di continuo, dopo un ricovero acuto o in alternativa allo stesso, per trattare uno o più problemi clinici in fase attiva, relativi a pazienti prevalentemente anziani ed affetti da patologie croniche.

Con la Deliberazione N° XI / 2019, del 31/07/2019, la Regione Lombardia ha determinato una riorganizzazione del complesso di "Cure Intermedie", ricondotte a due tipologie di organizzazione sanitaria/assistenziale:

- 1) Degenze di Comunità di livello Base
- 2) Degenze di Comunità di livello Avanzato

Con la delibera XI/2019, appare chiaro l'intento di caratterizzare le Degenze di Comunità (di base o avanzate), come strutture di prossimità, preferibilmente collocate all'interno di Presidi Ospedalieri Territoriali (POT), con una connotazione prevalentemente socio/sanitaria (livello base) o sanitaria/riabilitativa (livello avanzato)

In particolare il livello avanzato delle Degenze di Comunità è delineato come un setting di cura autonomo e potenzialmente alternativo al ricovero in Reparto per Acuti di pazienti pluripatologici e fragili che potrebbero beneficiare di un setting assistenziale più appropriato, poiché focalizzato sugli aspetti del recupero funzionale e sociale, in parallelo al tradizionale processo diagnostico/terapeutico.

Ipotesi di "Rete di Cure Subacute (Degenze di Comunità di livello avanzato)"

Compito degli Ospedali per Acuti ed in particolare degli Ospedali di II e III livello (cosiddetti "Hub") è la produzione di risposte di elevata competenza tecnica e scientifica a problemi acuti complessi. La concentrazione di diagnostica avanzata e di competenze tecniche e specialistiche fa degli Ospedali di II e III livello il luogo di elezione per il trattamento di problemi acuti complessi che richiedano risposte tempestive e competenti. Per gli stessi motivi, l'Ospedale per acuti non è strutturato, né culturalmente attrezzato, a gestire la cronicità ed, in particolare, la pluripatologia multi-dominio (organica, psicoaffettiva, sociale), che si riscontra regolarmente negli utenti in età geriatrica.

L'istituzione delle degenze di comunità di livello avanzato si fa un ulteriore passo avanti: senza abbandonare il modello Ospedale per Acuti -> Stabilizzazione -> Cure Subacute, le Degenza di Comunità di Livello Avanzato, potranno costituire un setting alternativo per il ricovero diretto dei pazienti cronici arruolati dal domicilio o da PS/OB o per il ricovero di pazienti cronici pluripatologici, che soddisfino criteri di sufficiente stabilità clinica, con il coordinamento del Centro Servizi.

Questo permetterà di liberare risorse preziose per l'accesso in Reparto per Acuti di pazienti pertinenti e contestualmente di assicurare ai pazienti fragili pluripatologici un setting di ricovero appropriato alla gestione globale delle intrinseche problematiche multidimensionali, che sono caratteristiche della tipologia di utenza.

Proposta di un modello organizzativo per l'ASST di Mantova

Il modello della gestione della cronicità in Regione Lombardia riconosce come principi ispiratori:

- a) Centralità dell'Utente
- b) Proattività
- c) Prossimità delle Cure
- d) Continuità delle Cure

Sono i principi alla base "Presa in Carico" dei pazienti cronici, che ritroviamo, anche nella recente delibera n°2019 del 31 luglio 2019, che contempla il processo di integrazione ospedale-territorio: implementazione della rete dei PreSST, dei POT e definizione delle degenze di comunità

Le Degenze di Comunità per caratteristiche e tipologia di utenza (anziani cronici e pluripatologici), sono valorizzate dalla prossimità alla comunità di origine del paziente: per la contiguità con la famiglia ed il tessuto sociale di appartenenza, nonché per il miglior interfacciamento con i Servizi Territoriali (Medicina di Base, Assistenza Territoriale). Le stesse modalità operative delle Degenze di Comunità ed, in particolare, il recupero funzionale e sociale dell'utente e la collaborazione con i Servizi Sociosanitari del Territorio, sono indirizzate al processo dinamico di continuità ed integrazione Ospedale-Territorio.

In tal senso, le Degenze di Comunità possono costituire un miglioramento complessivo, in termini di qualità ed efficienza, nella gestione della cronicità, liberando al contempo risorse per gli Ospedali per acuti.

IL MODELLO ORGANIZZATIVO

Il modello organizzativo di una "Rete" diffusa delle Degenze di Comunità, con modalità operative univoche, omogenee e condivise, appare quello più idoneo ad assicurare una crescita del sistema, la contaminazione delle diverse Unità con le "Buone Pratiche" assistenziali, incrementandone il livello qualitativo e l'appropriatezza delle prestazioni.

La collocazione naturale della "Rete delle Degenze di Comunità" è il Dipartimento delle Fragilità, che nella nostra Azienda costituisce la regia e la governance di tutti i processi che concorrono all'integrazione Ospedale-Territorio, obiettivo strategico del sistema sociosanitario regionale.

INTEGRAZIONE DELLE DEGENZE DI COMUNITA' NELL'ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA

Nell'attuale emergenza da pandemia da Coronavirus, la nostra ASST, come molte altre ASST ed Aziende Ospedaliere, si è quasi "naturalmente" riorganizzata secondo il modello dell'Intensità di Cura in tre livelli: Degenza Ordinaria, terapia Sub-intensiva, Terapia Intensiva.

Il modello per intensità di cura ha dato buoni esiti, non solo in termini clinici, ma anche, e forse soprattutto, in termini di crescita culturale e tecnica collettiva, collaborazione e "permeabilità" tra i differenti setting assistenziali.

La "Rete delle Degenze di Comunità" è perfettamente pertinente ad un modello per intensità di Cure, suddiviso in Terapia Sub-intensiva, Degenza ordinaria, Degenza di Comunità.

I pazienti ricoverati in Degenza di Comunità, fatti salvi i criteri di accesso codificati, potrebbero essere accolti direttamente da PS/Osservazione Breve o dai Reparti di degenza Subintensiva/Ordinaria, previa stabilizzazione clinica. Presso i presidi di Mantova e Pieve di Coriano, l'integrazione di una "Degenza di Comunità" sarebbe fisiologica e contigua agli altri livelli di Cura.

Per il presidio di Asola è facilmente implementabile un'integrazione di tipo funzionale.

I vantaggi di un simile modello, molto in sintesi, si tradurrebbero in appropriatezza dei ricoveri nei Reparti per acuti con ottimizzazione dei tempi di degenza; i pazienti accolti in degenza di Comunità, d'altra parte, beneficerebbero di un approccio clinico/riabilitativo tarato sulle necessità di pazienti cronici pluri-patologici e di percorsi specifici di reinserimento domiciliare e follow-up/Presa in carico o, qualora il rientro a domicilio non fosse possibile, del setting più appropriato per la continuità delle Cure.

ORGANIZZAZIONE DEGENZE DI COMUNITA', ASPETTI OPERATIVI

Le degenze di comunità, stante la deliberazione 2019, sono organizzate in moduli di massimo 20 posti letto che, rappresentano la dimensione ottimale.

Nella medesima struttura, è possibile prevedere fino ad un massimo di due moduli.

