

Direzione Generale

RENDICONTAZIONE OBIETTIVI OPERATIVI E STRATEGICI
DELIBERAZIONE N. X/5514 E DECRETO N. 9607/2016
OBIETTIVI AZIENDALI 2016

INDICATORI ASST (il raggiungimento complessivo di almeno l'80% degli obiettivi operativi permette di accedere alla valutazione degli obiettivi strategici)

- **DGR n. X/5514**
- **PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE**
- **INNOVAZIONE E SVILUPPO**
- **PROGRAMMAZIONE RETE TERRITORIALE**
- **PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO**

OBIETTIVI STRATEGICI ASST

- **DGR n. X/5514**

RENDICONTAZIONE OBIETTIVI 2016 ASST

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI/ RISULTATI ATTESI	ASST INTERESSATE	RENDICONTAZIONE
Rispetto integrale delle regole di gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016	<p>Rispetto dei contenuti e delle tempistiche descritti nei seguenti punti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indirizzi regolatori nell'ambito della programmazione regionale; • Indirizzi per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza con particolare attenzione: 	TUTTE	<p>Si conferma il rispetto delle Regole di gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016. Sulla base delle indicazioni già emerse dai verbali degli incontri periodici del Gruppo Regionale per la Qualità e Appropriatezza delle prestazioni sanitarie, si persegue l'obiettivo di una riduzione dei ricoveri ordinari a favore dei DH e dove possibile delle attività ambulatoriali complesse sia chirurgiche che mediche. A tale fine si è proceduto all'ampliamento dell'anagrafe dei Protocolli previsti dai requisiti di accreditamento delle MAC in modo da riportare in ambito ambulatoriale il maggior numero di prestazioni possibili (es. l'inserzione di Pic e medline oppure l'instillazione transnefroscopica).</p> <p>Prosegue il percorso di razionalizzazione dell'assorbimento delle risorse connesse all'utilizzo delle sale operatorie attraverso una ottimizzazione della programmazione delle attività di sala e del personale dedicato all'assistenza ampliando anche all'area medica, dopo quella chirurgica effettuata nel 2014, il concetto di suddivisione in settori a diversa intensità assistenziale. Tali riconfigurazioni dei processi di cura sono ormai a regime e consentono, tra l'altro, la razionalizzazione dei costi di lungo periodo con attenzione anche ai processi minimi di gestione.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ al rispetto degli indirizzi di appropriatezza; ○ alla verifica delle prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali. Riduzione ricoveri per BPCO e Diabete; 	<p>L'azienda prosegue nel miglioramento dei percorsi di cura nei diversi setting assistenziali negli ambiti dei progetti avviati nel 2015 e a regime nell'anno 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attività Chirurgica "Mono-operatore"; - Week Surgery; - Efficienza spazi operatori; - Integrazione attività chirurgica nei due Presidi; - Estensione modello "intensità di cura"; - Cancer Center. <p>Si prosegue l'intervento di verifica delle azioni intraprese per migliorare l'appropriatezza delle prestazioni di Laboratorio, Radiodiagnostica ed Endoscopia Digestiva per pazienti ricoverati.</p> <p>Alla luce del sistema di regole in vigore in Regione Lombardia, in sinergia con l'ATS Val Padana, si è proceduto sistematicamente alla valutazione dell'appropriatezza relativa ai 108 DRG ad alto rischio in regime di ricovero ordinario di cui al Patto per la Salute 2010-2012. Si rileva che nell'anno 2016 il rapporto tra ricoveri ordinari afferenti a tali DGR rispetto ai ricoveri afferenti ai restanti DRG si è attestato al 11.39% (12.48%. 2015).</p> <p>Si certifica la riduzione dei ricoveri per BPCO: anno 2015 n. 204, anno 2016 n. 170.</p> <p>I ricoveri per Diabete presentano, causa complessità clinica dei pazienti ricoverati, un lieve aumento (2016 n.161, 2015 n.156) ma si segnala una contestuale riduzione del rischio di inappropriatezza (2016: 11% vs 2015: 16%).</p>
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ○ al controllo dei flussi e delle prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali; ○ alla realizzazione delle attività previste dai programmi del Piano Regionale della Prevenzione; ● Investimenti e governo efficienza delle aziende pubbliche; 		<p>L'azienda mantiene costante i livelli di qualità, tempestività e completezza delle rilevazioni dei flussi informativi sia per le prestazioni ambulatoriali che di ricovero. Inoltre, per quanto concerne le attività di controllo delle prestazioni di ricovero si conferma l'attività di controllo ai sensi delle DGR X/2313 e X/4702/2015.</p> <p>Si certifica la piena aderenza al Piano Regionale della Prevenzione.</p> <p><i>Investimenti e governo efficienza delle aziende pubbliche</i> Con riferimento ai seguenti finanziamenti: - DGR n. X/2931 del 19.12.2014, nel corso del 2016 si è proceduto all'acquisto e al collaudo di attrezzature sanitarie ritenute obsolete con particolare riferimento al portatile per scopia aggiudicato dagli ICP Milano, al sollevatore per salme acquisito sul MEPA e all'acquisto di una barella per pazienti; - DGR n. X/4189 del 16.10.2015 è stato approvato il finanziamento per complessivi € 1.582.890,34 allocato per € 671.000 per l'implementazione del parco tecnologico ritenuto obsoleto e non più oggetto di possibile manutenzione; nel corso del 2016, si è proceduto all'attuazione dello stesso, acquisendo in particolare: a) manipoli ed accessori per Ortopedia mediante</p>
--	--	--	---

