

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Vimercate

Piano della Performance

Triennio di riferimento: 2020-2022

Indice

1. PREMESSA	3
2. L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	4
3. L'ASST DI VIMERCATE IN CIFRE	7
4. OBIETTIVI E METODI PER IL PERIODO	
4.1 I "Portatori di Interesse" (stakeholder)	8
4.2 Il Ciclo della Performance	8
5. AREE STRATEGICHE DI INTERVENTO	
5.1 <i>Afferimento del Distretto sociosanitario di Desio</i>	9
5.2 <i>Interventi strutturali e ammodernamento tecnologico</i>	9
5.3 <i>Integrazione ospedale territorio e presa in carico del paziente cronico</i>	10
5.4 <i>Sistema di Risk Management (SRM)</i>	11
5.5 <i>Area malattie infettive/prevenzione e controllo infezioni correlate all'assistenza</i>	12
5.6 <i>Sviluppo della Formazione</i>	12
5.7 <i>Miglioramento Accessibilità e Accoglienza</i>	12
5.8 <i>Gestione dei farmaci e dei dispositivi</i>	13
5.9 <i>Presidio Ospedaliero Territoriale (POT)</i>	14
5.10 <i>Presidio Sociosanitario Territoriale (PreSST)</i>	14
5.11 <i>Piano Trasparenza e Anticorruzione</i>	15
6. COLLEGAMENTO CON IL PIANO TRIENNALE DI DELLE AZIONI POSITIVE	15

Allegati

- 1) LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE E GLI INDICATORI PER IL MONITORAGGIO
- 2) NOTE ESPLICATIVE SULLE MODALITA' DI CALCOLO DEGLI INDICATORI
- 3) PIANO DELLE AZIONI POSITIVE RELATIVO AL TRIENNIO 2020-2022

1. PREMESSA

Il Piano della *Performance* (in seguito Piano) è un documento programmatico in cui sono esplicitati gli obiettivi strategici ed operativi che l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Vimercate intende perseguire nel triennio 2020 – 2022 al fine di comunicare al cittadino, in modo trasparente, l'impegno concreto dell'Azienda nella tutela e nella promozione della salute oltre che le modalità con cui esso viene messo in pratica.

Il presente documento è redatto in coerenza con i principi contenuti:

- nel D.Lgs. 150/2009 - art.10 in tema di redazione del piano della *Performance*
- nella Deliberazione n. 112/2010 della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT)
- Nelle Linee Guida dell'OIV regionale "Il Sistema di Valutazione delle *performance* nelle Aziende Sanitarie pubbliche lombarde" del gennaio 2012
- Piano Triennale di prevenzione della Corruzione e Trasparenza, annualmente adottato dall'Azienda.

Il Piano è pubblicato sul sito web dell'Azienda all'indirizzo: <http://www.asst-vimercate.it> – Sezione Amministrazione Trasparente - *Performance*.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Vimercate (in seguito Azienda) 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.

L'Azienda eroga i servizi sanitari e sociosanitari attraverso un'articolata rete di Presidi Ospedalieri, strutture ambulatoriali e distrettuali, destinati a rispondere in prima istanza ai fabbisogni del territorio afferente agli ambiti territoriali di Carate Brianza, Seregno e Vimercate.

La **mission** dell'Azienda è quella di contribuire alla promozione, al mantenimento e al recupero delle condizioni di salute della popolazione, erogando prestazioni sia sanitarie sia sociosanitarie, secondo standard di eccellenza, di media e elevata complessità, nel rispetto della dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità dell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, dell'economicità nell'impiego delle risorse ed in coerenza con i principi e gli obiettivi definiti dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale. L'Azienda intende strutturare un sistema "che si prenda cura" della persona e del suo benessere, collaborando attivamente con tutti gli attori del Sistema Socio-Sanitario, al fine di perseguire l'obiettivo di rafforzare nel cittadino la percezione di un'identità comune, garantendo così a tutti parità di accesso ai servizi.

La **visione strategica** dell'Azienda consiste nell'essere e voler essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare i bisogni e le aspettative dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche, delle conoscenze, dell'integrazione dei sistemi sanitari italiani ed europei

I **valori** principali cui si ispira l'Azienda sono:

- *la centralità del paziente*
- *la libertà del cittadino nella scelta consapevole del servizio, delle cure e del professionista*
- *la tutela della vita umana* nelle sue diverse fasi
- *l'eguaglianza* verso ogni persona che ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure mediche più appropriate, senza discriminazione di età, sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche
- *la responsabilità* verso la comunità da servire e la responsabilità gestionale, clinica e dei risultati
- *la lealtà* di tutti i membri dell'organizzazione verso la mission e gli obiettivi aziendali
- *la collaborazione* tra i diversi professionisti per fornire il miglior servizio al cittadino
- *il servizio* come capacità dell'organizzazione di orientare i processi operativi intorno alle esigenze del cittadino
- *il sostegno e lo sviluppo* della comunità affinché cresca la capacità di scelta per la promozione e la tutela della salute

- *il personale* come capitale intellettuale, professionale e culturale per garantire le prestazioni di cui il paziente necessita favorendo la valorizzazione dei professionisti
- *la professionalità* di tutti gli operatori per rispondere con appropriatezza, efficacia e competenza in ogni situazione e circostanza
- *l'imparzialità* nelle scelte e nelle decisioni come certezza di pari opportunità per ogni cittadino o dipendente
- *l'efficienza ed efficacia* nell'ottenere i migliori risultati per il cittadino congrui con le risorse attribuite
- *la partecipazione* che l'Azienda deve garantire al cittadino attraverso: un'informazione corretta, chiara e completa; la possibilità di esprimere la propria valutazione della qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare reclami o suggerimenti per il miglioramento del servizio
- *il coinvolgimento* delle Associazioni di volontariato e le *sinergie* con gli Enti locali territoriali e con ogni altro Ente/Autorità di diretto riferimento
- *l'innovazione* tecnologica, organizzativa e formativa avanzata a tutt/i i livelli, per sostenere i miglioramenti continui dell'attività di diagnosi e cura, per produrre attività di eccellenza/
- *la sicurezza e la qualità* nell'ambiente di lavoro nei confronti dei pazienti e dei dipendenti nel rispetto della normativa vigente
- *la legittimità e legalità* come corrispondenza dell'azione della pubblica amministrazione e di tutti i dipendenti alle norme vigenti
- *la trasparenza* sia nell'attività amministrativa, informando correttamente e completamente i diversi soggetti pubblici e privati, sia nella attività clinica, informando sempre il cittadino degli effetti delle cure e dell'assistenza
- *la semplificazione* degli atti amministrativi per eliminare il disagio delle procedure superflue per i cittadini e gli operatori del sistema sanitario.

2. L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

L'attuale articolazione territoriale dell'Azienda deriva dalla riorganizzazione del Sistema Socio-Sanitario Lombardo conseguente all'approvazione della L.R. n. 23 del 11 agosto 2015.

La ASST di Vimercate, comprendente gli ambiti territoriali di:

- Carate Brianza (Comuni di: Albiate, Besana Brianza, Biassono, Briosco, Carate Brianza, Lissone, Macherio, Renate, Sovico, Triuggio, Vedano al Lambro, Veduggio con Colzano, Verano Brianza), con una popolazione totale di circa 152.000 abitanti,
- Seregno (Comuni di: Barlassina, Ceriano Laghetto, Cogliate, Giussano, Lazzate, Lentate sul Seveso, Meda, Misinto, Seregno, Seveso) con una popolazione totale di circa 167.000 abitanti,
- Vimercate (Comuni di: Agrate Brianza, Aicurzio, Arcore, Bellusco, Bernareggio, Burago Molgora, Busnago, Camparada, Carnate, Caponago, Cavenago Brianza, Concorezzo, Cornate d'Adda, Correzzana, Lesmo, Mezzago, Ornago, Roncello, Ronco Briantino, Sulbiate, Usmate Velate, Vimercate), con una popolazione totale di circa 180.000 abitanti.

Eroga i propri servizi sanitari e socio sanitari attraverso le seguenti principali strutture:

