

Milano, 31 gennaio 2021

Piano delle Performance 2021-2023

Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore
Policlinico



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Presentazione del Piano

Il Piano della Performance è un documento di programmazione triennale introdotto e disciplinato dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150 e dal documento di programmazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione di Regione Lombardia "Il sistema di misurazione delle performance nelle aziende sanitarie lombarde".

L'elaborazione del Piano della Performance, effettuata in conformità alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, si integra con gli strumenti aziendali di Pianificazione, Programmazione e Valutazione, con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, con i Bilanci aziendali e con il Sistema di Gestione della Qualità. L'insieme dei contenuti è strettamente correlato con la programmazione regionale, con particolare riferimento alle Delibere di Giunta Regionale "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario...", che definiscono le regole per il S.S.R.

La Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico ha scelto di rappresentare in tale documento i suoi indirizzi ed i suoi obiettivi strategici e operativi. Per ciascuno di tali obiettivi sono stati selezionati indicatori utili alla misurazione e alla valutazione della performance dell'Amministrazione. La lettura dell'insieme di tali indicatori fornisce un quadro di come la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico intende operare per i suoi cittadini e per coloro che usufruiscono dei suoi servizi.



Presentazione del Piano

Attraverso il piano è possibile definire e misurare la performance aziendale valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione comprensibile agli stakeholders. Dall'adozione di questo strumento ci si attende inoltre una maggiore integrazione fra le articolazioni aziendali e la tensione di esse verso obiettivi strategici pluriennali, in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza. Si tratta di una scelta compiuta per rafforzare i rapporti con la cittadinanza, migliorare il proprio operato, accrescere la motivazione dei lavoratori dell'Amministrazione stessa. E' partendo da tali considerazioni che la Direzione della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico ha ritenuto di redigere un documento snello, fruibile e pensato per raccontare cosa fa la Fondazione con dati e numeri, non solo parole.

Buona lettura.

IL DIRETTORE GENERALE

dott. Ezio Belleri



Sviluppi legati al COVID-19

Le sfide che l'emergenza pandemica COVID-19 ci sta facendo affrontare, hanno e avranno conseguenze perpetue su diversi aspetti, non solo sulla vita di tutti i giorni. Le conseguenze della pandemia si riflettono anche e soprattutto sul nostro Servizio Sanitario che, pur essendo stato messo a dura prova, ha saputo reagire nonostante il ridimensionamento delle risorse a disposizione.

La pandemia di COVID-19 ha avuto e sta avendo un profondo impatto sull'assistenza sanitaria nelle nostre comunità e il Policlinico ha fatto la sua parte con tutti i suoi operatori impegnati in un obiettivo comune: trasformarlo profondamente per renderlo adeguato all'emergenza pandemica. Un obiettivo che è stato centrato appieno e in tempi rapidissimi, grazie allo straordinario lavoro che ciascuno ha portato avanti. Un lavoro per niente facile, perché l'emergenza sanitaria era già estesa, le pressioni fortissime e il tempo a disposizione davvero poco.

E' stato ridefinito il flusso dei pazienti in modo da separare il percorso dei Covid-positivi e proteggere il resto dei reparti creando aree ben definite e isolate per accogliere i pazienti positivi, trasformando interi Padiglioni per renderli pronti ad affrontare l'emergenza e fornendo a ognuno gli strumenti per essere nelle condizioni di svolgere al meglio ed in sicurezza il proprio lavoro.



Sviluppi legati al COVID-19

E' stato assegnato in gestione al Policlinico il Presidio ubicato nel Padiglione Fiera Milano City con i posti letto di Terapia Intensiva.

Le difficoltà ci sono e per questo il lavoro di tutti è prezioso e lo è soprattutto quello sviluppato in team con il giusto spirito di collaborazione finalizzato al perseguimento dell'obiettivo comune.



Sommario

LA FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

- Chi siamo
 - La mission
 - Sede ed elementi identificativi
 - La governance
 - Il patrimonio
 - La collaborazione con UNIMI
- Cosa facciamo
 - L'attività clinica
 - La ricerca

IL PIANO DELLE PERFORMANCE

- Le Aree
- I Programmi
- Gli Obiettivi
- Gli Indicatori
- Il Piano delle azioni positive
- Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)



La mission

La Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico (in seguito, Policlinico) si è costituita il 1° febbraio 2005, a seguito dell'Accordo di programma sottoscritto in data 25 settembre 2000 ed approvato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale e con successivi Accordi integrativi del 2004 e del 2009.

Il Policlinico si caratterizza per l'integrazione tra assistenza, ricerca (riconoscimento IRCCS) e formazione (in forza della Convenzione con l'Università degli Studi di Milano) e si distingue per caratteristiche che raramente convivono all'interno di una stessa realtà, e che qui si combinano in modo virtuoso per creare un ambiente unico:

- È un ospedale con sei secoli di storia, ma la sua forza è una costante spinta all'innovazione.
- È nel cuore di Milano, ma è punto di riferimento per pazienti provenienti anche da altre regioni e si colloca tra i principali centri europei per clinica e ricerca.
- Coniuga una profonda specializzazione in diversi ambiti di cura con una forte interdisciplinarietà, senza mai perdere di vista i pazienti nella loro interezza.



La mission

Da queste caratteristiche discende la sua mission: essere l'ospedale di riferimento della città di Milano e il primo IRCCS pubblico per qualità e produttività scientifica in Italia.

Questa visione si concretizza in alcuni obiettivi più specifici volti a:

- Rafforzare il ruolo di centro di riferimento all'interno delle reti nazionali e internazionali che evidenzino le attività distintive quali l'emergenza/urgenza nell'adulto e nel bambino, i trapianti, l'assistenza materno-infantile e la presa in carico dei pazienti con malattie rare.
- Promuovere la ricerca traslazionale e tutelare la proprietà dei suoi risultati.
- Attuare, anche in rapporto con altri enti, programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria.
- Riquilibrare da un punto di vista urbanistico e architettonico tutta l'area ospedaliera, al fine di realizzare un ospedale "a misura d'uomo" in grado di rispondere più adeguatamente alle esigenze determinate dall'allungamento della vita, dall'aumento delle patologie croniche e degenerative e dalla richiesta crescente di assistenza non tradizionale (come auspicato dalla L.R. n. 23/15).



La mission

Il Policlinico opera sulla base di criteri di efficacia, efficienza ed economicità ed è tenuto al rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi. I volumi e le tipologie dell'attività assistenziale sono definiti in specifici accordi contrattuali con l'ATS che anche sulla base delle indicazioni della Regione, definiscono la remunerazione delle prestazioni rese e la valutazione delle performance, tenendo in adeguata considerazione la particolare natura e le caratteristiche del Policlinico e, in particolare, la compresenza di attività di ricerca ed assistenza, l'eccellenza delle sue prestazioni e la risposta ai bisogni dell'utenza proveniente da altre Regioni.



Sede ed elementi identificativi

L'area del Policlinico si estende per circa 137.000 m² ed è situata a sud-est del Duomo tra le vie F. Sforza, San Barnaba, Commenda, Lamarmora e Pace (tra Corso di Porta Romana e Corso di Porta Vittoria).

L'area si distingue per la sua struttura a padiglioni.