			<p>adesione ad una procedura di gara dell'AO Treviglio,</p> <p>b) un dispositivo dedicato alla dosimetria relativa (fantoccio ad acqua) per il servizio di Fisica Sanitaria</p> <p>c) n. 3 sonde per l'UO Ostetricia e Ginecologia,</p> <p>d) n. 2 camere di ionizzazione per il Servizio di Fisica Sanitaria</p> <p>e) un incubatore.</p> <p>Inoltre, si è proceduto all'acquisto di arredi vari per servizi e uffici dell'Azienda per un valore complessivo di € 29.038,27.</p> <p>Infine, sono stati realizzati interventi di messa a norma e messa in sicurezza dei Presidi e delle strutture esterne aziendali per € 224.559,73 (compresi i lavori di ristrutturazione area Triage del Pronto Soccorso, il recuperatore di calore a flusso incrociato, l'impianto elettrico e antincendio degli ambulatori Urologia/Nefrologia per € 178.088,53 di cui alla Determinazione UO Tecnico Patrimoniale n. 37 del 8.11.2016).</p> <p>- DGR n. X/5135 del 9.5.2016: Regione Lombardia ha assegnato all'Azienda l'importo di € 1.103.133 finalizzati al mantenimento del patrimonio strutturale e tecnologico con particolare riferimento all'acquisizione di apparecchiature sanitarie, in sostituzione di quelle obsolete, alla realizzazione di interventi su immobili, all'implementazione dei sistemi informativi finalizzati all'attuazione della LR 23/2015 e alla realizzazione di interventi di messa a norma e/o sicurezza ritenuti urgenti ed improcrastinabili; negli ultimi mesi del 2016 si è proceduto all'acquisto di un rollboard (sistema per trasferimento pazienti) e di n. 10 tavoli servitori per</p>
--	--	--	---

			<p>l'UO di Neurologia/ Neurochirurgia.</p> <p>Nel mese di febbraio 2016 sono state predisposte e trasmesse alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia richieste di finanziamento relative a importanti progetti di edilizia sanitaria con riferimento al Presidio Ospedaliero di Cremona, in particolare gli interventi sono finalizzati al completamento dell'adeguamento alla normativa antincendio e ai requisiti di accreditamento comprendente la ristrutturazione di corpi di fabbrica del Presidio Ospedaliero Cremonese per la razionalizzazione/riorganizzazione degli spazi e ad una riorganizzazione /rimodulazione delle destinazioni d'uso di aree di degenza nell'ottica dell'appropriatezza e dell'efficacia delle cure che comprende le aree facenti capo alle aree ospedaliere ex art. 8 dello stesso DM: area cardiovascolare, area oncologica, area pediatrica e nell'ambito della Rete delle Medicine Specialistiche. A tale scopo con DGR n. X/5136 del 9.5.2016 Regione Lombardia ha assegnato all'Azienda risorse pari ad € 7.400.000 finalizzate alla "Realizzazione di un'area oncologica multidisciplinare (Cancer Center) del P.O. di Cremona" che vedrà l'inizio della progettazione nel corso dei prossimi mesi.</p> <p>Infine con Decreto Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia n. 5545 del 14.6.2016 è stato approvato il progetto esecutivo dell'intervento "Adeguamento alle norme di sicurezza degli impianti tecnologici dell'Azienda – Presidio Ospedaliero di Cremona" per un importo complessivo pari a € 2.900.000, già finanziato con DGR X/1521 del</p>
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Promozione dell'appropriatezza prescrittiva dei medicinali; • Interventi per equità e semplificazione nell'accesso al sistema; • Equilibrio economico finanziario. 	<p>20.3.2014 allegato A) e con deliberazione n. 388 del 27/10/2016 si è proceduto all'indizione della procedura aperta per l'aggiudicazione dei lavori.</p> <p><i>Promozione dell'appropriatezza prescrittiva dei medicinali:</i> invio continuo e costante a tutti i potenziali prescrittori medici specialisti, tramite Direzione Medica di Presidio, di tutte le Determine/Note AIFA e Regionali sui farmaci di interesse, con le relative indicazioni autorizzate ed eventuali limitazioni prescrittive ai centri individuati da Regione.</p> <p><i>Interventi per equità e semplificazione nell'accesso al sistema:</i> l'attività ambulatoriale erogata dall'ASST è esposta a CCR e cittadino. Nel corso del 2016 è stato ampliato il catalogo delle prestazioni/agende prenotabili a CUP, CCR e cittadino. Inoltre, si è provveduto alla revisione ed aggiornamento delle note esplicative per la prenotazione in un'ottica di semplificazione e facilitazione della prenotazione da parte del cittadino. Nel mese di novembre, al fine di migliorare ulteriormente l'accesso alla prenotazione in loco, è stata istituita una nuova postazione CUP presso la nuova struttura aziendale Area donna.</p> <p><i>Equilibrio economico finanziario:</i> si è provveduto al rispetto delle assegnazioni regionali del budget complessivo, con conseguente rispetto dell'equilibrio economico, in fase di redazione dei seguenti documenti contabili:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bilancio Economico Preventivo 2016 – rispetto delle assegnazioni indicate nel Decreto Presidenza n. 1190 del 22.2.2016 avente ad oggetto "Assegnazione e
--	--	---