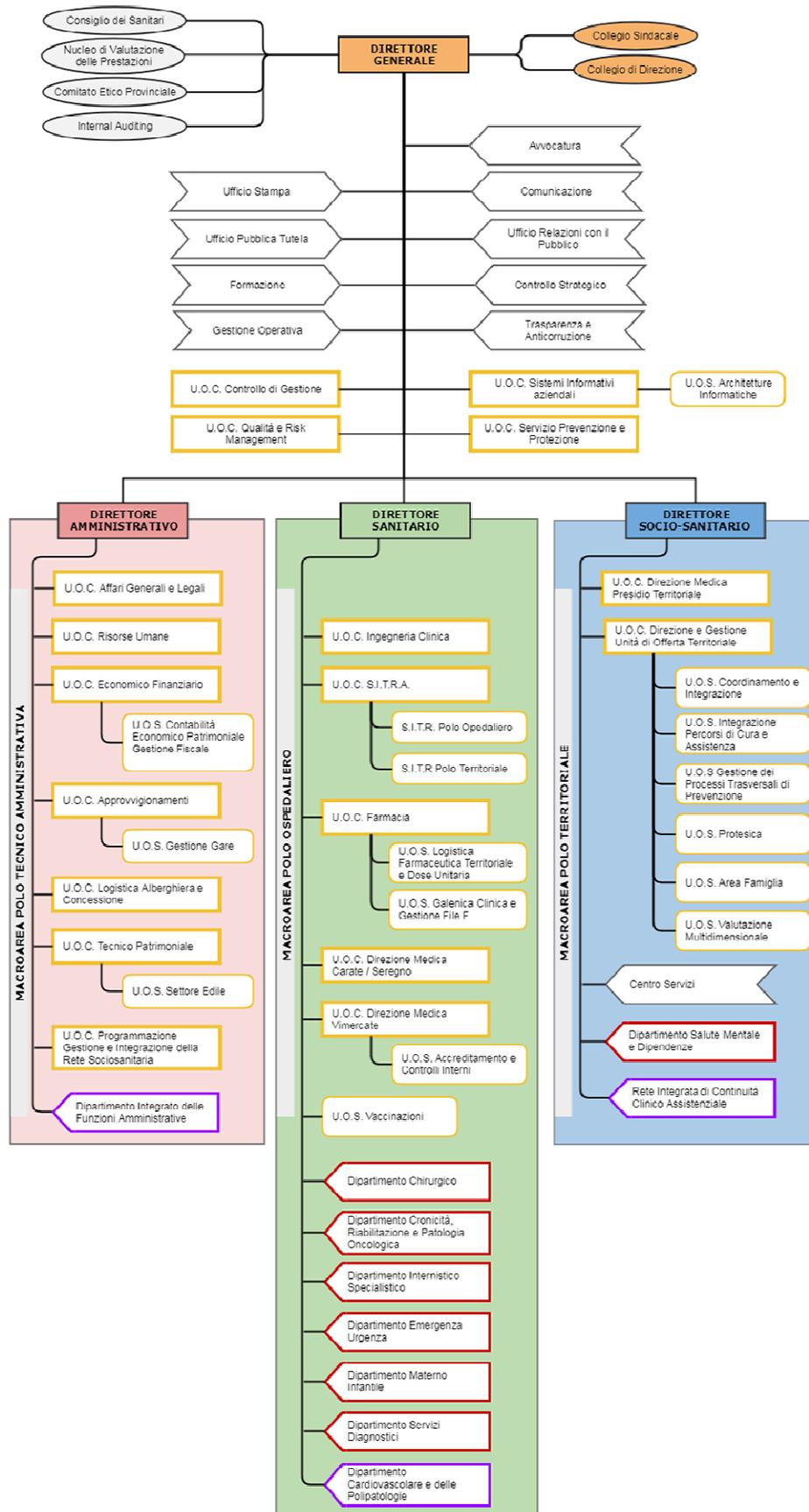
- Nuovo Ospedale di Vimercate
- Ospedale Civile Vittorio Emanuele III - Carate Brianza
- Ospedale Carlo Borella – Giussano (Presidio Ospedaliero Territoriale, POT)
- Ospedale Trabattoni Ronzoni – Seregno
- Hospice Cure Palliative di Giussano
- N. 8 Ambulatori territoriali (Arcore, Besana Brianza, Carate Brianza, Lentate sul Seveso, Lissone, Macherio, Seveso, Usmate)
- N. 9 Consultori Familiari (Arcore, Carate Brianza, Concorezzo, Lentate sul Seveso, Lissone, Meda, Seregno, Seveso, Vimercate)
- N. 4 C.A.L. (Agrate Brianza, Carate Brianza, Lissone, Seregno)
- N. 3 C.P.S. (Besana in Brianza, Seregno, Vimercate)
- N. 2 Ambulatori psichiatrici (Carate Brianza, Lissone)

- N. 4 Centri Diurni (La Casa di Bernareggio, C.D. di Besana in Brianza, C.D. di Carate Brianza, C.D. di Seregno)
- N. 2 Comunità Protette (Besana in Brianza, Comunità Protetta ad Alta Assistenza di Meda)
- Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza di Besana in Brianza
- U.O.N.P.I.A. di Besana in Brianza, Giussano, Lentate sul Seveso, di Lissone, Seregno, Seveso, Usmate
- U.O.N.P.I.A. - Centro Diurno di Lissone
- U.O.N.P.I.A. - Centro Diurno Adolescenti di Besana in Brianza
- U.O.N.P.I.A. - Centro Residenziale Adolescenti di Besana in Brianza
- N. 2 NOA (Seregno, Vimercate)
- SERT di Carate Brianza
- Centro Diurno Disabili di Usmate Velate.

Per quanto concerne l'assetto organizzativo, l'Azienda è strutturata dal punto di vista fisico-territoriale, in Presidi Ospedalieri e ambiti territoriali socio-sanitari e dal punto di vista gestionale e funzionale in: Dipartimenti (gestionali e funzionali), Strutture Complesse (UOC), Strutture Semplici Dipartimentali (UOSD), Strutture Semplici (UOS), oltre che uffici e funzioni in staff alle Direzioni.

Il POAS 2016-2018 attualmente in vigore, approvato con la deliberazione n. 512 del 29.05.2017 ed aggiornato con la deliberazione n. 1/2018, ha costituito la base dell'attività programmatoria e strategica durante il biennio 2017-2018. Si tratta di un piano organizzativo che riflette la sempre maggiore integrazione tra territorio e funzioni ospedaliere.

La figura seguente mostra lo schema sintetico dell'organigramma aziendale, in cui in rosso sono bordati i dipartimenti gestionali, mentre in viola quelli funzionali e in giallo le strutture di supporto.



Importante novità rispetto all'attuale assetto istituzionale è legato all'approvazione della recentissima L.R. n. 23 del 30.12.2019 "Disposizioni per l'attuazione della programmazione economico – finanziaria

regionale, ai sensi dell'art. 9 ter della L.R. 31 marzo 1978, n. 34 (norme sulle procedure di programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione) – Collegato 2020”.

In particolare, con l'art. 19 viene modificato l'allegato 1 della L.R. n. 33/2009, relativo all'assetto del territorio di riferimento di questa ASST. Con decorrenza 1° luglio 2020, ovvero comunque entro la data del 31.12.2020, afferiranno all'ASST di Vimercate il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie anche dell'ex Distretto ASL di Desio, ad oggi ricomprese nell'ambito di competenza dell'ASST di Monza.

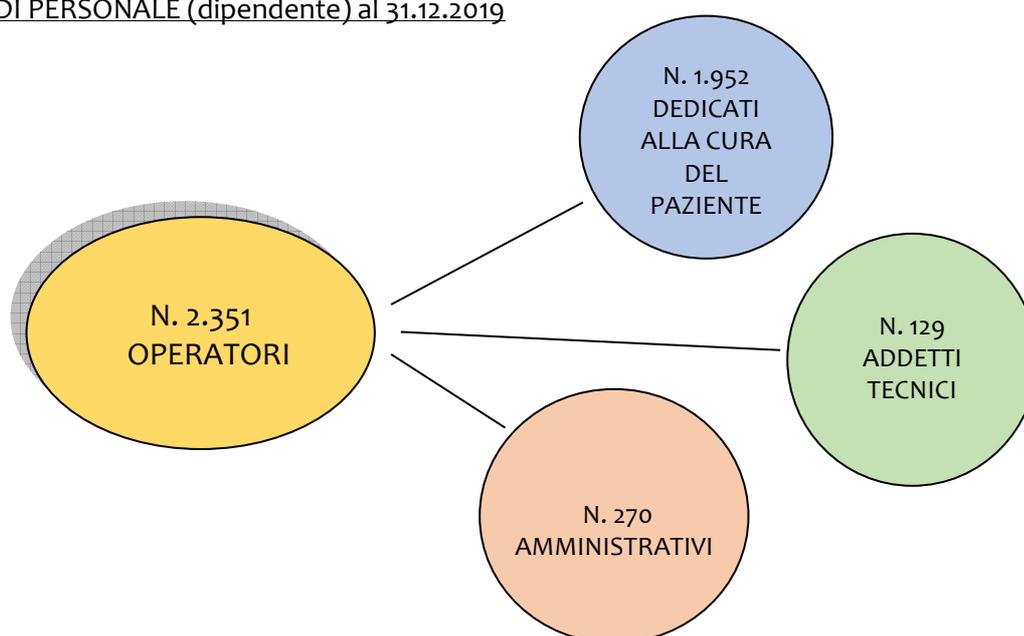
Alla data attuale non è quindi possibile ricomprendere nel presente piano programmatico azioni e obiettivi strategico-operativi che possano ricomprendere anche il futuro assetto territoriale. Sarà cura della Direzione Strategica, dopo attenta valutazione di dati e flussi nonché dopo che sarà definita una data certa per il trasferimento del polo Desiano, programmare la revisione del presente documento.

3. L'ASST DI VIMERCATE IN CIFRE

Di seguito si riportano alcuni dati aggregati per descrivere alcune caratteristiche dimensionali dell'Azienda (dati di pre-consuntivo 2019, alla data del 31/12/2019):

- **N. Posti Letto accreditati:** 818 (737 ordinari, 81 DH/DS), cui si aggiungono 177 posti tecnici di area ospedaliera: 37 culle nido, 26 letti dialisi, 4 chirurgia ambulatoriale a bassa complessità (BIC), 58 per macroattività ambulatoriale complessa (MAC), 33 sub-acuti, 19 hospice e altri 203 posti tecnici per attività territoriali : 46 presso i centri di assistenza limitata (CAL) nefrologica, 40 di Neuropsichiatria Infantile e 117 di Psichiatria residenziale e semiresidenziale.
- **Ricoveri:**
 - ordinari: 22.369,
 - day hospital: 2500
 - hospice ordinari: 494,
 - subacuti: 350.
- **Accessi Pronto Soccorso:** 115.385, di cui 11.462 seguiti da ricovero, per un totale di 758.842 prestazioni per esterni
- **Prestazioni ambulatoriali per esterni:** 2.389.062 (escluse quelle erogate in PS e quelle di NPIA).
- **N. parti:** 2.673 di cui 545 cesarei.

DOTAZIONE DI PERSONALE (dipendente) al 31.12.2019



La composizione per genere di tutto il personale dipendente evidenzia una netta maggioranza del personale femminile (76%) rispetto al personale maschile, in particolare tra il personale del comparto (80%). I Dirigenti donna della ASST sono il 59%.

