

Direzione Generale

RENDICONTAZIONE OBIETTIVI AZIENDALI DI INTERESSE REGIONALE ANNO 2015 DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "ISTITUTI OSPITALIERI" DI CREMONA.
 IL DIRETTORE GENERALE pro tempore dal 1.01.2011 al 31.12.2015

Dott.ssa Simona Mariani

Simona Mariani

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Cremona
 IL DIRETTORE GENERALE
 - Dr. Camillo Rossi -

OBIETTIVI OPERATIVI DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

| GOVERNO DELLA PREVENZIONE E TUTELA DELLA SALUTE PESO 10 | | |
|---|---|---|
| OBIETTIVI | INDICATORI | RENDICONTAZIONE AL 31/12/2015 |
| <p>1. Incrementare gli interventi evidence based per la promozione di stili di vita salutarì, nell'ambito dei programmi di Rete, nelle comunità locali e nell'offerta del SSSR</p> | <p>Evidenza documentata nel sistema informativo regionale dell'incremento di azioni sviluppate nell'ambito del programma "Aziende che Promuovono Salute - Rete WHP Lombardia"</p> | <p>L'Azienda Ospedaliera di Cremona è stata accreditata per l'anno 2014 alla Rete WHP regionale quale "Luogo di Lavoro che Promuove Salute". Nel 2015 sono stati avviati incontri del "Gruppo Operativo WHP - Star Bene al Lavoro" - composto da referenti aziendali del servizio di comunicazione e della medicina del lavoro e da un referente ASL, con lo scopo di strutturare una pianificazione di azioni appropriate e coerenti alle modalità operative descritte nel Manuale WHP regionale. Sono state individuate ed attuate nel corso dell'anno 2015 le seguenti attività:</p> <p>a) per area alcool e sostanze: con provvedimento deliberativo aziendale n. 329 del 29 ottobre 2015 sono stati approvati i documenti Policy Aziendale in tema di alcool e il "Regolamento aziendale sull'alcool", che prevede l'assenza di vendita, somministrazione e consumo di alcolici sui luoghi di lavoro, la procedura di gestione dei casi di ubriachezza e individuazione formale delle figure preposte; si è svolta nel secondo semestre 2015 la somministrazione in sede di visita medica da parte del medico competente del questionario Audit: al 31/12/2015 sono stati somministrati e valutati complessivamente n. 843 questionari in entrambi i presidi ospedalieri di Cremona e di Oglio Po; è stata realizzata una campagna informativa interna, attraverso poster, intranet aziendale e utilizzo della piattaforma aziendale del dipendente My Aliseo.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | Aliseo. |
| | | <p>b) per area benessere personale e sociale e conciliazione famiglia lavoro: sono state realizzate iniziative a sostegno dello studio per i figli meritevoli dei dipendenti, con la conclusione di n. 2 procedure amministrative per l'erogazione complessiva di 3 borse di studio; sono pervenute allo sportello di ascolto - benessere organizzativo aziendale n.7 richieste corrispondenti a n.7 casi valutati complessivamente; per i servizi legati all'infanzia, è attivo da anni l'asilo nido aziendale a favore dei figli dei dipendenti.</p> <p>Sono state realizzate anche attività formative in favore dei dipendenti dell'Azienda e, nello specifico: 1) corso di ginnastica (partito a settembre 2015, a cui hanno aderito 45 dipendenti con impegno di n.2 incontri settimanali della durata di n.1h ciascuno); 2) corso per gli operatori del servizio cucina (tenutosi nell'autunno del 2015, durato complessivamente n.2 giornate e a cui hanno partecipato tutti gli operatori del servizio coinvolto).</p> <p>Durante la cerimonia del 14/12/2015, svoltasi presso la Direzione Generale dell'ASL della provincia di Cremona per la premiazione delle aziende promotrici di salute della provincia, l'Azienda Ospedaliera ha ricevuto il riconoscimento ufficiale dell'accreditamento alla Rete WHP regionale per l'anno 2015.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>1. Garantire il mantenimento delle performance di qualità e di risultato raggiunte nell'offerta di screening oncologici in linea con quanto contrattato di concerto con le ASL secondo le specifiche di cui alla nota H1.2012.0036178 del 17.12.2012</p> | <p>2.1 Messa a disposizione dei programmi di screening delle ASL di volumi di prestazioni diagnostiche appropriate per garantire una adeguata copertura della popolazione</p> <p>2.2 Partecipazione dei radiologi che intervengono nei percorsi di screening alla revisione dei casi dei canceri di intervallo come da proposta ASL >90% dei radiologi partecipanti (da evidenziarsi in apposito report ASL)</p> | <p>2.1 Nell'anno 2015 piena adesione dell'AO di Cremona ai programmi di screening sui tumori del colon, collo dell'utero, e mammella per volumi adeguati alla richiesta della popolazione.</p> <p>2.2 L'ASL della Provincia di Cremona ha attivato dal 2013 un gruppo di lavoro per attivare la revisione dei casi dei canceri di intervallo e il disegno dello studio è stato condiviso all'interno del Dipartimento Oncologico provinciale di Cremona con le seguenti modalità operative:</p> <ul style="list-style-type: none"> •ASL provvede al link tra il sistema informativo screening e i data base del Registro Tumori provinciale, definendo nominalmente i casi di CI incidenti nel periodo di studio; •viene reperita la documentazione radiologica dei CI individuati presso le radiologie di riferimento •la revisione viene attuata da un pool di tre radiologi, rappresentanti delle maggiori strutture ospedaliere partecipanti allo screening, tra cui l'AO di Cremona; •viene utilizzata la modalità della revisione cieca in ottemperanza alle raccomandazioni del Ministero della Salute con aggiunta dei controlli negativi tratti a random dal programma di screening e accoppiati a tre controlli per ogni caso di CI; •il Servizio Epidemiologico dell'ASL provvede infine al calcolo della sensibilità e dell'incidenza proporzionale come da linee guida europee. <p>Nel 2015, l'Azienda Ospedaliera di Cremona ha dato la disponibilità di n.2 radiologi, che hanno partecipato all'attività di discussione / revisione coordinata dall'ASL.</p> <p>L'ASL della provincia di Cremona, ha provveduto in data 21/12/2015 e 24/12/2015 alla compilazione ed all'invio telematico delle rispettive Lime Survey per la rendicontazione dei canceri intervallo colon retto, mammella e del monitoraggio stadio T2, in ottemperanza con quanto indicato nella DGR del 23/12/2014 n. 2829.</p> |
| | <p>2.3 Collaborazione alla stadiazione dei canceri screen detected : invio dei referti delle stadiazioni effettuate dalle anatomie patologiche della AO alle ASL (>95% delle richieste di ASL)</p> | <p>2.3 Il Servizio di Anatomia Patologica dell'Azienda Ospedaliera ha inviato il 100% dei referti richiesti alle Asl di Cremona, Mantova e Lodi.</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Migliorare l'attività di sorveglianza e controllo delle malattie infettive (Morbillo e Rosolia, Malattie Invasive Batteriche; MTA; TBC)</p> | <p>3.1 Tempestività/completezza delle segnalazioni alle ASL di tutti i nuovi casi di patologia infettiva con particolare attenzione a nuovi casi di morbillo, rosolia, HIV, malattie invasive batteriche e tubercolosi: $\geq 90\%$ (verifica effettuata attraverso il confronto dei dati presenti nel sistema di registrazione di malattie infettive delle ASL – MAINF, e i dati di ricovero - SDO)</p> <p>3.2 Segnalazione on-line della malattie infettive alle ASL: mediante integrazione degli applicativi delle AO al SIS o con utilizzo della web application già disponibile nel menù SIS</p> <p>3.3 Partecipazione al processo di definizione delle procedure "Gestione focolaio tossinfezione di origine alimentare" coordinata dalla ASL (entro il 30.04.2015).</p> | <p>3.1. Nell'anno 2015 è stata rispettata la tempestività / completezza delle segnalazioni all'ASL di tutti i nuovi casi di patologia infettiva e si è ottenuto per il 100%.</p> <p>3.2. La segnalazione on line delle malattie infettive alle ASL con l'utilizzo della web application ha interessato le seguenti unità operative pilota del presidio ospedaliero cremonese: Malattie Infettive, Pediatria, Pronto Soccorso e Medicina Generale. Piena adesione da parte dell'Azienda Ospedaliera di Cremona.</p> <p>3.3. L'Azienda Ospedaliera di Cremona, attraverso la direzione medica di presidio, ha partecipato, unitamente all'Azienda Ospedaliera di Crema, alla revisione delle procedure descritte dall'indicatore che poi sono state rimesse dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL di Cremona. Piena adesione da parte dell'Azienda.</p> |
| <p>1. Perseguire il raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale (dgr n. IX/4475/2012, nota H1.2012.0036178 del 17.12.2012)</p> | <p>4.1 Evidenza del raccordo con la ASL competente per territorio finalizzato all'offerta delle vaccinazioni alle categorie a rischio (da Report predisposto dalle ASL)</p> | <p>Nel 2015 è proseguita l'offerta di vaccinazioni ai lavoratori a rischio particolare (Pediatria, Neonatologia e Ginecologia); con nota prot. 19965 del 10/08/2015 è stata trasmessa all'ASL della Provincia di Cremona relazione sull'attività svolta per i lavoratori dell'Azienda Ospedaliera di Cremona in attuazione delle DGR di cui all'obiettivo per l'applicazione del Piano Nazionale prevenzione vaccinale 2012-2015 e del Piano nazionale eradicazione Morbillo e Rosolia congenita 2012-2015.</p> |

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| <p>2. Rete UOOML</p> | <p>5.1 Inserimento in MAP1 del 10% in più di casi di malattie professionali su base dati casi in MAP1 con certificato 2014</p> <p>5.2 Azioni atte ad incrementare l'invio delle segnalazioni e denunce di malattie professionali da parte di medici competenti, medici di medicina generale, medici specialisti, medici ospedalieri: incremento rispetto al ricevuto nel 2014. L'indicatore e la base dati sarà dettagliato con una successiva nota.</p> | <p>5.1. Dall'estrazione dei dati del flusso Ma.P.I. effettuata attraverso il Sistema SMAF, al 31/12/2015 risultano inserite e assegnate alle ASL di competenza dalla UOOML di Cremona n.117 pratiche di malattie professionali: di queste, n.85 sono state inserite in Ma.P.I. dall'inizio del 2015 e riguardano casi trattati dagli operatori UOOML sia nell'anno 2014 che nel 2015 e definiti con attribuzione di origine (causa o concausa) professionale. I casi inseriti nel 2014 erano n.32: l'incremento 2015 vs 2014 è stato del 165%.</p> <p>5.2. Azioni intraprese ex novo e/o proseguite nel tempo:</p> <p>La UOML dell'Azienda Ospedaliera di Cremona ha effettuato, già da qualche anno, attività e azioni volte ad incrementare l'invio alle strutture competenti delle segnalazioni / denunce di malattie professionali da parte di medici competenti, medici di medicina generale, medici specialisti, medici ospedalieri. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> -presenza, nella UOOML, di un ambulatorio dedicato ai soggetti ex esposti amianto collegato con il Registro ASL Provinciale; -attivazione, dall'inizio del 2014, del sistema di ricerca attiva dei tumori professionali su tre Aziende Ospedaliere (Cremona, Crema, e Mantova); -organizzazione, in collaborazione con le ASL di Cremona e di Mantova, di corsi svolti nel 2013 e 2014 e rivolti ai medici di medicina generale sul tema delle malattie professionali; -svolgimento dell'attività dell'ambulatorio di medicina del lavoro specialistica (II° livello), che ha incrementato la sua attività di valutazione di casi negli ultimi due anni; -svolgimento di attività di sensibilizzazione sul tema dei medici competenti, attraverso specifici momenti formativi organizzati sia direttamente come UOOML, sia attraverso il gruppo dei medici competenti operanti sul territorio cremonese (GAPTC - MCL) e in collaborazione con l'ASL per quanto riguarda la provincia di Mantova. |
| <p>3. Semplificazione</p> | <p>6.1 Trasmissione on-line dei certificati medici d'infortunio sul lavoro a INAIL e ASL : integrazione degli applicativi delle Aziende al SIS o uso web-application secondo specifica calendarizzazione di cui a successiva nota da parte del 100% delle AAOO pubbliche.</p> | <p>L'Azienda Ospedaliera ha aggiudicato nel 2015 una gara per la sostituzione del software di gestione del pronto soccorso in quanto obsoleto. Si è quindi deciso di non integrare l'applicativo in dismissione per evitare costi non ammortizzabili nel rimanente tempo di vita della soluzione software. L'integrazione sarà disponibile nel nuovo applicativo, il cui avviamento è previsto per giugno 2016.</p> |