			<p>contestuale impegno a favore delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali delle risorse del FSR 2016 destinare al finanziamento del Servizio socio sanitario regionale” e del successivo Decreto Presidenza Direzione Centrale Programmazione Finanza e Controllo n. 7809 del 4.8.2016 avente ad oggetto “Modifica e/o integrazione dell’assegnazione e contestuale impegno, a favore delle ASST e dell’AREU delle risorse destinate al finanziamento di parte corrente del FSR per l’esercizio 2016”;</p> <p>- Bilancio d’Esercizio 2015 – rispetto delle assegnazioni complessive indicate nel Decreto Presidenza Direzione Centrale Programmazione Finanza e Controllo n. 4287 del 16.5.2016 ad oggetto “Assegnazioni definitive alle ATS per le ex ASL, alle ASST per le ex Aziende Ospedaliere, alle Fondazioni IRCCS pubbliche e all’INRCA di Casatenovo del finanziamento di parte corrente del FSR per l’esercizio 2015 (Area Sanitaria)” e del successivo Decreto Presidenza di assegnazione definitiva per le Aziende Ospedaliere del finanziamento di parte corrente per l’esercizio 2015 n. 11911 del 18/11/2016;</p> <p>- CET IV trim 2016 – rispetto delle assegnazioni complessive indicate nel Decreto Presidenza – Direzione Centrale, programmazione finanza e controllo di gestione di Regione Lombardia n. 14088 del 30.12.2016 ad oggetto “Assegnazione e contestuale impegno del finanziamento di parte corrente del FSR per l’esercizio 2016 alle ASST e AREU, a seguito delle procedure di Assestamento. Modifica e integrazione del decreto n. 7809 del 4.8.2016”, oltre che in tutte le precedenti</p>
--	--	--	---

	<p>Invio dei flussi di File F e File R con cadenza mensile e rispetto vincolante della data del 28.02 come invio dei dati complessivi di produzione annuale di File F e File R (per le ATS controllo sui produttori privati).</p> <p>Rete PMA: messa a regime del flusso informativo al Registro Nazionale PMA dei dati di attività clinica validati dai centri PMA, attraverso il data-warehouse regionale.</p> <p>Monitoraggio degli adempimenti previsti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) e nel Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità (PTTI).</p>	<p>ASST Papa Giovanni XXIII, ASST di Mantova, ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p>Certificazioni Economiche Trimestrali dell'anno 2016.</p> <p>Rispetto della cadenza mensile nell'invio dei flussi File R/File F</p> <p>Non di competenza</p> <p><i>Monitoraggio degli adempimenti previsti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) e nel Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità (PTTI): le attività svolte nel corso dell'anno, l'analisi delle criticità riscontrate, sono state in dettaglio descritte nella relazione annuale rassegnata in data 16 gennaio 2017 e pubblicata sul sito aziendale nell'area amministrazione trasparente (http://www.ospedale.cremona.it/public/htm/trasparenza-valutazione-at3-istituti-ospitalieri-cremona.php?&l1_id=19&l2_id=83).</i></p>
--	--	--	---

PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

OBIETTIVI	INDICATORI	DEST.	RENDICONTAZIONE
Promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentale: - incrementare qualitativamente azioni Programma WHP su corretta alimentazione e prevenzione tabagismo	- Azioni per l'estensione del divieto di fumo alle pertinenze esterne in applicazione al Decreto legislativo 12 gennaio 2016, n. 6 e attività (ivi compresi esiti controlli) intraprese in tutti gli ambienti: report analitico su attività e impatto da inviare a DG Welfare entro 15.02.2017	TUTTE	Azioni in tema di prevenzione tabagica: 1. Approvazione Progetto Policy Aziendale "Azienda libera dal fumo" nell'ambito del Progetto Regionale WHP – Deliberazione n. 380 del 20/10/2016 prot. 29585/16; 2. Somministrazione questionari di Fagenstrom e di Marino ai dipendenti ASST Cremona fumatori in occasione di visita medica periodica di sorveglianza sanitaria presso Servizio Aziendale di Medicina del Lavoro: 72 questionari al POC e 15 al POOP; 3. Attività di counselling e minimal advice in tema di tabagismo a favore dei lavoratori fumatori dell'ASST di Cremona in sede di visita medica effettuata dal medico competente. Campagna informativa contro il fumo (regolamento aziendale, volantini informativi, cartelli di divieto). Programmato convegno informativo (2 edizioni) sul fumo da tabacco e Corso per disassuefazione per i dipendenti. Organizzato Open Day - Giornata mondiale contro il fumo - 31 maggio 2016 - in collaborazione con ATS Val Padana. Iniziativa rivolta ai dipendenti "Come sta il tuo respiro?" (spirometria in orario di servizio) dal 19 al 23 settembre 2016.

<p>- consolidare pratiche (Punti nascita, Consultori, etc.), per la promozione allattamento al seno raccomandate da WHO/ UNICEF anche in raccordo con programmi di comunità promossi da ATS</p>	<p>- Azioni per incremento di offerta di consumo di frutta-verdura, pane a basso contenuto sale (Protocollo "Meno sale nel pane") nelle mense (bar interni, vending, convenzioni, etc.): report analitico su attività da inviare a DG Welfare entro 15.02.2017</p>		<p>Realizzato Poster "<i>salute senza sale</i>" per le mense aziendali ed informativa "<i>Scegli il piatto della salute</i>". È, inoltre, disponibile presso le mense dei due Presidi dell'ASST pane integrale e senza sale in alternativa al pane comune; sono stati predisposti e affissi nelle mense poster informativi sulla corretta composizione del pasto</p>
	<p>Partecipazione ad iniziative regionali (formazione, gruppi di lavoro, attività di sorveglianza, etc.)</p>	<p>Polo ospedaliero e rete territoriale</p>	<p>-Il Responsabile e la coordinatrice U.O. Ostetricia e Ginecologia POC hanno partecipato il 1/12/2016, al corso Regionale in Milano gestito da R.L. Inoltre un rappresentante dirigente medico ginecologo, un'ostetrica, unitamente al Risk Manager, partecipano regolarmente ai corsi regionali per la gestione delle criticità in sala parto.</p> <p>-La Struttura Comunicazione ha organizzato a livello territoriale la Settimana Mondiale dell'Allattamento materno - dal 1 al 7 ottobre - in collaborazione con ATS Val Padana, ha realizzato una puntata di Profilo Salute in tema di allattamento (web, Tv, Cinema tutte le sale della città), una puntata televisiva in diretta di "Pronto Dottore" dedicata al tema con domande dei telespettatori.</p> <p>-Inaugurato "Il punto allattamento" presso l'Utin/Pediatria del Presidio di Cremona.</p>

Screening oncologici: mantenimento/miglioramento delle attività	<ul style="list-style-type: none"> - Messa a disposizione dei programmi di screening delle ATS di volumi di prestazioni diagnostiche appropriate per garantire una adeguata copertura della popolazione - Partecipazione dei radiologi che intervengono nei percorsi di screening alla revisione dei casi dei cancri di intervallo come da proposta ATS >90% dei radiologi partecipanti (da evidenziarsi in apposito report ATS) - Stadiazione dei cancri screen detected : invio dei referti delle stadiazioni effettuate dalle anatomie patologiche della ASST alle ATS (>95% delle richieste di ATS) - Screening colon rettale - tempi di attesa per approfondimento diagnostico 2°livello inferiori a 30 gg da FOBt positivo: $\geq 70\%$ 	TUTTE	<ul style="list-style-type: none"> -Conferma adesione dei programmi di screening proposti da ATS per garantire una adeguata copertura della popolazione di riferimento. -Tutti i radiologi senologi hanno partecipato a corsi di formazione inerenti la tematica del cancro alla mammella. -Stadiazione cancri sceening detected: tutte le richieste da parte della ATS di invio di referti anatomopatologici di stadiazione tumorale sono state evase dal Servizio di Anatomia Patologica (100%). -Screening colon-rettale: i tempi di attesa dell'esame istopatologico è di 8 giorni (comprensivi di pre-festivi e festivi) per i 186 pazienti esaminati nel periodo 01/01/2016 - 31/12/2016.
Malattie infettive: mantenimento/miglioramento delle attività	<ul style="list-style-type: none"> - Tempestività/completeness delle segnalazioni alle ATS di tutti i nuovi casi di patologia infettiva con particolare attenzione a nuovi casi di morbillo, rosolia, HIV, malattie invasive batteriche, tubercolosi e MTS 	TUTTE	Alla data del 31/12/2016, il controllo ed il monitoraggio della segnalazione all'ATS di Cremona dei casi di malattia infettiva per l'aspetto della completezza di informazioni