4. OBIETTIVI E METODI PER IL PERIODO

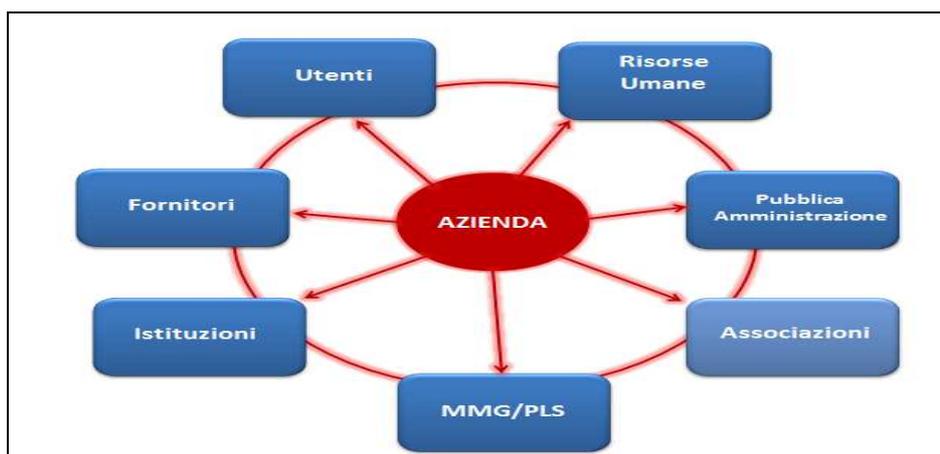
4.1 I “Portatori di Interesse” (stakeholder)

L’individuazione delle aree di intervento prioritario dell’Azienda va effettuata con riferimento alle priorità di varia natura emerse dall’analisi del contesto esterno, nonché dal confronto con gli *stakeholder* nell’ambito della rete per la promozione della salute e dagli indirizzi regionali di programmazione.

In un’Azienda avente l’articolazione dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Vimercate, l’individuazione e il riconoscimento degli *stakeholder* è necessariamente un esercizio importante e complesso, che deve tenere in considerazione le istanze di molti soggetti individuali, sociali, istituzionali.

A tal proposito la figura che segue illustra gli *stakeholder* strategici, ossia tutti coloro che contribuiscono alla realizzazione della *mission* aziendale.

Figura 1 – Stakeholder strategici dell’Azienda



4.2 Il Ciclo della Performance

Secondo quanto previsto dall’art. 5, comma 1, e dall’art. 10, comma 1, lett. a), del D.Lgs. 150/2009, la definizione degli obiettivi nell’ambito del Piano della *performance* avviene in maniera integrata con il processo di programmazione economico - finanziaria e di bilancio.

Nell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Vimercate il sistema di *budgeting* concentra la sua attività su obiettivi sia di tipo economico/finanziario sia di tipo quali-quantitativo definiti di anno in anno dalla Direzione Strategica con riferimento a progetti da portare a compimento nei singoli periodi di interesse.

La performance aziendale è misurata:

- a livello complessivo aziendale, rispetto al raggiungimento degli obiettivi posti, prioritariamente derivanti da norme nazionali e regionali (ad esempio, regole di sistema, obiettivi dei Direttori generali),
- a livello di singola unità operativa, individuata quale autonomo centro di responsabilità,
- a livello di singolo dipendente.

Attraverso il processo annuale di *budgeting*, ciascuna Unità Operativa viene coinvolta nel conseguimento degli obiettivi strategico - direzionali traducendo gli stessi in obiettivi operativi

specifici per ciascuna struttura. In particolare gli obiettivi operativi oggetto della negoziazione di budget sono misurati attraverso indicatori e agli stessi viene attribuito un peso.

Gli attori del processo di budget sono rappresentati da:

- Direzione Generale che sovrintende il processo in tutte le sue fasi;
- Il Comitato di Budget - composto da Direzione Strategica, Direzioni Mediche di Presidio e di Presidio Territoriale, Controllo di Gestione, Qualità e Risk Management – che collabora con la Direzione nella definizione dei macro obiettivi e nell’articolazione delle linee strategiche in obiettivi specifici;
- Controllo di Gestione che gestisce operativamente il processo di budget;
- Sistemi Informativi Aziendali che collaborano nell’estrazione, monitoraggio e analisi dei dati di attività;
- Direttori di articolazione Aziendale, deputati alla realizzazione degli obiettivi negoziati e alla loro condivisione con tutto il personale assegnato;
- Il Nucleo di Valutazione che è responsabile della verifica della metodologia annuale di attribuzione degli obiettivi, nonché alla verifica del piano delle performance e dei risultati raggiunti dal personale.

Il processo di budgeting si articola nelle seguenti fasi:

- 1 - Definizione dei macro obiettivi e calendarizzazione delle attività
- 2 - Formulazione delle proposte di budget
- 3 - Negoziazione, con la formalizzazione degli obiettivi definitivi mediante la compilazione e sottoscrizione di una scheda di budget
- 4 - Monitoraggio e analisi degli eventuali scostamenti con individuazione di eventuali azioni correttive
- 5 - Verifica dei risultati.

5. AREE STRATEGICHE DI INTERVENTO

5.1 Afferimento del Distretto Sociosanitario di Desio

Il 2020 sarà caratterizzato dall’importante mutamento dell’assetto aziendale: dopo un ampio dibattito a livello regionale, è stata definita con decorrenza 1 luglio la cessione del ramo d’azienda del PO di Desio e delle relative strutture sanitarie e sociosanitarie ad esso afferenti, dall’ASST di Monza all’ASST di Vimercate. Con medesima decorrenza 1/07/2020, come previsto dalla Legge Regionale n. 23 del 30.12.2019, l’ASST di Vimercate cambierà denominazione sociale in ASST della Brianza.

Il PO di Desio ritorna, quindi, dopo 5 anni dall’attuazione della L.R. n. 23/2015, nell’ambito di competenza dell’ASST di Vimercate. Unitamente al presidio ospedaliero, afferiranno, per la prima volta, il Presidio Corberi di Limbiate, la R.S.D. di Limbiate, nonché tutte le strutture territoriali dell’ex Asl di Monza, poi confluite nell’ASST di Monza, che sono presenti nei Comuni di: Bovisio Masciago, Cesano Maderno, Desio, Limbiate, Muggiò, Nova Milanese e Varedo.

In ragione di tale considerevole “ampiamiento”, già a fine 2019 è stata attivata una cabina di regia a livello regionale, cui sono stati invitati a partecipare con la DG Welfare i Direttori delle 3 aziende interessate e l’Università.

Nel mese di gennaio hanno invece avuto avvio i primi tavoli tecnici che coinvolgono tutti i Responsabili delle aree amministrativa, ospedaliera e territoriale, con il compito di valutare l’impatto dell’afferimento sia sotto l’aspetto delle attività che dell’impatto economico e definire, conseguentemente, un cronoprogramma di azioni.

5.2 Interventi strutturali e ammodernamento tecnologico

La ASST è impegnata in un processo di adeguamento/miglioramento delle strutture aziendali, attraverso l’avvio di importanti opere edilizie e di efficientamento delle tecnologie attraverso una percorso di innovazione tecnologica. Quest’ultima riveste un ruolo di grande importanza, diventando

parte integrante e sostanziale della prestazione sanitaria nonché connessione indissolubile col bisogno di salute.

Nel corso dell'anno 2020 saranno avviate le procedure per l'esecuzione dei lavori presso le strutture di Carate B.za e Giussano, progetti già autorizzati e finanziati con D.G.R. n. X/388 del 12.07.2013 e D.G.R n. X/5136 del 09.05.2016.

Sempre nel corso dello stesso anno, a seguito di ammissione a finanziamento dei progetti definitivi relativi ai presidi di Seregno, Besana Brianza e Umate, si attiveranno le procedure per la progettazione esecutiva ed esecuzione lavori come di seguito dettagliato:

- P.O. Seregno: con D.G.R. n. X/6548 del 04.05.2017 per interventi di adeguamento alla normativa prevenzione incendi, consolidamento statico e adeguamento sismico
- Presidio Sanitario di Usmate: con D.G.R. n. X/6548 del 04.05.2017 per adeguamento palazzina B, nuovo ascensore e ampliamento parcheggi
- Presidio Sanitario di Besana Brianza: con D.G.R. n. X/7150 del 04.10.2017 per l'adeguamento alla normativa prevenzione incendi e la ristrutturazione del monoblocco

Anche il presidio di Vimercate, a seguito di ammissione finanziamento, sarà interessato da significativi interventi strutturali riguardanti l'esecuzione di opere finalizzate al recupero delle aree al rustico del Nuovo Ospedale di Vimercate da adibire ai servizi di Oncologia e Cure Palliative.

Per quanto riguarda gli investimenti in tecnologia, nel 2020 sono programmati importanti interventi, già finanziati, di rinnovo di apparecchiature di diagnostica per immagini, quali l'acquisizione di un nuovo tomografo computerizzato 128 strati per il presidio di Carate (finanziamento approvato con DGR XI/1725/2019), l'acquisizione di altre due diagnostiche scheletriche digitali per il presidio di Carate e di Seregno e di un ortopantomografo per Carate.

Per poter offrire ai pazienti un percorso di cura sempre più completo e mirato alla propria patologia, verrà introdotto un sistema completo di ecoendoscopia bronchiale per la broncopneumologia del presidio di Vimercate che permetterà di vedere i diversi strati della parete bronchiale, visualizzare le strutture al di fuori di trachea e bronchi (linfonodi, vasi, mediastino, polmone, cuore, esofago) e prelevare dei campioni di tessuto di neoformazioni sospette in maniera decisamente meno invasiva rispetto alle procedure tradizionali (mediastinoscopia, effettuata in sala operatoria).