GOVERNO DEI DATI, DELLE STRATEGIE E PIANI DEL SISTEMA SANITARIO PESO 20

| OBIETTIVI | INDICATORI | RENDICONTAZIONE AL 31/12/2015 |
|--|---|--|
| <p>Attuazione della DGR 2989/2014 "Regole 2015" – Potenziamento dei flussi informativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestazioni ambulatoriali • Prestazioni di Pronto Soccorso • Ricoveri ospedalieri • Flusso Endoprotesi • Flussi Ministeriali • Certificati di Assistenza al Parto • Rilevazione delle attività sanitarie degli Stranieri • Rilevazione della abortività volontaria e spontanea | <p>Prestazioni ambulatoriali:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Qualità della rilevazione - errori gravi: percentuale di prescrizioni ambulatoriali contenenti errori "gravi" inferiore al 1% o Tempestività della rilevazione: non più del 2% di record 28SAN oltre la scadenza prevista | <p>Prestazioni ambulatoriali</p> <p>Qualità della rilevazione: percentuale di prescrizioni ambulatoriali contenenti errori "gravi": gennaio-dicembre 2015: 0,23%. Obiettivo raggiunto.</p> <p>Tempestività della rilevazione: il dato viene fornito da Regione Lombardia; la stima aziendale è all'interno del valore obiettivo del 2% (in attesa del ritorno regionale).</p> |
| | <p>Prestazioni di Pronto Soccorso:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Completezza della rilevazione: scostamento rispetto a quanto rilevato con il flusso 28/SAN non superiore al 5% | <p>Prestazioni di pronto soccorso</p> <p>Completezza della rilevazione, scostamento rispetto a quanto rilevato con il flusso 28/SAN non superiore al 5%: obiettivo raggiunto.</p> |
| | <p>Ricoveri ospedalieri:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Qualità della rilevazione – errori gravi: percentuale di record di SDO contenenti errori "gravi" inferiore al 1% o Tempestività della rilevazione: nessun ritardo oltre 1 mese, rispetto alle | <p>Ricoveri ospedalieri</p> <p>Qualità della rilevazione: errori gravi <1%, per entrambi i presidi ospedalieri aziendali di Cremona e di Oglio Po. Obiettivo raggiunto.</p> <p>Tempestività: nessun ritardo oltre 1 mese, per entrambi i presidi ospedalieri aziendali di Cremona e di Oglio Po. Obiettivo raggiunto.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>scadenze previste (da questa rilevazione vanno esclusi i DH di tipo non chirurgico)</p> | |
| | <p>Flusso Endoprotesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Percentuale di completezza nella compilazione dei campi per i record endoprotesi (SDO4): scostamento massimo del 5% (in meno) rispetto alla media regionale | <p>Flusso Endoprotesi:</p> <p>completezza nella compilazione dei campi per i record endoprotesi (SDO4) =< 5% rispetto alla media regionale per entrambi i presidi ospedalieri aziendali di Cremona e di Oglio Po. Obiettivo raggiunto.</p> |
| | <p>Flussi Ministeriali:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Percentuale di modelli dei Flussi Ministeriali segnalati oltre il termine stabilito dalle regole inferiore al 1% | <p>Flussi Ministeriali:</p> <p>- Flussi inviati entro i termini stabiliti per entrambi i presidi ospedalieri aziendali di Cremona e di Oglio Po. Obiettivo raggiunto.</p> |
| | <p>Certificati di Assistenza al Parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Scostamento massimo del 5% rispetto alla media regionale di parti non rilevati col CedAP rispetto ai parti segnalati con le SDO o Tempestività della rilevazione: percentuale in ritardo oltre il mese non superiore al 5% o Rapporto tra CEDAP con segnalazione di malformazione rispetto | <p>Certificati di assistenza al parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nessuno scostamento CEDAP - SDO - nessun ritardo nella rilevazione -nessuna differenza fra CedAP con segnalazione di malformazione rispetto alle SDO di neonati con diagnosi di malformazione per entrambi i presidi ospedalieri aziendali di Cremona e di Oglio Po. <p>Obiettivo raggiunto.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | <p>alle SDO di neonati con diagnosi di malformazione (una delle 6 diagnosi con codice ICD-9-CM compreso tra 740xx e 759xx): Scostamento massimo del 5% rispetto all'indicatore regionale</p> | |
| <p>Rilevazione delle attività sanitarie degli Stranieri:</p> <p>o Completezza della rilevazione degli stranieri UE o da paesi con convenzione: percentuale di record SDO3 superiore al 95% e completezza delle informazioni per le ASL superiore al 95%</p> | <p>Rilevazione delle attività sanitarie degli Stranieri:</p> <p>- completezza al 100% per entrambi i presidi ospedalieri aziendali di Cremona e Oglio Po. Obiettivo raggiunto.</p> | |
| <p>Rilevazione della abortività volontaria e spontanea:</p> <p>o Scostamento massimo del 3% tra le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) rilevate con le SDO e quelle rilevate con il flusso ISTAT (modello D.12)</p> <p>o Scostamento massimo del 5% tra gli aborti spontanei rilevati con le SDO e quelli rilevati con il flusso ISTAT (modello D.11).</p> | <p>Rilevazione della abortività volontaria e spontanea:</p> <p>- nessuno scostamento tra le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) rilevate con le SDO e quelle rilevate con il flusso ISTAT (modello D.12) - nessuno scostamento tra gli aborti spontanei rilevati con le SDO e quelli rilevati con il flusso ISTAT (modello D.11) per entrambi i presidi ospedalieri aziendali di Cremona e di Oglio Po. Obiettivo raggiunto.</p> | |
| <p>Realizzazione del PIMO</p> | <p>Entro febbraio 2015 dovrà essere predisposto il Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione strutturato</p> <p>La Direzione Strategica Aziendale, nel febbraio 2015, ha approvato il PIMO presentato dall'Ufficio Qualità Aziendale; il file excel relativo al PIMO 2015 è stato inviato tramite sistema SMAF a Regione Lombardia entro la scadenza regionale del 28 febbraio 2015. Il Piano Integrato per il Miglioramento dell'organizzazione, così definito, e corredato da progetti di</p> | |

| | | |
|---|--|---|
| | <p>con l'evidente integrazione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - valutazione delle performance mediante un set minimo di indicatori aziendali - informazioni provenienti dai dati del monitoraggio interno e dalla autovalutazione. | <p>miglioramento 2015, è stato pubblicato sull'intranet aziendale.</p> <p>Si è provveduto a compilare la Check list di autovalutazione nel rispetto delle scadenze regionali (entro il 31 luglio 2015 e gennaio 2016).</p> <p>Si è partecipato agli incontri di lavoro regionali di gruppo, svolti presso la sede di Milano della DG Welfare nel giugno e dicembre 2015 e gennaio 2016, relativi al progetto Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione 2016.</p> |
| <p>Sviluppo della funzione di Internal Audit</p> | <p>Entro ottobre 2015 dovrà essere garantita la funzione di I.A. seguendo le indicazioni descritte nella dgr 2989 del 23.12.2014.</p> | <p>Con provvedimento deliberativo n. 179 del 19.06.2015 è stata formalmente istituita la funzione aziendale di internal auditing, con individuazione del referente aziendale.</p> <p>Con provvedimento deliberativo n. 323 del 29.10.2015 è stato approvato il regolamento disciplinante i principi e i criteri di svolgimento della funzione di internal auditing.</p> <p>Con provvedimento n. 373 del 14.12.2015 è stato approvato il Piano delle attività di internal auditing programmate per il 2016, come da proposta del responsabile aziendale della funzione di I.A.</p> <p>Il responsabile aziendale di I.A., a seguito di abilitazione regionale, ha provveduto a trasmettere i provvedimenti sopra citati alla direzione generale welfare mediante caricamento nella sezione del portale SMAF dedicato alla funzione di internal auditing. Tale invio è avvenuto nel rispetto delle scadenze regionali previste (15.12.2015).</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Attività di controllo delle prestazioni sanitarie di ricovero ai sensi delle DGR n. X/2313/2014 e n. X/2989/2014.</p> | <p>Controllo ed invio alla Asl di pertinenza, entro il 30 settembre 2015, del 7% delle prestazioni di ricovero di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - quota "fino al" 4% (quota massima) riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica, soggetta a verifica di concordanza da parte del NOC della Asl di pertinenza; - quota "fino al" 3% (quota massima) riferita ad attività di autocontrollo della qualità della documentazione clinica, soggetta a verifica di concordanza da parte del NOC della Asl di pertinenza. | <p>Relativamente all'attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza del 4% delle prestazioni di ricovero, così come inserita nel piano dei controlli trasmesso all'ASL della provincia di Cremona entro il 31.01.2015, la stessa è stata regolarmente effettuata nel rispetto dei criteri di campionamento declinati per i presidi ospedalieri di Cremona e di Oglio Po, nonché delle modalità organizzative e tempistiche descritte altresì nel Piano dei controlli sopra citato.</p> <p>Relativamente all'attività di autocontrollo di qualità della documentazione clinica del 3% delle prestazioni di ricovero, la stessa ha interessato un campione di n.693 cartelle. Tale attività si è conclusa in data 02.09.2015.</p> <p>Il Piano dei controlli aziendale anno 2015 è stato inviato all'ASL della Provincia di Cremona con nota prot. 2339 del 30.01.2015, nel rispetto della scadenza prevista (31.01.2015). Con nota pervenuta il 17.02.2015 l'ASL della Provincia di Cremona ha comunicato all'Azienda Ospedaliera l'approvazione del Piano di autocontrollo di competenza.</p> <p>Obiettivo raggiunto, come rendicontato alla Direzione Generale Welfare nella nota prot. n. 7046 del 08.03.2016. Nell'anno 2015 sono state inoltrate alla Soprintendenza n. 5 richieste per procedere allo scarto di documentazione aziendale (sia amministrativa che sanitaria) ai sensi di quanto stabilito dal massimario di scarto vigente per le singole classificazioni documentali. Le richieste inviate corrispondono ai seguenti protocolli aziendali: prot. 1975 del 27.01.2015, prot. 7036 del 17.03.2015, prot. 14954 del 5.06.2015, prot. 15978 del 18.06.2015 e prot. 30663 del 32.12.2015; per tutte le richieste inoltrate è pervenuta dalla Soprintendenza Archivistica l'autorizzazione a procedere allo scarto, a cui, pertanto, si è dato seguito.</p> <p>Si è in attesa, infatti, di ricevere copia del verbale di avvenuta distruzione della documentazione cartacea da parte del gestore locale AEM GESTIONI srl per il successivo invio alla Soprintendenza.</p> |
| <p>Ogni Azienda (ASL e AO) si dota di un piano di ottimizzazione degli spazi fisici anche alla luce delle azioni di razionalizzazione degli spazi a disposizione per l'archiviazione tenuto conto dei criteri definiti con DGR n. 325 del 27/6/2013 "Approvazione del titolaro di classificazione e massimario di scarto della documentazione del sistema sanitario e sociosanitario regionale lombardo" e successivi aggiornamenti.</p> | <p>Almeno 1 proposta di scarto inoltrata alla Soprintendenza Beni Archivistici per la Lombardia.</p> | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Il corretto ricorso allo strumento dello scarto consente, infatti, nell'ambito di una gestione ordinata degli archivi, orientata alla conservazione solamente dei documenti che mantengono rilievo giuridico o che hanno assunto un valore storico, una razionalizzazione ed una ottimizzazione degli spazi a disposizione</p> | | |
| <p>Farmaci per malattie rare</p> | <p>Malattie rare: percorso condiviso ASL/AO di presa in carico</p> <p>Ai sensi di quanto comunicato con la nota prot. H1.2015.0000597 del 09/01/2015, le ASL, le Strutture sanitarie e i Presidi di Rete Malattie Rare (RMR) nel corso dell'anno 2014 dovranno attivarsi per l'aggiornamento dei protocollo d'intesa che dovrà essere inviato al Centro di Coordinamento della Rete Regionale delle Malattie Rare e alla D.G. Salute per la relativa pubblicazione sul sito regionale</p> <p>Indicatore :</p> <p>Entro il 31.12.2015 aggiornamento di un protocollo d'intesa sottoscritto dalla ASL, dalle Strutture sanitarie di competenza territoriale e dai suoi Presidi di Rete e che dovrà essere inviato al Centro di Coordinamento della Rete Regionale delle Malattie Rare e</p> | <p>E' stato condiviso tra l'ASL della Provincia di Cremona e gli erogatori del territorio di competenza, tra cui l'Azienda Ospedaliera di Cremona, il "Percorso di valutazione di un trattamento con farmaci off label per pazienti affetti da malattia rara". Il protocollo, approvato dall'ASL della Provincia di Cremona con Decreto del Direttore Generale n. 372 del 30/11/2015, è stato formalmente recepito dall'Azienda Ospedaliera di Cremona con provvedimento deliberativo n. 416 del 29/12/2015.</p> <p>L'invio, al Centro di Coordinamento della Rete Regionale delle Malattie Rare ed alla Direzione Generale Welfare, del protocollo approvato per la relativa pubblicazione è avvenuto ad opera dell'ASL della Provincia di Cremona.</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | alla D.G. Salute per la relativa pubblicazione sul sito regionale | |
| Sviluppo della funzione di hta | <p>A partire dal 2015 le AO, ASL e IRCCS dovranno inviare gli atti e tutte le documentazioni, ivi compresi i piani di lavoro per l'anno in corso, predisposte dalle Commissioni Dispositivi Medici o dagli altri organismi multidisciplinari istituiti nelle predette Aziende</p> <p>Indicatore : Invio da parte delle strutture di almeno 3 documenti predisposti dalle Commissioni Dispositivi Medici o dagli altri organismi multidisciplinari istituiti nelle predette Aziende, entro il 31.12.2015, da pubblicare all'indirizzo http://vts-hta.asl.pavia.it.</p> | <p>In ottemperanza alle note della DGW pervenute via mail il 17/11/2015 e il 23/12/2015, si è provveduto a pubblicare all'indirizzo indicato nell'obiettivo, ed a trasmettere all'indirizzo mail vts-hta.asl.pavia.it (nota prot. 31297 del 30/12/2015) la seguente documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mini report HTA - deliberazione aziendale n. 128/2014 di costituzione della commissione dispositivi medici aziendali - la certificazione di partecipazione, da parte dei membri della commissione dispositivi medici aziendali, al Seminario regionale "Valutazione aziendale dei dispositivi medici: esperienze, risorse e sviluppi" tenutosi il 18/12/2015. |
| Politiche sul governo del farmaco e sull'assistenza protesica | <p><u>Prontuari ospedalieri dei farmaci</u> Per le AO relativamente a specifiche categorie di farmaci comprendenti specialità medicinali a base di principi attivi non coperti da brevetto (ATC :C08, C09, C10, M01, M05, J01, B03, L03, H01, L04) in condivisione con le ASL ed in coerenza con le regole prescrittive ed i profili di costo territoriali, in un'ottica di promozione dell'uso e della prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto anche di origine</p> | <p>E' stato definito, in accordo con l'ASL della Provincia di Cremona, il prontuario Unico alle Dimissioni, deliberato dall'ASL medesima con provvedimento n. 235 del 11/06/2015. L'Azienda Ospedaliera ha recepito formalmente il documento tramite propria deliberazione n. 287 del 17/09/2015. Il documento è stato successivamente pubblicato sul sito web e sull'intranet aziendale.</p> <p>Nel prontuario sono stati presi in considerazione soprattutto i farmaci a brevetto scaduto delle categorie terapeutiche indicate negli obiettivi regionali, in coerenza con le regole prescrittive ed i profili di costo più vantaggiosi per il territorio di competenza.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | <p>biotecnologica, l'aggiornamento dei prontuari ospedalieri, sia per la parte di medicinali che contribuiscono ad un'induzione territoriale che per la parte ospedaliera, dovrà avvenire entro il primo semestre 2015</p> <p>Indicatore : Pubblicazione entro il 30.06.2015 su sito web di ciascuna AO e della ASL di competenza territoriale del prontuario ospedaliero aggiornato per la parte di medicinali a base di principi attivi non coperti da brevetto (ATC :C08, C09, C10, M01, M05, J01, B03, L03, H01, L04) fatta in condivisione con le ASL ed in coerenza con le regole prescrittive ed i profili di costo territoriali</p> | |
| <p>Politiche sul governo del farmaco e sull'assistenza protesica</p> | <p><u>Farmaci ad alto costo con registro AIFA</u> Si conferma come obiettivo per l'anno 2015, il controllo della prescrizione/erogazione in File F dei farmaci con scheda AIFA, indipendentemente dalla tipologia di rendicontazione (5, 2, 1 o 18) così suddiviso: o Nuovi farmaci per HCV: 100%, con presenza del dato di targatura nel File F per ogni confezione erogata; o Farmaci oncologici: almeno il 75%; o Farmaci oftalmologici:</p> | <p>E' stata costantemente controllata la prescrizione e conseguente l'erogazione dei farmaci ad alto costo a monitoraggio AIFA per le tipologie indicate. In particolare per la Tip 18, nuovi farmaci HCV, è stata effettuata al 100% la Targatura per ogni confezione dispensata ai n° 76 pz. trattati nell'anno 2015. Pur trattandosi di un obiettivo di competenza dei NOC dell'ASL, per tutte le tipologie di farmaci da monitoraggio AIFA, si conferma il controllo costante di tutte le schede di monitoraggio AIFA con rendicontazione in File F, con verifica corretta al 100% per tutte le tipologie (farmaci oncologici, farmaci oftalmologici, farmaci HCV). I controlli effettuati dai NOC nel 2015 (7 Maggio, 13 Luglio, 9 e 10 Settembre, 9 Dicembre, 1,2,3 Feb. 2016) sono stati oggetto di verbalizzazione n° 7,11,13,14,20/2015 e 01/2016, controfirmati dal Direttore Sanitario aziendale, per presa d'atto.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | almeno il 50%. | |
| Politiche sul governo del farmaco e sull'assistenza protesica | <p><u>Promozione prescrizione farmaci equivalenti e biosimilari</u></p> <p>Partecipazione agli eventi formativi realizzati dalle ASL, rivolto ai prescrittori delle strutture di ricovero e cura accreditate, con particolare attenzione alla promozione d'uso dei farmaci a brevetto scaduto anche nel campo dei farmaci biotecnologici</p> | <p>In accordo con l'ASL della Provincia di Cremona, come obiettivo comune sulla Farmaceutica, dopo aver definito il PTO e PUD alle dimissioni, sono state notificate a tutte le unità operative aziendali le modalità prescrittive e distributive per pazienti ricoverati, al fine di arrivare nel 2015 alla media dell'82% indicata da RL, per prescrizione e spesa territoriale in termini di DDD regionale, soprattutto per i farmaci a maggior incidenza prescrittiva. Inoltre, in relazione ai farmaci a brevetto scaduto, anche biotecnologici, nell'ambito del progetto regionale "Farmagood", in data 14.10.2015 è stato realizzato un evento formativo per l'Azienda Ospedaliera di Cremona, coinvolgendo relatori per Nefro, Gastro e Reumatologia, oltre a figure del Mario Negri, per trattare sul farmaco biosimilare "Infliximab" di recente immissione. Inoltre, sono proseguite le attività di rendicontazione e sensibilizzazione alla prescrizione dei biosimilari.</p> |
| Politiche sul governo del farmaco e sull'assistenza protesica | <p><u>Dati File F</u></p> <p>1) Verifica con cadenza trimestrale della congruenza dei dati inviati e certificati con i flussi informativi e i dati dichiarati nei bilanci</p> <p>a. invio entro i termini stabiliti dalle indicazioni regionali;</p> <p>b. completezza del flusso - 100%</p> <p>c. corrispondenza tra dati inviati e certificati con i flussi informativi e i dati dichiarati nei bilanci - 97%</p> <p>2) Attivazione della rilevazione del dato di Targatura relativamente alla</p> | <p>Dati File F</p> <p>1) Verifica con cadenza trimestrale della congruenza dei dati inviati e certificati con i flussi informativi e i dati dichiarati nei bilanci:</p> <p>a. invio entro i termini stabiliti dalle indicazioni regionali: l'invio, nei mesi da gennaio a dicembre, è stato effettuato entro i termini stabiliti dalle indicazioni regionali;</p> <p>b. il flusso è stato sempre correttamente rendicontato al 100%, come confermato dai NOC nelle varie verifiche effettuate nel corso del 2015;</p> <p>c. sono stati inviati flussi di File R per un importo pari a €.2.133.000,00 e flussi di File F (al netto tipologia 15 e 19) per un importo pari a €. 27.493.000,00, per un totale di €. 29.625,00. L'importo indicato nel IV CET 2015 per costi di prodotti farmaceutici è pari ad €. 29.884,00 che, rapportato al valore sopra indicato, porta ad una percentuale del 99%.</p> <p>2) Attivazione della rilevazione del dato di Targatura relativamente alla distribuzione/somministrazione di confezioni intere, indipendentemente dalla tipologia del File F: relativamente alla Targatura dei farmaci HCV, in distribuzione diretta di confezioni intere, si conferma</p> |