Nella nostra Azienda riteniamo ci sia il bisogno di moduli di 15-20 posti letto di Degenze di Comunità di livello avanzato in ciascun presidio ospedaliero: Mantova e Pieve di Coriano, mentre il presidio di Asola, per contiguità ed assetti organizzativi sarebbe agganciato alla

Degenza di Comunità del POT di Bozzolo, per la quale potrebbero essere previsti 2 moduli di 15 posti letto, per complessivi 30.

La "Rete di Degenze di Comunità", eventualmente riconfigurata come Struttura Complessa, con un unico Direttore, con funzioni clinico/organizzative e referenti per i singoli "moduli" di cura, al fine di assicurare omogeneità gestionale e della qualità dei processi assistenziali, con modalità univoche di reclutamento dei pazienti, indicatori di processo e di esito condivisi.

Nella stessa "Rete" di Degenze di Comunità, sarà possibile integrare come degenza di comunità di "Base" (a principale valenza sociale), anche il Presidio Ospedaliero di Viadana, in modo da articolare l'offerta di salute diretta ai pazienti cronici e soddisfare bisogni diversificati.

4.4 PROGETTO COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE

Nel triennio 2021-2023 l'Area Ufficio Stampa, Comunicazione e Urp si prefigge di sviluppare sempre di più i canali di comunicazione online sia nei confronti dei cittadini che nei confronti dei professionisti dell'azienda, facendo dialogare i vari strumenti a disposizione in un'ottica di comunicazione circolare.

Nella fattispecie, l'obiettivo prevede:

- 1) il perfezionamento dei contenuti del sito internet e del portale intranet;
- 2) l'implementazione del periodico online *Mantova Salute*, con incremento dei contenuti di approfondimento video e l'introduzione di una nuova newsletter creata con un programma professionale (graficamente più strutturata e appetibile), da spedire a tutti i dipendenti, i contatti media, le principali autorità e i cittadini che si sono volontariamente iscritti. I contenuti pubblicati sul periodico *Mantova Salute* vengono poi postati sui profili social istituzionali, alimentandoli;
- 3) l'implementazione dei contenuti interattivi social, in particolare del profilo Instagram, di nuova apertura;
- 4) l'ipotesi di digitalizzare la customer satisfaction, creando cioè un automatismo nell'invio dei questionari ai pazienti tramite mail o cellulare. Il progetto necessita della collaborazione del Sia e del Gass ed è necessario valutarne la fattibilità

4.5 PROGETTO SNELLIMENTO PROCEDURE GESTIONE SCORTE DI MAGAZZINO

Nel corso del triennio 2021-2023 l'ASST di Mantova intende favorire processi di informatizzazione nella gestione dei Farmaci e Dispositivi.

La gestione attuale del Farmaco è a scorta in farmacia; i farmaci consegnati dalla SC Farmacia ai singoli reparti sono considerati già consumati ma si sta iniziando a lavorare per considerare l'anagrafica dei prodotti completa ai fini della lettura con penna ottica del codice a barre, di punto di riordino scorta minima-scorta massima per la giacenza in farmacia

I dispositivi invece sono gestiti dal magazzino centrale e risultano:

1. a scorta in magazzino (materiale di largo consumo) e distribuiti a consumo;
2. a transito verso reparto, a consumo;
3. a transito caricati (non consumati) su armadietto di reparto;
4. I dispositivi descritti nei punti 2 e 3 non sono gestiti a lotti e scadenze e le anagrafiche sul gestionale non sono complete (ad es. il campo codice a barre è vuoto) tali da permettere la lettura con penna ottica

Si intende accantonare per l'anno 2021 l'ambiente più critico che è quello del DM, la maggior parte dei quali sono stoccati in armadietto.

Si focalizzerà l'attenzione circa i farmaci che hanno già le anagrafiche complete anche di codice a barre con possibilità quindi di essere lette da penna ottica: gli armadi di farmaci nei reparti che contengono farmaci devono essere convertiti in contenitori di stoccaggio virtuali per permettere lo scarico, automatizzato, per la generazione di riordino automatico, in prospettiva nel triennio 2021- 2023.

Poiché non si può affrontare il totale dei reparti si individuerà un reparto/i pilota in maniera sperimentale prendendo in considerazione :

1. per armadietti: Rianimazione Mantova con progettualità di implementare le anagrafiche dei prodotti Dispositivi medici almeno per il 50% delle giacenze (obiettivo annuale 2021), inserimento scorta minima, con inventario e successivo scarico con penna;

Si stima di implementare nel triennio le anagrafiche fino al 80% dei prodotti gestiti in Rianimazione

2. per armadio farmaci: individuati due reparti pilota per inventario farmaci con penna ottica;

Si stima l'estensione del progetto verso il 20% dei reparti nel corso del triennio.

3. Per le restanti unità operative con letti di degenza (escludendo i servizi territoriali) si coinvolgono i coordinatori per la compilazione di checklist di farmaci necessari all'attività specialistica in termini di individuazione di valori di scorta minima, massima (e punto di riordino) dei codici prodotto farmaci (su prospetto rilevazione rilasciato da Farmacia): questo consentirebbe la produzione di elenco dei prodotti per i quali occorre ripristinare la scorta e che deve rimanere depositato presso Unità Operativa. Tale documento così redatto costituirà base di lavoro per inserire i dati necessari alla creazione dell'armadietto informatico di reparto per i reparti ai quali sarà esteso il progetto pilota sopra descritto (Atteso il 100% delle compilazioni).

Tale attività necessita dell' attivazione della consulenza del fornitore esterno ADS INFORMATICA che gestisce il software gestionale di magazzino aziendale.

Inoltre attualmente il personale sanitario che ha le competenze per inserire richieste di farmaci tramite gestionale Ge4 è costituito da infermieri indicati dal coordinatore per ogni reparto che devono essere ridotti ad un numero minimo di persone responsabili delle richieste per non creare sovrapposizioni , eliminare le richieste inappropriate, nell'ottica del progetto di miglioramento delle modalità di gestione dell'armadio farmaceutico.

4.6 PROGETTO “INFERMIERE DI FAMIGLIA e COMUNITA’

L'infermiere di famiglia e comunità (IFeC) è un professionista sanitario responsabile della gestione dei processi infermieristici in ambito comunitario. Attraverso la prossimità, la proattività e l'approccio multidisciplinare, promuove e facilita interventi orientati a garantire risposte eque ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale di riferimento; sostiene e coordina il percorso dell'assistito attraverso l'informazione l'educazione e la promozione del self-care e la presa in carico proattiva, sviluppando un percorso assistenziale multi-disciplinarmente, al fine di favorire, attraverso un lavoro di rete, l'integrazione tra la persona assistita, la sua famiglia e i diversi interlocutori e servizi presenti nel sistema territoriale (MMG/PLS, specialisti, servizi ambulatoriali e domiciliari, reparti di degenza, strutture socio sanitarie, semiresidenziali, domiciliari, servizi sociali comunali, associazione di volontariato ecc).

RECLUTAMENTO

- ASST Mantova ha emanato avviso manifestazione di interesse per il reclutamento di IfeC (scadenza 15/09/20) al quale hanno aderito 78 infermieri; a novembre si sono tenuti i colloqui per la valutazione del curriculum formativo e professionale e interesse motivazionale, al quale si sono presentati 70 professionisti.
- sono stati individuati una prima tranche di 45 professionisti che con diverse tempistiche potranno essere staccati dalle rispettive postazioni (in base alle sostituzioni e periodi di addestramento) nel corso dell'anno 2021;
- A metà gennaio 2021 viene selezionato e trasferito un primo gruppo di 8 infermieri.