La Chirurgia del presidio di Vimercate sarà potenziata con l'avvio di nuove procedure di elevata complessità e specificità in particolare su fegato e pancreas e la conseguente necessità di supportare tali interventi con adeguate attrezzature che rappresentano lo stato attualmente disponibile nell'innovazione tecnologica (ad esempio generatori chirurgici, strumentario e dispositivi dedicati di ultima generazione).

Infine, si prevede un progressivo aggiornamento del sistema di monitoraggio clinico in uso presso il presidio di Vimercate in collaborazione con la UOC Sistemi Informativi.

5.3 Integrazione ospedale territorio e presa in carico del paziente cronico

Nel corso del 2019 è stato raggiunto l'obiettivo di incremento del numero di pazienti cronici in carico tramite arruolamento proattivo, passando dai circa 300 pazienti arruolati nel 2018 ai quasi 600 del 2019.

Sulla base del riesame dell'esperienza maturata nel 2018, sono state definite e attuate nel 2019 le seguenti linee di intervento:

- Reingegnerizzazione del processo di presa in carico, anche attraverso l'ottimizzazione del sistema informativo (integrazione tra gestionali)
- Riorganizzazione dell'offerta, creando slot dedicati ai pazienti cronici nella programmazione ambulatoriale
- Lavoro in sinergia con le Cooperative di MMG, in particolare per la programmazione dell'offerta ambulatoriale e la creazione di slot.

L'arruolamento proattivo è focalizzato sui frequent user dell'ASST di livello 1 e 2 delle principali patologie croniche. L'ATS ha assicurato la comunicazione ed il coordinamento con i MMG, in modo da

orientare ASST verso i casi complessi (livelli 1 e 2) e i MMG sui casi semplici (livelli 2 e 3), nel rispetto comunque del principio della libertà di scelta del paziente.

Le patologie oggetto di arruolamento proattivo da parte degli specialisti della ASST sono state:

- Diabete
- Scompenso cardiaco, anche sottoposto a intervento di impianto device
- Insufficienza renale cronica
- Follow up oncologico
- BPCO e pazienti sottoposti ad ossigenoterapia
- Epatite cronica
- Patologie neurologiche

Sono state definite le linee strategiche di sviluppo della Presa in carico dei pazienti cronici per il 2020, in coerenza con quanto stabilito nella DGR XI/2672/2019. In particolare, nel 2020, si prevede:

- Mantenimento generale del numero di pazienti cronici in carico, con incremento mirato su alcune specialità dove è l'ASST il soggetto deputato alla presa in carico (es. pazienti in dialisi)
- Maggiore disponibilità di agende dedicate alla cronicità, in particolare:
 - Allungamento orizzonte temporale di disponibilità di slot dedicati (almeno 6 mesi)
 - Creazione di slot dedicati per le diverse prestazioni di interesse dei pazienti cronici su tutti i Presidi dell'ASST
- Creazione di «pacchetti» di prestazioni, in un unico accesso, per l'esecuzione nella medesima giornata di alcune delle prestazioni sanitarie previste nel singolo PAI
- Sviluppo del modello di telemedicina in collaborazione con le Cooperative di MMG, in accordo con quanto stabilito nelle deliberazioni regionali, da ultima la DGR XI/2672/2019
- Messa a regime di soluzioni informatiche a valore aggiunto per il paziente, in particolare attraverso l'espletamento, previsto nel 2020 in collaborazione con ASST Monza, della nuova gara centro servizi.

In particolare, la nuova gara del centro servizi prevede la messa a disposizione dei professionisti e dei pazienti cronici dell'ASST di nuove tecnologie per favorire la collaborazione e l'integrazione tra i diversi attori (incluso il MMG) e la fornitura di device di telemedicina per l'automonitoraggio del paziente a domicilio.

L'introduzione di queste nuove soluzioni tecnologiche sarà accompagnato da un cambiamento organizzativo nella gestione della cronicità in ASST, attraverso soluzioni che favoriscano il lavoro di presa in carico da parte dei clinical manager e degli operatori dedicati al case management.

5.4 Sistema di Risk Management (SRM)

Per quanto riguarda le principali aree strategiche di intervento in materia, i diversi progetti aziendali saranno sviluppati in coerenza con le linee di indirizzo contenute nelle Regole di sistema 2020, emanate da Regione Lombardia nel mese di dicembre, mentre altre saranno discusse ed approfondite dal Gruppo di coordinamento per la gestione del rischio (GCGR), per essere inserite secondo le scadenze previste (31 marzo 2020) nel Piano Annuale di Risk Management (PARM).

A livello Aziendale dovrà risultare - dai monitoraggi - implementato almeno l'80% delle 19 Raccomandazioni Ministeriali (fra quelle applicabili alla propria realtà), tale percentuale potrebbe essere rivista alla luce dei parametri richiesti a Regione Lombardia per gli adempimenti LEA.

Aree di particolare interesse ed intervento, definite dalle citate Regole di Sistema saranno:

- Travaglio/Parto
- Infezioni – SEPSI
- Sicurezza del paziente in sala operatoria
- Rischio Farmaci
- Rischio in Pronto Soccorso
- Violenza a danno degli operatori
- Rischi in ambito di impiego delle radiazioni.

5.5 Area malattie infettive/prevenzione e controllo infezioni correlate all'assistenza

Proseguirà nel 2020 in tutte le strutture della ASST la rilevazione sistematica delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) mediante la realizzazione di studi di prevalenza e l'implementazione del sistema informatico per la sorveglianza di laboratorio. Sarà quindi realizzato un osservatorio epidemiologico informatico in grado di raccogliere, organizzare e distribuire informazioni utili agli operatori sanitari per la gestione delle ICA.

Particolare attenzione sarà posta nella revisione delle misure di isolamento, con un focus particolare nell'ambito della gestione dei casi di infezione da *Clostridium difficile* e sull'uso appropriato degli antibiotici (antimicrobial stewardship) per la prevenzione dell'antibiotico resistenza.

5.6 Sviluppo della Formazione

La formazione e l'aggiornamento del personale, oltre ad essere considerati come processi di acquisizione, sviluppo di abilità e competenze, sono anche trasmissione di valori di riferimento e norme comportamentali.

Il Piano formazione 2020 è in corso di definizione e sarà trasmesso, entro il termine stabilito ai competenti uffici regionali. Esso sarà focalizzato su ambiti diversificati, tra i quali:

- **Area Etico – Giuridica**, con particolare riferimento ai temi della privacy e della prevenzione e corruzione, della trasparenza e dell'integrità;
- **Area Risk Management**, con riferimento ai contenuti delle Raccomandazioni Ministeriali in materia di rischio clinico;
- **Area Promozione della salute**, con particolare riferimento ai temi della gestione dello stress in ambito lavorativo e dei gruppi motivazionali sugli stili di vita;
- **Area Emergenza – Urgenza**, con particolare riferimento ai temi: **BLS** rivolto agli operatori sanitari e laici, al **Supporto Vitale Avanzato** nelle emergenze intraospedaliere al fine di incrementare il pool del MET ospedaliero comprensivo dell'area ostetrica;
- **Area Prevenzione e Protezione** in ottemperanza alla normativa vigente;
- **Medicina di genere** quale pilastro fondamentale nella costruzione di sistemi sanitari innovativi e fondati sull'idea di appropriatezza delle cure;
- **Protezione-Promozione e mantenimento dell'allattamento al seno** secondo il modello OMS-Unicef;
- **Iniziative formative rivolte ai dirigenti dei ruoli professionali, tecnico amministrativi** con l'obiettivo di favorirne la crescita professionale;

Oltre a quanto sopra esposto saranno previste attività formative di carattere clinico - specialistico ed aggiornamento tecnico/professionale specifico per area clinica (con prevalenza della "formazione sul campo") per valorizzare le esperienze dei professionisti, nonché interventi formativi aventi la finalità di integrare l'ambito sanitario, sociosanitario e sociale.

5.7 Miglioramento Accessibilità e Accoglienza

L'Azienda si è sempre contraddistinta per la realizzazione di progetti nell'area dell'accoglienza e dell'accessibilità, utilizzando anche modalità innovative realizzate all'interno delle proprie strutture quali il ritiro di referti ed immagini mediante sistemi informatizzati, i pagamenti on line (CRS-MALL e PagoPA), i totem "zerocoda" per prenotazioni e pagamenti, ecc., nonché per una elevata attenzione alla problematica dei tempi di attesa.

In particolare, in attuazione delle disposizioni normative di cui alle DD.GG.RR. n. X/7766 del 17/01/2018 e successive integrazioni e n. XI/2672 del 16.12.2019, si procederà ad attivare ovvero proseguire le azioni necessarie a:

- ⇒ garantire la totale trasparenza delle liste di attesa mediante la pubblicazione ai Sistemi Centrali Regionali di tutte le agende comprese quelle di libera professione nonché di tutti gli appuntamenti;
- ⇒ garantire la corretta alimentazione del flusso MOSA ed implementare la disponibilità di sportelli dedicati a tale funzionalità per la fruizione diretta da parte del cittadino/utente;
- ⇒ garantire la disponibilità di slot dedicati alla presa in carico del paziente cronico;
- ⇒ partecipare attivamente al Gruppo di Miglioramento dei Tempi di Attesa coordinato da ATS;
- ⇒ favorire ogni azione utile al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva (l'azione di miglioramento su tale tematica proposta da ASST Vimercate è stata fatta propria, quale "azione di sistema", da ATS Brianza);
- ⇒ responsabilizzare il cittadino/utente allo sviluppo di una cultura della condivisione (prenotazioni razionali, comunicazione disdette, accettazioni autonome) finalizzata alla migliore gestione di una risorsa "scarsa" quale quella della disponibilità di prestazioni ambulatoriali;
- ⇒ mantenere ed eventualmente ampliare le fasce orarie di esecuzione delle prestazioni ambulatoriali per favorire l'accesso della popolazione attiva (evoluzione del progetto "ambulatori aperti");
- ⇒ garantire percorsi "facilitati" di prenotazione del follow-up contestuali al primo accesso per la prestazione specialistica;
- ⇒ mantenere l'erogazione delle prestazioni "di base" delle attività di scelta e revoca (cambio medico, esenzioni per patologia) presso i CUP ospedalieri;
- ⇒ creare percorsi adeguati per i pazienti con disabilità sensoriali, anche mediante l'utilizzo di strumenti informatici dedicati.