			<p>e per la tempestività del flusso informativo, corrisponde al 99% dei casi ricoverati nel periodo in osservazione presso la struttura (Totale segnalazioni 2016 = 463 casi).</p> <p>A completamento, si riporta che dal mese di febbraio u.s. è attiva la modalità di segnalazione della malattia infettiva, attraverso il sistema SISS di Regione Lombardia, in MAINF (modalità che ha permesso di migliorare la tempestività del 78%). Si segnala tuttavia che nel mese di Dicembre u.s. si sono rilevate anomalie del sistema informatizzato MAINF, per le quali è stato necessario il supporto cartaceo che determinato un lieve ritardo (0.07%).</p> <p>La segnalazione di nuovi casi sieropositivi HIV per l'anno 2016 è pari al 99% (modalità cartacea).</p>
<p>Ambienti di lavoro: mantenimento/miglioramento delle attività</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inserimento in Ma.P.I. delle denunce di malattie professionali con definizione del nesso in almeno l'80% dei casi inseriti. - Servizio segnalazioni m.p. (mesoteliomi, tumori naso-sinusali, vescica e polmoni): trasmissione online del 100% delle segnalazioni (Fonte COR) 	<p>Solo Sedi UOOML</p>	<p>In S.M.A.F. risultano inseriti al 31 dicembre 2016: 43 casi dei quali 37 con definizione del nesso altamente probabile (86%). Ulteriori 5 casi inseriti in Ma.P.I. nel 2016, tutti e 5 con definizione del nesso altamente probabile, risultano in SMAF come casi già aperti nel 2015; il totale dei casi inseriti in MaPI nel 2016 (al 31 dicembre) è pari a 48 casi dei quali 42 con definizione del nesso altamente probabile (87,5%).</p> <p>Alla data del 30 novembre non è pervenuta alla UOOML nessuna trasmissione online delle segnalazioni (fonte COR) da parte dei medici ospedalieri dei reparti di interesse. Il responsabile della UOOML ASST di</p>

	<p>- Aggiornamento del protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto, in sinergia con le indicazioni del Ministero della Salute e del Coordinamento Interregionale PSILL ed in esito al progetto CCM 2012</p>	<p>Cremona in data 08/11 u.s. ha inviato ai Direttori Sanitari della ASST di Cremona, Mantova e Crema una nota prot.34429/16 con richiesta di effettuazione di incontro con medici ospedalieri per l'implementazione dei flussi informatizzati delle segnalazioni di malattia professionale (SMP).</p> <p>La Direzione Sanitaria ASST Cremona, per favorire la conoscenza del Servizio SMP, ha inviato in data 30/11/2016 la nota prot. 36742/16 ai Direttori delle UU.OO. coinvolte in tale attività, auspicando la partecipazione loro o di loro delegati al Convegno in tema di tumori professionali del 16/12/2016 organizzato dalla UOOML. Nel mese di gennaio 2017 si è provveduto, di concerto con la Direzione Sanitaria ASST Cremona, a programmare ed effettuare un incontro specifico con i medici dei reparti interessati al fine di promuovere l'utilizzo del servizio di trasmissione online di segnalazione dei casi di neoplasie vescicali, polmonari, Mesoteliomi e TUNS.</p> <p>Delle indicazioni del Ministero della Salute e del coordinamento interregionale PSILL ed in esito al progetto CCM2012, si è parlato nell'incontro tra il Responsabile UOOML e i funzionari del Welfare di Regione Lombardia del 18/11 u.s.. Poiché non tutti i presenti erano a conoscenza del documento (rev.del 29/09/2016)</p>
--	---	---

			<p>contenente le suddette indicazioni, si è concordato di convocare una riunione del Laboratorio di approfondimento sui tumori professionali il 19/12/2016 presso R.L. nella quale è stata discussa la bozza di accordo Stato Regioni sull'adozione del protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti all'amianto.</p>
<p>Sicurezza cittadino/consumatore/lavoratore: mantenimento/miglioramento delle attività</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione delle segnalazioni di non conformità ai Regolamenti REACH e CLP: partecipazione al monitoraggio delle segnalazioni di non conformità, contribuendo, se del caso, al perfezionamento degli attuali flussi informativi: trasmissione esiti al MS (PRP P.9.11.2) 	<p>Solo Sedi UOOML e CAV</p>	<p>La UOOML dell'ASST di Cremona, a seguito di Delibera n. 200 del 9/5/2013 dell'ex ASL di Cremona, fa parte del Gruppo di Lavoro REACH/CLP presente all'interno del DPM della attuale ATS Val Padana.</p> <p>Il GdL si occupa della gestione delle segnalazioni di non conformità ai regolamenti REACH e CLP. Compito della UOOML, all'interno di tale sistema di gestione/vigilanza e controllo, è l'effettuazione di approfondimenti clinici, eventualmente richiesti dal GdL, con valutazione del/i caso/i necessaria ai fini diagnostici e terapeutici.</p> <p>Ad oggi gli operatori della UOOML non hanno potuto partecipare alle attività di monitoraggio delle segnalazioni di non conformità valutate dai Colleghi del GdL dell'ATS. Sono tuttavia costantemente aggiornati dal Dr. Francesco Nolli, coordinatore del Servizio PSAL dell'ATS Val Padana, in merito alle attività di tale gruppo e agli aggiornamenti normativi in tema.</p>