FORMAZIONE

- Il 19/01/21 ha preso avvio corso formazione specifico regionale con Accademia Polis.
- La formazione prevede 32 in Accademia (modalità a distanza), 32 ore presso ASST Lombarde (a gruppi preassegnate), 200 ore di tirocinio presso la rete di servizi interaziendali, discussione di specifici project-work (discussione prevista ad ottobre 2020)
- ASST Mantova ha progettato anche corso formazione interno per approfondire la conoscenza della rete dei servizi presenti sul territorio (aziendali e non) e un ulteriore periodo di formazione sul campo nei diversi servizi
 - in concomitanza prenderà avvio un GdM per la definizione della job description dell'IfeC

SPERIMENTAZIONE PROGETTO IFEC

A regime l'IFeC opererà in tutto il territorio della provincia di Mantova e sarà raggruppato in équipes con sede principale nelle attuali 6 sedi territoriali (ex Distretti Socio-sanitari), come da normativa vigente è previsto 1 IFeC ogni 8.000 abitanti:

SEDE DI MANTOVA: comprende 14 Comuni per un totale di 157.442 (23 IFeC)

SEDE DI GOITO: comprende 9 Comuni per un totale di 65.205 abitanti (9 IFeC)

SEDE DI ASOLA: comprende 12 Comuni per un totale di 46.816 abitanti (7 IFeC)

SEDE DI OSTIGLIA : comprende 13 Comuni per un totale di 42.081 (7 IFeC)

SEDE DI SUZZARA: comprende 6 Comuni per un totale di 52.052 (8 IFeC)

SEDE DI VIADANA: comprende 10 Comuni per un totale di 47.545 (7 IFeC)

In fase iniziale è prevista la sperimentazione del progetto nel territorio Viadanese, territorio fertile per la presenza di servizi innovativi quali la Degenza di Comunità, la medicina di gruppo (MMG) nei locali del POT aziendali (sia a Viadana che a Bozzolo), la fattiva collaborazione con l'Ambito territoriale/Consorzio dei Comuni che ha visto in passato la realizzazione di diversi progetti sperimentali rivolti ai pazienti cronici (es Alzheimer, Disabili, Cure palliative ecc).

PROGETTI SPECIFICI

- STUDIO COMPARATIVO: l'IFeC sarà impegnato nell'esecuzione tamponi e collaborerà ad uno studio sperimentale comparativo per l'esecuzione di tamponi rapidi agli alunni di 1° media e loro famigliari nel territorio viadanese;
- PRESA IN CARICO PROATTIVA DEL PZ CRONICO SOTTOPOSTO A VACCINAZIONE ANTI SARS-COV-2: L'IFeC sarà impegnato nella campagna vaccinale ed intercetterà i pazienti cronici sottoposti a vaccinazione anti-Sars-Cov-2 per interventi proattivi di presa in carico; monitorerà nel tempo i pazienti cronici arruolati e proporrà percorsi specifici in base ai bisogni emersi;
- CASE MANAGER DEGENZA DI COMUNITA': l'IFeC collaborerà alla stesura del PAI per le dimissioni dei pazienti ricoverati nella Degenza Di Comunità, proponendo il setting più appropriato ed attivando, se necessario, i servizi territoriali e le consulenze previste
- in collaborazione con il servizio Continuità delle Cure, intercetterà i pazienti fragili dimessi (attraverso utilizzo scala BRASS) e si attiverà per la valutazione dei bisogni dopo la fase di dimissione (step 30 giorni) ed il monitoraggio nel tempo;

- analizzerà, con la collaborazione dell'equipe di valutazione del Centro Multiservizi e del Consorzio dei Comuni, le richieste inappropriate di interventi domiciliari, per proporre percorsi alternativi ed appropriati.

4.7 PIANO LAVORO AGILE E SMARTWORKING

L' articolo 14, comma 1, della legge n. 124 del 2015, richiede alle amministrazioni pubbliche di redigere il Piano organizzativo del Lavoro Agile (POLA), quale specifica sezione del Piano della performance dedicata ai necessari processi di innovazione amministrativa da mettere in atto nelle amministrazioni pubbliche ai fini della programmazione e della gestione del lavoro agile. Quindi, il POLA è lo strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo, e non di programmazione degli obiettivi delle strutture e degli individui in lavoro agile, i quali andranno inseriti nelle ordinarie sezioni del Piano della performance o nelle schede individuali come indicato nelle Linee guida 1/2017.

In particolare in sede di conversione del DL 19 maggio 2020, n. 34 in Legge 17 luglio 2020, n. 77, è stato aggiunto all'art. 263 il comma 4-bis che¹ ha introdotto le seguenti previsioni finalizzate alla promozione del lavoro agile nelle PA:

- a) la redazione entro il 31 gennaio di ciascun anno, da parte delle le amministrazioni pubbliche, sentite le organizzazioni sindacali, del Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene²;

¹ Apportando modifiche all'art. 14 della Legge 7 agosto 2015, n. 124, che aveva per la prima volta previsto il lavoro agile nelle PA.

² *Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative.*

- b) in caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano.³

Analisi quantitativa del ricorso al lavoro agile nell'ASST

Dall'inizio della pandemia si è introdotta la possibilità di svolgere il lavoro in modalità agile mediante adozione di specifiche direttive della Direzione Aziendale.⁴

I dati numerici del ricorso a tale modalità, dopo circa 11 mesi (marzo 2020 – gennaio 2021) di ricorso a tale modalità, soprattutto quale effetto delle restrizioni poste dalle progressive prescrizioni a tutela della salute adottate dalle competenti autorità, sono così riassumibili:

Aree professionali	N° dip.	%
AMMINISTRATIVO Comparto	107	69,48
AMMINISTRATIVO Dirigenza	4	2,60
SANITARIO Comparto	16	10,39
SANITARIO Dirigenza Medica	3	1,95
TECNICO Comparto	24	15,58
	154	100,00

Profili professionali	N°	tot. Cat.	n. ° dip.
CATEGORIA B - (COADIUTORE AMM/VO)	4		
CATEGORIA B - (OPER.TEC.ADDETTO ASSIST.)	1		
CATEGORIA B - (OPERATORE TECNICO)	4	B	9
CATEGORIA Bs - (COADIUTORE AMM.ESPERTO)	15	Bs	15
CATEGORIA C - (PERSONALE AMMINISTRATIVO)	51		
CATEGORIA C - (PERSONALE TECNICO)	6	C	57
CATEGORIA D - (ASSISTENTE SOCIALE)	6		
CATEGORIA D - (COLLAB.AMM. PROF.)	31		
CATEGORIA D - (COLLAB.TECN.PROF.)	4		
CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Inf.)	12		
CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Riab.)	1	D	54
CATEGORIA Ds - (COLLAB.AMM/VO PROF.ESP.)	6		
CATEGORIA Ds - (COLLAB.TECN.PROF.ESP)	3		
CATEGORIA Ds - (Profess.Sanit. Inferm.)	3	Ds	12
Dirigenti amministrativi	4		
MEDICI	3	Dirigenti	7
	154		154

³ Il raggiungimento delle predette percentuali e' realizzato nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente. Le economie derivanti dall'applicazione del POLA restano acquisite al bilancio di ciascuna amministrazione pubblica.