Specifiche progettualità saranno poi definite per la diffusione progressiva presso le strutture territoriali delle funzionalità e degli strumenti di autonomizzazione del paziente nelle attività di ritiro referti e pagamento prestazioni, storicamente attuate presso i presidi ospedalieri; l'ASST di Vimercate, insieme ad altre 5 Aziende del Sistema Regione, è inserita nella sperimentazione di nuovi percorsi per il miglioramento dell'accessibilità, l'implementazione e l'omogeneizzazione dei servizi al cittadino erogati sul territorio e la semplificazione dei processi di accoglienza e gestione del paziente all'interno delle strutture.

5.8 Gestione dei farmaci e dei dispositivi

Le attività principali da implementare dovranno individuare strategie in grado di agevolare e promuovere l'appropriatezza prescrittiva di farmaci e dispositivi medici. Proseguirà lo sviluppo di criteri per il monitoraggio delle prescrizioni di antimicrobici e antimicotici di ultima generazione per il contrasto all'antimicrobicoresistenza. Saranno inoltre introdotti metodi di analisi per valutare l'appropriatezza d'uso degli emoderivati con particolare attenzione all'impiego di albumina.

L'obiettivo strategico della logistica sarà centrato da un lato sull'ampliamento dei processi di automazione del percorso del farmaco, sia in dose unitaria che in confezione, estendendo il progetto ai PO di Carate, Seregno e Giussano, da un altro sullo spostamento delle attività di distribuzione di beni sanitari per i servizi extraospedalieri, dalla sede di Vimercate a quella di Giussano.

Per ciò che riguarda le attività svolte dall'area galenica sterile, tenuto conto della nuova organizzazione volta all'allestimento delle preparazioni intravitreali per l'UO di Oculistica, è auspicabile che il laboratorio UFA di Vimercate possa essere automatizzato attraverso l'introduzione di un sistema robotico che garantisca l'allestimento delle terapie e la gestione informatizzata del percorso oncologico in farmacia, dalla valutazione dei protocolli alla tracciabilità sicura ed affidabile dell'intero processo produttivo.

Nell'ambito della vigilanza la farmacia proseguirà a livello aziendale le attività inerenti sia la farmacovigilanza (segnalazioni di eventi avversi da farmaco) che la dispositivovigilanza (segnalazioni di incidenti legati a dispositivo), aderendo ai progetti che verranno proposti a livello regionale.

5.9 Presidio Ospedaliero Territoriale (POT)

Sin dal 2016 l'Azienda ha avviato la trasformazione del P.O. di Giussano in POT, collaborando con le amministrazioni per definire un progetto sostenibile di riqualificazione e implementazione delle attività, a seguito del trasferimento di attività di ricovero mediche e chirurgiche nel Presidio di Carate.

La progettualità presentata ha puntato a implementare il presidio come punto strategico della rete della cronicità portando nuove attività/servizi territoriali e di specialistica ambulatoriale orientati alla gestione di pazienti cronici e fragili. Fin da subito sono stati realizzati: la farmacia territoriale, il trasferimento dei progetti sperimentali della NPI, ambulatori specialistici per la cronicità, servizi diagnostici di base, un polo per la cronicità e fragilità (unificazione delle commissioni invalidi di Seregno e Carate, centro servizi per la presa in carico della cronicità, coordinamento delle dimissioni protette/difficili, scelta e revoca, protesica maggiore e integrativa, ecc.). Nel POT sono presenti anche due unità di degenza: una per subacuti e un Hospice cui sono collegati la rete dell'assistenza domiciliare di cure palliative e gli ambulatori. Anche la Rete locale di Cure Palliative – per le due ASST di Vimercate e Monza – ha sede presso il POT.

Nel corso del 2019, la Regione con la DGR XI/2019/2019 ha introdotto il modello di Degenze di Comunità, che ricomprende gli attuali posti di sub acuto, post acuto e cure intermedie. Cogliendo l'opportunità del processo di trasformazione in atto a livello regionale, l'ASST Vimercate ha formulato un progetto che punta a creare a Giussano un modello di riferimento per le Degenze di Comunità, creando contestualmente una rete di PreSST sul territorio della ASST che risponda ad una logica programmatoria di risposta al bisogno (vedi paragrafo successivo).

Il progetto proposto prevede diversi possibili scenari di sviluppo, includendo la possibilità di implementare entrambi i livelli di intensità della degenza di comunità (base e avanzato), attivando delle collaborazioni con i MMG.

Nel corso del 2020 tale progettazione sarà oggetto di confronto con la Regione Lombardia, al fine di definire lo scenario di sviluppo del POT di Giussano e procedere con l'attuazione.

5.10 Presidio Sociosanitario Territoriale (PreSST)

La DGR XI/ 2019 31.07.2019, con il termine PreSST identifica una modalità organizzativa che ha lo scopo di integrare le attività e le prestazioni di carattere sanitario, sociosanitario e sociale e concorrere in tal modo alla presa in carico della persona e delle fragilità.

Nel corso del 2019, successivamente alla deliberazione regionale, l'ASST Vimercate ha avviato una progettazione della rete di POT e PreSST, fondata su un'attenta analisi dei bisogni del paziente e della persona. Il paziente, in ASST Vimercate, viene così preso in carico da un sistema organizzato di gestione delle fragilità e delle cronicità che vede processi trasversali intersecare diversi punti fisici sul territorio, attraverso strutture organizzative dedicate che abilitano l'integrazione.

La costruzione della rete dei PreSST sul territorio dell'ASST Vimercate prevede un percorso che, sulla base di una programmazione fondata sui bisogni della popolazione, individua il fabbisogno in termini di punti di offerta e, considerati diversi aspetti (anche di costo / opportunità per ciascuna possibile sede individuata), avvia un percorso di realizzazione. Questo percorso, data la complessità organizzativa del processo di attivazione di un PreSST, che deve integrare diversi stakeholder (a partire da MMG/PLS e Ambiti / Comuni), potrà vedere la sua completa attuazione nel corso dei prossimi 3-5 anni.

E' stato quindi applicato un modello di progettazione progressiva, in quanto più elastico e con questo metodo non è detto tra l'altro che alla fine del processo realizzativo lo schema resti quello predefinito. E' tracciata la direzione programmatoria in termini di ottimale risposta ai bisogni e di distribuzione geografica e le ipotesi sono sviluppate tenendo conto anche dell'attuale situazione logistica e della disponibilità di risorse. Ma nel corso degli anni della fase realizzativa potranno intercorrere delle variazioni endogene ed esogene (incluse eventuali variazioni dei confini dell'ASST), che porterebbero a

rivedere le ipotesi di punti fisici sedi di PreSST, ma sempre nel rispetto delle linee programmatiche definite nel presente documento.

Pertanto, nei prossimi anni, in stretto raccordo con l'ATS, verrà avviato un lavoro di concerto con i diversi stakeholder per avviare le progettualità dei PreSST sui territori dei diversi Ambiti, presso le sedi individuate nel lavoro di programmazione compiuto nel 2019.

Ripartendo dal percorso già avviato dall'ASST nel 2018-2019, il primo cantiere progettuale riguarderà il completamento del percorso di realizzazione del PreSST di Agrate (accordo sottoscritto nel dicembre 2018) dove, rispetto alla check list regionale dei requisiti minimi (DGR XI/2019/2019), al fine di portare a compimento la configurazione del Presidio in PreSST occorre:

- definizione ed implementazione di ambulatori specialistici convenzionati;
- definizione ed implementazione del punto di accoglienza, per allargare la possibilità di accedere ai servizi del PreSST a pazienti provenienti dai Comuni dell'Ambito Territoriale;
- definizione dei percorsi di accesso alle VMD ed alla fruizione delle misure di sostegno alla fragilità con la sede di Usmate dell'UO Valutazione Multidimensionale;
- definizione percorsi di accesso alle prestazioni di Protesica Maggiore/Minore / Assistenza Integrativa garantite dall'UO Protesica tramite le due sedi di Vimercate e di Giussano;
- definizione dei percorsi di Dimissione Protetta con il centro di coordinamento di Vimercate;
- definizione di accordi con l'Ufficio di Piano Ambito – Offerta Sociale di Vimercate per le modalità di partecipazione al progetto, comprese le risorse umane da destinare ad esso, in particolare in ambito sociale.

5.11 Piano Trasparenza e Anticorruzione

Fra le aree di interesse strategico aziendale, sarà riservata la massima attenzione alle misure di prevenzione della corruzione, come riportato nel Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT), in fase di adozione. Le iniziative troveranno riferimento nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) adottato da ANAC con Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019. Per l'anno 2020 si prevede una nuova attività di mappatura dei processi di alcune unità operative del Dipartimento Amministrativo.

Nel 2020 verrà in particolare svolta un'autoanalisi organizzativa per ciò che riguarda gli acquisti di beni/servizi, nonché l'esecuzione di lavori. A riguardo, si precisa che il capitolo 9 del PTPC, in fase di adozione, prevede una serie specifica di indicatori che coinvolgono le unità Operative: Approvvigionamenti, Ingegneria Clinica, Logistica Sistemi Informativi e Tecnico Patrimoniale.