			<p>Nel 2016 i medici della UOOML hanno partecipato ad attività formative/informative in tema valutazione e stima del rischio chimico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In data 12/02/2016 presso la ATS Val Padana, sede territoriale di Cremona, si è tenuto l'evento formativo dal titolo <i>"La valutazione e la stima del rischio chimico mediante l'uso di scenari di esposizione a di algoritmi di calcolo: integrazione tra il D.Lgs. 81/08 smi e i Reg.ti Reach e CLP"</i> al quale hanno partecipato tutti i medici UOOML. Il responsabile scientifico è stato il Dr. D'Anna, responsabile UOOML, provider il Servizio Formazione e aggiornamento della ASST Cremona e relatore il Prof. Domenico Cavallo. 2. In data 21/10/2016 il responsabile UOOML ha partecipato, presso la sede dell'Ufficio formazione dell'ATS Val Padana, sede di Mantova, ad un evento formativo rivolto ai medici competenti del territorio dal titolo <i>"Il medico competente ed il processo di valutazione del rischio da agenti chimici alla luce del D.Lgs. 81/08 e dei Regolamenti REACH e CLP"</i>, relatrice Dr.ssa Raffaella Butera, medico tossicologo. L'evento è stato organizzato dall'ATS Val
--	--	--	--

			<p>Padana, sede di Mantova.</p> <p>3. la Dr.ssa Galli della UOOML, in data 08/11 u.s. ha partecipato alla riunione del laboratorio di approfondimento (Lap) Rischio Chimico presso la sede di R.L..</p> <p>Tra i temi trattati all'OdG vi è stato quello delle attività di vigilanza REACH/CLP in corso e esiti PNC 2015.</p>
<p>Invio telematico dei certificati di infortunio da parte dei Pronto Soccorso</p>	<p>- Implementazione della modifica relativa ai campi ragione sociale dell'impresa e cause e circostanze dell'infortunio da parte di tutte le aziende e trasmissione online del 100% dei certificati</p>	<p>TUTTE</p>	<p>A seguito del passaggio al nuovo applicativo di engineering (firstaid vs psweb) è stata implementata la modifica e l'integrazione dei campi previsti. Si attesta la piena aderenza alla trasmissione del 100% dei certificati on-line.</p>

INNOVAZIONE E SVILUPPO

OBIETTIVI	INDICATORI	DEST.	RENDICONTAZIONE
4.6 Azioni e misure innovative area sociosanitaria integrata	<p>Salvaguardia del diritto di fragilità e appropriatezza degli interventi attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prosecuzione, nel rispetto anche di quanto stabilito dalla DGR n. 5342 del 27.06.2016, delle azioni innovative, delle misure e delle sperimentazioni e delle relative attività di verifica e controllo • Predisposizione di una relazione che descriva dal punto di vista qualitativo e quantitativo lo sviluppo delle azioni innovative, delle sperimentazioni e delle misure attivate in ogni ambito territoriale. <p>Il contenuto essenziale della relazione e il format cui attenersi saranno oggetto di successive indicazioni da parte di DG Welfare</p>	TUTTE	<p>Relativamente a quanto stabilito dalla DGR 5342/2016 si sta sviluppando un accordo tecnico sulla gestione operativa della tutela e della presa in carico del minore fragile esposto a maltrattamento, abuso e sfruttamento con il Consorzio Casalasco servizi sociali, l'Azienda Sociale Cremonese ed i rispettivi Comuni capofila e ATS Val Padana. Nello stesso si è sviluppata procedura specifica per i Poli Ospedalieri e modalità operative di collaborazione tra gli enti coinvolti. Inoltre si è definito un percorso di presa in carico in collaborazione con le comunità terapeutiche per minori, come indicato da normativa (Allegato 13).</p>
4.8.1 Reti di patologia	<p>Rete Stroke</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corretta applicazione dei PDTA di riferimento. • Pieno utilizzo dell'archivio regionale Stroke. 	Tutte le ASST che gestiscono casi acuti di ictus	<p><i>-Corretta applicazione dei PDTA di riferimento nella ASST Cremona: piena adesione.</i></p> <p>In corso l'applicazione delle linee guida per quanto riguarda la trombolisi endoarteriosa e l'attivazione di un percorso con la ASST Spedali Civili di Brescia.</p> <p><i>Pieno utilizzo dell'archivio regionale Stroke: 100% di cartelle inserite. Dati portale gennaio-ottobre:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ASST CREMONA 84,86% - Presidio Cremona: 89,06% (171/192) - Presidio Oglio Po 53,85% (14/26)

