

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Milano  
Città Metropolitana

# PIANO DELLA PERFORMANCE

*2021-2023*

Il Piano della Performance, come previsto dal D. Lgs 25 maggio 2017, n. 74 che modifica e integra il D. Lgs 150/2009, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge n. 124 del 2015, consiste nel documento programmatico di durata triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, vengono individuati obiettivi, indicatori e risultati attesi per la gestione aziendale.

L'elaborazione del Piano della Performance, effettuata in conformità alle Linee Guida per il Piano della performance pubblicate dal Dipartimento della Funzione Pubblica il 16 giugno 2017, redatte ai sensi dell'articolo 3, comma 1, del DPR 105/2016 e che sostituiscono le precedenti Linee Guida Civit (delibera 112/2010, delibera 1/2012 e delibera 6/2013), dà avvio al ciclo di gestione della performance ATS per il triennio 2021/2023.

Gli obiettivi specifici contenuti nel Piano della Performance per il triennio 2021-2023 sono coerenti ed integrati nel più generale processo di programmazione sviluppato dalla ATS (dal processo di Budget al sistema di gestione qualità), ed in particolare con il documento strategico "TUTELARE LA SALUTE PER GUADAGNARE SALUTE Programma ATS 2019-2023" che traccia la vision e gli obiettivi strategici dell'ATS. Il presente piano delle performance è inoltre strettamente collegato con la programmazione regionale e con il Piano territoriale operativo 2020-2021 adottato da ATS Città Metropolitana di Milano per fronteggiare l'emergenza Covid-19.

Il piano consente di definire, rappresentare e misurare la performance aziendale e permette agli stakeholders di conoscere e di verificare le performance dell'ATS. Sotto il profilo della gestione interna l'adozione di questo strumento consente di consolidare il processo di integrazione fra le articolazioni organizzative finalizzato al raggiungimento degli obiettivi strategici ed operativi dell'ATS.

Coerentemente con quanto previsto dall'articolo 10 comma 1 del D. Lgs 150/2009 così come modificate e integrato dal D. Lgs 25 maggio 2017, n. 74, all'interno del presente Piano sono stati riportati e messi in relazione missione e mandato istituzionale, aree strategiche, obiettivi strategici, e obiettivi operativi con i relativi indicatori e target di riferimento.

Coerentemente con quanto previsto dall'articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'art. 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. "decreto rilancio"), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, il Piano della Performance ricomprende il Piano organizzativo del Lavoro Agile (POLA), quale specifica sezione dedicata ai necessari processi di innovazione amministrativa da mettere in atto nelle amministrazioni pubbliche ai fini della programmazione e della gestione del lavoro agile.

In applicazione dell'art. 10, c. 8, lett. b) del Il decreto legislativo 14.3.2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" corre l'obbligo, per la pubblica amministrazione, di pubblicazione del Piano in apposita sezione del proprio sito istituzionale, di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione Trasparente".

Il Direttore Generale  
Dr. Walter Bergamaschi

## Sommario

|  |    |
|--|----|
| INFORMAZIONI PER I CITTADINI .....                                 | 1  |
| CHI SIAMO – L’ATS.....   | 1  |
| L’AGENZIA IN CIFRE.....  | 4  |
| LA MISSION.....  | 4  |
| COSA FACCIAMO.....   | 4  |
| COSA VOGLIAMO ESSERE: quale vogliamo sia la nostra missione *..... | 5  |
| ALBERO DELLE PERFORMANCE .....                                     | 7  |
| OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO DELLE PERFORMANCE .....             | 9  |
| OBIETTIVI DI GESTIONE EMERGENZA PANDEMICA COVID-19 .....           | 13 |
| PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA) .....                  | 16 |

### **Allegato:**

PIANO TRIENNALE DI AZIONI POSITIVE (2021-2023)

## INFORMAZIONI PER I CITTADINI

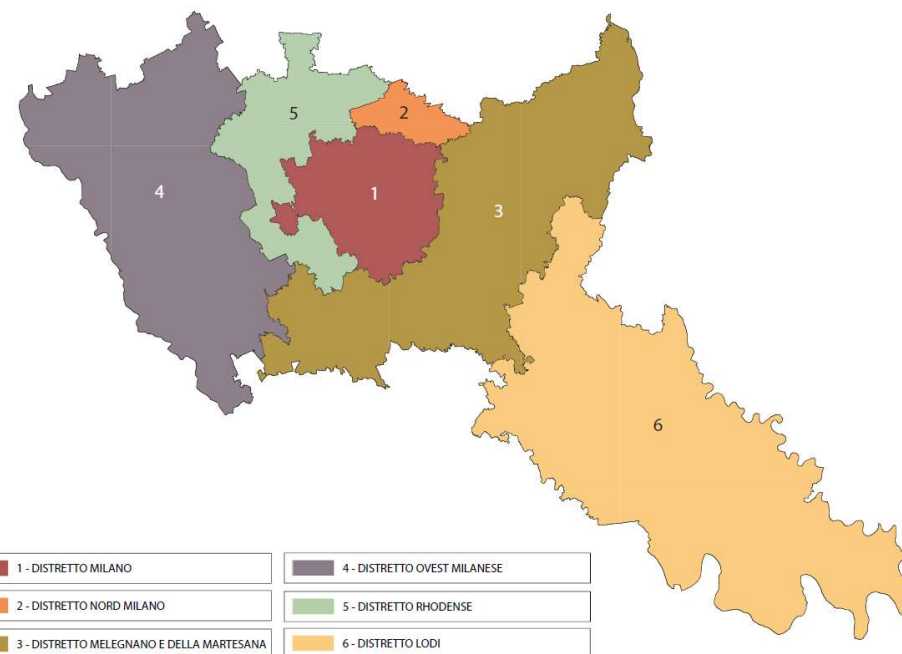
### CHI SIAMO – L'ATS

La Regione Lombardia con DGR 4464 del 10/12/2015 ha deliberato la costituzione a partire dal 1° gennaio 2016 dell' Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano.

L'ATS Città Metropolitana di Milano, secondo quanto definito dalla Legge regionale 23/2015, ha individuato sul proprio territorio i seguenti Distretti:

- Distretto Milano, che copre il territorio della Città di Milano;
- Distretto Nord Milano, che copre il territorio di riferimento dell'ASST Nord Milano come definito nella Legge Regionale 23/2015;
- Distretto Rhodense, che copre il territorio di riferimento dell'ASST Rhodense, come definito nella Legge Regionale 23/2015;
- Distretto Ovest Milanese, che copre il territorio di riferimento dell'ASST Ovest Milanese come definito nella Legge Regionale 23/2015;
- Distretto Martesana e Melegnano, che copre il territorio di riferimento dell'ASST Martesana e Melegnano, come definito nella Legge Regionale 23/2015;
- Distretto Lodi, che copre il territorio di riferimento dell'ASST Lodi, come definito nella Legge Regionale 23/2015.

I Distretti corrispondono – come previsto dalla LR 23/2015 – ai territori delle ASST con la sola eccezione della città di Milano.



I Distretti afferiscono direttamente alla Direzione Generale di ATS e interagiscono con tutti i soggetti erogatori insistenti sul territorio di competenza, al fine di realizzare – d'intesa con le altre articolazioni dell' Agenzia - la rete d'offerta territoriale, anche attraverso il coinvolgimento, per i servizi di competenza delle autonomie locali, delle assemblee dei sindaci dei piani di zona, al fine di contribuire a garantire le funzioni di cui all'articolo 3-quinquies d.lgs. 502/1992.

La ATS Milano opera su un territorio di 2.358 kmq coincidente con la provincia di Milano e Lodi, con una popolazione complessiva di 3.510.551 abitanti (ISTAT 01/01/2020), distribuiti in 193 comuni.

La distribuzione della popolazione per fasce di età è la seguente:

|               | Lodi    | Melegna<br>no | Nord<br>Milano | Ovest<br>Milanese | Rhoden<br>se | Milano    | ATS       |
|---------------|---------|---------------|----------------|-------------------|--------------|-----------|-----------|
| Residenti     | 238.059 | 642.524       | 272.005        | 472.519           | 489.385      | 1.396.059 | 3.510.551 |
| 0-14 anni     | 32.626  | 93.108        | 35.930         | 64.837            | 65.946       | 176.444   | 468.891   |
| 15-64<br>anni | 153.316 | 412.441       | 168.517        | 300.797           | 310.911      | 902.757   | 2.248.739 |
| ≥ 65 anni     | 52.117  | 136.975       | 67.558         | 106.885           | 112.528      | 316.858   | 792.921   |

Tabella 1 - distribuzione della popolazione in fasce d'età

All'interno del territorio di ATS Città Metropolitana di Milano operano inoltre 3 IRCCS e 9 ASST:

- IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori.
- IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta.
- IRCCS Ospedale Policlinico di Milano.
- ASST Grande Ospedale Metropolitan Niguarda, che comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie ex Distretto 2 della zona 9 del Comune di Milano e l'Ospedale Niguarda.
- ASST Santi Paolo e Carlo, che comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie ex Distretti 4 e 5 delle zone 5, 6 e 7 del Comune di Milano e gli Ospedali San Paolo e San Carlo Borromeo.
- ASST Fatebenefratelli Sacco, che comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie ex Distretti 1, 2, 3 e 4 delle zone 1,2,3,4 e 8 del Comune di Milano e i Poli Ospedalieri Ospedale Sacco, Ospedale Fatebenefratelli, Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi e Clinica Macedonio Melloni.
- ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO, che comprende gli Ospedali Gaetano Pini e CTO (Centro Traumatologico Ortopedico) e la rete ambulatoriale territoriale specialistica ortopedico traumatologica.
- ASST Ovest Milanese, che comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie degli ex Distretti di Legnano, Magenta, Castano Primo e Abbiategrasso.