Inoltre, si evidenzia come la trasparenza abbia lo scopo di favorire la partecipazione dei cittadini all'attività dell'Azienda ed è funzionale a tre scopi:

- sottoporre al controllo diffuso ogni fase del ciclo di gestione della performance per consentirne il miglioramento;
- assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché delle loro modalità di erogazione;
- prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità.

La trasparenza viene assicurata, non soltanto sotto un profilo "statico", consistente essenzialmente nella pubblicità di categorie di dati, così come prevista dalla legge, per finalità di controllo sociale, ma anche sotto un profilo "dinamico" direttamente correlato alla performance. La pubblicità dei dati inerenti all'organizzazione e all'erogazione dei servizi al pubblico, infatti, deve inserirsi strumentalmente nell'ottica di fondo del miglioramento continuo dei servizi pubblici erogati dall'Azienda, connaturato al ciclo della performance anche grazie al necessario apporto partecipativo dei portatori di interesse, ossia gli stakeholder.

6 COLLEGAMENTO CON IL PIANO TRIENNALE DI AZIONI POSITIVE

La Direttiva n. 2 /2019 Ministro per la Pubblica Amministrazione e Sottosegretario Delegato alle Pari Opportunità, entrata in vigore il 7 agosto 2019, dopo aver espressamente dichiarato che la stessa sostituisce la direttiva del 23 maggio 2007 ed aggiorna quella del 4 marzo 2011, al punto 3.2 prevede che: "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".

Acquisito dal Presidente CUG il Piano delle Azioni Positive relativo al triennio 2020-2022 condiviso con la Direzione Strategica e inviato alle organizzazioni sindacali sia dell'area del Comparto che della Dirigenza in data 17.01.2020, lo stesso viene qui allegato (allegato n. 3) quale parte integrante al presente piano della performance.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Vimercate
Direzione Generale
Unità Operativa Complessa Controllo di Gestione
Via Santi Cosma e Damiano, 10 – 20871 Vimercate (MB)

Telefono: 039.6654405 ufficio
Sito internet: <http://www.asst-vimercate.it>
E-mail aziendale: ufficio.controllogestione@asst-vimercate.it

Allegato 1 - LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE E GLI INDICATORI PER IL MONITORAGGIO

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	Andamento atteso 2020	Andamento atteso 2021	Andamento atteso 2022
Efficienza	Mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale	Valore produzione effettiva/valore produzione finanziata	Miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/Miglioramento
Efficacia (impatto sui bisogni)	Capacità dell'Azienda di rispondere ai bisogni del territorio	Proporzione ricoveri fuori ATS/ Totale ricoveri	Miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
		Proporzione di parti con taglio cesareo primario (indicatore PNE)	Mantenimento/miglioramento	Miglioramento	Mantenimento
Processi organizzativi	Assenze	Giorni medi di assenza (ferie, assenze retribuite, assenze non retribuite) dal servizio per dipendente (da CONTO ANNUALE)	Miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
	Formazione	Giorni medi di formazione per dipendente (da CONTO ANNUALE)	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
	Lettere di dimissione firmate digitalmente	Percentuale lettere di dimissione firmate digitalmente	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
	Referti PS firmati digitalmente	Percentuale referti Pronto Soccorso (PS) firmati digitalmente	Miglioramento	Mantenimento	Mantenimento
	Verbali sala operatoria firmati digitalmente	Percentuale verbali sala operatoria firmati digitalmente	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
	Referti ambulatoriali firmati digitalmente	Percentuale referti ambulatoriali firmati digitalmente	Miglioramento	Mantenimento	Miglioramento
Appropriatezza e Qualità dell'assistenza	Tempi di attesa	Prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio effettuate entro 30 gg/ totale prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio	Miglioramento	Miglioramento	Miglioramento

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	Andamento atteso 2020	Andamento atteso 2021	Andamento atteso 2022
	LEA	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore (indicatore PNE) per pazienti >65 aa \geq 74% (media regionale)	\geq 74% (media regionale)	Miglioramento	Mantenimento
	LEA	Ricoveri ordinari per acuti (108 DRG ad elevato rischio di inappropriatazza) da ridurre ad una % media regionale \leq 18% dei DRG appropriati	ridurre ad una % media regionale \leq 18%	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
	Ricoveri ripetuti entro 30 gg	Ricoveri ripetuti per acuti entro 30 gg in regime ordinario stessa MDC/ Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)	Miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
Accessibilità e soddisfazione utenza	Customer satisfaction	N. giudizi customer satisfaction pari a 6 + n. giudizi pari a 7/Totale giudizi	Miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
	Reclami	Reclami ricevuti/ 1.000 ricoveri	Miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
	Trasparenza	Revisione Carta dei Servizi	Aggiornamento nuova Carta dei Servizi	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
Risk management	Cadute con danno di persone trattate	Cadute con danno di persone trattate /1.000 gg degenza	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
	Risarcimento eventi avversi in area clinica	Richieste risarcimento area clinica (escluso PS)/1.000 gg degenza	Miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
Area territoriale	Soggetti in cure palliative	Soggetti in cure palliative aa in corso / Soggetti in cure palliative aa precedente	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
	Soggetti arruolati nei percorsi cronicità	Soggetti arruolati nei percorsi cronicità/soggetti ricoverati per patologie croniche afferenti specialità CARDIOLOGICA e PNEUMOLOGICA	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	Andamento atteso 2020	Andamento atteso 2021	Andamento atteso 2022
	Soggetti ricoverati Sub Acuti Giussano	Soggetti ricoverati provenienti dal territorio/soggetti ricoverati totali	Mantenimento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
	Soggetti in percorso Dimissioni Protette	Soggetti in dimissione Protetta anno in corso/soggetti in Dimissione Protetta aa precedente	Miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
	Promozione della salute in pazienti con cronicità	Incremento degli interventi di diffusione cultura della promozione della salute/stili di vita tra gli operatori	Mantenimento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
Collegamento con il Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Trasparenza	Attestazione del RPCT in merito all'esatto adempimento in tema di obblighi di trasparenza	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
	Sponsorizzazioni	Costituzione Gruppo di lavoro e proposta linee di indirizzo aziendali	Attuazione		
	Mappatura processi	Nuova mappatura dei processi	Attuazione		
	Misure di trattamento del rischio	Vedasi indicatori (area acquisti/lavori) previsti al capitolo 9 del PTPC	Attuazione		

Allegato 2 - NOTE ESPLICATIVE SULLE MODALITA' DI CALCOLO DEGLI INDICATORI

Valore produzione effettiva/valore produzione finanziata

Numeratore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria)

Denominatore: valore della produzione a contratto, desunta da flussi validati da ATS

Proporzione ricoveri fuori ATS/ Totale ricoveri

Numeratore: numero ricoveri (ordinari, DH, subacuti) a favore di persone residenti fuori ATS di competenza territoriale

Denominatore: numero totale ricoveri (ordinari, DH, subacuti)

Proporzione di parti con taglio cesareo primario (indicatore PNE)

Numeratore: numero ricoveri con effettuazione parto cesareo (come da protocollo PNE)

Denominatore: numero totale ricoveri per parto (riferimento: protocollo PNE)

Giorni medi di assenza (ferie, assenze retribuite, assenze non retribuite) dal servizio per dipendente

Numeratore: giorni totali di assenza (per ferie, assenze retribuite, assenze non retribuite) del personale dipendente

Denominatore: numero totale personale dipendente

Giorni medi di formazione per dipendente

Numeratore: giorni totali di formazione del personale dipendente

Denominatore: numero totale personale dipendente

Percentuale lettere di dimissione firmate digitalmente

Numeratore: numero di lettere di dimissioni con firma digitale

Denominatore: numero totale di lettere di dimissioni

Percentuale referti Pronto Soccorso (PS) firmati digitalmente

Numeratore: numero di referti di PS con firma digitale

Denominatore: numero totale di referti di PS

Percentuale verbali sala operatoria firmati digitalmente

Numeratore: numero di verbali di sala operatoria con firma digitale

Denominatore: numero totale di verbali di sala operatoria

Percentuale referti ambulatoriali firmati digitalmente

Numeratore: numero di referti ambulatoriali con firma digitale

Denominatore: numero totale di referti ambulatoriali

Prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio effettuate entro 30 gg/ totale prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio

Numeratore: numero di prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa effettuate entro 30 giorni dalla prenotazione

Denominatore: numero totale di prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa

Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48 ore (indicatore Piano Nazionale Esiti - PNE) per pazienti > 65 anni: percentuale non inferiore al 74%

Numeratore: ricoveri con intervento chirurgico per frattura collo femore entro 48 h dall'ammissione (riferimento: protocollo PNE)

Denominatore: numero totale ricoveri per frattura collo femore (come da protocollo PNE)

Ricoveri ordinari per acuti (108 DRG ad elevato rischio di inappropriatezza) da ridurre entro una media regionale del 18% rispetto ai DRG appropriati

Numeratore: ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di inappropriatezza

Denominatore: ricoveri ordinari con DRG non a rischio di inappropriatezza

Ricoveri ripetuti per acuti entro 30 gg in regime ordinario stessa MDC/ Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)

Numeratore: ricoveri ordinari per acuti avvenuti entro 30 gg dalla dimissione da ricovero ordinario per acuti precedente con la stessa MDC (come da protocollo DG Salute)

Denominatore: ricoveri ordinari per acuti totali (riferimento: protocollo DG Salute)