	<ul style="list-style-type: none"> 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. <p><i>Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale di Governo regionale.</i></p>		<p><i>Gestione casi acuti di ictus presso la Stroke Unit aziendale.</i></p> <p>Dati portale nel periodo gennaio-ottobre 2016 ASST CREMONA 74,94%:</p> <ul style="list-style-type: none"> Presidio Cremonese 86,05% Presidio Oglio Po 5,56% <p>L'obiettivo viene raggiunto considerando il solo Presidio di Cremona, ma è difficilmente raggiungibile se si considera l'ASST, a causa di un certo numero di ricoveri afferenti al PS del Presidio Oglio Po che non hanno indicazione ad essere centralizzati. Si attende la pubblicazione per l'intero anno 2016 (la stima interna rileva il raggiungimento dell'obiettivo a livello aziendale).</p>
	<p>Rete Stemi</p> <ul style="list-style-type: none"> Corretta applicazione dei PDTA di riferimento. 	<p>Tutte le ASST che gestiscono l'infarto miocardico acuto</p>	<p>Per il Presidio Cremonese i dati disponibili sul portale regionale sono relativi al periodo giugno 2015 - dicembre 2016.</p> <p>Obiettivo 1: percentuale di schede rete STEMI compilate: 61% (media regionale 51%) - valore di riferimento 100%; da gennaio 2016 a dicembre 2016 sono stati inseriti tutti.</p> <p>Obiettivo 2: IMA con PTCA entro 48 ore: 87,6% (val. riferimento 30%)</p> <p>Obiettivo 3: Door to balloon <90': 75% (val. riferimento 70%)</p> <p>Obiettivo 4: doppia terapia antiaggregante a 6 mesi dopo DES: dati non disponibili sul</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Evidenza dell'adesione attiva del 100% delle cardiologie e UTIC al Registro Stemi. <p><i>Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale di Governo regionale.</i></p>		<p>portale.</p> <p>Per il Presidio Oglio Po sono affluiti nel periodo gennaio-dicembre 2016 n. 22 pazienti con STEMI in Pronto Soccorso , gestiti dal Cardiologo di guardia come consulente e tutti trasferiti con trasporto modalità tempo-dipendente al centro Hub di riferimento (Emodinamica Cremona) come previsto nel protocollo.</p> <p><i>Evidenza dell'adesione attiva del 100% delle Cardiologie/UCIC dell'ASST:</i> sono operative la Cardiologia ed UCIC del Presidio di Cremona (la Cardiologia e l'UCIC del Presidio Oglio Po non accettano pazienti con STEMI -vengono trasferiti a Cremona dal Pronto soccorso)</p>
4.8.10 Sistema trasfusionale regionale	Consolidamento dell'autosufficienza di sangue ed emocomponenti: rispetto del Piano annuale di programmazione e compensazione regionale ed extraregionale delle unità di sangue su indicazione della Struttura Regionale di coordinamento (nota AREU prot. 175 12/01/2016).	ASST sede di Servizi Trasfusionali	Sia per la raccolta di sangue intero e di emocomponenti, sia per la compensazione intra ed extra Regione, si conferma l'allineamento con gli obiettivi della Struttura Regionale di Coordinamento.
4.8.11 Sistema Regionale Trapianti	<ul style="list-style-type: none"> Promozione attiva della cultura della donazione anche attraverso il mantenimento del numero di donatori segnalati nell'anno precedente. Numero dei donatori di cornee superiore al 10% dei 	Tutte le ASST che gestiscono attività trapiantologica	<p><i>Promozione attiva della cultura della donazione:</i> le donazioni hanno raggiunto gli obiettivi previsti.</p> <p>-segnalazioni: 24 -donatori procurati: 12 -donatori effettivi/utilizzati: 10</p>