| | | |
|---|---|---|
| | <p>distribuzione/somministrazione di confezioni intere, indipendentemente dalla tipologia del File F:</p> <p>a. Per i centri erogatori di farmaci HVC l'obiettivo è assolto inviando i dati di targatura del 100% delle erogazioni dei Nuovi farmaci per HCV</p> <p>b. Per le strutture che non sono erogatori di farmaci HVC, a partire dai dati di aprile 2015 almeno il 10% dei record con indicazione della targatura (calcolati per il periodo aprile-dicembre 2015)</p> | l'obiettivo del 100% delle erogazioni. |
| <p>Politiche sul governo del farmaco e sull'assistenza protesica</p> | <p><u>Dati File R</u></p> <p>Verifica con cadenza trimestrale della congruenza dei dati inviati e certificati con i flussi informativi e i dati dichiarati nei bilanci</p> <p>c. invio entro i termini stabiliti dalle indicazioni regionali;</p> <p>d. completezza del flusso - 100%</p> <p>e. corrispondenza tra dati inviati e certificati con i flussi informativi e i dati dichiarati nei bilanci - 97%</p> | <p><u>Dati File R</u></p> <p>Verifica con cadenza trimestrale della congruenza dei dati inviati e certificati con i flussi informativi e i dati dichiarati nei bilanci:</p> <p>c. invio entro i termini stabiliti dalle indicazioni regionali: l'invio, nei mesi da gennaio a dicembre, è stato effettuato entro i termini stabiliti dalle indicazioni regionali;</p> <p>d. il flusso consumi per Reparto avviene costantemente e nel rispetto dei tempi con le operazioni di scarico per CdC, siano esse in automatico che manuali: flusso completo al 100%;</p> <p>e. sono stati inviati flussi di File R per un importo pari a €. 2.133.000,00 e flussi di File F (al netto tipologia 15 e 19) per un importo pari a €. 27.493.000,00, per un totale di €. 29.625,00. L'importo indicato nel IV CET 2015 per costi di prodotti farmaceutici è pari ad €. 29.884,00 che, rapportato al valore sopra indicato, porta ad una percentuale del 99%.</p> |
| <p>Politiche sul governo del farmaco e sull'assistenza protesica</p> | <p><u>Protesica (sistema Assistant-RL)</u></p> <p>1. Prescrizione dei dispositivi di protesica on line con il sistema Assistant</p> | <p>Nell'anno 2015 la percentuale delle prescrizioni on line con il sistema Assistant RL è stata del 99,15%.</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>➤ obbligatorietà della prescrizione on line con il sistema Assistant-RL: almeno il 70% delle prescrizioni (compresa la VMD)</p> | |
| <p>1) Sviluppo e potenziamento della Rete Ematologica Lombarda - REL</p> | <p>Corretta applicazione dei PDTA di riferimento. Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale.</p> <p>In tutte le strutture che gestiscono la casistica ematologica e onco-ematologica</p> | <p>Nel corso dell'anno 2015 sono state formulate n.9 diagnosi di mieloma multiplo. In tutti i casi sono stati applicati i PDTA della REL. Gli esami di stadiazione sono stati eseguiti in 7 casi dopo la diagnosi, ma in 2 casi gli esami radiologici scheletrici hanno preceduto la diagnosi ed hanno indirizzato gli esami diagnostici midollari a concludere l'iter diagnostico. L'iter diagnostico e l'inizio della terapia si è sempre concluso entro 30 gg dal sospetto diagnostico. In n.3 casi su 9 il sospetto diagnostico è emerso durante il ricovero ospedaliero; nei rimanenti n.6 casi il percorso diagnostico terapeutico è avvenuto in regime MAC presso la struttura ospedaliera di Cremona.</p> <p>Nel corso del 2015 sono state formulate n. 43 diagnosi di Linfoma non Hodgkin: in n.42 casi sono stati applicati correttamente i PDTA e le indicazioni sviluppate dalla REL. In n.1 pz di età superiore a 80 anni e con evidenti co-morbilità la stadiazione è stata eseguita con RX torace ed ecografia addome, omettendo la TC torace addome e la biopsia ossea. N. 34 casi sono stati stadiati in regime ambulatoriale o MAC, mentre n.9 casi sono stati ricoverati in unità degenza per la presenza di complicazioni d'organo o per l'esecuzione di rachicentesi medicata con agenti chemioterapici.</p> <p>In attesa che vengano definiti e declinati nel Portale Regionale gli indicatori inerenti allo sviluppo della rete.</p> |
| <p>2) Sviluppo e potenziamento della Rete Nefrologica Lombarda - ReNe</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Corretta applicazione dei PDTA di riferimento. ▪ Incremento del 10% rispetto al 2014, dei pazienti iscritti nei programmi speciali (doppio rene, cuore fermo, rischio non standard, etc) delle nefrologie Centro Trapianti. ▪ Programma di trapianto del rene da vivente: incremento per tutte le nefrologie del 10% rispetto al 2014 delle proposte al Centro Regionale Trapianti. <p>Gli indicatori sono definiti e</p> | <p>Corretta applicazione dei PDTA di riferimento: i PDTA regionali di nefrologia, in vigore dal 2013, vengono applicati regolarmente;</p> <p>Incremento del 10% dei pz dializzati iscritti a programmi speciali di trapianto renale rispetto al 2014: nel 2015 è stato effettuato un trapianto renale da cadavere in paziente HIV positivo;</p> <p>Trapianto di rene da donatore vivente: il trapianto da vivente viene proposto a tutti i pazienti uremici idonei; nel 2015 non sono stati inseriti pazienti in un programma di trapianto da vivente.</p> <p>In attesa che vengano definiti e declinati nel Portale Regionale gli indicatori inerenti allo sviluppo della</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | declinati nel Portale regionale. In tutte le strutture che gestiscono la casistica nefrologica rete. | |
| 3) Sviluppo e potenziamento della Rete Stroke | Corretta applicazione dei PDTA di riferimento. Evidenza della gestione di almeno l'80% dei casi acuti di ictus presso la Stroke Unit aziendale o dell'invio dei pazienti ad altra Stroke Unit regionale. Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale. In tutte le strutture che gestiscono casi acuti di ictus | Corretta applicazione dei PDTA di riferimento: vengono regolarmente applicati sin dal triage; sono stati aggiornati i PDTA relativi alla gestione dei pazienti con patologia cerebrovascolare ischemica ed emorragica che coinvolgono la centrale del 118, il Pronto Soccorso e la Neurologia e implementati indicatori che permettano di misurare i processi e la corretta applicazione. Come si evince dai dati pubblicato sul Portale Regionale (periodo disponibile: sino a ottobre 2015): - ICTUS-OBJ1: gestione dei ricoveri per ictus presso la Stroke Unit aziendale o trasferiti in altra Stroke Unit: obiettivo: 80%; andamento aziendale: 87,24%; media regionale: 75,22%; - ICTUS-OBJ2: percentuale di schede di rete Stroke compilate per nuovi casi di ictus dimessi dall'azienda nei mesi di gennaio /febbraio - maggio/giugno - settembre/ottobre - indipendentemente dal reparto di dimissione: obiettivo: 80%; andamento aziendale: 66,18%; media regionale: 41,48%; - ICTUS-OBJ3: percentuale di fibrinolisi: obiettivo: 5%; andamento aziendale: 6,85%; media regionale: 7,05%; - ICTUS-OBJ4: ictus che effettuano un ricovero in riabilitazione entro 15 giorni dalla data di accettazione: obiettivo: 25%; andamento aziendale: 29,08%; media regionale: 26,42%. Pieno utilizzo dell'archivio regionale stroke: tutte le cartelle codificate le cui SDO sono codificate con DRG 14 e 559 sono state inserite nel registro SUN. |
| 4) Sviluppo e potenziamento della Rete Stemi | Corretta applicazione dei PDTA di riferimento. ■ Evidenza dell'adesione attiva del 100% delle cardiologie e UTIC al Registro STEMI. Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale. | Come si evince dai dati pubblicati sul Portale Regionale (periodo disponibile: sino a ottobre 2015): -IMA-OBJ1: percentuale di schede di Rete STEMI compilate per casi di Infarto Miocardico Acuto tratto ST dimessi della azienda nei mesi di gennaio / febbraio - maggio/giugno - settembre / ottobre, indipendentemente dal reparto di dimissione: obiettivo: 100%; andamento aziendale: 94,55%; media regionale: 58,88%; -IMA -OBJ2: percentuale di casi di Infarto Miocardico Acuto trattati con PTCA entro 48 ore dal ricovero: obiettivo: 30%; andamento aziendale: 84,62%; media regionale: 74,13%; -IMA-OBJ3: percentuale di casi di Infarto Miocardico Acuto con tempo door to balloon entro i 90 minuti: obiettivo: 70%; andamento aziendale: 80%; media regionale: 67,49%. Evidenza adesione attiva del 100% delle cardiologie e UTIC al registro STEMI: nel periodo gennaio/dicembre 2015 non stati inseriti nell'applicativo n. 143 pazienti. |