N. giudizi customer satisfaction pari a 6 + n. giudizi pari a 7/Totale giudizi

Numeratore: numero giudizi di customer satisfaction con valutazione pari a 6 o 7

Denominatore: numero totale giudizi customer satisfaction

Reclami ricevuti/ 1.000 ricoveri

Numeratore: numero totale reclami ricevuti

Denominatore: migliaia di ricoveri (ordinari, DH, subacuti)

Trasparenza

Adozione e pubblicazione on line nuova carta dei servizi

Cadute con danno di persone trattate /1.000 gg degenza

Numeratore: numero totale cadute di persone trattate

Denominatore: migliaia di giornate di degenza (inclusi accessi DH/DS, BIC e MAC, pesati ½ giornata di degenza ordinaria)

Richieste risarcimento area clinica (escluso PS)/1.000 gg degenza

Numeratore: numero totale richieste di risarcimento pervenute nell'anno solare

Denominatore: migliaia di giornate di degenza (inclusi accessi DH/DS, BIC e MAC, pesati ½ giornata di degenza ordinaria)

Soggetti in cure palliative

Numeratore: Soggetti in cure palliative aa in corso

Denominatore: Soggetti in cure palliative aa precedente

Soggetti arruolati nei percorsi cronicità

Numeratore: Soggetti arruolati nei percorsi cronicità

Denominatore: Soggetti ricoverati per patologia specifica (Cardiologia e Pneumologia)

Soggetti ricoverati Sub acuti Giussano

Numeratore: Soggetti ricoverati in Sub acuti provenienti dal territorio (invio prevalentemente da MMG)

Denominatore: soggetti ricoverati totali

Soggetti in percorso Dimissioni Protette

Numeratore: Soggetti in dimissione protetta anno in corso

Denominatore: Soggetti in dimissione protetta anno precedente.

Promozione della salute in pazienti con cronicità

Numeratore: N. eventi formativi anno in corso

Denominatore: N. eventi formativi anno precedente.

COMITATO UNICO DI GARANZIA

PIANO TRIENNALE DI AZIONI POSITIVE

2020 – 2021 – 2022

COSTITUZIONE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

ART. 3.

“Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.”

Indice

Premessa.....	2
Art. 1 - Principali obiettivi.....	2
Art. 2 - Pari Opportunità.....	3
Art. 3 - Benessere Organizzativo.....	3
Art. 4 - Contrasto alla discriminazione ed alla violenza morale o psichica.....	4
Art. 5 - Medicina di genere.....	4
Art. 6 - Risorse.....	4
Art. 7 - Verifica dell'attuazione.....	4
Art. 8 - Durata, revisione e diffusione.....	5
Principali fonti normative.....	5
Allegato - Elenco giornate mondiali.....	6
Allegato - Cronoprogramma progetti.....	8

Premessa

Il C.U.G. - Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni ha il compito di attivarsi per mantenere/migliorare il benessere organizzativo: stare bene sul posto di lavoro è effetto, tra l'altro, del rispetto tra le persone e dei ruoli di ciascuno, equità di comportamento, soddisfazione alle proprie esigenze morali e materiali e fiducia nelle relazioni umane. Il miglioramento della qualità della vita dei lavoratori influisce inoltre sulle prestazioni degli stessi.

Il C.U.G., nell'ambito dei propri compiti propositivi, ed in esecuzione dell'articolo 48, 1° comma, del Decreto Legislativo 11 aprile 2006, n. 198, predispone un piano triennale di azioni positive, tendente ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne.

Le azioni positive, consistono in misure volte alla rimozione degli ostacoli che di fatto le persone incontrano, in ragione delle proprie caratteristiche familiari, etniche, linguistiche, di genere, età, ideologiche, culturali, fisiche, psichiche e sociali, nella realizzazione di pari opportunità e sono dirette a realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro.

Lo scopo del piano delle azioni positive è quello di promuovere e dare attuazione concreta al principio delle pari opportunità tra uomini e donne e della valorizzazione delle differenze nelle politiche del personale, attraverso la rimozione di forme esplicite ed implicite di discriminazione e per l'individuazione e la valorizzazione delle competenze delle lavoratrici e dei lavoratori.

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

Tutto ciò si realizza anche attraverso la partecipazione al gruppo regionale di Coordinamento dei C.U.G. della Sanità e ad eventuali reti locali con lo scopo di condividere progetti e strategie.

Art. 1 – Principali obiettivi

Le azioni positive, che consistono in un fare piuttosto che in un vietare, sono comportamenti finalizzati a rimuovere gli ostacoli che impediscono o rallentano il processo d'implementazione delle pari opportunità uomo-donna. Tra esse si annoverano tra l'altro:

- l'eliminazione delle disparità nella formazione, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa e nei periodi di mobilità;
- il superamento delle condizioni, organizzazione e distribuzione del lavoro che provocano effetti diversi a seconda del genere e di altri fattori di differenza nei confronti dei dipendenti, con pregiudizio nella formazione, nell'avanzamento professionale e di carriera ovvero nel trattamento economico e retributivo;

pag. 2

- il favorire, anche mediante una diversa organizzazione del lavoro, delle condizioni e del tempo di lavoro, l'equilibrio tra responsabilità familiari e professionali e una migliore ripartizione di tali responsabilità all'interno delle famiglie.

Le aree di intervento sono quindi tre: Pari Opportunità, Benessere Organizzativo e Contrasto alla discriminazione ed alla violenza morale o psichica. Molte azioni però, pur inserite in una determinata area, hanno effetti anche in una o più delle altre.

Fermo quanto contenuto nel presente PAP, il GUG si riserva di elaborare in ogni momento eventuali ulteriori proposte ritenute opportune.

Art. 2 - Pari Opportunità

Pari opportunità, in ambito lavorativo, si riferisce alla necessità di parità di trattamento tra le persone indifferentemente da genere, religione e convinzioni personali, razza e origine etnica, disabilità, età, orientamento sessuale o politico.

La Legge 22 maggio 2017, n. 81, "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato" promuove il lavoro agile quale modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato mediante accordo tra le parti quale modalità che aiuta il lavoratore a conciliare i tempi di vita e lavoro e, al contempo, favorire la crescita della sua produttività.

- Il C.U.G. svolgerà le attività di studio occorrenti per verificare se ed eventualmente in quali termini sia possibile formulare di almeno una proposta sperimentale di lavoro agile (SMART WORK) per i dipendenti dell'ASST.
- Si predisporrà un sondaggio finalizzato ad analizzare numerosità, frequenza e motivazione degli spostamenti dei dipendenti tra le sedi e conseguentemente, in relazione alla consistenza ed alla motivazione degli stessi (es. incontri, riunioni, attività clinica, ecc.), si verificherà, se sia possibile porre in essere azioni di razionalizzazione degli stessi a vantaggio della qualità della vita degli interessati e più in generale nell'ottica della riduzione dei costi e dell'attenzione all'ambiente per esempio, con il supporto dell'U.O.C. Sistemi Informativi, attraverso la realizzazione delle riunioni in *conference call*.

Art. 3 - Benessere Organizzativo

- Mantenere la diffusione delle informazioni relative al ruolo ed all'attività del C.U.G. mediante l'aggiornamento e l'implementazione della sezione C.U.G. sulla intranet dell'Azienda.
- Monitoraggio annuale e, se tecnicamente possibile, ampliamento del sistema mail dedicato di prenotazione di esami/visite specialistiche per i dipendenti ed i relativi famigliari realizzato attraverso strumenti informatici che eviti l'accesso agli sportelli Realizzazione, mediante collaborazione con l'ufficio Accoglienza, Accettazione e Attività Amministrativa dei Dipartimenti Sanitari, Libera Professione e Convenzioni, Coordinamento Processi Produttivi. Ampliamento verifica della fattibilità entro giugno implementazione entro dicembre.

- Verifica con la WHP e la Medicina del Lavoro della possibilità di implementazione di pacchetti di screening rivolti ai dipendenti, specifici per età, sesso ed attività lavorativa.
- Valutazione di ipotesi di coinvolgimento dei dipendenti per individuare le possibili aree di azione più sensibili in tema di benessere organizzativo.

Art. 4 - Contrasto alla discriminazione ed alla violenza morale o psichica

La discriminazione e la violenza possono nascere in contesti differenti ma il contesto culturale e l'assenza di attenzione al fenomeno sono sicuramente elementi favorevoli. Il C.U.G. perciò intende agire su temi quali educazione, cortesia e regole di convivenza civile con azioni di sensibilizzazione che favoriscano sia la diffusione di un atteggiamento positivo che l'aumento dell'attenzione sui fenomeni considerati.

In tale ottica si pone la celebrazione delle giornate internazionali/mondiali quali quelle contenute nell'allegato elenco (es. risata, gratitudine, non violenza, sorriso, gentilezza, tolleranza, ecc.) ovvero altre ritenute meritevoli di menzione.

L'obiettivo è di realizzare ogni anno, come minimo, un'azione di sensibilizzazione che coinvolga, se non altro per via informatica, tutti i dipendenti.

Art. 5 – Medicina di genere

In accordo con la referente aziendale della medicina di genere promuovere azioni di sensibilizzazione dei Direttori di Dipartimento.

In particolare verranno promosse azioni di revisione dei protocolli e PDTA mirate ad armonizzare la prassi operativa dell'Azienda con la necessità di contemperare gli indirizzi all'attenzione e attuazione di percorsi orientati alla medicina di genere.

Obiettivo è, nel corso dell'ordinaria revisione dei protocolli, l'attenzione al tema medicina di genere che sfoci nella validazione di protocolli rispettosi delle più aggiornate linee guida in argomento.

Art. 6 – Risorse

Il C.U.G. non è assegnatario né di risorse economiche né di risorse umane.

Per questo motivo, nonché per il tipo di attività proprio della natura del C.U.G., è indispensabile valersi della collaborazione di tutte le strutture aziendali, ciascuna secondo la propria specificità creando reti e sinergie con lo scopo di raccogliere informazioni, evidenziare problematiche e realizzare le azioni individuate.