⁴ Note DG. ASST del 16/3/2020, 10/4/2020, 13/11/2020 e 16/11/2020.

Prospettive e impegni aziendali

Relativamente all'anno 2021 l'ASST di Mantova pur consapevole che questa novità ha un forte significato organizzativo, perché rafforza il messaggio che il lavoro agile non nasce dall'improvvisazione bensì dalla programmazione, condurrà un percorso d'implementazione del lavoro agile partendo dall'analisi dei dati relativi all'attivazione del "lavoro agile" in epoca di pandemia da COvid19. Le modalità attivate in urgenza hanno visto applicare il lavoro agile in forma massiva senza la necessità di formalizzare contratti ad personam. L'Azienda ora si pone l'obiettivo di portare a sistema quanto realizzato durante l'emergenza formalizzando un regolamento di Gestione del lavoro agile che tenga conto dell'esperienza vissuta, obiettivo tra l'altro già inserito nel Piano di Azioni positive (PAP) anch'esso allegato del piano delle performance.

Per tale motivo e visto il protrarsi della situazione emergenziale l'Azienda ritiene opportuno attenersi all'implementazione del lavoro agile che dovrà essere tecnicamente e strutturalmente adattato alle specificità e particolarità organizzative e di mission di una struttura sanitaria, non solo in relazione alla gestione di una emergenza sanitaria, ma anche in previsione di un sistema che, nel proprio regime di funzionamento, tenga conto della quota di attività svolta in Smart Working. In modo particolare verranno analizzati tutti gli obiettivi specifici espressi nelle linee guida e sarà individuato un set di indicatori applicabili in coerenza con le mission delle strutture sanitarie. In parte tali indicatori potranno corrispondere esattamente a quelli predisposti nelle linee guida ministeriali, ma una parte sarà proposta come misura specifica aziendale di una performance ottenuta in tale modalità.

Premesso quanto sopra, le azioni / indicatori che potrebbero essere applicati (comunque previa analisi interna all'azienda) sono:

- percentuale di lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali
- percentuale di Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali
- percentuale di dirigenti/posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno
- percentuale di lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno
- percentuale di lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle

competenze digitali nell'ultimo anno

- Implementazione di un'indagine di soddisfazione dei dipendenti

4.8 PIANO PER L'APPLICAZIONE E LA DIFFUSIONE DELLA MEDICINA DI GENERE

Con l'approvazione della legge 3/2018 "Applicazione e diffusione della Medicina di Genere nel Servizio Sanitario Nazionale" pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 31-01-2018, per la prima volta in Europa, viene garantito l'inserimento del "genere" in tutte le specialità mediche, nella sperimentazione clinica dei farmaci (nell'art.1) e nella definizione di percorsi diagnostico-terapeutici, nella ricerca, nella formazione e nella divulgazione a tutti gli operatori sanitari e ai cittadini (nell'art.3). In attuazione dell'articolo 3, comma 1, Legge 3/2018 è stato approvato il Piano nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere.

Regione Lombardia promuovere politiche sanitarie in ottica di genere, infatti con la "Delibera delle Regole di Sistema XI/2672/2019, del servizio sanitario e socio-sanitario regionale lombardo per l'esercizio 2020", ha recepito i capisaldi del "Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere". La direzione generale Welfare ha richiesto ai direttori generali delle strutture sanitarie lombarde di nominare un referente per la Medicina di Genere e di inviarne il nominativo alla referente regionale. L'intento è di costituire una rete che vedrà la partecipazione dei 35 rappresentanti finora nominati dai direttori generali di ogni ATS, ASST e IRCCS, e ha indicato gli obiettivi che le ASST devono raggiungere.

L'ASST di Mantova già nel 2020 ha nominato un referente aziendale organizzativo gestionale e un referente clinico per la promozione e implementazione della Medicina di genere e ha definito i seguenti obiettivi:

- prevedere nel Piano formativo aziendale la formazione in Medicina di Genere mediante pianificazione di attività formative trasversali finalizzate alla promozione e alla diffusione della cultura della Medicina di Genere attraverso iniziative rivolte al personale. A ciò occorre affiancare momenti di sensibilizzazione della popolazione dei territori di riferimento;
- iniziare a predisporre o aggiornare i PDTA in un'ottica di genere su determinate patologie, che consentano a livello aziendale e territoriale un approccio multidisciplinare

e multiprofessionale alla malattia, promuovendo il lavoro di equipe attraverso l'integrazione e la comunicazione trasversale tra tutti gli operatori sanitari e sociosanitari coinvolti e monitorando e valutando gli effetti degli stessi mediante l'identificazione di indicatori di processo ed esito genere-specifici che permettano la valutazione e il monitoraggio dei percorsi avviati;

- promuovere la ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale basata sulle differenze di genere sull'utilizzo di dispositivi medici in un'ottica di genere, in particolare sviluppando alleanze e collaborazioni con altre realtà scientifiche.

4.9 PROCESSO DI DEMATERIALIZZAZIONE e SVILUPPO DELLA TELEMEDICINA

L'ASST di Mantova nel triennio 2021-2023 intende dare seguito al percorso già avviato negli anni precedenti inerente alla dematerializzazione delle prescrizioni e delle relative pubblicazioni dei referti.

Il processo di dematerializzazione punta a:

- sincronizzare la prescrizione medica con l'erogazione di farmaci e prestazioni specialistiche;
- controllare la spesa del Sistema Sanitario Nazionale;
- eliminare progressivamente i supporti cartacei.

L'ASST di Mantova si pone l'obiettivo di estendere il più possibile utilizzo della RNE (n° ricetta elettronica) apportando le modifiche organizzative e il necessario investimento tecnologico nei settori che, ad oggi, presentano criticità nell'utilizzo della ricetta dematerializzata.

In parallelo, nel corso del 2020, è stato attivato un servizio complementare alla medicina tradizionale, la Telemedicina, allo scopo di offrire la possibilità ai pazienti di rivolgersi direttamente on line agli specialisti senza doversi recare fisicamente in ospedale.

Grazie a questo nuovo servizio, infatti, è possibile supportare concretamente i pazienti, offrendo un particolare vantaggio soprattutto in questo momento storico, che impone una ridotta mobilità per il contenimento dei contagi da COVID -19.

Nel Triennio 2021-2023, L'ASST di Mantova intende proseguire nell'implementazione delle modalità di visita a distanza attraverso l'analisi delle branche specialistiche ove sia applicabile e l'adozione di percorsi e protocolli dedicati.

5 QUALITA' 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, e di integrazione ospedale-territorio.

Tra le tematiche di maggiore rilevanza individuate vi sono:

- Riclassificazione delle Strutture ospedaliere – sviluppo delle nuove reti e adeguamento rispetto all'aggiornamento del POAS, secondo le regole di autorizzazione ed accreditamento e sulla scorta delle indicazioni inerenti l'adeguamento dei requisiti strutturali generali e specifici.
- Sviluppo del progetto "Infermiere di Famiglia" ed i percorsi di presa in carico dei pazienti in una logica di prossimità come previsto dalle indicazioni regionali e nazionali
- Presa in carico proattiva dei bisogni di cura e di assistenza correlati alla cronicità
- Ottimizzazione dei processi di conservazione della documentazione nell'ambito della sicurezza dell'informazione
- Completamento dei processi di dematerializzazione e informatizzazione della cartella
- Sviluppo della Telemedicina
- Sviluppo di progettualità sulla tematica della psichiatria territoriale e delle REMS
- Sviluppo delle modalità FAD e video conferenze con piattaforma invisible farm
- Sviluppo del percorso di Certificabilità di Bilancio

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 in carico.