| | | |
|--|--|--|
| | In tutte le strutture che gestiscono l'infarto miocardico acuto | |
| 5) Sviluppo e potenziamento della Rete Oncologica Lombarda - ROL | <ul style="list-style-type: none"> Corretta applicazione dei PDTA di riferimento. Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale. <p>In tutte le strutture che gestiscono la casistica oncologica</p> | <p>Come si evince dai dati pubblicati sul Portale Regionale (periodo disponibile: sino a ottobre 2015):</p> <p>-BC-OBJ1: percentuale di soggetti operati entro 60gg dalla data della mammografia: obiettivo: 70%; andamento aziendale: 66,48%; media regionale: 62,77%;</p> <p>-BC-OBJ2: percentuale di nuovi casi che effettuano una cito istologia nei 40 gg precedenti l'intervento chirurgico: obiettivo: 80 %; andamento aziendale: 60,23%; media regionale: 58,64%;</p> <p>-BC-OBJ3: percentuale di nuovi casi di tumore alla mammella sottoposti ad intervento utilizzando la tecnica del linfonodo sentinella: obiettivo: 80%; andamento aziendale: 48,65%; media regionale: 75,68%;</p> <p>-BC-OBJ4: percentuale di casi sottoposti a tecnica chirurgica radicale che effettuano la ricostruzione della mammella: obiettivo: 80%; andamento aziendale: 75%; media regionale: 78,09%;</p> <p>-BC-OBJ10: percentuale di soggetti operati entro 60gg dalla data della mammografia effettuata nei 12 mesi precedenti l'intervento chirurgico: obiettivo: 70%; andamento aziendale: 80,14%; media regionale: 74,02%;</p> <p>CRC-OBJ1: percentuale di casi con trattamento chirurgico per tumore del colon entro 60gg dall'endoscopia: obiettivo: 80%; andamento aziendale: 70,59%; media regionale: 63,40%;</p> <p>CRC-OBJ2: percentuale di casi con trattamento CHT / RT o chirurgico per tumore del retto / canale anale entro 60 gg dall'endoscopia: obiettivo: 80%; andamento aziendale: 90,48%; media regionale: 92,08%;</p> <p>CRC-OBJ6: percentuale di casi con trattamento chirurgico per tumore del colon entro 60 gg dall'endoscopia effettuata nei 12 mesi precedenti l'intervento chirurgico: obiettivo: 80%; andamento aziendale: 92,31%; media regionale: 92,65%.</p> |
| 6) Sviluppo e potenziamento della Rete Diabete | <ul style="list-style-type: none"> Corretta applicazione dei PDTA di riferimento. Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale. In tutte le strutture che gestiscono la casistica diabetologica | <p>In attesa che vengano diffusi gli indicatori di riferimento, nell'anno 2015 si è proseguito con l'utilizzo dei PDTA già in uso all'interno dell'Azienda Ospedaliera e nei rapporti con l'ASL territorialmente competente.</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>7) Sviluppo e potenziamento del Sistema Donazione - Trapianto</p> | <p>Donazione e Trapianto</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantenimento del numero di donatori segnalati l'anno precedente. ▪ Numero dei donatori di cornee superiore al 10% dei decessi in ospedale. ▪ Numero dei donatori di tessuti ossei da vivente superiore al 10% delle protesi impiantate in elezione. ▪ Attiva e puntuale partecipazione alle attività organizzate dalla DG Salute (Gruppi di lavoro, formazione, riunioni tematiche, ecc.). ▪ Rispetto del debito informativo con uso del programma Donor Action/Donor Manager. | <p>Mantenimento del numero di donatori segnalati l'anno precedente: al 31.12.2015 i soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie deceduti nell'Azienda Ospedaliera di Cremona sono risultati n.28 (= al 31,1% dei decessi): di questi, n.21 (= al 23,3% dei decessi e al 75% dei decessi con morte encefalica) sono stati segnalati al Centro Interregionale di competenza e n.12 sono divenuti donatori effettivi.</p> <p>La situazione al 31.12.2014 ha visto n. 37 soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie (= al 34,6% dei decessi) e, di questi, n. 24 (= al 22,4% dei decessi e al 64,9% dei decessi con morte encefalica) erano stati segnalati al Centro Interregionale e n. 13 erano divenuti donatori effettivi.</p> <p>A chiarimento del dato, si evidenzia che, pur con una diminuzione nell'anno 2015 vs 2014 del numero dei decessi per cause encefaliche, il numero dei donatori effettivi risulta sostanzialmente invariato.</p> <p><u>Numero dei donatori di cornee superiore al 10% dei decessi in ospedale: anno 2015: n.117 donatori, pari al 10,3% dei decessi avuti nello stesso periodo (1138).</u></p> <p><u>Numero dei donatori di tessuti ossei da vivente superiore al 10% delle protesi impiantate in elezione: anno 2015: n.18 donazioni pari al 27,3% delle protesi impiantate in elezione nello stesso periodo (66).</u></p> <p>Attiva e puntuale partecipazione alle attività organizzate dalla DG Salute (Gruppi di lavoro, formazione, riunioni tematiche, ecc.): nell'arco del 2015, il coordinatore locale dei prelievi, dr. Bonvecchio, ha partecipato alle seguenti riunioni presso l'UO Programmazione e Sviluppo piani della Direzione Generale Salute della Regione Lombardia sui vari temi inerenti il reperimento d'organi, la sicurezza del ricevente, il ruolo assunto dal coordinatore locale, l'attività di formazione per il personale medico ed infermieristico delle aziende ospedaliere:</p> <p>- 29 gennaio 2015, 10 febbraio 2015, 10 marzo 2015, 14 aprile 2015, 21 maggio 2015, 16 giugno 2015, 14 luglio 2015, 22 settembre 2015, 13 ottobre 2015, 10 novembre 2015 e 16 dicembre 2015.</p> <p><u>Rispetto del debito informativo con uso del programma Donor Action/Donor Manager: è operativa la "Procedura per l'assolvimento del debito informativo in ambito di attività di prelievo di organi e tessuti a scopo di trapianto terapeutico", emessa nel dicembre 2011 dal Coordinatore Locale e valutata ed approvata dalla Direzione Strategica Aziendale. Tale procedura, finalizzata alla definitiva adozione dei programmi informativi "Donor Action" e "Donor Manager" coinvolge, oltre al CLP, più figure aziendali. L'inserimento in Donor delle Donazioni di tessuto corneale viene effettuato da personale della Direzione Medica del presidio ospedaliero Cremonese e mensilmente verificato insieme al CLP; analogamente le Donazioni di teste di femore vengono inserite dal CLP insieme allo specialista ortopedico referente dei due presidi ospedalieri.</u></p> <p>E' stata sempre mantenuta una applicazione regolare e routinaria dell'utilizzo del programma per</p> |
|---|--|---|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>assolvere il debito informativo richiesto, in merito sia al numero complessivo dei decessi, numero decessi con lesione encefalica, scheda dettagliata Donatore Organi e Tessuti, sia all'inserimento dei Donatori di Tessuto corneale e di Tessuti Ossei da vivente.</p> <p>L'Azienda Ospedaliera di Cremona era stata coinvolta solamente nella realizzazione dei progetti di ricerca n. 13848 dell'11.12.2009 e n. 13465 del 22.12.2010:</p> <p>- "Studio osservazionale di coorte prospettico vs controllo storico per la valutazione dell'efficacia della supplementazione dietetica con inositolo associato ad acido folico nella prevenzione dei difetti di chiusura del tubo neurale" approvato con Decreto Regionale n. 13848 del 11/12/2009. In merito a tale progetto, già concluso, con nota prot.18882 del 17/09/2012 si è provveduto ad inviare alla DG Salute la rendicontazione finale dello stesso e la relazione conclusiva dei risultati raggiunti predisposta dal Responsabile Scientifico. Con successiva nota prot. H1.2013.0011210 del 12/04/2013, a seguito della valutazione positiva della documentazione trasmessa, la DG Salute ha riconosciuto all'AO di Cremona il saldo del contributo regionale del progetto.</p> <p>- "Audit clinico e percorsi di miglioramento della qualità delle cure dei pazienti con insufficienza respiratoria acuta e BPCO nelle unità di terapia semi intensiva respiratoria (UTIR) con particolare riferimento all'appropriatezza dell'impiego della ventilazione meccanica non invasiva (VMNI) ed al processo decisionale nella fase avanzata della BPCO". In merito a tale progetto, già concluso, con nota prot. 5277 del 28/02/2014 veniva trasmessa alla DG Salute la rendicontazione economica conclusiva delle spese sostenute da parte delle aziende ospedaliere coinvolte, tra cui l'AO di Cremona.</p> |
| <p>8) Razionalizzazione del Sistema Regionale delle Ricerche in materia sanitaria</p> | <p>■ Completamento dei progetti di ricerca approvati con i seguenti decreti:</p> <p>n. 9828 del 25.10.2011 n. 2494 del 21.3.2011 n. 13465 del 22.12.2010 n. 8923 del 22.9.2010 n. 2387 del 15.3.2010 integrato con decreto n. 4056 del 22.4.2010 n. 13848 dell'11.12.2009</p> <p>per i quali non è stata concessa formale proroga entro e non oltre la data del 31 gennaio 2015.</p> | |
| <p>9) Razionalizzazione del Sistema Bibliotecario Biomedico Lombardo - SBL</p> | <p>■ Preventiva acquisizione del parere favorevole di SBL per l'attivazione/rinnovo di contratti con gli editori.</p> | <p>Si è provveduto ad acquisire il preventivo parere per tutte le risorse scientifiche, e precisamente: nel dicembre 2014, si era già anticipatamente provveduto a richiedere il rinnovo delle banche dati CINAHL e REHABILITATION REFERENCE CENTER, onde evitare indesiderate interruzioni dell'accesso; nel gennaio 2015, a ricevimento da parte di SBL dei titoli dei pacchetti Springer e Wiley, si è dato avvio al rinnovo degli stessi unitamente agli abbonamenti aziendali (come da elenco contenuto nel contratto di assegnazione in essere con la ditta Ebsco, in scadenza il 31/12/2016) e il 23/2/2015 della collezione A.M.A.;</p> <p>successivamente si è provveduto, come previsto dagli obiettivi regionali 2015, alla richiesta del parere di SBL per i rinnovi della banca dati UPTODATE (mail di SBL del 20/5/15) e della collezione Elsevier (mail di SBL dell'8/6/2015), per i quali SBL ha espresso parere favorevole.</p> |

PROGRAMMAZIONE E GOVERNO DEI SERVIZI SANITARI PESO 20

| OBIETTIVI | INDICATORI | RENDICONTAZIONE AL 31/12/2015 |
|--|---|---|
| <p>Medicina di laboratorio: predisposizione di un percorso informativo per la corretta applicazione della norma nell'ambito dell'accettazione delle prestazioni di genetica medica di laboratorio.</p> | <p>Almeno il 95% di accettazioni corrette, a seguito di verifica ASL</p> | <p>Nel 2015 le accettazioni delle prestazioni di genetica medica di laboratorio sono state tutte corrette. (percentuale 100%). Non sono state accettate impegnative errate.</p> |
| <p>Punti Nascita: riduzione del tasso di cesarizzazione secondo i seguenti parametri: A) se obiettivo 2014 NON raggiunto: - riduzione del 6% (se superiore a 75° percentile) rispetto 2014 - riduzione del 3% (se compreso tra 75° e 25° percentile) rispetto 2014. B) Se obiettivo 2014 raggiunto: - riduzione del 4% (se superiore a 75° percentile) rispetto 2014 - riduzione del 2% (se compreso tra 75° e 25° percentile) rispetto 2014 - mantenimento del valore (se inferiore al 25° percentile)</p> | <p>Evidenza del rispetto dei parametri richiesti AO sede di punti nascita</p> | <p>Come comunicato dalla DG Salute con nota prot. H1.2015.0019766 del 07.07.2015, gli obiettivi 2015 per il presidio ospedaliero di Cremona e per il presidio ospedaliero Oglio prevedevano una riduzione del 3% degli tagli cesarei rispetto al 2014. I dati al 31.12.2015 evidenziano invece un mantenimento del numero di cesarei rispetto al 2014, sia nel presidio ospedaliero cremonese che nel presidio ospedaliero Oglio Po. Ciò è stato correlato sia al verificarsi di un incremento della patologia ostetrica sia ad un ricambio generazionale nell'equipe professionale dedicata, con esigenze formative implementate.</p> <p>Sono stati mantenuti i livelli di appropriatezza nell'esecuzione del taglio cesareo su entrambi i presidi raggiunti nel 2014.</p> |
| <p>Punti Nascita: attivazione di almeno un Punto Nascita per AO con Parto Analgesia H24</p> | <p>Evidenza dell'operatività completa a partire da settembre 2015 AO sede di punti nascita</p> | <p>Il parto analgesia è attivo ed operativo sulle 24h; il numero di parti corrispondenti nel 2015 è stato pari al 25% del totale dell'anno.</p> |
| <p>Salute mentale: dimissione dei pazienti ricoverati negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari</p> | <p>Presentazione e monitoraggio dei programmi individuali di dimissione del 100% dei pazienti di competenza</p> | <p>Per i pazienti in OPG per i quali è stato stilato il programma specifico con relativo PTI, è stato mantenuto il monitoraggio da parte delle strutture territoriali delle UU.OO. di Psichiatria di Cremona e di Casalmaggiore, attraverso verifiche periodiche con l'equipe dell'OPG di Castiglione delle Stiviere</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | ricoverati presso gli OPG italiani o le REMS provvisorie e conseguente presa in carico dei pazienti dimissibili. | e la struttura residenziale nelle quali sono accolti. I pazienti sono registrati ed inviati a Regione Lombardia come flusso periodico annuale. |
| Formazione ECM: rispetto della tempistica di invio del tracciato record relativamente alle attività formative erogate, all' Ente Accreditante e al COGEAPS | Rispetto del termine di invio entro e non oltre 90 giorni dalla conclusione dell'evento | Sono state rispettate tutte le scadenze. |
| Formazione ECM: rispetto della tempistica di invio della relazione sull'attività formativa svolta durante l'anno precedente con indicazione degli eventi formativi realizzati rispetto a quelli programmati | Rispetto del termine di invio entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento | In data 29/01/2015, unitamente al Piano Formativo 2015/2016, si è provveduto ad inserire sul portale Eupolis la relazione sull'attività formativa svolta nel 2014. |
| Cooperazione internazionale: rispetto del percorso di dismissione dei beni indicato al punto b) della dgr X/ 2637 del 14 novembre 2014. | Invio di relazione annuale sulle attività di donazione diretta ai soggetti aventi titolo. | Nell'anno 2015, l'Azienda Ospedaliera di Cremona, con nota prot. 30798 del 28/12/2015 ha provveduto a donazione diretta a favore dell'Associazione Medicus Mundi Attrezzature onlus di Brescia di attrezzature regolarmente dismesse dall'Azienda Ospedaliera e ritirare dall'associazione stessa. Come richiesto dall'Azienda, l'Associazione, con nota prot. 7522 del 11.03.2016, nei tempi stabiliti dalla DGR n. X/2673/2014, ha trasmesso dettagliata relazione sull' utilizzo dei beni ritirati, che si terrà monitorata. |
| Governo delle liste di attesa: applicazione dei contenuti dgr n. 1775/11 con attiva partecipazione alle iniziative messe in atto dalla ASL per l' istituzione dei gruppi di esperti per la verifica del corretto utilizzo dell'urgenza differita (Bollino Verde). | Evidenza dell'attiva partecipazione alle iniziative messe in atto dalla ASL | Piena adesione dell'Azienda Ospedaliera alle iniziative indette dall'ASL della Provincia di Cremona sul corretto utilizzo dell'urgenza differita (bollino verde). |
| Sviluppo del sistema Informativo Socio-Sanitario: predisposizione e completa attuazione del Piano annuale SISS | <ul style="list-style-type: none"> Realizzazione delle integrazioni necessarie per la gestione della Ricetta dematerializzata secondo le indicazioni definite per ogni Azienda nel Piano Annuale SISS | <u>Realizzazione delle integrazioni</u> Nell'anno 2015 sono state validate tutte le integrazioni previste. In particolare, sono state realizzate le integrazioni dei prodotti software dell'azienda ospedaliera di Cremona secondo le specifiche e la calendarizzazione definita con Lombardia Informatica (CUP, RIS, LIS, AP, Ambulatoriale, CAD). E' stata completata la gestione della DEM per il servizio di Dialisi. Sono stati pianificati i test di integrazione |

| | | |
|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Completezza dei referti pubblicati : rispetto dei valori target definiti per ogni Azienda nel Piano annuale SISS • Tempestività di pubblicazione: rispetto dei valori target definiti per ogni Azienda nel Piano annuale SISS | <p>dell'applicativo di gestione del Centro TAO. Sono state prodotte 51.643 ricette dematerializzate.</p> <p><u>Completezza dei referti pubblicati: valori anno 2015:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - laboratorio: 305.267 - (obiettivo 2015: 301.000) - radiologia: 76.839 - (obiettivo 2015: 76.000) - ambulatoriale: 99.274 (obiettivo 2015: 114.000) - PS: 57.018 (obiettivo 2015: 59.000) - lettere di dimissione: 28.511 (obiettivo 2015: 28.000) <p><u>Tempestività di pubblicazione:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - referti laboratorio analisi: 98,31% (obiettivo 2015: 95%) - PS: 84,12% (obiettivo 2015: 95%) - lettere di dimissioni: 97,02% (obiettivo 2015: 95%) - ambulatoriale: 87,65 % (obiettivo 2015: 95%) - RIS: 96,63% (obiettivo 2015: 95%) |
| Comunicazione istituzionale: corretta applicazione nei materiali informativi realizzati delle linee guida per l'immagine coordinata del Sistema Sanitario Regionale, in raccordo con l'ufficio comunicazione della Direzione Generale Salute | Evidenza della corretta applicazione della brand identity, con condivisione preventiva dei materiali con DG Salute, in almeno l'80% del materiale realizzato | Nell'anno 2015 tutto il materiale di comunicazione esterna che l'Azienda Ospedaliera ha prodotto, ha previsto la corretta applicazione del logo, in condivisione preventiva con la DG Welfare. |
| Miglioramento della performance per interventi chirurgici per frattura di femore | Il rapporto tra il numero dei pazienti ricoverati per frattura di femore e il numero dei pazienti con frattura del femore operati entro 48h (tempo calcolato orario arrivo triage/orario ingresso in sala operatoria) deve essere ≤ 1.25 (misurazione al 31.12.15) | Al 31/12/2015 la percentuale di pazienti operati per frattura di femore entro le 48h rispetto al dato complessivo degli interventi di frattura di femore è pari al 75,4% e, quindi, $< 1,25\%$. |
| Miglioramento della gestione in Pronto soccorso delle violenze di genere | <ul style="list-style-type: none"> - Evidenza di un protocollo aziendale di gestione - partecipazione di almeno il 50% del personale medico ed infermieristico dei PS ai corsi sulla violenza organizzati dalla DG Salute | <p>Nell'Azienda Ospedaliera di Cremona sono stati emessi i seguenti protocolli:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PTDS89007 Abuso sessuale adulto e minore - PTD206058 Assistenza e cura del bambino maltrattato <p>Ha partecipato complessivamente ai corsi sulla violenza organizzati, nell'anno 2015, dalla DG Salute, il 50% degli operatori del PS dell'Azienda Ospedaliera, infermieri professionali e medici.</p> |
| Consolidamento | Conferma della disponibilità di personale | L'Azienda Ospedaliera di Cremona ha confermato ad AREU, con nota prot. 17078 del 3 luglio 2015, il |