Area via F.Sforza / Via Commenda

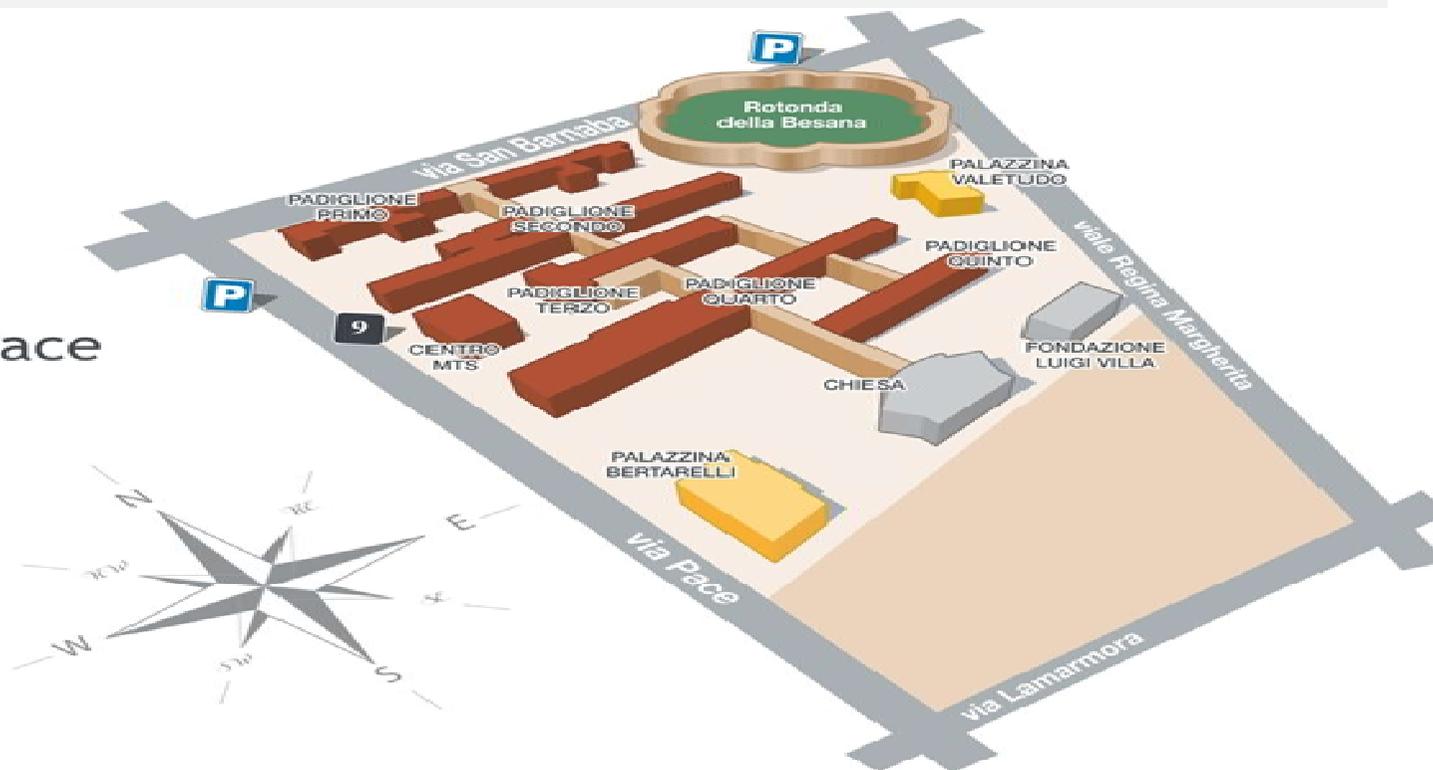


Sede ed elementi identificativi

L'area del Policlinico si estende per circa 137.000 m² ed è situata a sud-est del Duomo tra le vie F. Sforza, San Barnaba, Commenda, Lamarmora e Pace (tra Corso di Porta Romana e Corso di Porta Vittoria).

L'area si distingue per la sua struttura a padiglioni.

Area via Pace



Sede ed elementi identificativi

La realizzazione del nuovo ospedale (previsti un polo Medico e un polo Materno Infantile) è in via di completamento: nell'ottobre 2019 si è proceduto con la stipula del contratto con l'ATI aggiudicataria dell'appalto. I lavori, dopo la consegna delle aree, sono di fatto iniziati nel 2020 e sono stati rallentati dall'emergenza COVID e dalla necessità di procedere a una ulteriore imprevedibile bonifica dei terreni, tuttora in atto. Pertanto si ritiene plausibile e prudente differire la data di completamento al 2024.



La governance

Il Policlinico si è dotato di una formale struttura organizzativa che definisce per ogni funzione dell'Ente le responsabilità, i compiti, le deleghe ed i rapporti reciproci di tutto il personale.

- **Il Presidente** a cui spetta la legale rappresentanza del Policlinico.
- **Il Consiglio di Amministrazione** esercita, sulla base della potestà statutaria, le funzioni di indirizzo e controllo.
- **Il Collegio Sindacale** verifica l'amministrazione sotto il profilo economico; vigila sull'osservanza della legge; accerta la regolare tenuta delle scritture contabili e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili.
- **Il Direttore Generale** assume le determinazioni conseguenti agli obiettivi fissati dalla Regione e dal Consiglio di Amministrazione ed è responsabile della gestione finanziaria, tecnica e amministrativa del Policlinico coadiuvato dal **Direttore Sanitario**, dal **Direttore Amministrativo** e dal **Collegio di Direzione**.
- **Il Direttore Scientifico** promuove e coordina l'attività di ricerca del Policlinico e gestisce il relativo budget sulla base degli indirizzi del Consiglio di Amministrazione.



Il patrimonio

Il patrimonio rurale. Il Policlinico è proprietario di un ingente patrimonio rurale, frutto delle donazioni dei benefattori avvenute nel corso dei secoli. Possiede infatti 8.500 ettari in 96 comuni della Lombardia (pari all'1% della superficie agricola che fanno dell'Ospedale il primo proprietario terriero lombardo), 100 cascine pluricentinarie e oltre 200 fabbricati tipici rurali.

Il patrimonio culturale. L'Ospedale possiede un eccezionale patrimonio culturale, che rappresenta una realtà di assoluto rilievo nel panorama italiano. I beni, tutelati ai sensi del Codice dei Beni Culturali (DLgs 42/2004) si possono sintetizzare in:

- Raccolte d'arte (ca. 2.846 opere, sec. XV-XXI)
- Archivio storico e di deposito (ca. 3.000 metri lineari = oltre 15.000 cartelle di documenti, 3600 registri, 16.000 pergamene anche miniate, 700 mappe, dal secolo XI al XXI)
- Biblioteca storica di medicina (ca. 3.000 metri lineari = 100.000 volumi, sec. XV-XX)
- Fototeca (ca. 30.000 fotografie dal 1865)
- Raccolte storiche sanitarie (ca. 2.700 oggetti e preparati, sec. XVII-XX)



La collaborazione con UNIMI

Il Policlinico e l'Università degli Studi di Milano perseguono, se pur con ruoli differenti, un obiettivo unitario e condiviso: prestare assistenza sanitaria, che generi e usufruisca dei risultati della ricerca scientifica in campo biomedico, essendo al contempo fonte di formazione in ambito sanitario pre e post-laurea.