- ASST Rhodense, che comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie degli ex Distretti di Rho, Garbagnate Milanese e Corsico.
- ASST Nord Milano, che comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie dell'ex Ambito Distrettuale di Cinisello Balsamo e Sesto San Giovanni e l'Ospedale Bassini di Cinisello Balsamo, l'Ospedale Città di Sesto San Giovanni e i Poliambulatori dell'ex Azienda Ospedaliera ICP.
- ASST Melegnano e della Martesana, che comprende il territorio e i relativi Poli Ospedalieri afferenti ai Distretti di Paullo, San Giuliano, Pioltello, Cernusco, Melzo, Binasco, Rozzano e Trezzo.
- ASST di Lodi, che comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie delle Aree Distrettuali Socio Sanitaria dell'Alto Lodigiano e del Basso Lodigiano.

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2020, è pari a 2.111.339 unità (1.644.899 per motivi di reddito, 1.398.645 per altri motivi).

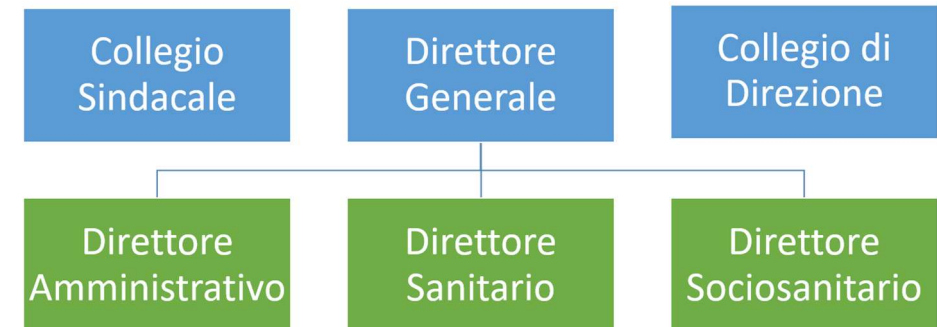
La distribuzione degli esenti e tipologia di esenzioni è descritta nella tabella seguente.

| ASST         | N. pazienti esenti | N. esenzioni attive | Esenti Reddito | Esenti Patologia | Esenti Invalidità |
|--------------|--------------------|---------------------|----------------|------------------|-------------------|
| MILANO       | 776.181            | 1.112.426           | 589.910        | 423.368          | 99.148            |
| OVEST Milano | 273.801            | 464.651             | 257.570        | 174.453          | 32.628            |
| RHODENSE     | 289.716            | 466.875             | 253.117        | 181.166          | 32.593            |
| Melegnano    | 369.090            | 543.642             | 297.977        | 206.718          | 38.947            |
| NORD Milano  | 168.307            | 284.396             | 154.246        | 108.309          | 21.841            |
| Lodi         | 234.244            | 379.821             | 204.832        | 133.669          | 41.320            |
| ATS          | 2.111.339          | 3.251.811           | 1.644.899      | 1.149.524        | 249.121           |

Tabella 2 - distribuzione degli esenti e tipologia di esenzioni

Sono organi della ATS:

- il Direttore Generale;
- il Collegio di Direzione;
- il Collegio Sindacale.



Il **Direttore Generale** è il rappresentante legale dell'Azienda, responsabile della gestione complessiva della stessa e esercita le competenze di governo e di controllo. È coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dai Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario.

Il **Collegio Sindacale**, è formato da tre componenti e dura in carica tre anni. Il Collegio esercita le funzioni di verifica in ordine alla regolarità amministrativa e contabile dell'attività aziendale, di vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale, esamina ed esprime valutazioni sul bilancio d'esercizio.

Il **Collegio di Direzione**, di cui il Direttore Generale si avvale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria. Il Collegio di direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Il direttore generale si avvale del Collegio di direzione per l'elaborazione del programma di attività dell'agenzia, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane.

## L'AGENZIA IN CIFRE

Di seguito vengono riportati sinteticamente i dati relativi al personale (Dato aggiornato al 01/01/2021).

| Area Contrattuale | RUOLO          | Totale      |
|-------------------|----------------|-------------|
| COMPARTO          | AMMINISTRATIVO | 578         |
|                   | SANITARIO      | 610         |
|                   | TECNICO        | 166         |
| DIRIGENZA         | AMMINISTRATIVO | 34          |
|                   | PROFESSIONALE  | 20          |
|                   | SANITARIO      | 307         |
|                   | TECNICO        | 7           |
| <b>Totale</b>     |                | <b>1722</b> |

L'ATS della Città Metropolitana di Milano provvede alla formulazione ed all'applicazione del "[Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza](#)" strettamente connesso al presente documento, secondo quanto richiesto dalla normativa vigente.

## LA MISSION

### COSA FACCIAMO

La Mission e le funzioni delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) sono definite nella L.R. 23 del 11/08/2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", provvedimento che ha ridisegnato il sistema sociosanitario della Regione Lombardia all'interno del quadro normativo nazionale.

L'ATS Città Metropolitana di Milano deve quindi garantire il governo della rete sanitaria e sociosanitaria nel proprio ambito territoriale, e l'integrazione della rete di erogazione con la rete sociale del territorio; stipula contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati accreditati insistenti sul territorio di competenza e garantisce il raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano Sociosanitario Integrato Lombardo (PLS). In particolare deve garantire l'attuazione dei principi di:

- sussidiarietà orizzontale per salvaguardare pari accessibilità dei cittadini a tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato, nell'ambito della programmazione regionale, in modo da assicurare 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 di servizi.

Le funzioni attribuite all'ATS Città Metropolitana di Milano dalla L.R. 23/2015 sono le seguenti:

- negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate, secondo tariffe approvate dalla Regione;
- governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, anche attraverso la

valutazione multidimensionale e personalizzata del bisogno, e secondo il principio di appropriatezza e garanzia della continuità assistenziale;

- governo dell'assistenza primaria e del relativo convenzionamento;
- governo e promozione dei programmi di promozione della salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione;
- promozione della sicurezza alimentare medica e medica veterinaria;
- prevenzione e controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro, compreso il controllo periodico impiantistico e tecnologico;
- sanità pubblica veterinaria;
- attuazione degli indirizzi regionali e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica e protesica;
- vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali.

Le trasformazioni più rilevanti del ruolo dell'ATS apportate dalla L.R. 23/2015, sono:

- a) la trasformazione da 'azienda' ad 'agenzia': a differenza delle precedenti ASL (Aziende Sanitarie Locali), che accanto a un ruolo programmatico mantenevano alcune – pur se limitate – funzioni di erogazione, l'Agenzia di Tutela della Salute non eroga prestazioni e riveste un esclusivo ruolo di governo e di integrazione; ciò riflette lo spirito della L.R. 23/2015, che ha portato a compimento la piena separazione del ruolo di committenza e governo (ATS) dal ruolo di erogazione (ASST) con un orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso e all'integrazione del servizio sanitario, sociosanitario e sociale;
- b) al tradizionale ruolo dell'ASL di 'governo dell'offerta', si associa nella nuova ATS un ruolo nuovo di 'governo della domanda' espressa dagli assistiti – condizione indispensabile per poter esercitare il governo della presa in carico della persona voluto dal Legislatore e rispondere in modo appropriato ai bisogni e alle aspettative degli assistiti, anche sviluppando la capacità del sistema erogativo di

integrare i propri servizi per poter dare corso all'effettiva presa in carico;

- c) si trasforma sostanzialmente il ruolo dei distretti che, perdendo le funzioni di erogazione ora acquisite dalle ASST, acquisiscono funzioni di supporto al 'governo della domanda territoriale', in modo che, partendo dalla valutazione dei bisogni e delle prestazioni necessari per garantire prossimità nella presa in carico, possano fornire indicazioni utili anche per le funzioni di negoziazione ed acquisto di prestazioni.

## COSA VOGLIAMO ESSERE: quale vogliamo sia la nostra missione \*

### ATS come soggetto di riferimento per la tutela della salute

L'art. 32 della Costituzione Italiana stabilisce che **“la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività” (unico diritto cui la costituzione riserva l'aggettivo di “fondamentale”)** e il nostro Servizio Sanitario Nazionale fa dell'universalità e dell'equità due dei suoi principi fondanti.

La funzione di tutela è quindi intrinseca all'esistenza del servizio sociosanitario regionale e ispira da sempre le varie riforme del sistema sociosanitario lombardo che - nella sua ultima evoluzione (L.R. 23/2015) – ne ha fatto la caratterizzazione di una nuova tipologia di enti: le Agenzie di Tutela della Salute (ATS).

**La funzione di tutela, quindi, è la ragion d'essere delle ATS.**



Svolgere questa funzione di garanzia dello stato di salute ha oggi una declinazione sempre più dinamica, in un contesto dove la popolazione sta variando, nascono nuovi bisogni, emergono nuove minacce di salute e gli scenari di finanza pubblica pongono vincoli oggettivi. L'Agenzia deve operare per sviluppare, valorizzare ed estendere l'orizzonte della tutela della collettività e del cittadino, affinché il Sistema Sociosanitario Regionale (SSR) possa essere efficace, appropriato e sostenibile, e quindi effettivamente universalistico, equo e solidaristico.

Un'ATS che tutela la salute parte dalla conoscenza dei bisogni e della domanda di salute della sua popolazione per agire, nel dialogo e nelle collaborazioni tra le istituzioni, con i cittadini e le associazioni, affinché la salute diventi uno dei criteri di riferimento per le politiche di governo territoriale e per le scelte di vita dei cittadini. Un'ATS che tutela la salute è un soggetto che si concepisce al servizio della collettività e quindi in ascolto e in relazione con tutti i diversi portatori di interesse.