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.

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.

La ASST già dall'anno 2020 e per tutto l'anno 2021 inoltre fornirà alle proprie articolazioni le indicazioni per la Gestione dell'emergenza SARS COV- 2 (COVID-19) e relativa rendicontazione.

Come già indicato nella nota Protocollo G1.2020.0018792 del 30/04/2020 di Regione Lombardia verrà coinvolto attivamente il risk manager nella gestione della pandemia COVID-19 nell'ambito del coordinamento della Unità di Crisi aziendale al fine di accompagnare le iniziative di volta in volta adottate con una logica di valutazione del rischio e di sviluppo di un metodo a supporto dei processi decisionali.

Le attività di risk management saranno, pertanto, a supporto della Direzione Strategica nella programmazione e pianificazione delle azioni stabilite per l'emergenza epidemiologica e per la gestione della crisi, anche con azioni di ulteriore sostegno ai programmi di "infection control" mirati alla diffusione delle buone pratiche in tal senso.

L'attività di rendicontazione terrà conto anche di quanto indicato nella Delibera del 7 ottobre 2020 della Corte dei Conti "Linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza da COVID-19" (Delibera n. 18/SEZAUT/2020/INPR) pubblicata in GU n.280 del 10-11-2020, con particolare riferimento al capitolo 2.5.3 del documento medesimo.

Al Risk Manager aziendale, quale coordinatore del Gruppo per la Gestione del Rischio, compete il compito di supportare tutte le figure interessate per i relativi aspetti di responsabilità, affinché si possano sviluppare interventi integrati e metodologicamente strutturati di gestione del rischio con tutte le figure preposte con una logica di facilitazione attraverso l'analisi di quanto messo in campo nel 2020, degli esiti delle azioni intraprese o in fase di sviluppo per tutto il 2021, allo scopo di predisporre un'analisi dei rischi specifici derivanti dall'evento pandemico, adeguando i propri modelli di monitoraggio al mutato quadro di riferimento, sia per quanto riguarda l'individuazione delle aree critiche che possono generare conseguenze agli utenti, sia per i possibili esiti legali di tali situazioni.

Le aree di di monitoraggio che saranno oggetto di valutazione per tutta la durata dell'evento pandemico COVID 19 saranno le seguenti:

1. soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID (esperienze di COVID hospital, isolamento di coorte, gestione domiciliare, telemedicina, altro)
2. riorganizzazione percorsi clinici assistenziali, protocolli clinici e terapeutici messi in campo e standard clinici ed assistenziali garantiti
3. soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza COVID e analisi del rischio sulle patologie non COVID che non sono state erogate per effetto dell'emergenza
4. disponibilità e gestione delle apparecchiature biomedicali, in particolare per la ventilazione, e tempi di utilizzo in relazione all'afflusso dei pazienti nelle aree COVID 19
5. interventi strutturali messi in atto
6. approvvigionamento e disponibilità nel tempo di DPI e gel antisettico per mani
7. gestione delle riaperture dei servizi rivolti a pazienti non COVID e mantenimento nel tempo dei servizi di emergenza.
8. percorsi adottati per evitare le infezioni crociate in ambito ospedaliero (triage differenziati, e suddivisione reparti COVID e non COVID, aree filtro per la vestizione e svestizione, ecc...) e loro monitoraggio e piano di sanitizzazione dei locali e delle superfici
9. analisi dell'andamento nel tempo dei casi COVID positivi, analisi dei ricoveri e delle dimissioni e dei posti messi a disposizione per l'emergenza.
10. analisi dei tassi di mortalità e di letalità

11. informazione ai pazienti sui rischi da COVID ed informazioni dei caregiver ed ai cittadini

12. sorveglianza territoriale dei pazienti positivi in isolamento domiciliare e dei loro contatti anche attraverso attivazione di modalità organizzative specifiche (USCA, Degenza di Sorveglianza, attività di diagnostica a domicilio, rete de MMG, ecc...)

13. interventi di integrazione con gli enti locali per soggetti con disagio sociale

14. formazione del personale sanitario e di supporto

15. sorveglianza sanitaria del personale e gestione dei DPI

17. supporto relazionale e psicologico degli operatori e dei pazienti

I temi su cui si porrà maggiore attenzione nella formulazione di eventuali proposte di miglioramento all'interno dei piani 2021 - 2023, con particolare attenzione alla implementazione di strumenti di gestione proattiva e di prevenzione sono nei seguenti settori:

- gestione dei tamponi per lo screening e la diagnosi del COVID-19 rivolti al personale e agli utenti (gestione laboratoristica, modalità di erogazione, formazione degli operatori, analisi dei falsi positivi o negativi, ecc..)

- gestione delle vaccinazioni anti COVID-19 (organizzazione delle sedute vaccinali, rilevazione ed analisi delle reazioni vaccinali, gestione della catena del freddo, formazione del personale, ecc...)

- gestione dei Piani di Iperafflusso con integrazione degli specifici piani aziendali di emergenza COVID-19

- audit interni strutturati con l'obiettivo di valutare l'applicazione delle procedure /protocolli e analizzare le criticità in modo attivo e continuo

- gestione dei cluster epidemici in aree non Covid Nell'anno in corso verrà valutata dal Centro Regionale di gestione del rischio sanitario e sicurezza del paziente la possibilità, anche in relazione alle necessità dei singoli erogatori del sistema, di effettuare survey sul campo per specifiche tematiche inerenti la gestione del COVID – 19.

Compatibilmente con le misure da mettere in atto per la gestione dell'emergenza COVID-19, in base alle priorità che di volta in volta ogni organizzazione dovrà attribuirsi, hanno la

possibilità di sviluppare, o proseguire, i progetti operativi per promuovere l'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali in tema di gestione del rischio clinico.

Si porrà particolare attenzione, eventualmente anche progettuale, compatibilmente con le priorità definite dalla epidemia pandemica da COVID – 19 su:

- rischio clinico in Travaglio/parto (triggers materno/fetali, l'analisi dei nuovi dati sulla sorveglianza della mortalità e dei near miss materni e perinatali;
- rischio di Infezioni nelle organizzazioni sanitarie e sepsi (PDTA, Check List Logistico-Organizzativa e audit, interfaccia con i piani del CIO);
- gestione del rischio clinico in sala operatoria ("Check List Chirurgia Sicura 2.0");
- gestione del rischio nell'utilizzo dei Farmaci e sull'antibiotico resistenza (raccomandazioni ministeriali 17 e 19, collegamento con farmacovigilanza);
- rischio da errori Trasfusionali (analisi congiunta delle criticità da reazione trasfusionali reazioni AB0 e collegamento con i referenti della sicurezza trasfusionale);
- rischio clinico in Pronto Soccorso,
- violenza a danno degli operatori (implementazione raccomandazione n.8);
- gestione del rischio in ambito dell'impiego delle radiazioni ionizzanti (efficacia delle indicazioni regionali);
- rischio clinico negli Istituti Penitenziari

6 INTEGRAZIONE CON ALTRI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

5.1 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 prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Il Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza dà supporto all'ASST di Mantova nell'incremento della diffusione dei principi di legalità, correttezza e trasparenza ai diversi livelli decisionali ed operativi, nella consapevolezza che trasparenza ed integrità costituiscono la condizione principe per la tutela del diritto alla salute e per la salvaguardia del rapporto di fiducia del cittadino nei confronti del sistema welfare.