Tra le due istituzioni sono da tempo in atto plurimi rapporti convenzionali ai fini didattici e di ricerca e per le attività assistenziali ad esse connesse, per lo svolgimento di Corsi di Laurea magistrale a ciclo unico, Corsi di Laurea triennali e Scuole di Specializzazione.

Le attività di programmazione, valutazione e monitoraggio e ogni altra progettualità o compito previsti da un'apposita Convenzione sono concordate nell'ambito del Comitato di Indirizzo, costituito per il Policlinico dal Presidente e dalla Direzione Strategica – Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Scientifico – e per l'Università dal Rettore, dal Direttore Generale, dal Presidente del Comitato di direzione della Facoltà di Medicina e Chirurgia e dai Direttori dei Dipartimenti Universitari che hanno sede in Policlinico.



La collaborazione con UNIMI

La necessità di stabilire meccanismi di coordinamento e condivisione nasce dalla interazione costante delle due istituzioni, sia per l'utilizzo degli spazi fisici e attrezzature dell'ospedale per attività di ricerca e formazione, sia per la condivisione di personale sanitario e tecnico amministrativo. Al fine di garantire:

- un effettivo ricambio generazionale;
- il rispetto dei requisiti di accreditamento e funzionamento di entrambe le parti;
- lo sviluppo di aree disciplinari e linee di attività innovative ed in linea con la mission assistenziale e di ricerca, di cui al congiunto Piano Strategico;
- l'adeguato equilibrio tra attività svolte da Dipartimenti e Aree omogenee e risorse assegnate;

viene definito con periodicità triennale e aggiornamento annuale il fabbisogno organico delle aree cliniche. I due istituti concordano che i rispettivi piani di reclutamento di personale dipendente siano coerenti con esso.



La collaborazione con UNIMI

Il personale universitario è immesso alle funzioni assistenziali all'interno dell'Ospedale; mentre per quanto concerne la ricerca scientifica, Policlinico e Università convergono sulla irrinunciabilità, per un moderno centro di assistenza, di ricerca e di formazione in campo sanitario, di un impegno istituzionale congiunto nella ricerca biomedica, sia clinica che di laboratorio, anche in riferimento alle ricadute che essa ha sulla qualità assistenziale e sulla formazione sia degli studenti sia dei suoi operatori.

In tal senso, si impegnano a favorire in ogni modo lo sviluppo della ricerca scientifica, intesa come patrimonio irrinunciabile di entrambi. Pertanto nella pubblicazione di tutte le ricerche svolte presso il Policlinico, che vedano coinvolto personale di entrambe le istituzioni sono indicate entrambe.

Infine, il Centro Ricerche Precliniche è un esempio di forte collaborazione tra il Policlinico e i Dipartimenti Universitari aventi sede in Fondazione: tale centro è stato l'anima e la culla dell'attività trapiantologica ed è oggi il minimo comune denominatore di un'attività di ricerca mirata all'approfondimento delle tematiche istituzionali e alla ricerca e sviluppo di procedure terapeutiche innovative con l'utilizzo di modelli sperimentali.



L'attività clinica

Il Policlinico è da sempre l'ospedale di riferimento per la città di Milano. Con i suoi 910 posti letto accreditati per Degenza Ordinaria e 95 per Day Hospital, svolge sia attività di ricovero che attività ambulatoriale.

Negli ultimi anni i ricoveri ordinari sono stati in media circa 34 mila, gli interventi chirurgici sono più di 25 mila mentre i Day Hospital/MAC e la Chirurgia Ambulatoriale hanno registrato più di 45 mila accessi, mentre l'attività ambulatoriale è stata oltre 3 milioni di prestazioni.

L'attività di emergenza urgenza rende il Pronto Soccorso con maggior attività in Lombardia (circa 112/113 mila accessi anno), grazie alle attività di PS generale, ostetrico-ginecologico, pediatrico e dermatologico.

Il Policlinico è riconosciuto come centro di eccellenza per numerose patologie e attività. Si ricordano in particolare i trapianti, l'area materno infantile, le malattie rare, la genetica e biologia molecolare e le biobanche (ma anche la cura delle patologie gastroenteriche/ epatiche, la dermatologia e la medicina del lavoro).



L'attività clinica

Si segnalano nell'ultimo triennio alcuni interventi di assoluta eccezionalità, che testimoniano anche il fondamentale lavoro di squadra tra tutte le professionalità coinvolte, tra cui i **Trapianti**; il Policlinico è tra i centri più attivi in Italia per attività di trapianto. Nel 2020 sono stati eseguiti:

- 40 trapianti di fegato
- 80 trapianti di rene
- 19 trapianti di polmone
- 5 trapianti di cornea
- 64 trapianti di midollo

Il programma di ricondizionamento, che permette di recuperare organi che di solito non verrebbero utilizzati e di renderli adatti al trapianto, e di prelievo a cuore fermo hanno contribuito all'attività nel 2020, in particolare per i trapianti di polmone.



L'attività clinica

Materno infantile: tra le eccellenze di quest'area spiccano l'ostetricia-ginecologia (la Mangiagalli nel 2020 ha ospitato 5.370 parti), la terapia intensiva neonatale (che, con 23 posti letto di terapia intensiva è la più grande in Italia e tra le prime 4 in Europa), la chirurgia fetale e neonatale.

Il Policlinico è centro di riferimento regionale e tra i più importanti a livello nazionale per chirurgia fetale e neonatale, grazie anche alla presenza di un gruppo multidisciplinare che coinvolge chirurghi, ginecologi e personale infermieristico appositamente formato. Tra le innovazioni introdotte si ricordano la tecnica FETO per il trattamento chirurgico dell'ernia diaframmatica. I chirurghi pediatrici, inoltre, si sono specializzati nell'esecuzione delle procedure di EXIT per la rimozione di occlusori tracheali e per la gestione di imponenti lesioni cistiche del collo/torace con ostruzione severa delle vie aeree del neonato. Nel settembre 2015 è stato attivato il Centro ECMO e riguarda l'utilizzo di una metodica per l'ossigenazione tramite membrana extra-corporea dedicata a neonati con grave patologia respiratoria reversibile ma refrattaria alle terapie normalmente in uso.



L'attività clinica

È stato approvato e avviato il progetto di **Neuropsichiatria Infantile** presso il Policlinico di Milano -progetto Percival, ovvero Percorsi di Cura Innovativi per una Valutazione e gestione appropriata dei bisogni di ricovero in neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e dei relativi esiti nel territorio di Milano.

Nel 2016 è stata inaugurata la **Banca del latte umano donato**, un progetto in collaborazione con Esselunga per raccogliere latte materno da destinare ai bambini prematuri, che non possono essere allattati al seno.

Il Policlinico si impegna a favore di soggetti deboli vittime di maltrattamenti: è già attivo il servizio di **Soccorso per le Violenze Sessuali e Domestiche (SVSeD)**, dedicato alle donne e ai bambini.