| | | |
|---|--|---|
| dell'organizzazione del Soccorso sanitario nelle maxiemergenze | dichiarato ad AREU per l'attività del PMA II livello | personale infermieristico e medico (chirurgo ed anestesista rianimatore) disponibile per l'attività del PMA II livello. |
| Consolidamento delle attività dei Centri di Validazione e di Lavorazione del sangue | <ul style="list-style-type: none"> • Rispetto del Piano annuale di programmazione e compensazione regionale delle unità di sangue (Tutte le AO) • Esito favorevole delle attività di verifica dei Valutatori ASL nei Centri di Validazione e Lavorazione e nel Centro di lavorazione attivati (<i>solo AO sede di CVL</i>) • Accuratezza e tempestività nell'invio alla Direzione Generale Salute dei flussi relativi ai costi del Sistema Trasfusionale secondo le indicazioni regionali (<i>Tutte le AO</i>) | <ul style="list-style-type: none"> • Rispetto del Piano annuale di programmazione e compensazione: come risulta dai dati EMONET e dai dati gestiti da CRS / AREU, gli obiettivi sono stati completamente raggiunti, sia nella raccolta (aziendale e dipartimentale), sia nella compensazione effettuata a livello aziendale, dipartimentale e come macroarea. • Esito favorevole delle attività di verifica dei Valutatori ASL: l'accreditamento è stato ottenuto a seguito della prima visita ispettiva dei valutatori ASL effettuata il 24/11/2014, e formalizzato con delibera dell'ASL di Cremona n.73 del 4.02.2015; in data 5.11.2015 si è svolta da parte dei Valutatori ASL la seconda ispezione per la verifica del mantenimento dei requisiti, che ha esitato nel verbale n. 35, dove non sono state evidenziate criticità rilevanti. • Accuratezza e tempestività nell'invio alla Direzione Generale Salute dei flussi relativi ai costi del Sistema Trasfusionale Sono state rispettate le scadenze per l'invio dei flussi relativi ai costi del Sistema Trasfusionale secondo le indicazioni regionali. Nello specifico, si è provveduto ad inviare i seguenti dati: <ul style="list-style-type: none"> - gennaio / maggio 2015: invio effettuato con nota prot. 17555 del 13 luglio 2015 (scad. 13/07) - consuntivo 2014: invio effettuato in data 4 settembre 2015 (scad. 7/09) - terzo trimestre 2015: l'invio inizialmente previsto è stato poi annullato da AREU con nota del 6/11/2015. |
| Attuazione della DGR 2933/2014 "Determinazioni in merito al miglioramento dell'attività di soccorso e assistenza ai pazienti in condizioni cliniche di urgenza" | <ul style="list-style-type: none"> • Approvazione da parte dell'ASL del Piano di Gestione del Sovraffollamento in PS, previo confronto nei Tavoli E/U (<i>Tutte</i>) • Evidenza del rispetto dei protocolli delle reti Trauma, Stroke e STEMI nel rispetto degli indicatori e degli standard definiti a livello regionale (<i>Tutte</i>) • Adesione al progetto regionale di integrazione dei flussi informativi tra gestionali PS e 118 (<i>Tutte</i>) • Introduzione di un algoritmo in grado di sintetizzare in tempo reale una | <p>Approvazione da parte dell'ASL del Piano di Gestione del Sovraffollamento in PS: l'Azienda Ospedaliera ha trasmesso, nel corso del 2015, all'ASL della Provincia di Cremona, il Piano di Gestione del Sovraffollamento dei pazienti urgenti in PS/DEA/EAS, in ottemperanza alla DGR n. 2933/2014. Con nota pec del 19/11/2015, l'ASL della Provincia di Cremona ha comunicato all'AO di Cremona l'approvazione formale del Piano, a cui era stato dato altresì preventivo parere favorevole dall'Azienda Regionale per l'Emergenza Urgenza.</p> <p>Evidenza del rispetto dei protocolli delle reti Trauma, Stroke e STEMI: per la rendicontazione si rinvia a quanto già declinato per gli obiettivi delle reti, sulla base dei dati pubblicati sul portale regionale.</p> <p>Adesione al progetto regionale di integrazione dei flussi informativi tra gestionali PS e 118: l'Azienda Ospedaliera di Cremona ha aderito al progetto regionale ed è in corso di definizione e implementazione il nuovo applicativo PS Web, il quale prevede l'integrazione con il software regionale del 118.</p> <p>Introduzione di un algoritmo: all'interno del piano di gestione dei sovraffollamenti è stato introdotto</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | misura di sovraffollamento del PS (Tutte) | il criterio / algoritmo NEDOCS. |
| <p>Completamento dell'attuazione della DGR 3591/2012 "Determinazioni in ordine alla stipula di convenzioni tra l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) e le aziende sanitarie pubbliche per il coordinamento dell'attività di emergenza extraospedaliera"</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Condivisione con AREU di progetti di integrazione dell'attività intra-extra ospedaliera (art 2 all. DGR) presentati dall'AO ad AREU • Rispetto del debito orario istituzionale premiante previsto dall'allegato alla convenzioni AREU/AO | <p>Condivisione con AREU di progetti di integrazione dell'attività intra-extra ospedaliera: è stato avviato nel febbraio 2015 presso il presidio ospedaliero cremonese il percorso di integrazione dell'attività intra ed extra ospedaliera, già consolidato invece presso il presidio ospedaliero di Oglio Po. Per quanto riguarda il personale infermieristico, è stato condiviso e formalizzato un progetto di integrazione delle attività tra AAT di Cremona e Pronto Soccorso. Tale progetto, consolidatosi nel secondo semestre del 2015, prevede, per quanto riguarda l'integrazione, una rotazione periodica del personale infermieristico tra i mezzi di soccorso e alcune aree del pronto soccorso (ad esclusione del triage), anche al fine di garantire il mantenimento delle competenze e delle abilità utili all'attività extra ospedaliera. In relazione, invece, allo stazionamento del MSA presso il pronto soccorso, nei momenti di attesa, l'infermiere e l'autista soccorritore del MSA sono di supporto alle attività di PS, fermo restando l'impiego in attività di collaborazione e non di "presa in carico diretta" del paziente, in modo da poter essere sempre prontamente disponibili all'allertamento da parte della SOREU.</p> <p>Rispetto del debito orario istituzionale premiante previsto dall'allegato alla convenzioni AREU/AO : con nota prot. 9108 del 1 aprile 2015, l'Azienda Ospedaliera ha provveduto a trasmettere ad AREU la tabella di cui all'allegato 1 alla convenzione in essere per il coordinamento dell'attività di emergenza - urgenza extra ospedaliera , definendo le risorse umane necessarie per l'anno 2015. Nei primi mesi dell'anno 2015 si è riusciti a garantire una sostanziale aderenza rispetto a quanto indicato e definito nell'allegato 1 per l'utilizzo dell'Istituto del sistema premiante; tuttavia, il verificarsi in corso di anno, delle dimissioni improvvise di n.1 medico e dell'infortunio prolungato di altro professionista medico, ha comportato da marzo a dicembre 2015 un incremento non previsto dall'allegato 1 della Convenzione AREU/ASST nell'utilizzo del compenso premiante.</p> |

AFFARI GENERALI E LEGALI, PERSONALE, INVESTIMENTI 20

| OBIETTIVI DI ADEMPIMENTO | INDICATORI | RENDICONTAZIONE AL 31/12/2015 |
|--|--|---|
| <p>Attuazione delle regole di sistema anno 2015 DGR X 2989/2014 in particolare in rapporto ai contingenti del personale a tempo indeterminato e determinato, completezza dei flussi informativi dell'area del personale: Conto Annuale esercizio 2014 Allegato al CE anni 2014 (ultimo trimestre) e 2015, Bilancio – Modello A e reciproca coerenza fra gli stessi</p> | <p>Il totale complessivo dei contingenti del personale strutturato dell'anno 2015 <= all'anno 2014 e comunque non deve superare il 2014</p> <p>Assunzione di personale a tempo determinato 2015 <= 2014 (salvo esplicita indicazione derivanti da nuove disposizioni regionali o pareri del Collegio dei revisori)</p> <p>Completezza, qualità e coerenza contenenti nei diversi flussi compresi i contabili N° invii completi 100% N° primi invii corretti Allineamento tra i dati inviati nei diversi flussi 90%</p> | <p>I contingenti di personale dipendente rilevati al 31/12/2015 (totale complessivo 2.296.039 FTE - senza n.6 supplenti) risultano essere in riduzione rispetto alla rilevazione effettuata al 31/12/2014 (totale 2.341,91 FTE - senza n.17 supplenti).</p> <p>Nel periodo 01/01 - 31/12 2015 sono state effettuate n. 68 assunzioni a tempo determinato (escluse le assunzioni a titolo di supplenza) a fronte delle n.51 assunzioni a tempo determinato (escluse le supplenze) effettuate nell'anno 2014. Si precisa, però, che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n.7 assunzioni sono state effettuate per la sostituzione di altrettanti dipendenti a tempo determinato assunti e cessati nell'anno 2015; - di n.13 dipendenti, assunti a tempo determinato nel 2015, è stato successivamente disposto il passaggio in ruolo in attuazione del P.G.R.U. 2015. <p>Le scadenze relative ai flussi regionali e ministeriali di competenza, per il periodo 1/01/2015 - 31/12/2015 sono state rispettate, secondo quanto di seguito riportato per ogni singolo flusso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conto Annuale esercizio 2014: è stato pubblicato il flusso sul portale Fluperweb in data 5/06/2015 nel rispetto della scadenza fissata. La tabella di riconciliazione presente nel flusso evidenzia la coerenza rispetto al bilancio. I dati giuridici presenti nel flusso sono coerenti con quelli presenti in altri flussi (Flu.Per / monitoraggio). Il modello è stato certificato in data 19/06/2015. A tutt'oggi non risultano pervenuti rilievi. - Relazione allegata al Conto Annuale - esercizio 2014: flusso pubblicato sul portale ministeriale SICO entro il termine fissato da Regione Lombardia. Il modello è stato certificato in data 20/05/2015. A tutt'oggi non risultano pervenuti rilievi. - Monitoraggio congiunturale trimestrale "allegato CE" - si è provveduto all'invio sul portale SICO dei flussi relativi ai seguenti periodi, nel rispetto delle scadenze fissate: IV° trimestre 2014 (scad. 28/02/2015), del I° trimestre 2015 in data 28/04/2015 (scad. 30/04/2015), del II° trimestre 2015 in data 29/07/2015 (scad. 31/07/2015), del III° trimestre 2015 in data 30/10/2015 (scad. 31/10/2015), |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>del IV° trimestre 2015 in data 28/01/2016 (scad. 31/01/2016).</p> <ul style="list-style-type: none"> - CET-Modello A: sono stati rispettati gli invii dei flussi trimestrali relativi all'ultimo trimestre 2014, al I, II, III trimestre 2015. Per quanto riguarda l'ultimo trimestre 2015, la scadenza del flusso, anticipata al 22/12/2015, è stata puntualmente rispettata. I dati sono risultati coerenti con il budget assegnato e allineati con il Monitoraggio congiunturale trimestrale "allegato CE". - Bilancio: i flussi relativi al bilancio del personale (consuntivo 2014 e BPE 2015) sono stati regolarmente trasmessi entro le scadenze fissate. |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| Piano investimenti | rispetto delle indicazioni regionali sugli investimenti ai sensi del D.Lgs n. 118/2011 | Il finanziamento per tutti i beni per investimento autorizzati e acquisiti nel corso del 2015 è stato effettuato con contributi in conto capitale assegnati nel corso del 2015 stesso o nel corso di anni precedenti (DGR n.1521 del 20/03/2014, DGR n. 821 del 25/10/2013, DGR n. 4189 del 16/10/2015, DGR n.2931 del 19/12/2014 e DGR n. 388 del 12/07/2013), ai sensi del quanto previsto nel D.Lgs n.118/2011. |
| Piano straordinario di interventi per l'ammodernamento tecnologico complesso e la qualificazione delle strutture pubbliche ai sensi della L.R. n. 18/2012 e della DGR n. X/388/2013: tutte le A.O. interessate dai finanziamenti | Attuazione degli interventi con puntuale rendicontazione delle spese sostenute | Nel 2015 sono proseguiti gli interventi (lavori/ attrezzature) finanziati con il contributo di cui all'obiettivo: gli stessi sono stati rendicontati alla DG Salute con le seguenti note: prot. n. 4991 del 27/02/2015 e prot. n. 17571 del 13/07/2015. Con nota prot. n. 22770 del 22/09/2015 è stata richiesta alla DG Salute l'autorizzazione all'utilizzo delle economie di gara rispetto ai finanziamenti regionali attribuiti - autorizzazione pervenuta il 21/12/2015. |
| Finanziamenti ex ll.rr. n. 5/2013 e n. 23/2013 ai sensi delle DD.G.R. n. 821/2013 e n. 1521/2014 | Rispetto puntuale degli adempimenti previsti dalle DD.G.R. n. X/821/2013 e n. X/1521/2014; rendicontazione delle risorse di cui all'allegato A della DGR n. X/821/2013 e allegato B della DGR n. X/1521/2014 | DGR X/1521 allegato B: nell'anno 2015 l'Azienda Ospedaliera ha proseguito la rendicontazione alla DG Salute, già iniziata nel 2014, delle spese sostenute nello stesso anno per le procedure concluse di lavori e sostituzione apparecchiature obsolete: le note di riferimento sono: prot. 4996 del 27.02.2015 e prot. n. 17386 del 9.07.2015). inoltre, con nota prot. n. 5039 del 27.02.2015, in ottemperanza a quanto previsto dalla DGR medesima, è stato inviato alla DG Salute il monitoraggio degli interventi effettuati con il relativo contributo. Con nota prot. n. 22770 del 22/09/2015 è stata richiesta alla DG Salute l'autorizzazione all'utilizzo delle economie di gara rispetto ai finanziamenti regionali attribuiti - autorizzazione pervenuta il 21/12/2015. DGR X/821 allegato A: nell'anno 2015 l'Azienda Ospedaliera ha proseguito la rendicontazione, già iniziata negli anni 2013 e 2014, delle spese sostenute nello stesso anno per le procedure concluse di lavori e sostituzione apparecchiature obsolete(nota prot. 5029 del 27.02.2015, nota prot. 17566 del 13.07.2015, nota prot. 24995 del 16.10.2015, nota prot. 27450 del 16.11.2015). Inoltre, con nota prot. 5043 del 27.02.2015, in ottemperanza a quanto previsto dalla DGR medesima, è stato inviato alla DG Salute il monitoraggio degli interventi effettuati con il relativo contributo. |
| Aggiornamento dei dati riguardanti l'attuazione degli interventi di edilizia sanitaria, inventario beni immobili, tecnologie sanitarie | Rispetto della tempistica e completezza dei dati | Per quanto riguarda l'aggiornamento dei dati riguardanti gli interventi di edilizia sanitaria, sono state rispettate le scadenze regionali secondo le indicazioni pervenute, relativamente a: - III Atto integrativo del 03/08/2007 (I° lotto antincendio); - IV Atto Integrativo dell'Accordo di Programma Quadro in materia di Sanità del 23/01/2008 (Revisione servizi igienici e cornicioni); - VI Atto Integrativo dell'Accordo di Programma Quadro in materia di Sanità del 5/03/2013 |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Attuazione interventi finanziati con risorse in conto capitale 2014</p> <p>Attuazione DGR n. X/1521/2014 – allegato A: tutte le AO interessate ai finanziamenti</p> <p>Attuazione DGR n. X/2111/2014: AO San Gerardo Monza, AO San Carlo Borromeo Milano, AO Legnano, AO Mantova, AO Busto A., AO Desenzano, AO Niguarda, AO L. Sacco</p> <p>Attuazione DGR n. X/2932/2014 – AO Valtellina, AO Pavia, AO Lecco</p> <p>Attuazione DGR n. X/2673/2014 – allegato A: tutte le AO interessate ai finanziamenti</p> <p>Attuazione DGR n. X/2931/2014: tutte le AO interessate ai finanziamenti</p> <p>Attuazione DD.G.R. n. X/2837/2014 e n. X/2930/2014: AO Crema, AO Lodi, AO ICP Milano, AO Gallarate, AO Garbagnate M.se, AO Treviglio, AO Desenzano, AO Valtellina, AO Chiari, AO Melegnano, AO Niguarda.</p> <p>Attuazione interventi di Edilizia Sanitaria finanziati nell'ambito di AdPQ e Atti integrativi e con il Fondo di Rotazione nel rispetto dei cronoprogrammi e dei quadri economici dei singoli interventi</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Attivazione / attuazione delle procedure di affidamento dei lavori (a seguito dell'approvazione del progetto da parte della D.G. Salute) • Trasmissione del progetto da porre a base di gara, completo dei pareri ASL e STER, alla D.G. Salute entro i termini stabiliti dalla Circolare attuativa • Attuazione degli interventi secondo la DGR n. X/2673/2014 e la relativa Circolare attuativa • Conclusione delle procedure di acquisto delle apparecchiature e installazione/messa in esercizio delle stesse • Presentazione del progetto di riqualificazione per i POT <p>Rispetto del cronoprogramma di attuazione dell'intervento e dell'importo complessivo del quadro economico di progetto</p> | <p>(II° lotto antincendio).</p> <p>DGR X/1521 allegato A: in ottemperanza alle indicazioni dell'Ufficio Edilizia Sanitaria regionale, l'Azienda Ospedaliera, con deliberazione n. 283 del 14/09/2015, ha riapprovato il progetto esecutivo "Adeguamento alle norme di sicurezza degli impianti tecnologici dell'Azienda Ospedaliera di Cremona - presidio ospedaliero cremonese". Con nota prot. 22986 del 24/09/2015, il progetto, unitamente al fascicolo contenente gli elaborati tecnici, è stato trasmesso alla DG Salute per la nuova approvazione.</p> <p>DGR n. X/2673/2014: l'Azienda Ospedaliera non è coinvolta nel finanziamento.</p> <p>DGR n. X/2931/2014: nell'anno 2015 l'Azienda Ospedaliera ha attivato le procedure per la parte di competenza per la sostituzione di apparecchiature sanitarie obsolete. Con nota prot. n. 23769 del 5/10/2015 e prot. 27456 del 16/11/2015 si è provveduto alla rendicontazione alla DG Welfare delle procedure concluse dall'AO e delle corrispondenti spese sostenute.</p> <p>Presentazione del progetto di riqualificazione per i POT: nel 2015 l'Azienda Ospedaliera di Cremona non è stata coinvolta.</p> <p>L'attuazione degli interventi di edilizia sanitaria relativi a:</p> <p>- III Atto Integrativo del 3/08/2007 (II° lotto antincendio) €. 6.670.677,00;</p> <p>- IV Atto Integrativo dell'Accordo di Programma Quadro in materia di Sanità del 23/01/2008 (revisione servizi igienici e cornicioni) €. 4.837.093,00;</p> <p>sono stati realizzati e conclusi nel rispetto dei relativi cronoprogrammi e degli importi dei quadri economici di progetto di competenza.</p> |
|---|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| | | Per quanto riguarda il VI Atto Integrativo dell'Accordo di Programma Quadro in materia di Sanità del 5/03/2013 (III° lotto antincendio) i lavori sono tutt'oggi in corso (3° SAL €. 664.924,38). |
|--|--|--|