Un'ATS che tutela la salute svolge il proprio ruolo di governo e di garanzia affinché si creino condizioni e situazioni di salute per i propri cittadini, mediante azioni di programmazione, prevenzione che orientino i contributi di tutti in tale direzione e amplifichino gli sforzi compiuti dai diversi attori.

Un'ATS che tutela la salute promuove attivamente la rimozione dei rischi (ambientali, sociali, comportamentali, ecc.) che minacciano la salute e la diffusione delle informazioni e delle conoscenze utili al cittadino. Un'ATS che tutela la salute monitora le varie dimensioni della qualità (efficacia, accessibilità, equità, umanità, ecc.) e della quantità delle cure erogate dal sistema dei servizi sanitari e sociosanitari, e ne garantisce il funzionamento regolare e integrato con una programmazione coerente con le necessità della popolazione.

Un'ATS che tutela la salute esercita le sue azioni di vigilanza e controllo sulle diverse attività (strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali, farmacie, imprese ed esercizi, filiere agro-zootecniche-alimentari) e sui professionisti,

modulandole in base alla specificità del contesto territoriale e avendo come riferimento principale l'impatto sulla salute di queste attività. Un'ATS che tutela la salute vuole "render conto" ai cittadini e alle istituzioni di come utilizza le risorse affidate alla sua responsabilità, di come organizza la propria attività e dei risultati che ottiene con le sue azioni di programmazione e di controllo. La funzione di tutela richiede quindi all'ATS di mettere la salute della persona al centro delle proprie scelte e delle proprie azioni, farne la dimensione di riferimento per le proprie analisi e la misura fondamentale per le proprie valutazioni, l'obiettivo generale verso cui far convergere le proprie azioni di governo sul versante sia della domanda sia dell'offerta.

La declinazione della funzione di tutela viene ora presentata evidenziando quattro diritti che costituiscono i punti cardinali che orientano le azioni di ATS:

- Diritto alla salute;
- Diritto di accesso e orientamento;
- Diritto alle cure efficaci, appropriate ed adeguate;
- Diritto alla prossimità

[\\* Estratto dal documento strategico "TUTELARE LA SALUTE PER GUADAGNARE SALUTE - Programma ATS 2019-2023".](#)

## ALBERO DELLE PERFORMANCE

L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta i legami fra:

- Mission e strategia aziendale
- Aree strategiche di risultato
- Obiettivi specifici.

Il piano, coerentemente con quanto previsto dalla normativa vigente e dalle disposizioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale. L'ATS della Città Metropolitana di Milano individua le aree strategiche espresse nel documento "TUTELARE LA SALUTE PER GUADAGNARE SALUTE - Programma ATS 2019-2023" in coerenza con le linee di indirizzo espresse da Regione Lombardia. A partire dai contenuti del Piano territoriale operativo 2020-2021 adottato da ATS Città Metropolitana di Milano, inoltre, si individuano gli obiettivi per fronteggiare l'emergenza Covid-19 in continuità con le azioni attuate nel corso del 2020.

Inoltre al fine di consentire una reale e integrata visione d'insieme delle strategie e degli obiettivi aziendali è stata effettuata l'integrazione fra gli obiettivi presenti nei sistemi Qualità e della trasparenza e anticorruzione oltre agli obiettivi definiti nel processo di P&C. Tutto questo con la finalità di:

- consolidare e evidenziare in un unico documento i fondamentali obiettivi di performance che l'ATS si propone di attuare;
- mettere a disposizione dei vari portatori d'interesse (stakeholders) un sistema compiuto e trasparente degli obiettivi che si intendono perseguire.

**Si sottolinea che l'integrazione descritta è un metodo operativo di coordinamento e integrazione fra i settori organizzativi che nella ATS agiscono per la definizione di procedure, processi, attività in atto per il funzionamento dell'azienda, per la prevenzione e gestione dei rischi e per l'implementazione del sistema di P&C.**

Particolare attenzione è stata riposta alla Trasparenza e alla Prevenzione della Corruzione, per cui viene esplicitato il collegamento con il Piano Aziendale Triennale di Prevenzione della Corruzione e Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità.

## MISSION AZIENDALE

**TUTELARE LA SALUTE PER GUADAGNARE SALUTE - ATS come soggetto di riferimento per la tutela della salute.**

## AREE STRATEGICHE DI RISULTATO

### 1. TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE

**OBIETTIVI** strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art 1, co 8, art. 41 del d.lgs. 97/2016).

### 2. SVILUPPO ORGANIZZATIVO - QUALITÀ E ORGANIZZAZIONE PER PROCESSI

**OBIETTIVI** di sviluppo organizzativo con la finalità di identificare, rilevare e uniformare i processi operativi per facilitare l'integrazione tra attività e competenze e di superare la logica verticale del Centro di Responsabilità verso un approccio di responsabilità orizzontale.

### 3. AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA

**OBIETTIVI** finalizzati a realizzare il soddisfacimento dei Livelli Essenziali di Assistenza in area prevenzione e promozione della salute.

### 4. CONOSCENZA ANALISI E CONTROLLO

**OBIETTIVI** diretti allo sviluppo del sistema dei controlli e verifica della appropriatezza in ambito sanitario. La conoscenza, diffusione e analisi dell'esito dei controlli rappresenta la condizione necessaria per l'individuazione dei punti critici e la messa in atto di azioni di miglioramento e per generare il circolo virtuoso della qualità

### 5. GOVERNO DELLA DOMANDA/OFFERTA

**OBIETTIVI** di miglioramento della performance nell'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero

### 6. GOVERNO E GESTIONE DEL CONTESTO INTERNO

**OBIETTIVI** diretti a realizzare il collegamento fra risultati economici e performance con la finalità di attuare una gestione efficace ed efficiente delle risorse ATS.

### 7. COMUNICAZIONE E RELAZIONE ATS - ISTITUZIONI E CITTADINI

**OBIETTIVI** finalizzati alla messa a disposizione dei cittadini di adeguati strumenti di informazione per favorire la conoscenza dell'offerta e facilitare l'accesso ai servizi.

### 8. MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)

**OBIETTIVI** finalizzati al monitoraggio e al miglioramento dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

### 9. GESTIONE EMERGENZA PANDEMICA COVID-19

**OBIETTIVI** finalizzati alla gestione dell'epidemia Covid-19.

## OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO DELLE PERFORMANCE

| AREA   | COSA MISURIAMO   | INDICATORE   | TARGET 2021                             | TARGET 2022                             | TARGET 2023                             |
|--|--|--|---|---|---|
| <b>AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA</b> | Attuazione dei controlli programmati negli allevamenti presenti nel territorio ATS   | n. controlli effettuati / n. controlli programmati   | ≥ 95%                                   | ≥ 95%                                   | ≥ 95%                                   |
| <b>AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA</b> | Svolgimento controlli programmati nel Piano dei controlli (Area Veterinaria)   | n. controlli effettuati/n. controlli programmati   | ≥ 95%                                   | ≥ 95%                                   | ≥ 95%                                   |
| <b>AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA</b> | Attività di Screening mammografico Invio di esito negativo al cittadino per le mammografie eseguite con il programma di screening  | Tempo trascorso tra la data in cui è stata effettuata la mammografia di screening e la data di invio dell'esito negativo alla paziente o disponibilità al CUP. (Esclusi i referti con esito non negativo di un determinato periodo che richiedono un diverso percorso) | ≤ 21 gg. da calendario nel 90% dei casi | ≤ 21 gg. da calendario nel 90% dei casi | ≤ 21 gg. da calendario nel 90% dei casi |
| <b>AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA</b> | Attività di Screening colon retto invio di esito negativo al cittadino del test di ricerca sangue occulto eseguito con il programma di screening   | Tempo trascorso tra la data della lettura in laboratorio del campione e data di invio dell'esito negativo al paziente.(Esclusi i referti con esito non negativo di un determinato periodo che richiedono un diverso percorso)  | ≤ 21 gg. da calendario nel 90% dei casi | ≤ 21 gg. da calendario nel 90% dei casi | ≤ 21 gg. da calendario nel 90% dei casi |
| <b>AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA</b> | Attuazione del piano di tutela della salute e sicurezza del lavoratore   | controllo ≥ del 3% delle imprese attive presenti sul territorio.   | ≥ 95%                                   | ≥ 95%                                   | ≥ 95%                                   |
| <b>AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA</b> | Predisposizione del Piano Integrato Locale di Promozione della Salute con il coinvolgimento e la partecipazione dei distretti, ASST, enti locali, associazioni degli utenti.   | Realizzazione, per ogni area di intervento, degli obiettivi del piano.   | ≥ 90%                                   | ≥ 90%                                   | ≥ 90%                                   |
| <b>AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA</b> | Monitoraggio sul territorio di competenza dell'ATS - Milano utilizzando le api, mediante la rilevazione quantitativa di: Diossine/Furani, PCB (Policlorobi-fenili), Idrocarburi Policiclici, Aromatici, Piombo, Arsenico, Cadmio, Cromo, Nichel. | Controlli eseguiti / Controlli programmati   | ≥ 95 %                                  | ≥ 95 %                                  | ≥ 95 %                                  |