Malattie rare. In Policlinico sono diagnosticate e assistite tutte le malattie rare a fronte di quelle riconosciute dalla normativa nazionale e regionale. Sono registrati presso il Policlinico oltre 7.200 pazienti a cui corrispondono più di 2.500 piani terapeutici. È attivo uno Sportello per le Malattie Rare, che assicura un percorso integrato di diagnosi, cura e sostegno psico-sociale per i pazienti affetti da sindromi rare.



L'attività clinica

Genetica e biologia molecolare. È stata realizzata una piattaforma tecnologica integrata unificando i Laboratori di Immunologia dei Trapianti e di Genetica Molecolare grazie al trasferimento dell'attività del Nord Italian Transplant program presso il 1° Piano del Padiglione Invernizzi.

Biobanche. Presso il Policlinico hanno sede la Milano **Cord Blood Bank** che dispone di un inventario di oltre 9.000 donazioni di sangue da cordone ombelicale, che hanno consentito 500 trapianti di cellule staminali in Italia e all'estero; la **Biobanca** che offre servizi di conservazione a -80 e -196°C di materiali biologici diversi, con un inventario di circa 200.000 campioni relativi a 23 programmi di ricerca. Sono anche presenti la **Banca del Sangue Raro**, fiore all'occhiello del Centro Trasfusionale che si occupa dell'identificazione dei donatori di gruppi rari, della creazione di una banca di unità rare congelate e del coordinamento e mantenimento della autosufficienza regionale e nazionale. La **Cell Factory** "Franco Calori", comprendente un settore di ricerca dedicato prevalentemente allo studio delle cellule staminali umane adulte, delle loro potenzialità e delle loro capacità differenzianti, ed un'unità GMP di manipolazione cellulare autorizzata alla produzione di prodotti per terapia cellulare avanzata.



L'attività clinica

Patologie epatiche. Data la reputazione dell'ospedale e dei suoi professionisti nel trattamento delle patologie epatiche, è un importante centro prescrittore di nuovi farmaci per la cura delle patologie derivate da infezioni da virus HCV che ha portato nel corso degli anni a trattare 900 pazienti all'anno.

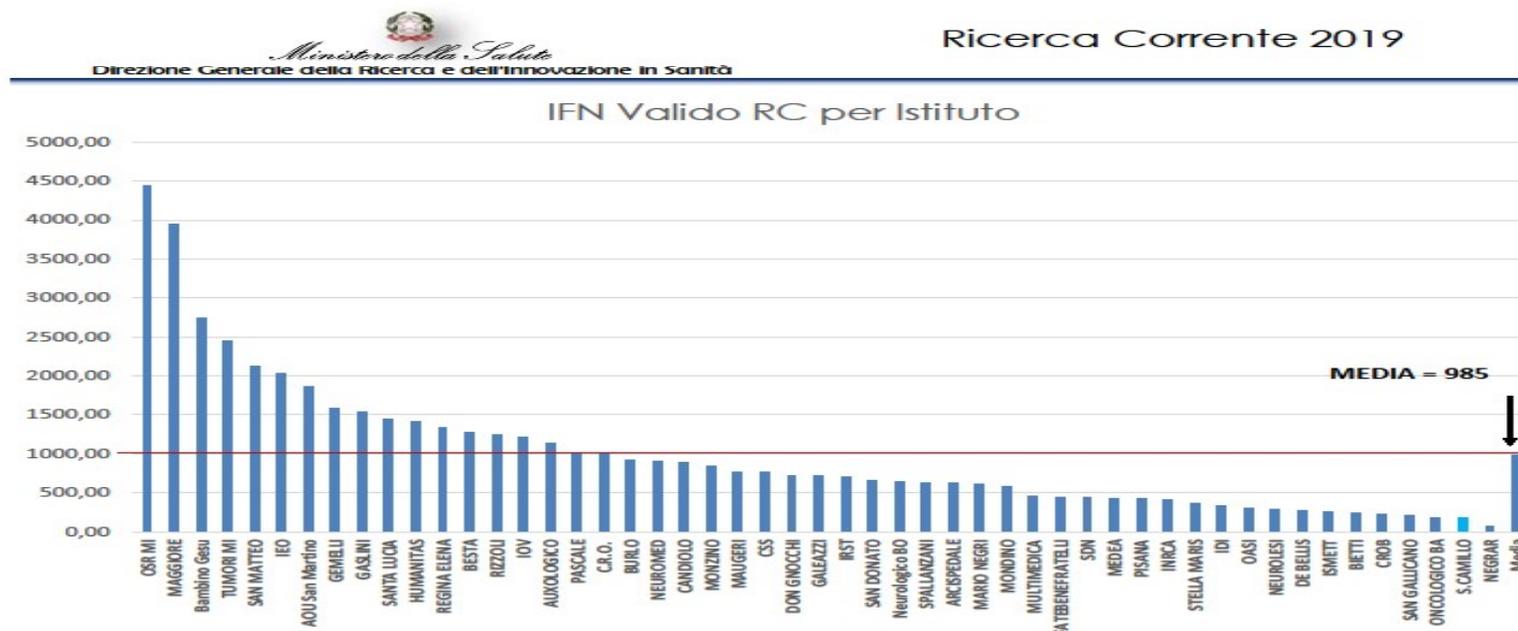
Attività di laboratorio. Il Policlinico è stato identificato come uno dei tre laboratori "hub" per aree geografiche nell'ambito del riordino delle reti dei laboratori sulla città di Milano, a cui afferiranno l'ospedale Pini, gli IRCCS Besta e Istituto Nazionale Tumori .

Centri di riferimento. Sono presenti centri assistenziali finalizzati al trattamento e alla ricerca scientifica nel campo di specifiche patologie che hanno ricevuto formale riconoscimento in quanto centri locali/ regionali/ nazionali.