Tenuto conto dell'emergenza sanitaria da Covid-19, al fine di consentire ai RPCT di svolgere adeguatamente tutte le attività connesse all'elaborazione dei Piani triennali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza, il Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, nella seduta del 2 dicembre 2020, ha ritenuto opportuno differire, al 31 marzo 2021, il termine ultimo per la predisposizione e la pubblicazione dei Piani Triennali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza 2021-2023.

Il RPCT aziendale, avvalendosi di tale differimento, sta predisponendo le attività finalizzate all'elaborazione del PTPCT. Di seguito si dà atto di quanto è stato già definito.

Nel corso dell'anno 2020 l'ASST di Mantova ha rivisto la mappatura dei principali processi, secondo le indicazioni del PNA 2019, riservandosi di procedere a successive eventuali implementazioni.

È stata sviluppata, di conseguenza, anche l'analisi per l'individuazione dei rischi corruttivi ed è stata aggiornata la valutazione di questi ultimi in base ad una matrice aderente al richiamato PNA 2019.

Le misure specifiche di trattamento sono state individuate tenendo conto della necessità di non gravare le strutture di ulteriori controlli, puntando, quindi, a mettere a sistema e razionalizzare quelle esistenti.

Il programma delle attività per la realizzazione degli obiettivi dell'anno 2021 comprende l'attuazione delle suddette misure specifiche, che saranno oggetto di monitoraggio

secondo le tempistiche indicate nel Piano di trattamento del rischio, e delle misure generali, previste dalle fonti normative, dettagliate anch'esse nel PTPCT.

Gli obiettivi sono sintetizzati nella tabella sottostante:

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TARGET	RESPONSABILITÀ
prevenzione della corruzione	Realizzazione degli adempimenti previsti dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2021-2022-2023	Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti previsti dal PTPC attraverso il conseguimento degli obiettivi programmati.	100%	Tutte le articolazioni aziendali
Garantire la trasparenza, strumento di comunicazione con i cittadini e misura di prevenzione della corruzione	Realizzazione degli adempimenti previsti dalla Sezione Trasparenza del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2021-2022-2023	Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti previsti dalla Sezione Trasparenza del PTPC 2021-2022-2023.	100%	Tutte le articolazioni aziendali

Tutte le misure progettate e programmate nel PTPCT 2021-2022-2023 rispondono alla strategia aziendale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza definita per il suddetto triennio:

FINALITÀ STRATEGICA	OBIETTIVO	ATTIVITÀ DA INTRAPRENDERE	INDICATORE	TEMPISTICHE	RESPONSABILITÀ
Attivare efficaci strategie di prevenzione della corruzione	Favorire un'ampia partecipazione alla predisposizione del PTPCT 2021-2022-2023	Raccolta di contributi per individuare le priorità d'intervento	Consultazione degli stakeholders interni ed esterni all'ASST	Entro il 31.03.2021	RPCT
	Progettare adeguati strategie di prevenzione della corruzione	Raccolta di tutte le informazioni utili all'analisi del contesto esterno ed interno	Elaborazione, adozione e pubblicazione del PTPCT 2021-2022-2023	31.03.2021	RPCT Dirigenti e Responsabili delle articolazioni aziendali
	Valutare l'efficacia delle strategie di prevenzione sottese al PTPCT 2021-2022-2023	Raccolta di relazioni, esiti di monitoraggio, dati, etc.	Elaborazione e pubblicazione della Relazione del RPCT – anno 2021	indicate da A.N.A.C.	RPCT

	Corretta attuazione delle misure specifiche di prevenzione programmate nel PTPCT 2021-2022-2023	Controlli da parte dei responsabili delle misure di trattamento del rischio	Rispetto delle tempistiche di monitoraggio delle misure di trattamento del rischio	indicate nel Piano di trattamento del rischio	Dirigenti e Responsabili delle articolazioni aziendali
	Valutare l'efficacia delle misure di trattamento del rischio programmate nel PTPCT 2021-2022-2023	Raccolta, in una relazione al RPCT, degli esiti di monitoraggio, dati, etc.	Valutazione del piano di trattamento del rischio	Al 30/06/2021 e al 15/12/2021	Dirigenti delle articolazioni aziendali
	Supportare il RPCT con un bagaglio formativo adeguato alle funzioni richieste	Programmare la partecipazione a corsi specialistici	Formazione specialistica del RPCT	2021 2022 2023	RPCT e Servizio Formazione aziendale
Innalzare il livello qualitativo della formazione nelle tematiche dell'etica e della legalità	Sensibilizzare i dipendenti sui temi dell'etica e della legalità	Programmare la partecipazione a corsi di base	Formazione sull'etica e sulla legalità rivolta in via prioritaria al personale neoassunto.	2021 2022 2023	RPCT Tutte le articolazioni aziendali
	Supportare i dipendenti con un bagaglio formativo adeguato alle funzioni richieste per l'attuazione di misure programmate nel PTPCT 2021-2022-2023	Programmare la partecipazione a corsi specialistici	Formazione specialistica diretta ad approfondire la materia dell'anticorruzione rispetto a taluni processi aziendali	2021 2022 2023	RPCT e articolazioni aziendali
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Fornire ai dipendenti uno strumento che dia loro supporto nell'individuare i doveri di comportamento più idonei a rafforzare il sistema aziendale di prevenzione della corruzione	Aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, secondo le linee guida A.N.AC. approvate con delibera n. 177 del 19/02/2020, e diffusione	Atto di adozione del Codice di Comportamento aziendale aggiornato. Diffusione	31/12/2021 aggiornamento e diffusione 2022 diffusione 2023 diffusione	RPCT UPD
Implementare la trasparenza come strumento	Promuovere la visione degli obblighi di	Assolvere gli obblighi di pubblicazione	Puntuale alimentazione della sezione	Indicate nella griglia allegata al PTPCT	Tutte le articolazioni aziendali

di comunicazione e garanzia per i cittadini, oltre che misura di prevenzione della corruzione	pubblicazione come strumento per comunicare con i cittadini	nelle forme, modi e tempi previsti dalla normativa vigente	"Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale e potenziamento dell'informatizzazione dei flussi documentali		
Orientare le politiche di prevenzione della corruzione e della <i>maladministration</i> allo sviluppo organizzativo dell'Azienda	Utilizzare l'esperienza maturata nel corso della gestione dell'emergenza sanitaria da COVID-19 per consolidare e sviluppare un'organizzazione agile e reattiva nei casi di emergenze sanitarie di vasta portata.	Analisi dei processi alla luce dell'esperienza maturata con l'emergenza sanitaria da COVID-19 e delle relative normative	Evidenza, nell'analisi dei processi, delle valutazioni effettuate rispetto al tema in parola	2021 2022 2023	Tutte le articolazioni aziendali

5.2 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. Dal piano integrato del miglioramento della ASST verranno avviati i rispettivi percorsi di budget e degli obiettivi RAR e di performances del personale, oltre che al piano annuale di formazione.

5.3 Piano triennale delle azioni positive 2021 - 2023

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.

.

7 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.