| ECONOMICO FINANZIARIO E SISTEMI DI FINANZIAMENTO 30 | | |
|--|--|---|
| OBIETTIVI DI ADEMPIMENTO | INDICATORI | RENDICONTAZIONE AL 31/12/2015 |
| Incrementare di un ulteriore 10% il valore degli acquisti di beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate rispetto allo stesso periodo 2014. | La misurazione verrà effettuata sul valore delle procedure centralizzate/aggregate a fine 2015 rispetto al 2014 (viene considerato il solo perimetro della programmazione aggregata). L'obiettivo risulterà completato se l'ente avrà raggiunto il 50%. | Il valore degli acquisti aggregati relativi all'anno 2014 era pari al 64% del valore della spesa complessiva. Come si evince dal "Rendiconto acquisti 2015-IV CET", inoltrato alla DG Welfare in data 30.12.2015, la percentuale di acquisti aggregati è pari al 67,12% del valore della spesa complessiva. |

| Adesione Convenzioni Centrale - Acquisti Regione Lombardia - Consip e utilizzo piattaforma telematica SINTEL nelle procedure d'acquisto. | | |
|--|--|---|
| a) Adesione Convenzioni Consip. | | <p>Adesione convenzioni CONSIP: nel corso dell'anno 2015 sono state disposte le adesioni alle seguenti convenzioni CONSIP:</p> <ul style="list-style-type: none"> - convenzione "mobile6" per la telefonia mobile - determina UOTP n. 21/2015 - periodo novembre 2015 / ottobre 2017); - convenzione SIGAE attivata il 4.03.2015 (la convenzione è stata successivamente disattivata in ottemperanza alla sentenza TAR Lazio n.6350/2015. |
| b) Adesione Convenzioni ARCA. | | <p>Adesione convenzioni ARCA: Nel corso dell'anno 2015 sono state disposte le adesioni alle seguenti convenzioni ARCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausili per incontinenti ed.2 - delibera AO Cremona n. 14/2015 - Fornitura di farmaci ed.3 - delibera AO Cremona n. 61/2015 - Farmaci biologici - principio attivo Filgastin - determina UOPE AO Cremona n. 52/2015 - Carta in risme ed. 4 - determina UOPE AO Cremona n. 79/2015 - Fornitura Farmaci III ed.8 - delibera AO Cremona n. 228/2015 - Farmaci biologici - principio attivo Infliximab - determina UOPE AO Cremona n. 99/2015 - Farmaci biologici - principio attivo Epoetina - determina UOPE AO Cremona n. 100/2015 - Pompe impiantabili - delibera AO Cremona n. 344/2015 - Prodotti per cancelleria ad uso ufficio ed. 4 - determina UOPE AO Cremona n. 110/2015 - Soluzioni infusionali - lotti deserti - determina UOPE AO Cremona n. 112/2015 - Pianificazione e acquisto spazi pubblicitari - determina UO AGL AO Cremona n. 120/2015. <p>Con deliberazione AO Cremona n. 397/2015 è stata aggiudicata la fornitura di farmaci, emoderivati, mezzi di contrasto, emostatici, viscoelastici e prodotti dietetici in esito a procedura di gara a livello regionale esperita dall'AO Spedali Civili di Brescia delegata da ARCA.</p> |
| c) Utilizzo della piattaforma telematica SINTEL. | | <p>Utilizzo piattaforma telematica SINTEL: tutte le procedure di acquisto sono state espletate mediante l'utilizzo della piattaforma SINTEL.</p> |

| Invio programmazione gare aggregate e da svolgere in autonomia 2014/2015/2016/2017. | | |
|---|--|---|
| a) Invio del resoconto delle procedure d'acquisto pubblicate nel 2014 e revisione della programmazione 2015 (gare aggregate e da svolgere in autonomia) entro il <u>15 Gennaio 2015</u> . | | Sono state rispettare le tempistiche previste dal Coordinatore del Consorzio AIPeL per il caricamento nel forum Arca - Regione Lombardia - del resoconto delle procedure d'acquisto pubblicate nel 2014 e della revisione della programmazione 2015. |
| b) Invio della programmazione degli acquisti 2015/2016/2017 sia per quanto riguarda le gare aggregate che per quelle da svolgere in autonomia con le seguenti date: * Pianificazione base 2015/2016 entro il <u>30 Aprile 2015</u> ; * Prima revisione della programmazione 2015/2016 e programmazione 2017 entro il <u>30 Settembre 2015</u> ; * Seconda revisione entro il <u>15 Gennaio 2016</u> : resoconto procedure d'acquisto pubblicate nel 2015 e revisione programmazione 2016/2017. | | E' stata rispettata, altresì, la tempistica prevista dal Coordinatore del Consorzio AIPeL per il caricamento del file relativo alla programmazione acquisti 2015 e 2016. Per la prima revisione della programmazione 2015/2016: tempistica rispettata. Per il resoconto delle procedure di acquisto e la seconda revisione programmazione si è in attesa delle nuove indicazioni, conseguenti all'effettuazione delle nuove unioni d'acquisto correlate all'attuazione della riforma sociosanitaria lombarda ex L.R. 23/2015. |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Invio informazioni su procedure d'acquisto.</p> | <p>a) Invio della relazione trimestrale in materia di acquisti di beni e servizi.</p> | <p>Invio relazione trimestrale: sono state rispettate le scadenze per l'invio delle relazioni trimestrali in materia di acquisti di beni e servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1° trimestre 2015: invio con nota prot. 11058 del 17.04.2015 (scad. 17.04) - 2° trimestre 2015: invio con nota prot. 17969 del 17.07.2015 (scad. 17.07) - 3° trimestre 2015: invio con nota prot. 24839 del 14.10.2015 (scad. 16.10) - 4° trimestre 2015: invio con nota prot. 31264 del 30.12.2015 (scad. 31.12) |
| | <p>b) Invio per la verifica preventiva delle informazioni e relazione sui seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Servizi non sanitari (lavanderia/lavano, pulizia, mensa, riscaldamento/gestione calore); * Servizi sanitari (service di emodinamica/elettrofisiologia, service di diagnostica di radiologia, service di dialisi). * Parametri dei servizi da sottoporre alla verifica a pag. 80 D.G.R. 2989 del 23/12/2014. | <p>Verifica preventiva: nel 2015 sono stati attivati solo due contratti rientranti nell'elenco dei servizi di cui all'indicatore e precisamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - emodinamica / elettrofisiologia per il quale è stata inviata nel 2014 la richiesta di autorizzazione preventiva, pervenuta in data 18/12/2014; - servizio di pulizia in adesione a contratto dell'AO di Seriate: non è stata inviata la richiesta di autorizzazione preventiva in quanto il periodo temporale di adesione è di 18 mesi e quindi inferiore al limite minimo di tre anni previsto dalle regole di sistema. |
| | <p>c) Invio delle informazioni per la verifica preventiva di global service e facility management.</p> | <p>Verifica preventiva global service: Nel 2015 non sono stati attivati global service e facility management.</p> |
| <p>Invio flusso consumi dispositivi medici.</p> | <p>Verifica del grado di copertura dei dispositivi medici inviati, confrontando il valore complessivo nel flusso consumi dispositivi medici con quello indicato nelle apposite voci di Bilancio. L'obiettivo è raggiunto con una % di copertura pari al 85%. Tutte le aziende devono inviare il dato per tutti i mesi dell'anno.</p> | <p>I dati sono stati inviati tutti i mesi entro le scadenze prescritte. I dati messi a disposizione da Regione per la verifica del raggiungimento dell'obiettivo sono aggiornati, per il valore COGE al IV trimestre mentre per il valore del flusso consumi all'inizio di dicembre. La percentuale di copertura risulta pari al 95,93%.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| Invio flusso contratti. | Verifica del grado di copertura dei contratti relativi ai dispositivi medici inviati. | I dati messi a disposizione da Regione per la verifica del raggiungimento dell'obiettivo sono aggiornati; la percentuale di copertura risulta pari al 100%. |
| Invio flusso informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie. | Entro fine 2015 le strutture sanitarie pubbliche dovranno aver alimentato l'inventario nazionale delle grandi apparecchiature per le categorie rese obbligatorie dal Ministero. | Tutte le apparecchiature oggetto di monitoraggio sono inserite nell'inventario (NSIS). |
| Invio dati relativi all' Osservatorio servizi non sanitari. | <p>Compilazione, all'interno del Portale Servizi Web, delle seguenti schede relative ai servizi non sanitari:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mensa pazienti; - Mensa Dipendenti ed esterni; - Lavanderia, sterilizzazione, monouso; - Pulizie; - IT Hardware; - IT Software. | La compilazione dei dati riferiti al 1° semestre 2015 è stata effettuata in data 15.09.2015, nel rispetto del termine fissato da DG Salute con nota del 26/06/2015 (dall'1/09/2015 al 15/09/2015); è stato rispettato anche il termine per la compilazione dei dati riferiti a tutto l'anno 2015 (20/01/2016). |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Verifica invio flussi CO.AN.</p> | <p>a) <u>Anticipo nell'invio delle scadenze trimestrali 2015.</u> Invio flussi di CO.AN. tramite l'apposito Portale FMReg sul Controllo di gestione come da tempistica prevista da note regionali.</p> <p>b) <u>Attivazione flusso CO.AN. preventivo e assestamento come da istruzioni che verranno inviate alle aziende e rispetto delle scadenze previste.</u></p> <p>c) <u>Valutazione del rispetto delle % di quadratura Co.Ge-Co.An come da Linee Guida</u></p> | <p>Anticipo invio scadenze trimestrali: Sono state rispettate le nuove scadenze trimestrali per l'invio dei flussi di CO.AN tramite il portale FMReg previste da note regionali. In particolare si è provveduto ad inviare i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4° TRIM 2014: invio in data 19/2 (scadenza prevista 27/2) - PREVENTIVO 2015: invio in data 6/5 (scadenza 8/5) - 1° TRIM 2015: invio in data 18/5 (scadenza prevista 20/5) - CONSUNTIVO 2014: invio in data 11/6 (scadenza prevista 15/6) - 2° TRIM 2015: invio in data 23/7 (scadenza prevista 28/7) - PRECONSUNTIVO 2015: invio in data 31/7 (scadenza prevista 5/8) - 3° TRIM 2015: invio in data 5/11 (scadenza prevista 11/11) - INVIO STRAORDINARIO PRECONSUNTIVO 2015: invio in data 12/11 (scadenza prevista 13/11). <p>Attivazione flusso CO.AN. preventivo: si è provveduto ad attivare il nuovo flusso COAN di preventivo secondo le istruzioni inviate da R.L. Sono state inviate le nuove tabelle parametriche come richiesto da RL in data 2/4/2015; si è proceduto all'invio del flusso di PREVENTIVO in data 6/5/2015 tramite caricamento su portale regionale nel rispetto delle tempistiche previste ed inoltre si è provveduto ad inviare via mail la relazione accompagnatoria come da indicazioni regionali. Si è, inoltre, proceduto all'invio del flusso di assestamento e della relativa relazione accompagnatoria in data 31/7/2015 tramite caricamento su portale regionale nel rispetto delle tempistiche previste. E' stato inviato il flusso straordinario di preconsuntivo in data 12/11/2015 tramite caricamento sul portale regionale nel rispetto delle tempistiche previste.</p> <p>Valutazione rispetto percentuali di quadratura: per tutti i flussi di COAN inviati sono sempre state rispettate le % di quadratura Coge-Coan come da Linee Guida.</p> |
| <p>Adozione di protocolli relativi al rischio in sala parto.</p> | <p>Ogni azienda, in cui siano presenti sale parto, deve adottare i seguenti protocolli entro fine 2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocollo che definisca le priorità nell'effettuazione del taglio cesareo (applicazione codici colore per il taglio cesareo). • Protocollo organizzativo per la gravidanza a basso rischio. | <p>Nel 2015 è stato emesso il protocollo PDT414017 Taglio cesareo in urgenza. E' stato avviato, il gruppo di lavoro per la stesura del protocollo aziendale sulla gestione della gravidanza e del travaglio a basso rischio: operativamente viene già applicato in sperimentazione.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Invio flussi informativi SIMES.</p> | <p>a) Aggiornamento Database richieste di risarcimento (I e II semestre).</p> | <p>Aggiornamento data base: scadenza 31.01.2015: inviata nota prot. 2172/15 per inserimento sinistri, cadute e infortuni secondo semestre 2014 + monitoraggio eventi avversi; scadenza 31.07.2015: inviata nota prot. 18797/15 per inserimento sinistri, cadute e infortuni primo semestre 2015 + monitoraggio eventi avversi e indicatori rischio clinico; scadenza 31.01.2016: inviata nota prot. 2369/16 per inserimento e aggiornamento data base sinistri, cadute e infortuni secondo semestre 2015; inviata nota prot. 2371/16 per monitoraggio eventi avversi, sinistri e azioni conseguenti secondo semestre 2015.</p> |
| <p>Verifica piani di risk management e focus sui progetti e formazione relativa al rischio in sala parto.</p> | <p>b) SIMES: Invio degli eventi sentinella.</p> | <p>SIMES: invio eventi sentinella: Inviato con successo a SIMES l'aggiornamento dello stato delle raccomandazioni ministeriali (scadenza 19.06.2015); al 31.12.2015 effettuate n. 3 segnalazioni, rispettivamente: 1) evento SIMES n. 5421; 2) evento SIMES n. 5555; 3) evento SIMES n. 5871.</p> <p>In ottemperanza alla Circolare Regionale prot. H1.2014.0040403 del 23.12.2014 "Linee guida attività di Risk Management - Anno 2015", l'Azienda Ospedaliera, in data 26.03.2015, con deliberazione n. 88, ha approvato il "Piano Annuale di attività di Risk Management - anno 2015", che comprendeva i seguenti progetti specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sportello d'ascolto: uno strumento per l'operatore sanitario; - la gestione informatizzata del farmaco in unità posologica con preparazione della terapia personalizzata a bordo letto del paziente: monitoraggio sull'uso del farmaco personale. <p>Le specifiche attività di progetto sono state concluse, come descritto nella "Relazione conclusiva delle attività di risk management per l'anno 2015", presentata dal risk manager aziendale e recepita con provvedimento deliberativo n. 396 del 22/12/2015. La rendicontazione del piano annuale di risk management anno 2015 è stata trasmessa alla DGW con nota prot. 30943 del 28/12/2015, entro la scadenza stabilita (8/01/2016).</p> <p>Sono state svolte le seguenti attività formative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attività di docenza da parte del risk manager aziendale per n.2 lezioni all'interno del corso Eupolis sul dolore toracico, corso obbligatorio per i medici legali regionali - partecipazione attiva ai network regionali sul risk management - incontri formativi interni, indirizzati a personale dirigente e al comparto, sulla corretta gestione del contenzioso aziendale in SIR (n.35 eventi complessivi svolti, per entrambi i presidi ospedalieri aziendali). |
| <p>Fatturazione elettronica</p> | <p>Attivazione in tutte le aziende sanitarie del percorso di fatturazione elettronica attiva e passiva</p> | <p>Si è provveduto all'attivazione della ricezione / invio delle fatture elettroniche entro il 11/01/2015 su HUB regionale, come previsto dal calendario regionale.</p> |