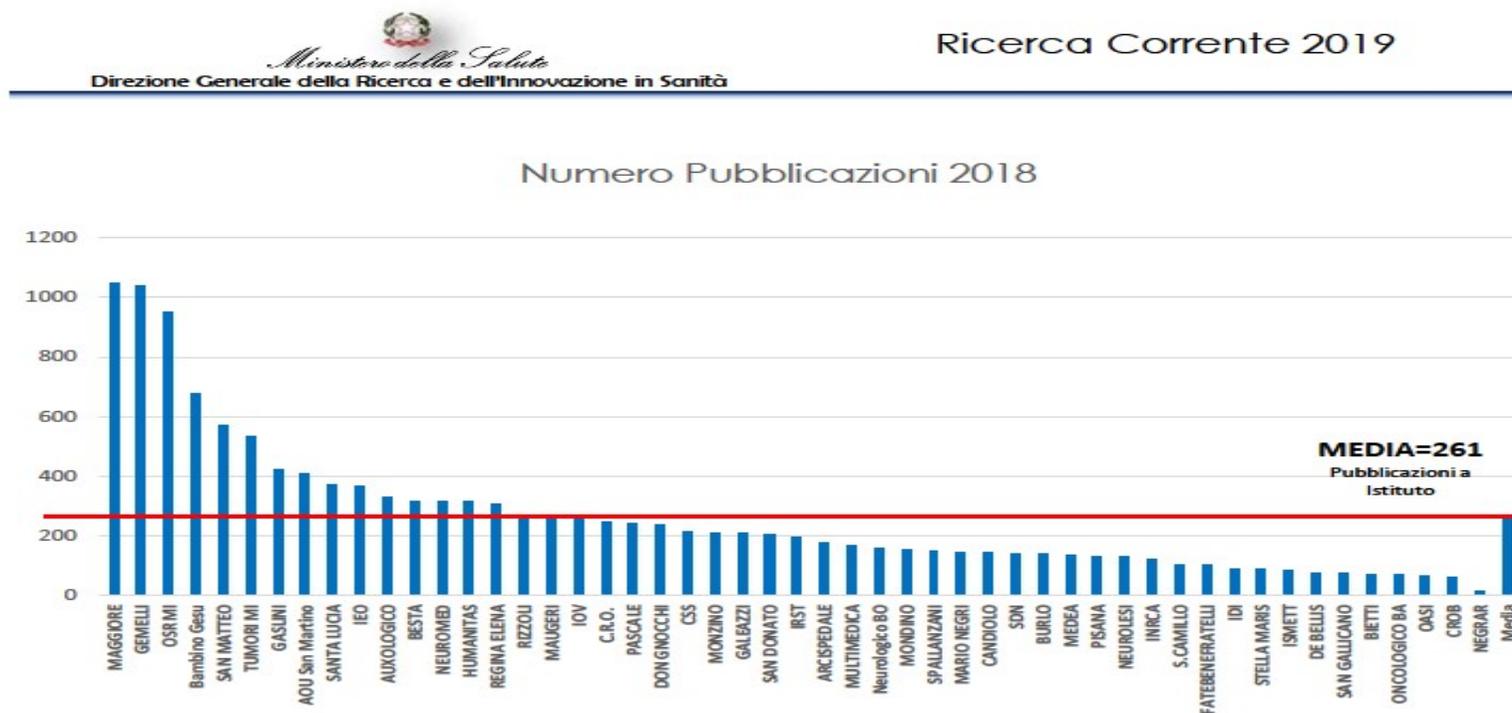
La ricerca

La ricerca scientifica è parte integrante delle attività del Policlinico, e uno dei suoi elementi distintivi. L'eccezionale attività di produzione scientifica è testimoniata dai dati riportati dal Ministero rispettivamente relativi a Impact Factor validato e numero di pubblicazioni. Il Policlinico è secondo nella classifica degli IRCCS per Impact Factor validato 2018 (ultimo anno analizzato dal Ministero) e primo per numero di pubblicazioni. (Fonte *Ministero della Salute ricerca corrente IRCCS*)



La ricerca

Ministero della Salute ricerca corrente IRCCS attività 2018 (ultimo anno analizzato dal Ministero): Numero di pubblicazioni scientifiche.



La ricerca

Fatto salvo per le strutture previste in staff alla Direzione Scientifica, interamente dedicate ad attività legate alla ricerca, non è possibile individuare all'interno del Policlinico le strutture dedite esclusivamente alla ricerca e quelle in cui assistenza e ricerca si fondono, poiché la mission di un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico consiste nel condurre ricerche traslazionali, quali ad esempio le sperimentazioni cliniche, che sappiano attingere dall'esperienza clinica e ad essa ritornino i risultati.

Si può dunque affermare che tutte le UUOO cliniche, a prescindere dalla conduzione universitaria o ospedaliera, coniugano l'assistenza con la ricerca; gli stessi ricercatori o titolari di borse di studio, finanziate da fondi di ricerca, concorrono infatti a progetti e studi di cui beneficia l'assistenza.

L'intensa attività di pubblicazione si accompagna alla necessità di tutelare il frutto delle innovazioni. Per tale ragione dal 2007 è attivo un Ufficio Trasferimento Tecnologico, che oltre a tutelare i risultati della ricerca, è impegnato a sostenere i complessi processi che portano al trasferimento tecnologico dei brevetti alle imprese. In totale, dalla sua costituzione, l'Ufficio ha depositato oltre 145 domande di brevetto, di cui 68 concesse come brevetti italiani e/o esteri.



Il piano delle performance

Il piano delle performance è stato ideato tenendo presente il legame fra mission aziendale, aree strategiche e obiettivi strategici, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalle disposizioni dell’Autorità Nazionale Anticorruzione. Fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale.

Il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 ha disciplinato il ciclo della performance per le amministrazioni pubbliche, che si articola in diverse fasi, consistenti nella definizione e nell’assegnazione degli obiettivi, nel collegamento tra gli obiettivi e le risorse, nel monitoraggio costante e nell’attivazione di eventuali interventi correttivi, nella misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, nell’utilizzo dei sistemi premianti (v. in particolare l’art. 4 c. 2). Il ciclo si conclude con la rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Le aree strategiche sono state individuate in coerenza con le linee di indirizzo espresse da Regione Lombardia con le Delibere di Giunta Regionale “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario...”.



Il piano delle performance

Con riferimento agli obiettivi strategici, particolare attenzione è stata riposta alla Trasparenza e alla Prevenzione della Corruzione, per cui viene esplicitato il collegamento con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Le aree strategiche sanitarie si articolano in coerenza con i più recenti indirizzi di programmazione regionale e nazionale.

Le aree strategiche forniscono una rappresentazione degli outcome perseguiti dall'azienda e sono trasversali rispetto alle articolazioni organizzative.



Il piano delle performance

LA MISSION
DELLA
FONDAZIONE

SODDISFARE LA DOMANDA DI SALUTE ED I BISOGNI DELLA PERSONA IN
MODO EFFICACE ED EFFICIENTE

LE AREE
STRATEGICHE

R

LE
RISORSE

S

LA
SALUTE

D

I DIRITTI DEI
CITTADINI

GLI
OBIETTIVI

- R1) equilibrio economico-finanziario della Fondazione
- R2) miglioramento delle performance della Fondazione
- R3) trasparenza e Prevenzione della Corruzione
- R4) semplificazione ed innovazione

- S1) garantire i livelli di assistenza
- S2) appropriatezza delle prestazioni erogate
- S3) governo dei tempi di attesa
- S4) sorveglianza igienico sanitaria
- S5) mantenimento dello status di I.R.C.C.S.

- D1) accessibilità, vivibilità e comfort nelle strutture della Fondazione
- D2) cura della relazione e della comunicazione fra professionista e utente/paziente



Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

La Delibera n. 89/2010 - Indirizzi in materia di parametri e modelli di riferimento del Sistema di misurazione e valutazione della performance (articoli 13, comma 6, lett. d) e 30) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 richiede che le amministrazioni procedano sia a una “chiara definizione degli obiettivi”, che a una “specificazione dei legami tra obiettivi, indicatori e target”.

Nella gestione della performance, obiettivo, indicatore e target sono i tre elementi che usiamo per rappresentare rispettivamente:

- ciò che si vuole perseguire (obiettivo)
- ciò che si utilizza per raccogliere ed analizzare i dati necessari per monitorare i progressi ottenuti nel perseguimento dell’obiettivo (indicatore)
 - il livello atteso di performance, misurato attraverso uno o più indicatori, che si desidera ottenere per poter considerare un obiettivo conseguito o raggiunto (target).