| AREA   | COSA MISURIAMO   | INDICATORE   | TARGET 2021 | TARGET 2022 | TARGET 2023 |
|--|--|--|-------------|-------------|-------------|
| <b>AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA</b>           | Mantenimento delle qualifiche sanitarie degli allevamenti e prevenzione delle malattie infettive diffuse degli animali domestici e delle zoonosi.  | Controlli eseguiti / Controlli programmati   | ≥ 95 %      | ≥ 95 %      | ≥ 95 %      |
| <b>AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA</b>           | Certificazioni veterinarie rilasciate entro 48 ore, inerenti attività rilevanti nell'ambito della sicurezza alimentare.  | n. certificati rilasciati entro 48 ore dalla richiesta / n. certificazioni richieste dagli operatori economici e cittadini/utenti  | ≥ 90%       | ≥ 90%       | ≥ 90%       |
| <b>COMUNICAZIONE RELAZIONE ATS - ISTITUZIONI E CITTADINI</b> | Ricerca, sperimentazione e applicazione di strumenti innovativi per facilitare la comunicazione, l'interazione fra ATS - cittadini – istituzioni per favorire l'accesso ai servizi .   | Definizione e attuazione del piano di comunicazione ATS. Continuità nella attività di aggiornamento del sito ATS con la finalità di assicurare al cittadino il facile reperimento di ogni informazione necessaria all'accesso e alla fruizione dei servizi sanitari e sociosanitari. Progettazione e attuazione del restyling sito web | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>CONOSCENZA ANALISI E CONTROLLO</b>                        | Applicazione di modelli predittivi della domanda verso i PS e conseguenti interventi di gestione. Definizione di un sistema di predizione dell'iperafflusso nei pronto soccorso finalizzato alla attivazione dei piani di sovraccollamento | Implementazione e applicazione del sistema di monitoraggio. Sviluppo informativo ed estensione della sperimentazione   | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>CONOSCENZA ANALISI E CONTROLLO</b>                        | Sviluppare interventi per monitorare lo stato di salute della popolazione e per promuovere la rimozione dei rischi che minacciano la salute.   | Progettazione - implementazione - rilascio - diffusione di un portale dedicato   | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>CONOSCENZA ANALISI E CONTROLLO</b>                        | Sviluppo di sistemi di rilevazione e analisi dei consumi e della appropriatezza prescrittiva.  | Realizzazione del report trimestrale di controllo, analisi e monitoraggio spesa farmaceutica. Monitoraggio spesa farmaceutica con uno scarto di 90 giorni dal mese disponibile più recente, contraendo progressivamente il periodo a 60 giorni   | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>CONOSCENZA ANALISI E CONTROLLO</b>                        | Implementazione della informatizzazione del piano terapeutico e della ricetta informatizzata per lo specialista finalizzata al controllo della appropriatezza.   | Incremento % dei piani terapeutici informatizzati<br>Incremento medio annuo di circa 5%. Progressiva integrazione al FSE   | 100%        | 100%        | 100%        |

| AREA  | COSA MISURIAMO  | INDICATORE  | TARGET 2021 | TARGET 2022 | TARGET 2023 |
|---|---|---|-------------|-------------|-------------|
| <b>CONOSCENZA<br/>ANALISI E<br/>CONTROLLO</b> | Rilevazione e analisi della appropriatezza prescrittiva per singolo prescrittore. monitoraggio periodico della farmaceutica territoriale .Elaborazione di una scheda medico che renda al MMG/PLS una visione d'insieme del proprio carico assistenziale e dell'andamento dei principali consumi sanitari riferiti ai propri assistiti,. | Implementazione della scheda medico per i MMG. l'identificazione di alcuni indicatori sostanziali (ricoveri, prestazioni ambulatoriali, accessi PS, visite...) con macro indicatori specifici per la farmaceutica.  | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>GOVERNO DELLA<br/>DOMANDA/OFFERTA</b>      | Dipendenze: attivazione azioni del Piano per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico   | Predisposizione ed attuazione delle azioni contenute nel Piano per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico sul territorio di competenza. Attuazione 100% degli obiettivi del piano   | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>GOVERNO DELLA<br/>DOMANDA/OFFERTA</b>      | Attività di presa in carico. Governo della domanda - cronicità fragilità  | Prosecuzione dell'attività di arruolamento dei soggetti cronici e/o fragili ed attuazione del modello di presa in carico attraverso l'analisi dei flussi informativi, il monitoraggio e la verifica dell'attuazione delle fasi previste, il controllo del rispetto delle scadenze, la rendicontazione/report periodici delle attività svolte, anche in relazione alla risposta a debiti informativi regionali | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>GOVERNO DELLA<br/>DOMANDA/OFFERTA</b>      | Controlli su prestazioni di ricovero  | % di controlli sulle prestazioni di ricovero 100% del valore target regionale.  | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>GOVERNO DELLA<br/>DOMANDA/OFFERTA</b>      | Controlli su prestazioni di specialistica ambulatoriale   | % di controlli sulle prestazioni ambulatoriali 100% del valore target regionale   | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>GOVERNO DELLA<br/>DOMANDA/OFFERTA</b>      | Trasparenza nelle liste di attesa<br>Predisposizione dei supporti dedicati ai cittadini per la conoscenza dei tempi d'attesa e per agevolare l'accesso alle prestazioni.  | N. erogatori privati che aderiscono al sistema di prenotazione integrato di Regione / Tot. Erogatori  | ≥ 70%       | ≥ 70%       | ≥ 70%       |
| <b>GOVERNO DELLA<br/>DOMANDA/OFFERTA</b>      | Contrasto alla violenza di genere : Attività di governance per il contrasto alla violenza di genere nei confronti delle reti istituzionali e dei referenti socio-sanitari.  | Numero donne vittime di violenza accolte e protette dai Centri Antiviolenza.  | 100%        | 100%        | 100%        |

| AREA   | COSA MISURIAMO  | INDICATORE   | TARGET 2021   | TARGET 2022   | TARGET 2023  |
|--|---|--|---|---|--|
| <b>GOVERNO DELLA DOMANDA/OFFERTA</b>           | Accessibilità nelle richieste per la continuità assistenziale.  | N. risposte effettuate dall'operatore/n. totale chiamate pervenute alla centrale operativa. (Sono escluse le chiamate pervenute e che sono abbandonate dall'utente entro 60 secondi) | ≥ 85%   | ≥ 90%   | ≥ 90%  |
| <b>GOVERNO DELLA DOMANDA/OFFERTA</b>           | Completezza e omogeneità della VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE per l'appropriatezza e continuità di presa in carico nelle aree della disabilità, fragilità, dipendenze. | Definizione e applicazione degli strumenti integrati per la VMD.   | 100% definizione percorsi e strumenti di VMD nelle aree della disabilità, fragilità, dipendenze | Numero situazioni valutate con strumenti VMD validati/ n. situazioni complesse target = 60% | Numero situazioni valutate con strumenti VMD validati/ n. situazioni complesse target = 100% |
| <b>GOVERNO E GESTIONE DEL CONTESTO INTERNO</b> | Costo pro capite per assistito del personale  | costo del personale / numero assistiti ATS   | ≤ 49  | ≤ 49  | ≤ 49   |
| <b>GOVERNO E GESTIONE DEL CONTESTO INTERNO</b> | Copertura delle procedure di valutazione del personale  | N. di dipendenti che hanno ricevuto e condiviso la valutazione effettuata dal responsabile / n. totale dei dipendenti in servizio  | ≥ 90%   | ≥ 90%   | ≥ 90%  |
| <b>GOVERNO E GESTIONE DEL CONTESTO INTERNO</b> | Costo pro capite per assistito di beni e servizi  | costo per beni e servizi / numero assistiti  | ≤ 22  | ≤ 22  | ≤ 22   |
| <b>GOVERNO E GESTIONE DEL CONTESTO INTERNO</b> | Tasso di assenteismo dipendenti   | n. ore di assenza / n. ore da contratto  | ≤ 20,6  | ≤ 20,6  | ≤ 20,6   |
| <b>GOVERNO E GESTIONE DEL CONTESTO INTERNO</b> | Grado di copertura delle attività formative per il personale  | N. di dipendenti che hanno seguito almeno un'attività formativa nell'anno / n. totale dei dipendenti in servizio   | ≥ 95%   | ≥ 95%   | ≥ 95%  |
| <b>GOVERNO E GESTIONE DEL CONTESTO INTERNO</b> | Rispetto dei tempi di pagamento   | La gestione dei pagamenti verso i fornitori deve garantire il rispetto delle scadenze delle fatture (30/60 giorni, fatto salvo i contratti vigenti con altre tempistiche).           | ≥ 95%   | ≥ 95%   | ≥ 95%  |
| <b>GOVERNO E GESTIONE DEL CONTESTO INTERNO</b> | Attività di Internal audit .  | Pianificazione annuale del monitoraggio dei rischi in rapporto alla organizzazione e attività. Piano annuale di attività e attuazione del piano al 100%                              | 100%  | 100%  | 100%   |

| AREA  | COSA MISURIAMO   | INDICATORE  | TARGET 2021                          | TARGET 2022                          | TARGET 2023                          |
|---|--|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA</b>              | Attuazione e sviluppo del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria.                               | Costituzione del comitato LEA ATS per il monitoraggio ed il miglioramento dell'andamento degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia.  | Attuazione e reporting sui risultati | Attuazione e reporting sui risultati | Attuazione e reporting sui risultati |
| <b>SVILUPPO ORGANIZZATIVO - QUALITÀ E ORGANIZZAZIONE PER PROCESSI</b> | Progettazione e attuazione del Piano di formazione quale supporto e strumento per l'attuazione degli obiettivi strategici e operativi. | Predisposizione del piano. Espletamento di almeno l'85% dei corsi del piano annuale.  | 100%                                 | 100%                                 | 100%                                 |
| <b>TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE</b>                                   | Attuazione delle misure in materia di trasparenza.   | Rispetto degli obblighi di pubblicazione in materia di Trasparenza.   | 100%                                 | 100%                                 | 100%                                 |
| <b>TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE</b>                                   | Divulgazione dei contenuti del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.                                    | Svolgimento dell'attività di approfondimento e divulgazione dei contenuti del piano, con particolare riferimento ai fattori abilitanti del rischio corruttivo. Elaborazione di verbali e report delle iniziative. | 100%                                 | 100%                                 | 100%                                 |