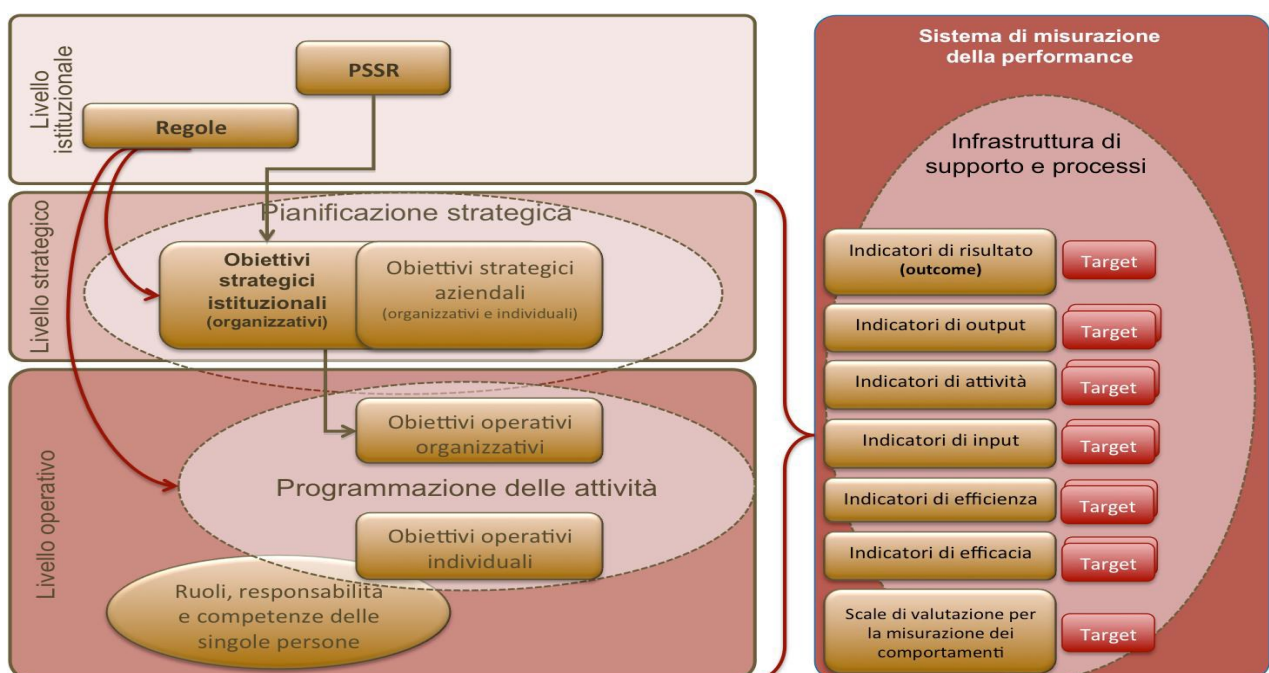
Con le "Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche - n.4 ", pubblicate il 28 novembre 2019, il Dipartimento della funzione pubblica ha fornito le indicazioni metodologiche in ordine alle modalità attraverso le quali assicurare detto coinvolgimento.

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).

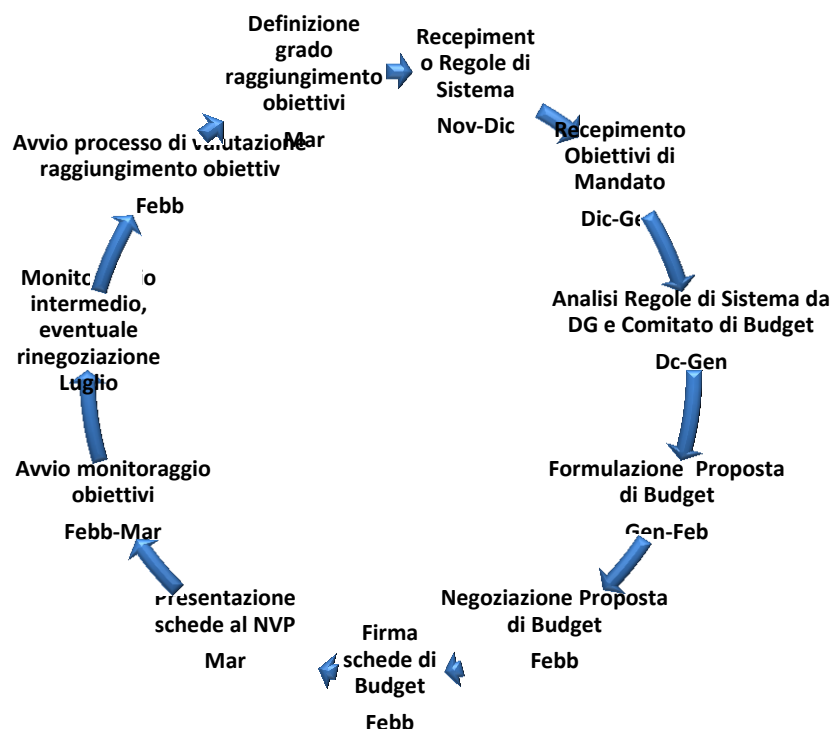
Il ciclo della gestione della performance trova perfezionamento nell'ulteriore documento redatto a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, denominato "Relazione sulla performance" che evidenzia i risultati organizzativi ed individuali raggiunti.

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.

8 INDICATORI PER LA MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE

Obiettivi legati alla Tematica Epidemiologica Covid

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso		
		2021	2022	2023
Riclassificazione delle Strutture ospedaliere – sviluppo delle nuove reti e adeguamento rispetto all'aggiornamento del POAS, secondo le regole di autorizzazione ed accreditamento (vincolato all'evoluzione e ai tempi dello stato di emergenza)	Evidenza documentale (decreti di accreditamento, verbali di sopralluogo e istanze di ASST) Formalizzazione delle nuove reti ospedaliere	Avvio dei processi (secondo cronologie e piani predefiniti)	Proseguimento del percorso	Completamento
Sviluppo delle organizzazioni e dei percorsi in piena coerenza con la normativa inerente la gestione del covid, in particolare: • Vaccinazioni • Sorveglianza sanitaria e gestione DPI secondo l'applicazione del decreto 81 • Percorsi specifici Covid nell'ambito del Piano del Risk Management	2) Vaccinazioni • Formalizzazione della procedura delle vaccinazioni, • Evidenza documentale del piano vaccinazioni • Dati sulla copertura vaccinale 3) Sorveglianza sanitaria (Decreto 81) • evidenze documentali delle procedure • Tasso di Copertura di screening sul personale • Report del Risk Management 4) Percorsi specifici Covid • Evidenza documentale dei percorsi • Report del Risk Management	Vaccinazioni: Produzione delle procedure elaborazione del piano Assicurare la copertura richiesta secondo le indicazioni regionali Sorveglianza sanitaria: Formalizzazione della procedura Copertura di screening sul personale secondo le procedure aziendali Percorsi Covid: Formalizzazione dei percorsi rispetto delle linee guida regionali. Aderenza ai percorsi come da sistema di Audit	Consolidamento	Consolidamento
Sviluppo del progetto "Infermiere di Famiglia"	Evidenza Documentale Numero casi attivati Formazione: percentuale di soggetti formati rispetto agli individuati e attivati per il ruolo	Formalizzazione e Attivazione del percorso Indicatore della formazione con valore ALMENO 90%	Quantità personale attivato e formato corrispondente alla dotazione prevista per bacino di utenza secondo la normativa Regionale	Mantenimento