In questa sezione sono resi espliciti, per ogni obiettivo strategico individuato nel Piano delle Performance, le azioni che la Fondazione intende mettere in atto che si traducono negli indicatori che misurano il grado di raggiungimento rispetto ai target programmati per le annualità 2021-2022-2023.

L’aggiornamento e la rendicontazione di tali indicatori saranno esposti nella Relazione sulla Performance secondo quanto previsto dalla normativa vigente.



Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

R

LE
RISORSE

Obiettivo strategico R1 – “Equilibrio economico-finanziario della Fondazione “
 descrive il contributo delle UU.OO. all'equilibrio economico finanziario della Fondazione attraverso la gestione efficace ed efficiente delle risorse assegnate nell'erogare le prestazioni sanitarie

| Cod. Ob. Operativo | DESCRIZIONE | RAZIONALE | VALORE 2020 | TARGET 2021 (*) | TARGET 2022 (*) | TARGET 2023 (*) |
|--------------------|--|------------------------|----------------------|--|--|--|
| R1.A | MANTENIMENTO RICAVI ATTIVITA' DI RICOVERO ¹ | VALORE ASSOLUTO €/1000 | 142.699 | Valore 2021 assegnato da Regione Lombardia | Valore 2022 assegnato da Regione Lombardia | Valore 2023 assegnato da Regione Lombardia |
| R1.B | MANTENIMENTO RICAVI PRESTAZIONI AMBULATORIALI ^{1,2} | VALORE ASSOLUTO €/1000 | 52.506 | Valore 2021 assegnato da Regione Lombardia | Valore 2022 assegnato da Regione Lombardia | Valore 2023 assegnato da Regione Lombardia |
| R1.C | MANTENIMENTO FILE F ASSEGNATO IN VALORE ASSOLUTO ¹ | VALORE ASSOLUTO €/1000 | 80.018 | Valore 2021 assegnato da Regione Lombardia | Valore 2022 assegnato da Regione Lombardia | Valore 2023 assegnato da Regione Lombardia |
| R1.D | RAZIONALIZZAZIONE PRESTAZIONI INTERMEDIE DI LABORATORIO | VALORE ASSOLUTO €/1000 | 21.538 | 21.322 | 21.109 | 20.898 |
| R1.E | RAZIONALIZZAZIONE PRESTAZIONI INTERMEDIE DI RADIOLOGIA | VALORE ASSOLUTO €/1000 | 3.612 | 3.576 | 3.540 | 3.505 |
| R1.F | CONTROLLI NOC SULLE PRESTAZIONI: RIDUZIONE DEL 5% SUGLI ABBATTIMENTI NOC ANNO PRECEDENTE | VALORE ASSOLUTO €/1000 | in corso di verifica | 1.629 | 1.547 | 1.470 |

(*) Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell'anno

1 Dati IV CET 2020

2 Comprensivi di: Ticket, prestazioni NPI, prestazioni Psichiatria territoriale



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia

Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

R

LE
RISORSE

Obiettivo strategico R2 – “Miglioramento delle performance della Fondazione”
questo obiettivo vuole rappresentare l’ottimizzazione dei processi il cui fine ultimo è il raggiungimento di risultati di efficienza migliori.

| Cod. Ob. Operativo | DESCRIZIONE | RAZIONALE | VALORE 2020 | TARGET 2021 (*) | TARGET 2022 (*) | TARGET 2023 (*) |
|--------------------|---|--|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| R2.A | INCREMENTO DELLA COMPLESSITÀ CLINICA TRATTATA (PESO MEDIO) calcolare come RC | VALORE ASSOLUTO | 1,32 | 1,33 | 1,33 | 1,33 |
| R2.B | RAZIONALIZZAZIONE DEGENZA MEDIA COMPLESSIVA (INCLUSO OUTLIER) | VALORE ASSOLUTO (GIORNATE) | 7,97 | 7,9 | 7,9 | 7,0 |
| R2.C | GESTIONE RAZIONALE DELL’AFFLUSSO DI RICOVERI PROVENIENTI DA PS: AUMENTO DELLE DIMISSIONI EFFETTUATE NEI GIORNI FESTIVI E PREFESTIVI | (DIMISSIONI FESTIVO+PREFESTIVO 2020 / TOTALE DIMISSIONI U.O. 2020 ≥ 20%) | 21,5% | 21,8% | 21,8% | 21,8% |
| R2.D | INCIDENZA DEL COSTO DEL PERSONALE SUI RICAVI DELLA GESTIONE CARATTERISTICA | Costo del Personale (Escluso IRAP)/(Ricavi per prestazioni san. e sociosan.) | in corso di verifica | 53,9% | 53,9% | 53,9% |
| R2.E | INCIDENZA DEL COSTO PER BENI E SERVIZI SUI RICAVI DELLA GESTIONE CARATTERISTICA | Costo B&S netti/(Ricavi per prestazioni san. e sociosan.) | In corso di verifica | 62,8% | 62,8% | 62,8% |

(*) Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell’anno



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia

Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

R

LE
RISORSE

Obiettivo strategico R3 – “Trasparenza e Prevenzione della Corruzione”
sono descritti gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

| Cod. Ob. Operativo | DESCRIZIONE | RAZIONALE | VALORE 2020 | TARGET 2021 (*) | TARGET 2022 (*) | TARGET 2023 (*) |
|--------------------|--|---|---|---|---|---|
| R3.A | PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE: IMPLEMENTAZIONE, APPLICAZIONE E MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AFFERENTI AI RESPONSABILI COINVOLTI. | Monitoraggio a cura del RPCT ¹ | Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2020 | Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2021 | Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2022 | Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2023 |
| R3.B | MISURE DI TRASPARENZA: IMPLEMENTAZIONE, APPLICAZIONE E MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA TRASPARENZA DA PARTE DELLE STRUTTURE AFFERENTI AI RESPONSABILI COINVOLTI. | Monitoraggio a cura del RPCT ¹ | Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2020 | Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2021 | Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2022 | Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2023 |

(*) Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell'anno

SULLA BASE DELLE EVIDENZE PRODOTTE DAI RESPONSABILI DEI SETTORI A RISCHIO

1 INDIVIDUATI NELLA "MAPPATURA DEI RISCHI DI CORRUZIONE" - ALLEGATO 1 AL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (2019 - 2021)

PUBBLICATO SUL SITO ISTITUZIONALE ALLA SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia

Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

R

LE
RISORSE

Obiettivo strategico R4 – “Semplificazione ed innovazione”

L'obiettivo strategico racchiude le iniziative di sviluppo tecnologico e semplificazione coerentemente con la programmazione regionale esplicitata nel Piano di Intervento annuale edito da Lombardia Informatica.

| Cod. Ob. Operativo | DESCRIZIONE | RAZIONALE | VALORE 2020 | TARGET 2021 (*) | TARGET 2022 (*) | TARGET 2023 (*) |
|--------------------|---|--|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| R4.A | SVILUPPO DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO (SISS): PREDISPOSIZIONE E ATTUAZIONE DEL PIANO ANNUALE SISS. | Azioni implementate /azioni previste del Piano annuale SISS ¹ | in corso di verifica | >90% | >90% | >90% |

(*) Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell'anno

¹ Monitoraggio e verifica eseguite da Lombardia Informatica S.p.A.