Art. 7 – Verifica dell'attuazione

Ogni azione proposta deve prevedere i tempi di realizzazione. Annualmente il C.U.G. provvederà a prendere atto dell'andamento delle azioni proposte e dei risultati raggiunti e degli eventuali correttivi da adottarsi sulle singole azioni.

Art. 8 – Durata, revisione e diffusione

Il presente piano ha durata triennale 2020 – 2021-2022.

Sarà rivisto annualmente anche in relazione alle novità intervenute o ai correttivi ritenuti opportuni di cui al precedente art. 6.

La diffusione avverrà attraverso la pubblicazione permanente nell'attivanda sezione dedicata al C.U.G. all'interno del sito intranet aziendale dedicato nonché da pubblicazione nella sezione "Comunicazioni" del sito intranet aziendale e nella pagina di apertura del programma di gestione delle risorse umane per un periodo di un mese.

Principali fonti normative

- ↪ Costituzione della Repubblica italiana (art. 2, 3, 37, 51, 117),
- ↪ D. Lgs. n. 165 del 30.03.2001, "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche",
- ↪ D. Lgs. n. 198 del 1.04.2006, "Codice delle Pari opportunità",
- ↪ Carta europea per l'uguaglianza e la parità delle donne e degli uomini nella vita locale del 12.05.2006;
- ↪ Direttiva del ministro per la Pubblica Amministrazione n.2 del 26.06.2019.

DATA	TITOLO	DESCRIZIONE	ISTITUITA
20-feb	GIUSTIZIA SOCIALE	La giustizia sociale per tutti è al centro della missione globale che l'ONU svolge per promuovere sviluppo e dignità umana.	
08 - mar	GIORNATA INTERNAZIONALE DELLA DONNA	Per ricordare sia le conquiste sociali, economiche e politiche, sia le discriminazioni e le violenze di cui le donne sono state e sono ancora oggetto in quasi tutte le parti del mondo.	
20-mar	FELICITA'	Istituita dall'Assemblea generale dell'ONU. La ricerca della felicità è un scopo fondamentale dell'umanità e contribuisce a promuovere lo sviluppo sostenibile, l'eradicazione della povertà, la felicità e il benessere di tutte le persone.	
21-mar	ELIMINAZIONE DELLA DISCRIMINAZIONE RAZZIALE	Nel 1979, l'Assemblea Generale adottò un programma di attività da intraprendere contro il Razzismo e la Discriminazione Razziale. Razzismo e intolleranza possono assumere varie forme – dal negare agli individui i principi fondamentali di uguaglianza, fino ad alimentare l'odio etnico che può condurre al genocidio – che possono distruggere vite e comunità.	ONU (14 C/Resolution 11)
7 - apr	SALUTE	Nel 1948 la prima Assemblea mondiale della salute (WHA) decide di istituire una giornata dedicata della salute in tutto il mondo. Dal 1950 si celebra il 7 aprile, per ricordare la fondazione dell'Oms avvenuta il 7 aprile 1948. Ogni anno viene scelto per la giornata un tema specifico, che evidenzia un'area di particolare interesse per l'Oms. È un'occasione per promuovere a livello globale la sensibilizzazione su argomenti cruciali di salute pubblica di interesse della comunità internazionale, e lanciare programmi a lungo termine sugli argomenti al centro dell'attenzione. Non è quindi un evento che si riduce ai lavori di un giorno, ma è ogni volta il punto di partenza di un percorso mirato a migliorare le condizioni di salute in tutto il mondo.	
1a domenica di maggio	RISATA	È stata istituita nel 1998 ed è intesa come una manifestazione per la pace nel mondo, e ha lo scopo di costruire una coscienza globale di fratellanza e amicizia attraverso la risata. La risata è un'emozione positiva e potente, che contiene tutti gli ingredienti necessari perché gli individui possano avere il controllo di se stessi e perché possano cambiare il mondo con una sorta di effetto domino.	
26 - giu	ABBRACCI	Giornata mondiale degli abbracci	
30 - lug	AMICIZIA	Giornata mondiale dell'amicizia	
21-set	GRATITUDINE	La Giornata mondiale della gratitudine ebbe inizio grazie al Meditation Group delle Nazioni Unite nel 1977 ed è stata pensata come un'opportunità per il genere umano di ringraziare per la vita, per tutte le cose ricevute, per quello che facciamo, per gli eroi moderni, per la famiglia allargata e per gli amici.	
02-ott	NON VIOLENZA	La Giornata internazionale della nonviolenza viene commemorata il 2 ottobre, data di nascita del Mahatma Gandhi. La risoluzione riafferma "la rilevanza universale del principio della nonviolenza" ed "il desiderio di assicurare una cultura di pace, tolleranza, comprensione e nonviolenza". La nonviolenza è la più grande forza a disposizione del genere umano. È più potente della più potente arma di distruzione che il genere umano possa concepire. Il principio della nonviolenza rifiuta l'uso della violenza fisica o verbale, al fine di raggiungere obiettivi sociali.	

DATA	TITOLO	DESCRIZIONE	ISTITUITA
1° venerdì di ottobre	SORRISO	“Regala un sorriso! Diffondi il buonumore e rendi felice qualcuno oggi! Buona giornata mondiale del sorriso.” Questa ricorrenza vuole raccogliere tutto il mondo nell’atto del sorridere e della diffusione del buonumore per contribuire a diffondere gesti positivi.	
13-nov	GENTILEZZA	L’obiettivo di questa giornata è di guardare oltre noi stessi, oltre i confini dei diversi paesi, oltre le nostre culture, etnie e religioni. Se vogliamo dare avvio a un miglioramento, se vogliamo raggiungere l’obiettivo di una coesistenza non solo pacifica ma anche di crescita, dobbiamo focalizzare la nostra attenzione e le nostre cure su quello che abbiamo in comune.	
16-nov	TOLLERANZA	La tolleranza non è data per scontata. Deve essere insegnata, nutrita e comunicata. L’educazione, dentro e fuori la scuola, è essenziale per rafforzare la tolleranza e combattere l’odio e la discriminazione. Un unico popolo, significa vivere e lavorare insieme sulla base del rispetto reciproco per la ricchezza della diversità umana.	
19 - nov	GIORNATA DELL’UOMO	Fra gli obiettivi vi sono l’attenzione alla salute dell’uomo e del ragazzo, il miglioramento delle relazioni di genere, la promozione dell’uguaglianza di genere, e l’evidenziazione di modelli positivi di ruoli maschili.	UNESCO
25-nov	VIOLENZA CONTRO LE DONNE	Il 25 novembre ricorre la Giornata internazionale per l’eliminazione della violenza contro le donne.	ONU (A/RES/54/134)
20-dic	SOLIDARIETA’ UMANA	Istituita dall’ONU nel 2005 (Ris. 60/209) identifica la solidarietà come uno dei valori fondamentali e universali che dovrebbero essere alla base delle relazioni tra i popoli. Serve a ricordare a tutti l’importanza della solidarietà per il raggiungimento degli accordi internazionali sullo sviluppo sociale, inclusi i programmi d’azione delle conferenze internazionali e gli accordi multilaterali.	ONU

Allegato – Cronoprogramma progetti

AZIONE	FASI INTERMEDIE					DATA TERMINE
proposta sperimentale di lavoro agile	entro incontro marzo individuazione del gruppo di lavoro			entro incontro dicembre presentazione ed analisi dei risultati		anno 2020
analisi spostamenti	entro 15 gennaio individuazione del gruppo di lavoro	entro incontro marzo predisposizione questionario	termine somministrazione del questionario entro 30/06/2020	Analisi dei risultati e formulazione proposte entro incontro settembre	Trasmissione progetto/i a Direzione Strategica 30/09/2020	anno 2020
aggiornamento e implementazione della sezione dedicata su intranet	dopo ogni incontro del CUG, ed entro il mese di svolgimento, sarà aggiornata la sezione del sito intranet con l'inserimento dei nuovi verbali approvati					ogni anno
Monitoraggio annuale e ampliamento del sistema dedicato di prenotazione di esami/visite specialistiche	Monitoraggio: richiesta aggiornamenti 30 settembre Ampliamento: entro 30 giugno verifica fattibilità		Monitoraggio: verifica ricevimento entro seduta dicembre Ampliamento: entro 31 dicembre			ogni anno anno 2020
Verifica con la WHP e la Medicina del Lavoro della possibilità di implementazione di pacchetti di screening rivolti ai dipendenti, specifici per età ed attività lavorativa.	entro incontro marzo individuazione del gruppo di lavoro	avvio attività propedeutiche entro 31/03	entro incontro giugno formulazione delle proposte o individuazione degli ostacoli ostativi	entro incontro settembre trasmissione a Direzione Strategica delle proposte	entro incontro dicembre verifica stato implementazione	ogni anno
Valutazione ipotesi di consultazione dei dipendenti per individuare le possibili aree di azione più sensibili in tema di benessere organizzativo.	entro incontro marzo individuazione del gruppo di lavoro		entro incontro dicembre presentazione ed analisi dei risultati			anno 2020
celebrazione di giornata mondiale	in ogni riunione trimestrale programmata esame del calendario e valutazione delle giornate da celebrare e, per ogni giornata individuata, selezione delle modalità della celebrazione ed eventuale individuazione di un gruppo di lavoro ad hoc. Dell'attività deve esserci traccia nel verbale	20 febbraio - 20 dicembre				ogni anno
sensibilizzazione dei Direttori di Dipartimento	Partecipazione ad almeno un collegio di direzione per svolgere attività di sensibilizzazione		entro incontro dicembre verifica dello stato di implementazione dei protocolli di genere			anno 2020