Obiettivi legati alla Tematica Sviluppo e consolidamento delle attività qualitative ed organizzative

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso		
		2021	2022	2023
Presa in carico proattiva dei bisogni di cura e di assistenza correlati alla cronicità	Numero arruolamenti proattivi <i>frequent user</i> ASST Mantova	Almeno 10% arruolamenti sul target pazienti arruolabili	Trend incrementale	Consolidamento
Ottimizzazione dei processi di conservazione della documentazione nell'ambito della sicurezza dell'informazione	Evidenza documentale	Rispetto delle azioni previste dall' Action Plan	Rispetto delle azioni previste dall' Action Plan	Rispetto delle azioni previste dall' Action Plan
Completamento dei processi di dematerializzazione	Dati del sistema informativo SISS	- Incrementare la pubblicazione dei referti su FSE del cittadino e su dossier (Galileo) facilitando la consultazione a fini sanitari. (Piano Siss 2020) - estensione l'utilizzo di modalità prescrittiva dematerializzata come da indicazioni regionali (2021 ≥ 2020)	Trend Migliorativo	Trend Migliorativo
Completamento del progetto cartella informatizzata	Evidenza documentale delle azioni previste dal GIDSS (Piano triennale)	Rispetto del piano triennale	Rispetto del piano triennale	Rispetto del piano triennale
Rispetto delle adempienze e degli obiettivi del Piano aziendale della Prevenzione della corruzione e della trasparenza: chiusura delle azioni previste dal piano stesso	Nr. azioni previste dal piano chiuse/azioni previste dal piano	100%	100%	100%
Ottimizzazione dei processi di gestione delle scorte e ottimizzazione dei flussi	Dati dai flussi informativi Evidenza	PER ARMADIETTI: implementare le anagrafiche dei prodotti	Ottimizzazione	Ottimizzazione/Consolidamento

informativi interni ed esterni sulla gestione dei costi	documentale	Dispositivi medici almeno per il 50% delle giacenze PER ARMADIO FARMACI - individuazione reparto pilota per Inventario farmaci con penna ottica PER ALTRE UU.OO. CON LETTI DEGENZA: - compilazione di check list farmaci necessari all'attività specialistica in termini di individuazione di valori di scorta minima, massima (e punto di riordino) dei codici prodotto farmaci (100% compilazioni)		
Implementazione e monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali sul Rischio Clinico	Evidenza documentale e dati dei sistemi informativi per ogni risultato specifico atteso	Pieno raggiungimento di tutte le raccomandazioni ministeriali e rendicontazione all'osservatorio delle nuove pratiche AGENAS	Pieno raggiungimento di tutte le raccomandazioni ministeriali e rendicontazione all'osservatorio delle nuove pratiche AGENAS	Pieno raggiungimento di tutte le raccomandazioni ministeriali e rendicontazione all'osservatorio delle nuove pratiche AGENAS
Piena applicazione dei percorsi nel rispetto delle pari opportunità	Evidenze documentali	Nr. azioni previste dal piano chiuse/azioni previste dal piano	Consolidamento	Consolidamento
Implementazione della Medicina di genere nei percorsi clinici assistenziali	Evidenze documentali	N° eventi formativi erogati/n° eventi previsti	N° PDTA aggiornati/ N° PDTA individuati	Consolidamento attività
Formazione: sviluppo delle modalità FAD e video conferenze con piattaforma invisible farm	Numero conferenze in tale modalità rispetto al totale delle conferenze Evidenze documentali	Avvio del sistema	Effettuazione dei corsi FAD previsti	Consolidamento

Piano Triennale di azioni Positive 2021 – 2023

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 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.

In ragione del collegamento con il ciclo della performance, il Piano triennale di azioni positive deve essere aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della performance."

Al fine di dare attuazione alla Direttiva 2/2019, il presente Piano Triennale di Azioni Positive (di seguito PAP), oltre a configurarsi come adempimento a un obbligo di legge, vuole porsi come strumento concreto di attuazione di specifiche azioni orientate alla promozione del benessere dei lavoratori e di contrasto alle discriminazioni.

I destinatari delle azioni contenute nel PAP sono tutti i dipendenti dell'ASST.

Le azioni positive contenute nel PAP 2021-2023 sono state elaborate in coerenza con la normativa nazionale e comunitaria, in continuità con il PAP 2017-2019 e soprattutto in funzione dei cambiamenti organizzativi che sono stati adottati dall'Azienda per affrontare la pandemia da COVID19.

Per azioni positive si intendono misure concrete, calate nella realtà aziendale, per creare quelle condizioni di valorizzazione professionale e di benessere, elementi fondamentali anche per l'attuazione delle pari opportunità.

L'attenzione per le differenze, non solo di genere, trova compiutezza nell'adozione di diverse misure, tra le quali, a titolo esemplificativo, politiche di conciliazione famiglia-lavoro, il lavoro agile ecc.

Il PAP 2021-2023 conferma l'attenzione ai temi delle pari opportunità, della conciliazione, della promozione della cultura di genere, del contrasto alle discriminazioni, della valorizzazione delle differenze, del benessere lavorativo nella sua accezione più ampia.

Attraverso l'approvazione del PAP, CUG e ASST si impegnano a favorire le azioni positive che di seguito verranno descritte, attraverso la collaborazione degli Uffici/Servizi aziendali coinvolti nell'attuazione concreta delle azioni positive proposte, che verranno di volta in volta individuati a seconda dell'azione positiva presa in esame.

L'attività del CUG non si esaurisce tuttavia nei contenuti approvati nel Piano, che comunque potrà essere aggiornato, per esigenze nuove o maturate nel tempo, per perfezionare alcuni contenuti o per esigenze nate e condivise all'interno del CUG successivamente all'approvazione del presente documento, che è parte sostanziale ed integrante del Piano delle Performance 2021/2023.

Si descrivono di seguito le azioni positive che si intendono attuare nel triennio di riferimento, suddivise per tematiche integrate.

1) Formazione/informazione e aggiornamento

- attività di formazione per i componenti del CUG;
- organizzazione di eventi formativi, per far conoscere le attività del CUG e le tematiche di competenza;

- partecipazione alle attività della rete dei CUG di Regione Lombardia;
- partecipazione dell'ASST a progetti di altri Enti con il coinvolgimento 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)

2) conciliazione vita lavoro

- consolidamento dello smart working attivato durante la pandemia;
- proposte in merito all'attivazione di servizi dedicati ai dipendenti, al fine di poter conciliare vita professionale e vita personale;

3) pari opportunità, contrasto alle discriminazioni, benessere lavorativo

- collaborazione con il gruppo aziendale per la Gestione del Benessere organizzativo e con le strutture aziendali al fine di promuovere e realizzazione di azioni atte a favorire il benessere organizzativo e prevenire lo stress lavoro correlato;
- contrasto alle molestie sessuali, morali e psicologiche, mobbing, straining, situazioni di discriminazioni di ogni tipo: identificazione strategie di prevenzione, anche attraverso la programmazione di corsi e seminari specifici, con l'obiettivo di anticipare l'insorgere delle problematiche e con lo scopo di creare un ambiente di lavoro disteso, svincolato da tensioni e conflitti;
- promozione di azioni volte a favorire la comunicazione interna;

4) Medicina di genere

- collaborazione con le strutture aziendali, al fine di creare un contesto orientato alla medicina di genere.

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.