## OBIETTIVI DI GESTIONE EMERGENZA PANDEMICA COVID-19

| AREA   | COSA MISURIAMO                               | INDICATORE  | TARGET 2021 |
|--|--|---|-------------|
| <b>GESTIONE EMERGENZA PANDEMICA COVID-19</b> | Tracciamento e sorveglianza pazienti Covid   | Prosecuzione attività di tracciamento e sorveglianza dei pazienti Covid; interviste finalizzate all'identificazione dei contatti stretti e disposizione delle opportune misure di quarantena. Procedure di indagine epidemiologica flessibili per fronteggiare picchi gestibili. Attivazione per tutti i pazienti posti in isolamento domiciliare a partire dai casi accertati di un servizio base di sorveglianza telefonica e di registrazione dei dati della sorveglianza utilizzando un'ideale piattaforma informatica in grado di trasmettere le informazioni utili, per competenza, ai diversi soggetti incaricati e che sia integrata con il portale ATS di gestione dei casi. | 100%        |
| <b>GESTIONE EMERGENZA PANDEMICA COVID-19</b> | Presenza in carico pazienti fragili positivi | Prosecuzione nell'attuazione del modello di presa in carico della popolazione a rischio mediante strumenti di analisi e stratificazione della popolazione sopra i 70 anni. Alimentazione del sistema informativo dedicato ai MMG con tutte le informazioni possibili per avanzare richiesta di intervento strutturato per le categorie più a rischio. Supportare MMG/PLS/MCA nelle attività di stratificazione del rischio e diagnosi differenziale anche mediante strumenti e algoritmi previsionali di supporto decisionale.  | 100%        |



| AREA   | COSA MISURIAMO  | INDICATORE   | TARGET 2021 |
|--|---|--|-------------|
| <b>GESTIONE EMERGENZA PANDEMICA COVID-19</b> | Tamponi per la diagnosi Covid                             | Prosecuzione dell'attività di programmazione e coordinamento di tutti i diversi setting, con riferimento agli erogatori pubblici e privati, per il sistema di prenotazione / esecuzione / processazione / refertazione dei test (tamponi, test sierologici) per la diagnosi di infezione da SARS-COV-2 e tempestiva comunicazione al paziente, che sia in grado di garantire rapidamente, per seguire la curva epidemica, non meno di 10.000 tamponi/die su 6 giorni. Attività di call center per la prenotazione dei tamponi anche avvalendosi di contributi esterni flessibili per gestire situazioni di improvviso eccesso di richiesta. Fornire a MMG e cittadini che rientrano dall'estero la possibilità di prenotazione diretta dei tamponi.  | 100%        |
| <b>GESTIONE EMERGENZA PANDEMICA COVID-19</b> | Sistema delle cure primarie                               | Prosecuzione del coinvolgimento dei 62 CRT individuati e dei relativi coordinatori di tali CRT con la funzione di diffusione di linee guida e protocolli, di collaborazione con il Dip. Cure Primarie nell'organizzazione dei servizi (CA, USCA) e di raccordo e regia dei diversi livelli di offerta territoriale. Prosecuzione degli interventi della USCA attivate sul territorio per le attività di accesso domiciliare, tamponi e sorveglianza. Potenziamento attività di cura e vigilanza della popolazione da parte delle USCA: rapporto con MMG da intensificare anche sulla base costituzione dei CRT; utilizzo anche per attività territoriali a sostegno ASST (es. campagna vaccinale) strutture ambulatoriali e sociosanitarie.  | 100%        |
| <b>GESTIONE EMERGENZA PANDEMICA COVID-19</b> | Interventi di tele monitoraggio e follow-up ambulatoriale | Favorire e promuovere lo sviluppo di interventi di tele monitoraggio e follow-up ambulatoriale per i pazienti Covid anche mediante la condivisione delle best practices adottate dagli erogatori dei diversi territori. Follow-up ambulatoriale da potenziare in base ai 3 bisogni emersi: 1. casi sospetti con sintomi respiratori che devono accedere a pacchetti di prestazioni; 2. consulenze pneumologiche e infettive per casi Covid al domicilio; 3. protocolli di controllo e monitoraggio per pazienti con patologia ed in particolare ospedalizzati mediante agende dedicate ai controlli con eventuale implementazione di pacchetti diagnostici o di cura domiciliari, in collaborazione con le USCA.   | 100%        |
| <b>GESTIONE EMERGENZA PANDEMICA COVID-19</b> | Comunicazione e sportello ATS di supporto psicologico     | Mantenimento dello Sportello ATS di supporto psicologico alla popolazione, anche mediante i consultori privati aderenti all'iniziativa, in relazione all'evoluzione della pandemia Covid. Miglioramento gestione comunicazione verso il cittadino: unificazione dei canali di comunicazione di ATS verso i cittadini; potenziamento URP con consolidamento staff multidisciplinare dedicato al Covid; definizione di un ambiente di comunicazione riservato per casi e contatti stretti.   | 100%        |
| <b>GESTIONE EMERGENZA PANDEMICA COVID-19</b> | Interventi in ambito scolastico                           | Interventi in ambito scolastico: raccordo e coordinamento, unitamente ad altri meccanismi di comunicazione social (chatbot), finalizzati alla capillare e istantanea/tempestiva informazione fra ATS e Scuole e famiglie. Proseguire nell'informazione e nell'aggiornamento costante degli istituti scolastici e dei Referenti Covid su provvedimenti, circolari, misure di prevenzione, best practices e segnalazione di comportamenti non appropriati nel contrasto alla pandemia. Favorire la collaborazione a livello territoriale fra istituti scolastici e PLS/MMG. Garantire l'accesso diretto agli ambulatori tamponi con percorsi dedicati alle situazioni legate all'ambito scolastico e mantenimento dei criteri di priorità nella processazione dei tamponi e nelle indagini epidemiologiche per dare il più rapidamente possibile risposte al sistema scolastico. | 100%        |

| AREA   | COSA MISURIAMO                      | INDICATORE   | TARGET 2021 |
|--|-------------------------------------|--|-------------|
| <b>GESTIONE<br/>EMERGENZA<br/>PANDEMICA<br/>COVID-19</b> | Equipe mobili                       | Costante implementazione del piano di monitoraggio delle situazioni di contagio che prevede un'adeguata dotazione di equipe mobili per le operazioni di screening di comunità. Istituzione di equipe mobili a cura di ogni ASST, con il coordinamento ATS e con il coinvolgimento degli Infermieri di Famiglia e di Comunità.  | 100%        |
| <b>GESTIONE<br/>EMERGENZA<br/>PANDEMICA<br/>COVID-19</b> | Degenze di comunità/di sorveglianza | Incremento offerta Degenze di Comunità: attivazione di nuovi posti letto e richiesta definizione protocolli all'interno Hospice. Individuazione di strutture per effettuare l'isolamento - a fronte dell'incompletezza dell'esito della Manifestazione - per strutture alberghiere e attivazione di risorse abitative/strutture da adeguare.   | 100%        |
| <b>GESTIONE<br/>EMERGENZA<br/>PANDEMICA<br/>COVID-19</b> | Rete territoriale                   | Favorire il raccordo e l'integrazione tra i soggetti e gli ambiti della rete territoriale mediante la promozione e lo sviluppo di progettualità nei diversi ambiti territoriali ASST. Attivazione Centrali operative territoriali sul territorio di Milano da parte della ASST Nord Milano con funzioni di riferimento territoriale per tutti i soggetti della rete, servizi di assistenza a distanza (guardia medica e infermieristica), servizi di supporto al domicilio, attivazione prestazioni diagnostiche per pazienti fragili con sintomi Covid, servizi di prevenzione attraverso ambulatorio mobile. Reclutamento ed impegno presso ASST e centri territoriali degli infermieri di famiglia e comunità (IFeC) per la presa in carico dei cittadini con bisogni di assistenza territoriale. | 100%        |
| <b>GESTIONE<br/>EMERGENZA<br/>PANDEMICA<br/>COVID-19</b> | DPI                                 | Previsione approvvigionamento e distribuzione DPI sia per situazioni ordinarie che di emergenza per i diversi soggetti e portatori di interesse.   | 100%        |

Fonte:

**Piano Strategico**  
**Standard di Qualità**  
**Obiettivi di Budget**  
**Piano territoriale**

## PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA)

*(Art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77)*

### PREMESSA

Il Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 *“Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID- 19”*, convertito con modificazioni con Legge 17 luglio 2020 n.77, ha disposto all'art.263 comma 4-bis che *“Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il **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. 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.”*.

Il presente documento - in applicazione dell'art. 263 comma 4-bis del DL. 34/2020 di modifica dell'art.14 della Legge 7 agosto 2015, n.124) quale sezione del documento di cui all'art.10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Il piano sarà oggetto di costante revisione a fronte di modifiche o integrazione della disciplina del lavoro agile sia a livello normativo che contrattuale.

La Legge 7 agosto 2015, n.124, *“Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”* (c.d. *“Riforma Madia”*), ha per la prima volta introdotto la tematica del lavoro agile nella pubblica amministrazione. L'articolo 14, rubricato come *“Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche”* stabilisce che *“le amministrazioni, (...) adottano misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e per la sperimentazione, anche al fine di tutelare le cure parentali, di nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa che permettano, entro tre anni, ad almeno il 10 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano, di avvalersi di tali modalità, (...)”*.