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Sistema Socio Sanitario
Regione
Lombardia

Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

S

LA
SALUTE

Obiettivo strategico S1 – “Garantire i livelli di assistenza”

L’obiettivo strategico si prefigge di misurare l’efficacia e l’equità delle prestazioni e dei servizi sanitari erogati dalla Fondazione.

| Cod. Ob. Operativo | DESCRIZIONE | RAZIONALE | VALORE 2020 | TARGET 2021 (*) | TARGET 2022 (*) | TARGET 2023 (*) |
|--------------------|--|--|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| S1.A | INDICE DI ATTRATTIVITA' AZIENDALE SUI RICOVERI ORDINARI | (Ricoveri Fuori Regione / Totale Ricoveri) | 8,2% | 8,3% | 8,3% | 8,4% |
| S1.B | RICOVERI ORDINARI RIPETUTI ENTRO L'ANNO SOLARE (%) | N. rientri con stessa MDC nello stesso reparto entro l'anno (01/01-31/12)/ Tot. Dimissioni | 3,0% | 3,0% | 2,9% | 2,9% |
| S1.C | DIMISSIONI VOLONTARIE (%) | N° dimissioni volontarie/ Totale dimissioni | 1,0% | 0,96% | 0,95% | 0,94% |
| S1.D | TRASFERIMENTI FRA STRUTTURE (%) | N° trasferiti (secondo codifica SDO)/ Totale dimessi | 3,4% | 3,41% | 3,38% | 3,34% |
| S1.E | DIMINUZIONE DELLE DIMISSIONI CON DRG MEDICO NELLE UU.OO. CHIRURGICHE | DRG MEDICI / TOTALE DRG 2020 | 40,3% | <34% | <33% | <32% |



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia

Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

S

LA
SALUTE

Obiettivo strategico S2 – “appropriatezza delle prestazioni erogate”
L’obiettivo strategico si prefigge di misurare alcuni aspetti della qualità delle prestazioni e dell’utilizzo delle risorse sanitarie, al fine di promuovere il miglioramento della qualità dei servizi e dell’assistenza erogata.

| Cod. Ob. Operativo | DESCRIZIONE | RAZIONALE | VALORE 2020 | TARGET 2021 (*) | TARGET 2022 (*) | TARGET 2023 (*) |
|--------------------|--|---|----------------------|--|--|--|
| S2.A | DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA ¹ | Casi "inappropriati" / Totale casi ad alto rischio inappropriatazza | in corso di verifica | Valore 2021 assegnato da Regione Lombardia | Valore 2022 assegnato da Regione Lombardia | Valore 2023 assegnato da Regione Lombardia |
| S2.B | INTERVENTI FRATTURA COLLO DEL FEMORE ² | % interventi al collo del femore entro 48h / Totale interventi femore | 60,4% | >80% | >80% | >80% |
| S3.C | TAGLIO CESAREO PRIMARIO ³ | Parti Cesarei primari/ Totale Parti | 22% | <25% | <25% | <25% |
| S4.D | PRELIEVI DI CORNEE | Donatori Cornee/Totale decessi | 10,2% | >10% | >10% | >10% |

(*) Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell'anno

- Per le attività di ricovero l’obiettivo è quello di ridurre del 10% rispetto al 2015 la valorizzazione riferibile ai 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatazza % (e comunque tale da portare a una percentuale inferiore del 18% il numero di ricoveri con tali DRG rispetto ai DRG “appropriati”) di cui al Patto per la Salute 2010-2012 ed oggetto di verifica per valutare il raggiungimento da parte delle Regioni degli adempimenti LEA.
- La percentuale di pazienti con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario, oggetto anch’essa di verifica nell’ambito del programma nazionale esiti (PNE) e per valutare il raggiungimento da parte delle Regioni degli adempimenti LEA, dovrà essere a livello regionale non inferiore al 74%. Pazienti con età > 65 anni. Codici intervento selezionati: 8151-8152-7915

3 Obiettivo Piano Nazionale Esiti (PNE)



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Regione
Lombardia

Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

S

LA
SALUTE

Obiettivo strategico S3 – “Governo dei tempi di attesa”

L’obiettivo strategico si prefigge di verificare il contenimento dei tempi di attesa con l’obiettivo di attualizzarli rispetto a eventuali nuove priorità e necessità attraverso l’analisi dei tempi medi di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio da parte di ATS Milano.

| Cod. Ob. Operativo | DESCRIZIONE | RAZIONALE | VALORE 2020 | TARGET 2021 (*) | TARGET 2022 (*) | TARGET 2023 (*) |
|--------------------|---|--|----------------------|--|--|--|
| S3.A | DIMINUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO ATS¹ | Riduzione dei T.A. delle prestazioni che superano il T.A. obiettivo di Regione Lombardia | in corso di verifica | <1% rispetto al T.A. medio registrato nel 2020 | <1% rispetto al T.A. medio registrato nel 2021 | <1% rispetto al T.A. medio registrato nel 2022 |

(*) Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell'anno

¹ Tempi di Attesa sono pubblicati sul sito di ATS Milano <http://www.ats-milano.it/user/Default.aspx?MOD=STRACC&PAG=83&SEZ=9&VIEW=DETTAGLI>



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia

Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

S

LA
SALUTE

Obiettivo strategico S4 – “Sorveglianza igienico sanitaria”

L’obiettivo strategico si prefigge di verificare l’applicazione dei meccanismi di tutela della salute collettiva attraverso la prevenzione delle malattie, la promozione della salute ed il miglioramento della qualità della vita.

| Cod. Ob. Operativo | DESCRIZIONE | RAZIONALE | VALORE 2020 | TARGET 2021 (*) | TARGET 2022 (*) | TARGET 2023 (*) |
|--------------------|---|--|----------------------|---|---|---|
| S4.A | PIANO DI MIGLIORAMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI: IMPLEMENTAZIONE DI AZIONI MIGLIORATIVE IN MERITO ALLA VALUTAZIONE DEI COMPORTAMENTI E AL FEEDBACK PER GLI OPERATORI | Differenza nel consumo di soluzione idroalcolica tra inizio e fine progetto: | in corso di verifica | Flaconi di soluzione Idroalcolica consumati 2021>Flaconi di soluzione Idroalcolica consumati 2020 | Flaconi di soluzione Idroalcolica consumati 2022>Flaconi di soluzione Idroalcolica consumati 2021 | Flaconi di soluzione Idroalcolica consumati 2023>Flaconi di soluzione Idroalcolica consumati 2022 |
| S4.B | CONTROLLO DELL’APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI PERIOPERATORIA IN AREA PEDIATRICA | Diminuzione delle Cartelle non conformi nel campione esaminato | in corso di verifica | N.C.2020<1 5% | N.C.2021<1 5% | N.C.2022<1 5% |

(*) Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell'anno



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia

Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

S

LA
SALUTE

Obiettivo strategico S5 – “mantenimento dello status di I.R.C.C.S.”