| Pagamenti verso fornitori | | |
|---------------------------|---|--|
| a) | 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). | a) Per quanto riguarda i pagamenti a gestione centralizzata, il rispetto delle scadenze è avvenuto con l'invio quindicinale di flussi di pagamento tramite G3S-Banca Finlombarda Spa. In relazione ai pagamenti diretti, il rispetto delle scadenze è stato reso più difficile in considerazione delle difficoltà di cassa riscontrate nel corso dell'anno. A seguito della visita dei NOCC del 03.03.2015 con riferimento all'area Gestione Tesoreria / Anticipazione straordinaria, è stata affidata a KPMG spa un'attività di due diligence per l'analisi delle dinamiche e delle causalità finanziarie correlate all'esposizione debitoria dell'Azienda verso Regione, che ha confermato che le difficoltà di cassa dell'Azienda sono derivate principalmente da pagamenti effettuati per investimenti non coperti da contributi in conto capitale fatti nel corso degli anni. |
| b) | Budget di cassa e schede correlate (preventivi e certificazioni trimestrali). | b) Sono state rispettate tutte le scadenze regionali. |
| c) | Smobilizzo contributi in c/ capitale in corso d'anno. | c) Sono state inviate le seguenti richieste di erogazione di contributi vincolati: a) DGR 1521 del 20/3/2014 prot. n. 4996 del 27/02/2015 e nr 17386 del 09/07/2015; b) DGR 821 del 25/10/2013 prot. nr. 17566 del 13/07/2015, nr. 24995/2015 e nr. 27450 del 16/11/2015 ; c) DGR 4189 del 16/10/2015 prot. nr. 26470 del 23/11/2015 d) DGR 2931 del 19/12/2014 prot. nr. 23769 del 05/10/2015 e nr. 27456 del 16/11/2015 e nr. 18389 del 24/07/2015 e) DGR 388 del 12/07/2013 prot. nr. 4991 del 27/02/2015, nr. 17571 del 13/07/2015, nr. 27440 del 16/11/2015. |
| d) | Pubblicazione dell'Indice di Tempestività dei Pagamenti ex DPCM 22.09.2014 Trimestrale | d) Pubblicazione degli indici di tempestività dei pagamenti: - Indicatore anno 2014 in data 30.01.2015 - Indicatore I trimestre 2015 in data 30.04.2015 - Indicatore II trimestre 2015 in data 31.07.2015 - Indicatore III trimestre 2015 in data 31.10.2015 - Indicatore IV trimestre 2015 in data 30.01.2016 |

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| Gestione centralizzata | Regolarizzazione (compensazioni) dei pagamenti effettuati con la asl di appartenenza nei limiti contrattualizzati nel rispetto della competenza economica, con cadenza mensile. | Alla data del 31.12.2015 sono stati regolarizzati con l'Asl della Provincia di Cremona i flussi inviati tramite G3S relativi alla chiusura di tutto l'anno 2014 (mesi di gennaio, febbraio, marzo e aprile 2015) e dei flussi inviati sino al mese di dicembre 2015. |
| Stranieri STP | Corretta fatturazione delle prestazioni agli stranieri STP alla Prefettura. Puntuale verifica dei crediti a tutto il 31.12.2014 verso le prefetture e regolazione del relativo debito verso la asl di competenza territoriale. | Si è proceduto regolarmente alla fatturazione elettronica alla Prefettura di Cremona delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali erogate a pazienti stranieri STP. Alla data del 31.12.2015 si è proceduto alla conclusione della fatturazione di tutte le prestazioni (DRG e Ambulatoriali) erogate a STP relative all'anno 2014 e alla fatturazione delle prestazioni sanitarie dei primi dieci mesi dell'anno 2015 (€ 203.636,00 per DRG e € 39.776,66 per AMB). Con la fatturazione delle prestazioni STP alla data del 31.12.2015 si è provveduto ad inviare tutta la documentazione richiesta, unitamente alla fatturazione all'ASL di Cremona dell'80% dell'importo fatturato alla Prefettura per DRG e prestazioni ambulatoriali per un importo complessivo di € 194.775,13 (di cui per DRG € 162.953,80 e per AMB € 31.821,33). |
| Flussi economici | Rispetto delle scadenze dell'invio dei flussi economici e assenza di nuove versioni per errori materiali delle Aziende. | <p>Si è proceduto all'invio periodico dei flussi economici relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ° Budget di cassa (scadenza al 10 di ogni mese oppure al 20 nel mese in cui si deve procedere alla redazione del CET), ° rendicontazioni AREU per il servizio di emergenza urgenza (secondo le date definite da AREU stessa) ovvero: <ul style="list-style-type: none"> - Rendicontazione IV trimestre 2014 entro il 27.2.2015 prot. n. 5002/15 - rendicontazione I trimestre 2015 entro il 15.6.2015 prot. n. 15566/15 - rendicontazione II trimestre 2015 entro il 16.9.2015 prot. n. 22141/15 - rendicontazione III trimestre 2015 entro il 4.12.2015 prot. n. 29187/15, ° rendicontazione dei ticket incassati mensilmente (entro il 15 di ogni mese) nonché all'invio dei seguenti documenti contabili: <ul style="list-style-type: none"> - CET IV trimestre 2014 il 15.01.2015 con nota prot. n. 907/2015 - CET I trimestre 2015 il 15.04.2015 con nota prot. n. 10819/2015 - Bilancio d'esercizio 2014 V1 il 26.05.2015 con nota prot. n. 14258/2015 - Bilancio d'esercizio 2014 V2 il 10.09.2015 con nota prot. n. 21817/2015 - CET II trimestre 2015 il 15.07.2015 con nota prot. n. 17799/2015 - Assestamento 2015 il 14.09.2015 con nota prot. n. 22131/2015 - CET III trimestre 2015 il 15.10.2015 con nota prot. n. 24896/2015 - CET IV trimestre 2015 il 21.12.2015 con nota prot. n. 30285/2015. |

| | | |
|--|---|--|
| Bilancio di previsione | Approvazione del Bilancio preventivo economico senza sospensioni. | Con Deliberazione aziendale nr. 37 del 13/02/2015 è stato approvato il Bilancio Economico Preventivo 2015, a cui è seguita sospensione regionale e relativa riapprovazione con Deliberazione aziendale nr. 118 del 27/04/2015. |
| Armonizzazione dei sistemi contabili regionali in attuazione del D.lgs. 118/2011 | <p>a) Allineamento dei ricavi/costi e debiti/crediti per le poste intercompany tra aziende sanitarie.</p> <p>b) Allineamento delle poste ricavi/costi e crediti/debiti tra aziende e regione</p> | <p>a) Sia in sede di riapprovazione del Bilancio d'esercizio 2014 che trimestralmente in sede di predisposizione dei CET è stata effettuata la quadratura delle partite intercompany tra le aziende sanitarie della Regione Lombardia.</p> <p>b) Nel corso dell'anno 2015 è stata effettuata un puntuale ricognizione delle poste ricavi/costi e crediti/debiti nei confronti della Regione a partire dall'anno 1998, oggetto anche della attività di due diligence condotta da RTI KPMG S.p.A/KPMG ADVISORY S.p.A.. Mensilmente si provvede alla corretta imputazione dei trasferimenti/assegnazioni regionali.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| OBIETTIVI STRATEGICI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE OSPEDALIERE | | |
|---|--|--|

| AREA 3- RIORDINO DELLA RETE DI OFFERTA PESO 40 | | |
|---|--|---|
| OBIETTIVI STRATEGICI | INDICATORI | RENDICONTAZIONE AL 31/12/2015 |
| Sviluppo e potenziamento della Rete Oncologica Lombarda - ROL | <p>■ Incremento del 10% rispetto al 2014 di ogni singolo indicatore relativo al percorso di gestione del paziente affetto da tumore del seno e del colon retto.</p> <p>Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale.</p> | <p>Come si evince dai dati pubblicati sul Portale Regionale (periodo disponibile: sino a ottobre 2015), vi è stato un incremento in quasi tutti gli indicatori; si evidenzia che, per alcuni di essi, nel 2014 la percentuale di raggiungimento era uguale / vicina al 100%:</p> <p>-BC-OBJ1: percentuale di soggetti operati entro 60gg dalla data della mammografia: andamento aziendale: 2014: 54,39%; 2015: 66,48%;</p> <p>-BC-OBJ2: percentuale di nuovi casi che effettuano una cito istologia nei 40 gg precedenti l'intervento chirurgico: andamento aziendale: 2014: 50,88%; 2015: 60,23%;</p> <p>-BC-OBJ3: percentuale di nuovi casi di tumore alla mammella sottoposti ad intervento utilizzando la tecnica del linfonodo sentinella: andamento aziendale: 2014: 32,62%; 2015: 48,65%;</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | In tutte le strutture che gestiscono la casistica oncologica | <p>-BC-OBJ4: percentuale di casi sottoposti a tecnica chirurgica radicale che effettuano la ricostruzione della mammella: andamento aziendale: 2014: 100%; 2015: 75%;</p> <p>-BC-OBJ10: percentuale di soggetti operati entro 60gg dalla data della mammografia effettuata nei 12 mesi precedenti l'intervento chirurgico: andamento aziendale: 2014: 70,99%; 2015: 80,14%;</p> <p>-CRC-OBJ1: percentuale di casi con trattamento chirurgico per tumore del colon entro 60gg dall'endoscopia: andamento aziendale: 2014: 65,85%; 2015: 70,59%;</p> <p>CRC-OBJ2: percentuale di casi con trattamento CHT / RT o chirurgico per tumore del retto / canale anale entro 60 gg dall'endoscopia: andamento aziendale: 2014: 90%; 2015: 90,48%;</p> <p>CRC-OBJ6: percentuale di casi con trattamento chirurgico per tumore del colon entro 60 gg dall'endoscopia effettuata nei 12 mesi precedenti l'intervento chirurgico: andamento aziendale: 2014: 93,10%; 2015: 92,31%.</p> |
| Sviluppo e potenziamento del Sistema Trasfusionale | <p>■ Completa realizzazione del programma di riorganizzazione/centralizzazione delle attività trasfusionali secondo i Progetti Esecutivi di cui alla DGR n. X/1632 del 4/04/2014.</p> <p>Nelle Strutture individuate quali macroaree dalla DGR n. X/1632/2014 e sedi di SIMT o di Unità di Raccolta del sangue ed emocomponenti.</p> | <p>Il SIMT di Cremona, per l'intero anno 2015, ha svolto tutte le competenze assegnate ai CLV, operando in accordo con la conferenza Scientifica dei DMTE, AREU ed il Centro Regionale Sangue.</p> |
| Programmazione territoriale: presentazione di progetti di riordino della rete di offerta su scala aziendale e interaziendale secondo gli obiettivi e i criteri definiti da DG Salute con apposita circolare | <p>- Presentazione di progetti analitici su specifici temi entro il 15 marzo 2015 che individuino obiettivi di risparmio di spesa, tempistica di realizzazione, risultati attesi 2015</p> <p>- Rispondenza dei progetti realizzati ai criteri di qualità definiti ex ante, in termini di raggiungimento dei risultati attesi e di rispetto dei vincoli di bilancio (valutazione a cura di una commissione regionale istituita ad</p> | <p>Con riferimento alle circolari prot. H1.2015.0005761 del 20/02/2015 e prot. H1.2015.0007814 del 11/03/2015, con nota prot. n. 8806 del 31/03/2015, nel rispetto della scadenza regionale (31.03.2015), sono stati trasmessi i seguenti progetti aziendali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - miglioramento gestione operativa blocchi operatori dell'Azienda - sviluppo dell'organizzazione ospedaliera per intensità di cura presso il presidio ospedaliero di Cremona - efficientamento attività chirurgica week surgery - potenziamento attività chirurgica a bassa complessità assistenziale ed i seguenti progetti di collaborazione interaziendale: - realizzazione del progetto di integrazione del flusso informativo tra sistema gestionale di AREU 118 e dei Pronto Soccorso dei Presidi delle AA.OO. di Chiari, Brescia, Desenzano, Cremona, Istituto Ortopedico Gaetano Pini di Milano e AO di Pavia |