Lo sviluppo di strumenti innovativi destinati alla promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro ha condotto all'emanazione della 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”*. Al suo interno è prevista una specifica disciplina per il lavoro agile, di cui all'art. 18 viene fornita una prima – e tuttora valida - definizione normativa, descrivendo il lavoro agile quale *“modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa”*.

Lo stesso articolo prevede l'applicazione di questo strumento anche al pubblico impiego: secondo il comma 3 infatti *“le disposizioni del presente capo si applicano, in quanto compatibili, anche nei rapporti di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, secondo le direttive emanate anche ai sensi dell'articolo 14 della legge 7*

agosto 2015, n. 124.”

In questa linea si muove la direttiva del Dipartimento della Funzione pubblica n. 3/2017, recante le linee guida sul lavoro agile nella PA. Le linee guida per la prima volta evidenziano non solo i vantaggi per i lavoratori rispetto alla conciliazione vita-lavoro e le cure parentali, ma anche le potenzialità dello strumento dirette ad un incremento della produttività: si parla infatti di *“nuove modalità di organizzazione del lavoro basate sull'utilizzo della flessibilità lavorativa, sulla valutazione per obiettivi e la rilevazione dei bisogni del personale dipendente, anche alla luce delle esigenze di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro”*. Le linee guida hanno fissato come obiettivo quantitativo il raggiungimento, nell'arco di un triennio, di una quota di almeno il 10% del personale in grado, su richiesta, di lavorare da remoto.

Alla luce di quanto sopra illustrato ATS dal 2018 ha messo in atto effettivi percorsi di sviluppo dello smart working, in forma sperimentale.

A marzo 2020 la situazione emergenziale connessa all'epidemia da COVID-19, ha imposto il lavoro da remoto come misura necessaria per limitare le situazioni di potenziale contagio nel mondo del lavoro, anche pubblico. Con la legislazione di urgenza del periodo di allarme sanitario alle disposizioni esistenti si è dato corso a una forte accelerazione del lavoro agile, mediante:

- Individuazione del lavoro agile come una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni (e anzi come modalità principale fino a ottobre 2020), al fine di limitare la presenza del personale negli uffici per assicurare esclusivamente le attività che si ritengono indifferibili e che richiedono necessariamente la presenza sul luogo di lavoro, prescindendo dagli accordi individuali e dagli obblighi informativi di cui alla L 81/2017 e anche utilizzando strumenti informatici nella disponibilità del dipendente qualora non siano forniti dall'amministrazione (Art 87 co 1 e 2 del DL 18 del 17 marzo 2020 e successive modificazioni e integrazioni);
- Introduzione del POLA, piano finalizzato ad individuare le modalità

attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, con la prescrizione che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene: il piano definisce 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”. (Art.263 comma 4-bis DL 34 del 19 maggio 2020)

- Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 19/10/2020, redatto allo scopo di fornire un quadro ricognitivo organico della disciplina sul lavoro agile nell'emergenza, stabilire specifiche modalità organizzative e fissare criteri ai quali attenersi per garantire la necessaria flessibilità del lavoro pubblico e per lo svolgimento del lavoro in modalità agile;
- Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 9/12/2020, con cui si approvano le linee guida per la redazione del POLA.

## LIVELLI DI ATTUAZIONE E DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE IN ATS

Il percorso seguito da ATS Città Metropolitana di Milano in tema di lavoro agile prende le mosse già nel 2018, con l'approvazione del regolamento per la disciplina dello smart working in attuazione della Legge 81/2017, dando effettiva attuazione alla misura ivi prevista, corrispondente all'attivazione di contratti individuali di lavoro agile per il 10% della forza lavoro dipendente.

L'Agenzia ha inteso sviluppare tale strumento al fine di migliorare la motivazione e il miglior equilibrio tra lavoro e vita familiare dei dipendenti, la riduzione del tasso di assenteismo e l'incremento delle prestazioni lavorative e della produttività delle persone. L'agenzia inoltre aveva presente come tale modalità lavorativa potesse contribuire quale soluzione alla

problematica della mobilità pendolare che è una criticità affrontata quotidianamente dalla maggior parte dei dipendenti di ATS.

Il progetto ha previsto l'attivazione di un gruppo di lavoro a cui è stato assegnato il compito di studiare la tematica con particolare riferimento alle sperimentazioni già attivate in altre pubbliche amministrazioni, analizzare la specificità aziendale al fine di predisporre una proposta di modello di smart working che rispondesse alle specifiche esigenze dell'ATS.

Nel gruppo di lavoro sono stati coinvolte le seguenti figure:

- Il direttore del Dipartimento Programmazione per l'integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie e Sociale quale capoprogetto.
- Il direttore UOC Percorsi Integrati per il Ciclo di Vita Familiare.
- Il direttore dell'UOC Risorse Umane.
- Il direttore dell'UOC Qualità e Risk Management.
- Il direttore dell'UOC Sistemi Informativi Aziendali
- Il Responsabile UOS Prevenzione Protezione.
- Il medico competente.
- Componenti del CUG aziendale.
- Il responsabile dell'UOS Comunicazione URP e Ufficio Stampa.

Il gruppo di lavoro si è riunito periodicamente e di volta in volta ha sviluppato i contenuti connessi al nuovo modello organizzativo focalizzando l'attenzione principalmente sulle seguenti tematiche:

- layout fisico degli spazi di lavoro al fine di creare postazioni condivise per sviluppare successivamente anche il co-working;
- potenzialità delle tecnologie digitali a disposizione dell'azienda per il ripensamento dello spazio virtuale di lavoro con particolare riferimento al passaggio dei dati e delle applicazioni in cloud;
- la sicurezza dei dati oggetto delle attività in smart working;
- censimento dei pc portatili attualmente a disposizione e la programmazione degli acquisti di attrezzature nei prossimi anni considerando l'incremento del lavoro agile nei prossimi anni;
- ampliare la platea degli interessati permettendo in specifici casi l'utilizzo di pc personali;

- policy organizzative, cultura del middle management e comportamenti delle persone;
- il target delle persone potenzialmente interessate comprendendo sia il comparto che la dirigenza individuando in particolare un ruolo attivo e propositivo dello smart worker a partire dalla fase di domanda di attivazione dello smart working;
- la definizione delle attività che possono essere svolte in tale modalità;
- la modalità di attuazione dello smart working (giornate, sede, assicurazione, ecc.);
- la fase di sperimentazione con l'individuazione di un cronoprogramma e la misurazione dei risultati;
- la formazione specifica destinata ai dipendenti coinvolti nel progetto e ai Responsabili di struttura.

Il gruppo di lavoro alla conclusione delle attività, ha presentato e condiviso con la direzione strategica la seguente documentazione:

- bozza del regolamento;
- bozza di informativa in materia di sicurezza;
- bozza della domanda di partecipazione all'avviso di manifestazione di interesse per l'accesso all'istituto dello smart working;
- i criteri per l'accesso allo smart working;
- analisi dell'hardware a disposizione dell'azienda con riferimento ai pc portatili aziendali.
- cronoprogramma sull'attivazione smart working

Il regolamento è stato oggetto di contrattazione sindacale dove si sono discussi e disciplinati i dettagli applicativi e naturalmente è stato accolto con molto favore sempre poiché valutato quale strumento fondamentale di risposta alle tematiche di conciliazione vita-lavoro.

Il regolamento è stato approvato con deliberazione n. 1031 del 04/10/2018 ed è stato pubblicato nell'Area Documentale del sito web aziendale.

Lo smart working in ATS prevede la possibilità di lavorare in una sede diversa da quella di assegnazione per un massimo di n. 6 giorni/mese, non cumulabili

per un utilizzo successivo e fruibili per non più di 2 giorni/settimana salvo diversa programmazione da concordare con il dirigente di riferimento.

In relazione al numero massimo di sei giornate occorre sottolineare che è il dipendente a proporre nella domanda un numero massimo di giornate al mese che poi in fase di valutazione il dirigente può accogliere o variare.

A seguito della partecipazione al bando, sono stati individuati nel regolamento percorsi differenti per il comparto e per la dirigenza.

Il colloquio è stato previsto solo per il personale del comparto ed è finalizzato a coinvolgere in modo attivo il dipendente che infatti dovrà condividere con il responsabile la fattibilità delle proposte di attività indicate nella domanda, consapevole della maggiore responsabilità di cui verrà investito.

Importante è che il lavoratore colga il cambiamento nella concezione del lavoro, cioè il passaggio dal lavoro "a timbratura di cartellino" al lavoro per obiettivi, dove a fronte di libertà di auto-organizzarsi si devono portare a termine gli obiettivi stabiliti nelle scadenze previste.

Il responsabile a sua volta, deve finalizzare il colloquio con il proprio collaboratore per definire un patto chiaro e preciso su obiettivi e aspettative. Per il dirigente si è considerato che nello svolgimento della sua attività sono già previsti precisi ambiti di autonomia organizzativa e quindi il colloquio avrebbe potuto creare equivoci.

In caso di non accoglimento della richiesta, è stata previsto il coinvolgimento in seconda istanza della direzione strategica a dimostrazione dell'attenzione posta dalla direzione su questa tematica.

Le domande dello smart working a seguito di pubblicazione del bando sono state 117 fra comparto (97) e dirigenza (20).

Con l'obiettivo di ammettere entro il 31/12/2019 il 10% del personale del Comparto e il 10% del personale Dirigente al lavoro agile e considerate le domande pervenute entro fine ottobre 2018, è stato definito il seguente cronoprogramma al fine di mitigare l'impatto dell'entrata degli smart workers nell'organizzazione aziendale:

- Entro 1° novembre 2018 (modificato al 1° gennaio 2019) ammissione n 40 domande.
- Entro il 31 marzo 2019 ammissione ulteriori 35 domande.
- Entro il 30 giugno 2019 ammissione ulteriori 35 domande.
- Entro il 30 settembre 2019 ammissione ulteriori 35 domande.
- Entro il 31 dicembre 2019 ammissione ulteriori 35 domande.