L'obiettivo strategico si prefigge di verificare i caratteri di eccellenza del livello dell'attività di ricovero e cura di alta specialità al fine di assicurare una più alta qualità dell'attività assistenziale.

| Cod. Ob. Operativo | DESCRIZIONE | RAZIONALE | VALORE 2020 | TARGET 2021 (*) | TARGET 2022 (*) | TARGET 2023 (*) |
|--------------------|---|--|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| S5.A | Impact Factor Validato ¹ | l'IF è un metodo bibliometrico che usa le citazioni nelle produzioni intellettuali scientifiche per stabilire connessioni ad altri lavori o altri ricercatori. | in corso di verifica | 3.450 | 3.450 | 3.450 |
| S5.B | Numero di pubblicazioni scientifiche ¹ | | in corso di verifica | 950 | 950 | 950 |
| S5.C | Capacità di attrazione Fondi di Ricerca | GRANT ANNO PRECEDENTE / FINANZIAMENTO ANNO IN CORSO | in corso di verifica | 1,51% | 1,51% | 1,51% |

(*) Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell'anno

1 Fonte Ministero della Salute



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia

Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

D

I
DIRITTI DEI CITTADINI

Obiettivo strategico D1 – “Accessibilità, vivibilità e comfort nelle strutture della Fondazione”
L’obiettivo strategico si prefigge di verificare i processi assistenziali ed organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona, ottenere accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura, accesso all’informazione, cura delle relazioni paziente/medico/struttura ospedaliera/famiglia.

| Cod. Ob. Operativo | DESCRIZIONE | RAZIONALE | VALORE 2020 | TARGET 2021 (*) | TARGET 2022 (*) | TARGET 2023 (*) |
|--------------------|---|--|----------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| D1.A | TEMPI ATTESA IN PRONTO SOCCORSO | Pazienti in Codice Giallo visitati entro 30 min. | in corso di verifica | 75% | 75% | 75% |
| D1.B | TEMPI ATTESA PER L'ACCESSO AGLI SPORTELLI CUP | | in corso di verifica | T.A. 2021 < T.A. 2020 | T.A. 2022 < T.A. 2021 | T.A. 2023 < T.A. 2022 |
| D1.C | APPROPRIATEZZA E REINGEGNERIZZAZIONE DEL PERCORSO DEL PAZIENTE IN PRERICOVERO | n° di pazienti che escono dal percorso di prericovero per motivi organizzativi | in corso di verifica | N° paz. 2021 / N° paz. 2020 < 50% | N° paz. 2022 / N° paz. 2021 < 50% | N° paz. 2023 / N° paz. 2022 < 50% |
| D1.D | REVISIONE PROCESSO PRENOTAZIONE/ACCETTAZIONE/PAGAMENTO TICKET ATTRAVERSO LA CREAZIONE DI PERCORSI DIFFERENZIATI A SECONDA DELLE NECESSITÀ DELL'UTENZA PER FACILITARE L'ACCESSO ALLA | Pagamenti effettuati dall'utenza al Punto Giallo >5% | in corso di verifica | 8% | 8% | 8% |

(*) Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell'anno



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Regione
Lombardia

Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

D

I
DIRITTI DEI CITTADINI

Obiettivo strategico D2 – “Cura della relazione e della comunicazione fra professionista e utente/paziente”

L'obiettivo strategico si prefigge di verificare la capacità di comunicare in modo efficace e di stabilire una relazione positiva e emotivamente armonica col paziente e con i familiari.

| Cod. Ob. Operativo | DESCRIZIONE | RAZIONALE | VALORE 2020 | TARGET 2021 (*) | TARGET 2022 (*) | TARGET 2023 (*) |
|--|--|--|---|---|---|---|
| D2.A | Gestione informatizzata dell'intero percorso segnalazioni/contatti URP/Customer Care | Progettazione e realizzazione del un sistema informatizzato che consenta la gestione dell'applicativo. | 100% segnalazioni gestite tramite applicativo | 100% segnalazioni gestite tramite applicativo | 100% segnalazioni gestite tramite applicativo | 100% segnalazioni gestite tramite applicativo |
| D2.B | Valorizzazione dei profili professionali dei medici/dirigenti e coerenza con iniziativa Operazione Trasparenza | Revisione di tutti i BioCv del personale dirigente medico in area istituzionale e libera professione. | 100% BioCV pubblicati correttamente | 100% BioCV pubblicati correttamente | 100% BioCV pubblicati correttamente | 100% BioCV pubblicati correttamente |
| D2.C | Implementazione del servizio di mediazione a tutti i Dipartimenti, per diminuire il conflitto con l'utenza nelle situazioni di incomprensione, insoddisfazione e tensione. | (Percorsi Mediazione 2020 / Totale Reclami 2020) > (Percorsi Mediazione 2019 / Totale Reclami 2019) | in corso di verifica | (Percorsi Mediazione 2021 / Totale Reclami 2021) > (Percorsi Mediazione 2020 / Totale Reclami 2020) | (Percorsi Mediazione 2022 / Totale Reclami 2022) > (Percorsi Mediazione 2021 / Totale Reclami 2021) | (Percorsi Mediazione 2023 / Totale Reclami 2023) > (Percorsi Mediazione 2022 / Totale Reclami 2022) |
| (*) Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell'anno | | | | | | |



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia

Il Piano delle azioni positive

Il d.lgs. n. 198 del 2006 recante “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna”, all’articolo 48, intitolato “Azioni positive nelle pubbliche amministrazioni” stabilisce che le amministrazioni pubbliche predispongano Piani triennali di azioni positive tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro. A tal proposito, la Direttiva N. 2/2019 “Misure per promuovere le Pari Opportunità e rafforzare il ruolo dei CUG nelle pubbliche amministrazioni” ribadisce che la promozione della parità e delle pari opportunità nella pubblica amministrazione necessita di un’adeguata attività di pianificazione e programmazione ravvisabile nel suddetto Piano di Azioni Positive (PAP).

Al riguardo, il Comitato Unico di Garanzia della Fondazione in data 18 giugno 2020 ha presentato agli organi di indirizzo politico-amministrativo la relazione 2019 sulla situazione del personale dell’ente di appartenenza.



Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)

Nel corso dell'anno 2020, a causa della pandemia di COVID 19, la Fondazione, in ottemperanza alle indicazioni del DPCM del 1° Marzo 2020 nonché del DPCM dell'8 marzo 2020, recanti "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" ed in considerazione delle varie proroghe intervenute nel tempo, ha provveduto ad applicare lo Smart working "semplificato" durante il periodo dell'emergenza pandemica.

Il nulla osta al "lavoro agile emergenziale" è stato concesso dal Responsabile della UO di afferenza sulla base di una valutazione concreta della reale fattibilità della prestazione lavorativa a distanza, nonché previa verifica sulla fattibilità tecnica da parte del Servizio informatico.

Ogni dirigente responsabile di UO, oltre ad aver effettuato l'analisi preventiva sulla fattibilità della prestazione lavorativa a distanza, ha avuto il compito di assegnare formalmente le attività da svolgere ed i risultati da conseguire, avendo cura di monitorarne e rendicontarne l'effettiva realizzazione.



Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)

In considerazione dello stato di emergenza pandemica Covid-19 e riguardo la necessità di dover garantire la continuità assistenziale si rinvia l'adozione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) al cessare dello stato emergenziale, attualmente fissato al 31/07/2021.

Si precisa che, in ogni caso, sono rispettate le percentuali individuate dalla normativa e riguardanti il personale attualmente in regime di lavoro agile.