| | | |
|---|------|--|
| | hoc) | <ul style="list-style-type: none"> - gestione procedure selettive per l'acquisizione di personale con l'AO di Crema e l'ASL di Cremona - razionalizzazione delle funzioni trasversali - gestione integrata tra le aziende di funzione del medico competente e di ingegneria clinica con l'AO di Crema - gestione pratiche previdenziali con l'ASL della Provincia di Cremona - Progetto InnForma: piattaforma condivisa per l'innovazione nella formazione a distanza e nello scambio di conoscenza con l'AO di Desenzano del Garda - riorganizzazione dei percorsi di cura dell'area psichiatrica nel Distretto di Viadana con l'AO di Mantova. <p>Con nota prot. H1.2015.0019243 pervenuta il 29/06/2015, la DG Salute ha comunicato l'esito dell'analisi delle proposte, corrispondente ad una pesatura complessiva di qualità ex ante di tutte le proposte aziendali di 8,2.</p> <p>Rendicontazione in tabella</p> <p>Per la rendicontazione di risultato di ciascun progetto si rinvia alle schede allegate</p> <p>E' stata costantemente rispettata la scadenza di invio bisettimanale del flusso .</p> |
| Assistenza e tutela sanitaria in ambito di EXPO 2015 | | Invio bisettimanale a Regione del flusso dell'attività di PS da Aprile a Novembre 2015 |
| Trasmisione on-line dei certificati di malattia all'INPS | | Numero di certificati di malattia ospedalieri on line inviati all'INPS : rispetto dei valori target definiti per ogni Azienda nel Piano annuale SISS |

AREA 3- EDILIZIA SANITARIA PESO 20

| OBIETTIVI | INDICATORI | RENDICONTAZIONE AL 31/12/2015 |
|---|--|-------------------------------|
| Edilizia Sanitaria: attuazione VI Atto integrativo nel rispetto delle procedure e delle tempistiche ministeriali A.O. I.C.P. di Milano – P.O. di Sesto San Giovanni A.O. Treviglio - Caravaggio A.O. S. Anna di Como A.O. G. Pini di Milano – sede Cardinal Ferrari A.O. S. Antonio Abate di Gallarate | Aggiudicazione degli interventi ammessi a finanziamento entro i termini stabiliti dalla legge 266/2005 | Non di pertinenza |

| | | |
|---|--|--|
| A.O. I.C.P. di Milano – P.O. Cinisello Balsamo A.O. di Busto Arsizio A.O. G. Pini di Milano – sede Viale Monza A.O. della Provincia di Lodi A.O. Valtellina e Valchiavenna A.O. della Provincia Pavia | Aggiudicazione degli interventi ammessi a finanziamento entro i termini stabiliti dalla legge 266/2005 Approvazione del progetto definitivo da parte della stazione appaltante Stipulazione del contratto | Non di pertinenza |
| A.O. Ospedale Civile di Legnano A.O. Mellino Mellini di Chiari A.O. Desenzano del Garda A.O. S. Paolo di Milano A.O. Bolognini Seriate | Aggiudicazione degli interventi ammessi a finanziamento entro i termini stabiliti dalla legge 266/2005 Stipulazione contratto, consegna e approvazione - da parte della stazione appaltante - della progettazione esecutiva | Non di pertinenza |
| A.O. Garbagnate Milanese: interventi di completamento Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera del garbagnatese | Aggiudicazione degli interventi ammessi a finanziamento entro i termini stabiliti dalla legge 266/2005 e completamento progettazioni Nuovo Ospedale di Garbagnate Milanese: messa in esercizio dell'ospedale | Non di pertinenza |
| A.O. Ospedale Maggiore di Crema A.O. Istituti Ospitalieri di Cremona | Aggiudicazione degli interventi ammessi a finanziamento entro i termini stabiliti dalla legge 266/2005 e consegna lavori | Con deliberazione aziendale n. 44 del 18/02/2015 è stato approvato l'esito della procedura aperta per i lavori di adeguamento alla normativa antincendio III° lotto e completamento dei interventi di revisione dei servizi igienici del Presidio Ospedaliero Cremonese. I lavori sono stati consegnati all'impresa aggiudicataria dell'appalto in data 8/05/2015. Con determinazione dirigenziale dell'UO Tecnico Patrimoniale aziendale n. 23 del 22/12/2015 è stato approvato il 1° stato avanzamento lavori. |
| A.O. Spedali Civili Brescia – ILSA A.O. I.C.P. Milano – ILSA A.O. Carlo Poma Mantova – ILSA A.O. L. Sacco Milano – ILSA A.O. Ospedale di Circolo e Fond. Macchi Varese – ILSA A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico Milano | Trasmissione dei progetti da porre a base di gara, completi dei pareri ASL e STER / U.T. LL.PP., alla D.G. Salute entro il 30/05/2015, nel rispetto della scadenza e nella completezza documentale Esclusivamente per l'AO Poma di Mantova trasmissione dei progetti da | Non di pertinenza |

| | | |
|---------------------------------|--|-------------------|
| | <p>porre a base di gara, completi dei pareri ASL e STER / U.T. LL.PP., alla D.G. Salute entro il 31/07/2015, nel rispetto della scadenza e nella completezza documentale</p> <p>Attenzione alla revisione/aggiornamento del progetto</p> | |
| A.O. San Carlo Borromeo – ILSPA | <p>Aggiudicazione dell'intervento entro i termini stabiliti dalla legge 266/2005 (subordinato ad ammissione a finanziamento del Ministero della Salute)</p> | Non di pertinenza |

| AREA 1- RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA E MANTENIMENTO EQUILIBRIO DI BILANCIO PESO 40 | | |
|---|---|---|
| OBIETTIVI | INDICATORI | RENDICONTAZIONE AL 31/12/2015 |
| Razionalizzazione della spesa e mantenimento dell'equilibrio di bilancio | <ul style="list-style-type: none"> * Costo personale/produzione lorda * Spesa per beni e servizi/produzione lorda * Costi: Personale, beni e servizi, altri costi/ Valore della Produzione da Bilancio | <p>Sono stati calcolati i seguenti indicatori con i dati relativi al Consuntivo 2014 e ai CET 2015:</p> <p>Consuntivo 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> - costo del personale / produzione lorda: 48,26% - beni e servizi / produzione lorda: 38,01% - altri costi / produzione lorda: 2,71% <p>Dati IV CET 2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> - costo del personale / produzione lorda: 47,47% (miglioramento indicatore vs 2014) - beni e servizi / produzione lorda: 39,65% (leggero incremento riconducibile a file f e farmaci anti hcv) - altri costi / produzione lorda: 2,65% (miglioramento vs 2014). <p>Per procedere nell'attuazione del Percorso di Certificazione del bilancio aziendale è stato organizzato nell'ultimo semestre del 2015 un corso di formazione al quale hanno partecipato tutte le figure apicali delle strutture organizzative amministrative per supportare la gestione realizzativa</p> |
| Realizzazione del PAC (percorso attuativo certificabilità) per le aziende sanitarie pubbliche | Attuazione del percorso di certificazione aziendale | |

| | | |
|---|---|--|
| | | del percorso di certificazione nei diversi moduli previsti dalla normativa (Ciclo attivo, area Cespiti, Area Rimanenze, Area Tesoreria, Ciclo passivo, Patrimonio Netto). |
| Riduzione delle proroghe a contratti di appalto esistenti | Sarà valutata positivamente la riduzione nell'utilizzo delle proroghe rispetto al 2014 e in particolare per quanto riguarda le proroghe reiterate, relative a contratti scaduti da più tempo | <p>Sono state rispettate le scadenze per l'invio dei dati inerenti la verifica semestrale delle procedure di acquisto effettuate con proroghe dei contratti esistenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - primo semestre 2015: invio report con nota prot. 17685 del 14.07.2015 (scad. 15/7) - secondo semestre 2015: invio report con nota prot. 30592 del 22.15.2015 (scad. 31/12). <p>Le procedure di acquisto in proroga segnalate complessivamente nel 2015 sono state n. 26, in diminuzione rispetto a quelle segnalate nel 2014 (n. 36).</p> |
| Riduzione/mantenimento dei tempi di pagamento beni e servizi a gestione centralizzata | Sarà valutato positivamente il rispetto dei tempi di pagamento per fatture in scadenza nell'anno 2015 previo allineamento tra i dati rilevati dal sistema centralizzato rispetto ai dati dei gestionali aziendali | <p>Il tempo medio complessivo di pagamento riferito sia alla gestione centralizzata che ai pagamenti diretti si è aggirato attorno ai 70/75 gg, conseguente alle note difficoltà di cassa dell'anno 2015. In relazione alle cause e alle dinamiche connesse alla posizione finanziaria negativa dell'Azienda verso la Regione, è stata affidata ed eseguita dal RTI KPMG S.p.A/KPMG ADVISORY S.p.A. una attività di due diligence conclusasi nei primi giorni di dicembre che ha confermato come la causa delle difficoltà evidenziate sia da attribuirsi ai pagamenti effettuati dall'Azienda per investimenti non coperti da contributi in conto capitale fatti nel corso degli anni passati.</p> |
| Attuazione Piano di Gestione delle Risorse Umane | <p>* Monitoraggio mensile del rispetto delle risorse di budget;</p> <p>* Completezza e qualità dei dati presenti in FLUPER (flusso A, B e C)</p> | <p>Il Piano di Gestione delle Risorse Umane 2015 è stato elaborato ed inoltrato entro la scadenza prevista (8/06/2015). Come da DGR n. 3991 del 4/08/2015 di approvazione, è stato compilato ed inoltrato entro la scadenza individuata (15/09/2015) il monitoraggio del PGRU 2015 - proiezione al 31/12/2015; sono state e vengono puntualmente rispettate le scadenze (entro il 15 del mese successivo a quello oggetto di rilevazione) per l'invio del monitoraggio mensile.</p> <p>Flu.Per - flussi A e B: i flussi inviati, completi e qualitativamente corretti, sono stati regolarmente inviati nel rispetto delle scadenze fissate: ultimo trimestre 2014 entro il 28/02/2015, I° semestre 2015 entro il 31/8/2015, III° trimestre 2015 entro il 31/11/2015, IV° trimestre 2015 entro il 28/02/2016.</p> <p>- Flu.Per - flusso C: la scadenza per l'invio del flusso annuale, fissata per il 11/9/2015 è stata puntualmente rispettata. Non sono state rilevate incongruenze nel controllo incrociato del flusso C con i flussi A/B</p> <p>- Flusso ministeriale "Albo Nazionale Direttori di Struttura Complessa": l'elenco aggiornato è stato puntualmente pubblicato sul portale Flu.Per Web alle scadenze fissate da Regione Lombardia: 15/06/2015 e 18/12/2015.</p> |
| Governo dei fattori produttivi: presentazione di progetti di collaborazione interaziendali volti alla creazione di funzioni aggregate nelle aree definitive al | - Presentazione di progetti analitici su specifici temi entro il 31 marzo 2015 che individuino obiettivi di risparmio di spesa, tempistica di realizzazione, risultati attesi 2015 | <p>Con riferimento alle circolari prot. H1.2015.0005761 del 20/02/2015 e prot. H1.2015.0007814 del 11/03/2015, con nota prot. n. 8806 del 31/03/2015, nel rispetto della scadenza regionale (31.03.2015), sono stati trasmessi i seguenti progetti aziendali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - miglioramento gestione operativa blocchi operatori dell'Azienda - sviluppo dell'organizzazione ospedaliera per intensità di cura presso il presidio ospedaliero di Cremona |

| | | |
|---|--|--|
| <p>punto 2.6.2.1 della dgr 2989/2014</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - efficientamento attività chirurgica week surgery - potenziamento attività chirurgica a bassa complessità assistenziale ed i seguenti progetti di collaborazione interaziendale: - realizzazione del progetto di integrazione del flusso informativo tra sistema gestionale di AREU 118 e dei Pronto Soccorso dei Presidi delle AA.OO. di Chiari, Brescia, Desenzano, Cremona, Istituto Ortopedico Gaetano Pini di Milano e AO di Pavia - gestione procedure selettive per l'acquisizione di personale con l'AO di Crema e l'ASL di Cremona - razionalizzazione delle funzioni trasversali - gestione integrata tra le aziende di funzione del medico competente e di ingegneria clinica con l'AO di Crema - gestione pratiche previdenziali con l'ASL della Provincia di Cremona - Progetto InnForma: piattaforma condivisa per l'innovazione nella formazione a distanza e nello scambio di conoscenza con l'AO di Desenzano del Garda - riorganizzazione dei percorsi di cura dell'area psichiatrica nel Distretto di Viadana con l'AO di Mantova. <p>Con nota prot. H1.2015.0019243 pervenuta il 29/06/2015, la DG Salute ha comunicato l'esito dell'analisi delle proposte, corrispondente ad una pesatura complessiva di qualità ex ante di tutte le proposte aziendali di 8,2.</p> <p>Per la rendicontazione di risultato di ciascun progetto si rinvia alle schede allegate.</p> |
|---|--|--|