Le domande a cui è stato dato parere negativo sono 9 (3 dirigenti e 6 dipendenti del comparto) e la motivazione principale del diniego è stata la necessità della presenza per lo svolgimento dell'attività.

Non ci sono state richieste di revisione rispetto al parere negativo.

La tipologia e il numero delle motivazioni presentate dai dipendenti nelle istanze per l'attivazione dello Smart Working (vedi elenco art. 6 del Regolamento aziendale) sono illustrati nella tabella che segue.

| stato di salute | gravid | figli minori | figli <12 anni | care giver | distanza lavoro | no flessibilità agevolazione |
|-----------------|--------|--------------|----------------|------------|-----------------|------------------------------|
| 12              | 3      | 55           | 55             | 29         | 25              | 92                           |

Emerge chiaramente come questa tipologia di lavoro sia una soluzione apprezzata dai dipendenti per conciliare il lavoro con l'assistenza ai familiari.

Per la maggior parte delle istanze accolte c'è stata una mediazione al ribasso sul numero di giornate concesse rispetto a quelle richieste.

Il contenimento del numero di giorni autorizzati era naturalmente ipotizzabile nella fase iniziale e si collega alla prudenza dei responsabili a fronte del cambiamento organizzativo: è il momento in cui il middle management si deve misurare da un lato con il dipendente e dall'altro con un nuovo tipo di modalità lavorativa di cui non ha praticamente esperienza.



A settembre 2019 con accordo sindacale sono stati riaperti i termini per presentare domanda al fine di raggiungere la percentuale del 10% del personale pari a 180 unità.

Nel 2019 i percorsi per l'implementazione della cultura del lavoro agile in agenzia ed il suo monitoraggio sono proseguiti con il supporto di una società di formazione, allo scopo di rendere partecipi i dipendenti ed i responsabili nella costruzione di un modello organizzativo più snello e in linea con i temi della conciliazione vita-lavoro, tenendo presente che un modello per essere efficacemente applicato necessita di un cambio culturale da parte dei vari stakeholders.

I corsi sono stati progettati per rispondere a due diversi target di dipendenti:

- formazione specifica per gli smart workers
- formazione specifica per i responsabili di struttura.

Dai primi corsi effettuati sono emerse una serie di criticità che si è ritenuto dovessero essere approfondite:

- la scarsa conoscenza dell'istituto del lavoro agile a livello aziendale porta a disagi fra dipendenti non coinvolti nel progetto perché temono di veder aumentare il proprio lavoro;
- gli smart workers temono la perdita di socialità e l'atteggiamento dei colleghi;
- i dirigenti di perdere il controllo dei sottoposti e di non riuscire a organizzare le attività in sede.

Per affrontare in modo sistematico le problematiche emerse nella fase sperimentale, a novembre 2020 con il supporto della società di formazione è stato predisposto e inviato un questionario per raccogliere dati sulla sperimentazione dello smart working in ATS. Il questionario era rivolto a tre specifici profili:

- i dipendenti che hanno usufruito del lavoro agile;

- i responsabili di personale in smart working;
- ai dipendenti che lavorano con colleghi in smart working.

I risultati dell'indagine sarebbero dovuti essere presentati e analizzati nel corso dei primi mesi del 2020 al fine di concludere il periodo sperimentale e passare ad una fase di consolidamento dello smart working in ATS. A seguito dell'emergenza Covid sono state sospese e rinviate le fasi conclusive del percorso sopra illustrato.

L'emergenza sanitaria che ha caratterizzato l'anno 2020 ha imposto l'adozione di misure straordinarie per consentire lo svolgimento delle attività lavorative da remoto.

La prosecuzione del lavoro agile nella fase emergenziale legata al COVID non ha colto impreparata l'Amministrazione, che dal 2018 aveva già posto le basi necessarie per utilizzare tale strumento mediante incontri di formazione specifica con i dipendenti ed i dirigenti di UOC, nonché attraverso un continuo dialogo con le Rappresentanze Sindacali e con un regolamento aziendale che prevedeva la sua attuazione in via sperimentale e con lo sviluppo di soluzioni informatiche adottate per consentire il lavoro da remoto.

Da marzo lo smart working è stato implementato velocemente tramite una programmazione settimanale che privilegiava le situazioni di fragilità personale o familiare, ed estendendone man mano l'attivazione a tutti i dipendenti fatte salve le casistiche che richiedano la necessaria presenza in ufficio ovvero per specificità dell'attività che determina l'incompatibilità con tale istituto. Con deliberazione 256/2020 è stato deliberato l'elenco dei contingenti numerici e dei profili professionali necessari per lo svolgimento di attività essenziali, nel rispetto delle ordinanze di Regione Lombardia n. 514/2020 e n. 515/2020, Tale elenco è stato oggetto di aggiornamento per la fase due con deliberazione 336/2020 e con delibera 910/2020 è stato effettuato l'ultimo aggiornamento secondo le indicazioni del DPCM del 3 novembre 2020.

Nel periodo emergenziale, sono stati potenziati hardware/software e fornite

specifiche istruzioni sull'utilizzo di programmi e piattaforme da remoto con l'utilizzo di specifiche FAD al fine di agevolare la formazione di strumenti telematici di comunicazione quali teams.

Tutti i dipendenti hanno avuto la possibilità di accedere allo smart working, ruotando all'occorrenza con i colleghi in modo da garantire il buon funzionamento di tutti i servizi aziendali attraverso l'individuazione dei servizi indifferibili ed essenziali.

Allo stato attuale il lavoro agile è una delle modalità ordinarie del rapporto di lavoro, così come disciplinato con decreto del 19 ottobre 2020 dal Ministro della Pubblica Amministrazione e confermato con decreto del 23 dicembre 2020.

## CONDIZIONI ABILITANTI

Con riferimento alle condizioni abilitanti allo sviluppo dello smart working si evidenzia che l'organizzazione dell'Agenzia prevede:

- un sistema di programmazione per obiettivi annuali e con uno specifico software dedicato che prevede la possibilità di assegnazione di obiettivi alle strutture e a singoli dipendenti;
- definizione di obiettivi e indicatori specifici per il lavoro agile per gli anni 2019 e 2020;
- un help desk informatico che si occupa anche di supportare i dipendenti in smart working;
- monitoraggi del lavoro agile settimanali con dettaglio per sede e UOC;
- iniziative formative, dirette alla crescita delle abilità informatiche e della padronanza degli strumenti telematici di collaborazione

L'infrastruttura tecnologica e telematica dell'ente garantisce con efficacia e sicurezza lo svolgimento del lavoro tanto da remoto quanto in presenza, consentendo al più ampio numero possibile di operatori di accedere alla rete aziendale e ai sistemi applicativi presso qualunque postazione di lavoro,

anche fuori dalla sede dell'amministrazione. Si evidenzia che l'infrastruttura informatica garantisce:

- disponibilità di accessi sicuri dall'esterno agli applicativi e ai dati di interesse per l'esecuzione del lavoro, con l'utilizzo di opportune tecniche di criptazione dati e VPN;
- disponibilità di applicativi software che permettano alla lavoratrice o al lavoratore l'ottica del lavoro per flussi
- profilazione degli utenti, con gestione dei ruoli e delle abilitazioni;
- tracciatura degli accessi ai sistemi e agli applicativi;
- disponibilità di documenti in formato digitale grazie al protocollo.
- Presenza di una intranet
- Utilizzo firma digitale tra i dipendenti
- Sistema di deviazione delle chiamate telefoniche.

## PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE

Alla luce dei percorsi avviati dal 2018 e alle misure illustrate nei precedenti paragrafi, si evince che L'Agenzia ha già adoperato rilevanti cambiamenti nell'organizzazione aziendale in tema di conciliazione vita-lavoro, e considerata la situazione contingente allo stato di redazione del presente documento, che vede la proroga dello stato di emergenza per l'epidemia da COVID-19 sino al 30 aprile 2021, come disposto dal Governo attraverso l'articolo 1 del decreto legge n. 2/2021 con conseguente prosecuzione dello smart working semplificato, l'Amministrazione ha valutato più funzionale posticipare ulteriori azioni programmatiche finalizzate al superamento della sperimentazione ed al consolidamento dello smart working in forma ordinaria in un momento successivo alla chiusura dello stato emergenziale e dello smart working semplificato.

Tale approccio si rileva opportuno alla luce del ruolo di ATS nella gestione dell'epidemia e della programmazione e somministrazione dei vaccini anti-COVID, e che ha visto una modifica temporanea degli assetti organizzativi e delle attività al fine di rispondere ai bisogni di salute della popolazione.



Posticipare alcune decisioni ad un momento successivo all'emergenza permette inoltre di analizzare in modo approfondito i risultati e gli effetti dello smart working ordinario attuato nel corso del 2018 e 2019 alla luce dell'indagine avviata a novembre 2019, nonché l'esperienza del lavoro agile durante lo stato emergenziale, al fine di elaborare un modello che risponda non solo alla normativa vigente ma che sia sinergico all'organizzazione dell'Agenzia.

L'obiettivo non può prescindere come peraltro già fatto nel 2018 da una condivisione e dal contributo dei diversi Dipartimenti aziendali, dei dipendenti e delle Organizzazioni Sindacali, quali parti necessarie per rafforzare tale modello organizzativo, passando da un approccio basato sulla presenza ad un sistema votato ai risultati.

L'approccio metodologico presentato presuppone il superamento del contesto emergenziale, quale condizione per poter procedere alla individuazione delle attività ordinarie che possono essere svolte in smart working e definire le tempistiche e i percorsi per ampliare tale istituto secondo le percentuali previste dalla normativa.

Conclusa l'attuale fase emergenziale, nel corso del 2021 l'Agenzia continuerà nei percorsi già intrapresi in tema di conciliazione vita-lavoro nel biennio precedente, rinviando all'aggiornamento del Piano Performance 2022-2024 un maggior dettaglio su indicatori e percentuali di smart working ordinario raggiunto.

## Comitato Unico di Garanzia

### ATS Città Metropolitana di Milano

## PIANO TRIENNALE DI AZIONI POSITIVE (2021-2023)

### PREMESSA

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità (di seguito CUG), nell'ambito dei compiti propositivi ha elaborato alcune linee di azione per la realizzazione del Piano di Azioni Positive relativo al triennio 2020-2022. Il presente documento (Piano) costituisce adempimento normativo e strumento operativo per garantire l'applicazione concreta delle pari opportunità. Costituisce documento programmatico per introdurre azioni positive all'interno del contesto organizzativo di azienda. Il Piano è elaborato in conformità con la normativa comunitaria e nazionale che promuove l'uguaglianza e la parità di genere a tutti i livelli di governo. Il CUG si impegna ad assicurare gli obiettivi e la realizzazione delle azioni parte del piano, anche attraverso, ove necessario, la promozione di cambiamenti a livello organizzativo.

### NORMATIVA DI RIFERIMENTO

#### a) Il contesto europeo

Direttiva 2000/43/CE - Nel giugno 2000, la Commissione Europea adotta una innovativa strategia quadro comunitaria in materia di parità fra uomini e donne che prevede, per la prima volta, che tutti i programmi e le iniziative vengano affrontati con un approccio che coniughi misure specifiche volte a promuovere la parità tra uomini e donne. L'obiettivo è assicurare che le politiche e gli interventi tengano conto delle questioni legate al genere, proponendo la tematica delle pari opportunità come chiave di lettura, e di azione, nelle politiche dell'occupazione, della famiglia, sociali, economiche, ambientali, urbanistiche.

#### b) Il contesto normativo nazionale e regionale

- Legge n. 125 del 10/04/1991 "Azioni per la realizzazione della parità uomo-donna nel lavoro"
- Legge n. 53 del 08/03/2000 "Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città"
- D.lgs. n. 165 del 30/03/2001 (art. 7-54-57) "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"
- D.lgs. n. 198 del 01/04/2006 "Codice delle pari opportunità"
- Direttiva del 23/05/2007 del Ministero per le Riforme e Innovazioni nella Pubblica Amministrazione e del Ministero per i Diritti e le Pari Opportunità "Misure per attuare pari opportunità tra uomini e donne nelle Amministrazioni Pubbliche"
- D.lgs. n. 150 del 27/10/2009 "Attuazione della L. 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"

- Legge n. 183 del 04/11/2010 (art. 21) "Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, di aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro"
- Direttiva del 4 marzo 2011 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione e del Ministro per le Pari Opportunità "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"
- Direttiva 2/19 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche"
- Legge n. 124 del 7/8/2015 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" con riferimento specifico all'art 14 avente ad oggetto la promozione della conciliazione tempi di vita e lavoro nelle Pubbliche Amministrazioni
- DELIBERA REGIONALE N° 6521 del 28/04/2017 Oggetto: V° PROVVEDIMENTO ORGANIZZATIVO 2017 "approvare il Regolamento smart working".

## PIANO DI AZIONE

Le pubbliche amministrazioni sono tenute ad elaborare, approvare e attuare un proprio "Piano triennale per le azioni positive", seguendo quanto previsto dal Codice delle pari opportunità. La norma definisce quale sia la finalità del suddetto Piano; l'art. 42 specifica la nozione giuridica generale di "azioni positive", che, di conseguenza, sono da intendere, essenzialmente, come misure dirette a rimuovere ostacoli alla realizzazione di pari opportunità nel lavoro. L'art. 7, comma 1, esige che "le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo. Altra rilevante disposizione di legge è l'art. 28, comma 1, del Dlgs n. 81/2008 sulla sicurezza sul lavoro, secondo cui deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato.

## OBIETTIVI DEL PIANO

Il presente piano si pone come obiettivo la realizzazione dei seguenti progetti:

- attenzione alle iniziative sulla formazione inerenti agli argomenti di interesse del CUG per ogni anno del triennio;
- collaborazione sia con il Dipartimento dell'Agenzia coinvolto nella realizzazione del WHP aziendale che con gli organi aziendali deputati alla gestione dello stress lavoro-correlato;
- promuovere la cultura di genere attraverso il rafforzamento della comunicazione ed informazione sul tema delle pari opportunità;
- promuovere iniziative volte al miglioramento del benessere organizzativo, tali da garantire le condizioni di lavoro migliori per tutte/i le/i dipendenti di ATS Milano;
- favorire le politiche di conciliazione tra famiglia e lavoro, attraverso azioni che tengano in considerazione le differenze e le esigenze tra uomini e donne all'interno dell'organizzazione, ponendo attenzione ai bisogni della persona a fianco di quelle dell'Azienda;

## FORMAZIONE

Area d'intervento: Nell'ambito di quest'area di intervento si intendono attivare alcune azioni volte a formare i componenti del CUG per:

- lo svolgimento del proprio ruolo e svolgere attività di sensibilizzazione sulle tematiche delle azioni positive;
- approfondire la tematica inerente alla Medicina di Genere: il P.R.S. della X Legislatura di Regione Lombardia pone attenzione all'innovazione ed alla progettualità organizzativa che si realizzi anche attraverso l'appropriatezza delle cure "gender oriented";
- approfondire quanto l'Agenzia svolge riguardo al contrasto alla violenza sulle donne: implementazione delle attività per la sensibilizzazione delle problematiche sulla violenza di genere.
- Progettazione di iniziative durante la giornata dedicata per favorire la sensibilizzazione sul tema.
- Governo delle reti in cui è impegnata l'agenzia e il CUG.

## APERTURA TAVOLO INTERNO PER WHP AZIENDALE

Area d'intervento: implementare le azioni inerenti al WHP all'interno dell'agenzia quali: costruzione del profilo di salute, approfondimento delle pratiche relative all'area alimentazione, area attività fisica (gruppi di cammino), area fumo di tabacco, area dipendenze, area conciliazione vita - lavoro e benessere. Pianificazione annuale delle pratiche e rendicontazione finale, con diffusione nella Agenzia.

## CULTURA DI GENERE

Area d'intervento: diffondere a livello organizzativo all'interno della agenzia la cultura di genere, il contrasto alle discriminazioni, alla violenza e al mobbing; valorizzare il benessere di chi lavora e contro le discriminazioni; presentazione di libri a tema; diffusione di un linguaggio di genere, favorire il rispetto del linguaggio di genere nella comunicazione e negli atti amministrativi dell'Ente per garantire le pari opportunità, sensibilizzare il personale dell'Ente all'utilizzo del linguaggio di genere, promuovere l'uso del linguaggio di genere nei documenti dell'ente; organizzazione di iniziative ad hoc per il personale dipendente.

## BENESSERE ORGANIZZATIVO

Area d'intervento: promuovere il benessere organizzativo ed individuale: verso un'organizzazione generatrice di benessere sul lavoro, anche in relazione allo stress lavoro correlato; implementazione di interventi di prevenzione dello stress lavoro correlato in collaborazione con il Medico Competente; promozione in ambito di benessere organizzativo attraverso iniziative volte al trattamento del benessere psico-fisico delle lavoratrici e dei lavoratori. Iniziative volte a leggere la realtà aziendale e a promuovere le necessarie azioni di miglioramento in ambito di benessere organizzativo. Favorire lo sviluppo delle competenze professionali necessarie ad affrontare al meglio le nuove richieste lavorative. Sostenere il personale over 55 nell'affrontare al meglio le richieste lavorative nella fase avanzata della carriera. Valorizzare il bagaglio di esperienze e conoscenze del personale esperto di prossima uscita dal mondo del lavoro per favorire la continuità delle attività ed il buon funzionamento della struttura organizzativa di appartenenza oltre che facilitare l'eventuale inserimento del personale subentrante.

## **PROMOZIONI DI POLITICHE DI CONCILIAZIONE**

Area d'intervento: sviluppo di politiche di conciliazione famiglia/lavoro: favorire misure di conciliazione vita lavorativa e vita privata attraverso l'attivazione di specifici percorsi di azioni positive e relativa verifica della fattibilità e conseguente sperimentazione di ulteriori livelli di flessibilità d'orario a favore dei dipendenti in situazione di temporanea difficoltà di conciliazione (avendo particolare riguardo a motivi di cura e salute dei dipendenti o familiari), evitando disfunzioni o ricadute negative sull'organizzazione; sensibilizzazione sulla condivisione della cura dei figli: consapevolezza congedo parentale anche per i padri attraverso la promozione di campagne informative interne sui diritti previsti dalla legge; favorire l'attuazione di postazioni di teleconferenza; approfondimenti riguardanti l'applicazione di smart working.

## **AZIONI DI RETE**

Aree d'intervento: approfondimento di costituzione di reti sulla violenza di genere, creare e mantenere la costituzione di reti regionali e territoriali con scopi di uniformità di approccio e di interventi, iniziative condivise che permetterebbero un impatto più significativo.

## **CONCLUSIONI**

Il Piano ha validità triennale dalla data del provvedimento di adozione. Le azioni del Piano potranno essere modificate, integrate ed ampliate nel corso del triennio sulla base dei cambiamenti organizzativi e dei bisogni che emergeranno in fase di attuazione. Il Piano è trasmesso per opportuna condivisione ed informativa agli interlocutori Istituzionali.