	<p>decessi in ospedale.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero dei donatori di tessuti ossei da vivente superiore al 10% delle protesi impiantate in elezione. • Numero di prelievi multitessuto (non in corso di prelievo multiorgano) almeno pari a quelli eseguiti nel 2015, e comunque non inferiore a 3. • Piena adesione alle politiche regionali sui trapianti e mantenimento dei livelli operativi degli anni precedenti. • Incremento del numero di trapianti da vivente (Tx rene) 		<p><i>Numero dei donatori di cornee:</i> le donazioni effettuate hanno raggiunto gli obiettivi previsti (ASST Cremona: 12.0%, di cui Presidio Cremona: 13,6% e Presidio Oglio Po: 6,3%). Si precisa che, a causa di una notevole quantità di cornee ritenute inidonee al momento del prelievo, il totale delle cornee inviate alla Banca risulta pari al 7,7%.</p> <p><i>Numero dei donatori di tessuti ossei da vivente:</i> le donazioni effettuate hanno raggiunto gli obiettivi previsti -complessivo Donatori AIOC 23,9% delle protesi impiantate in elezione (Cremona 19,4 %, e Oglio Po 29.0%).</p> <p><i>Numero di prelievi multitessuto:</i> l'ASST di Cremona ha reclutato un solo donatore multitessuto a cuore fermo (risultato discreto date le difficoltà correlate al procurement di tale tipologia di donatori e a tutte le attività conseguenti, non ultima la raccomandazione del Ministero della Salute ad eseguire autopsia diagnostica in tutti i prelievi multitessuto a cuore fermo).</p> <p>N.A.</p> <p>N.A.</p>
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> Rispetto del 100% del debito informativo con uso del programma Donor Action/Donor Manager, completo inserimento dei dati nel SIT (lista d'attesa riceventi, comunicazione entro 48 ore al Centro Regionale di Riferimento del trapianto effettuato, da cadavere e da vivente). 		<i>Debito informativo Donor Action/Donor Manager 100%: obiettivo raggiunto sia per quanto di competenza della Struttura Terapia Intensiva (numero decessi complessivo, numero decessi con lesione encefalica, scheda dettagliata Donatore Organi e Tessuti), sia per quanto concerne l'inserimento dei Donatori di Tessuto corneale e di Tessuti Ossei da vivente.</i>
4.8.9 Rete per l'assistenza alla madre e al neonato	Adozione di protocolli sul rischio in sala parto Ogni azienda in cui siano presenti sale parto deve certificare l'operatività dei seguenti protocolli: <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 attività ambulatoriale del percorso per la gravidanza a basso rischio/fisiologica. 	ASST sede di punti nascita	Adesione ai protocolli. In particolare, per il protocollo per codice colore taglio cesareo e per la gravidanza fisiologica (unico per l'Azienda) è stato elaborato presso Presidio Cremonese e Presidio Oglio Po nel 2015. È stata eseguita la formazione di tutti gli operatori ed è diventato operativo. Nel 2016 prosegue l'utilizzo operativo degli stessi.
	Implementazione Trigger <ul style="list-style-type: none"> Relazione sulla attivazione del "sistema Trigger" presso i singoli Punti Nascita con numero eventi trigger segnalati e tipologia (seguiranno indicazioni tecniche) 	ASST sede di punti nascita	Il monitoraggio degli eventi trigger è iniziato nel 2015. I risultati sono stati inviati ai Direttori e Coordinatori delle UU.OO. coinvolte. Nel 2016 è stato inserito l'Ufficio Epidemiologico, in concomitanza con l'informatizzazione del CEDAP che prevede anche la segnalazione degli eventi trigger che sono segnalati dagli operatori delle UU.OO. Ostetricia, Nido e UTIN. Inoltre viene incrociato il dato SDO con gli eventi trigger. Tutti gli eventi così segnalati vengono inviati al Risk manager per l'analisi.
	Promozione e sostegno allattamento al seno		<i>Percorso nascita – Progetto BFCI-UNICEF Comunità Amica dei Bambini.</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione a survey regionali dedicate • Presenza di programmi integrati tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale coerenti con gli obiettivi del Comitato Percorso Nascita Locale entro il 31.12.2016 	<p>ASST sede di punti nascita</p> <p>Prosecuzione del programma.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizzate due edizioni (ottobre e novembre) del corso di formazione 20 ore UNICEF, in collaborazione con ATS. Partecipazione di PLS e operatori CFI di entrambi i consultori e Punto Nascita (Neonatologia e Ostetricia). Le figure professionali formate sono state medici, infermieri, ostetriche. • Realizzata, in collaborazione con ATS, la seconda edizione della Settimana dell'Allattamento (dal 1° al 7 ottobre 2016). • Realizzato, in collaborazione con ATS, il monitoraggio dei tassi di allattamento sul territorio ATS. • Avvio del percorso di continuità di assistenza della puerpera, definito nell'ambito del Comitato del Percorso Nascita. • Presso il Consultorio di Casalmaggiore si è provveduto ad organizzare uno spazio ad accogliere mamme che desideravano ricevere una consulenza da parte delle ostetriche consultoriali sull'allattamento. <p><i>Percorso nascita – Gravidanza e Allattamento.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementato il registro della gravidanza nel CFI di Cremona e avviato nel CFI di Casalmaggiore. • Redatto un report di attività gravidanza fisiologica 2016 per il CFI Cremona. • Avvio del percorso di continuità di assistenza della puerpera, definito nell'ambito del Comitato del Percorso
--	--	---

			<p>Nascita.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dal 1 dicembre 2016 avvio fase di sperimentazione presso CFI di Cremona della valutazione con codice colore (bianco, verde giallo, rosso) per la continuità assistenziale della puerpera e offerta attiva di visita domiciliare da parte dell'ostetrica (integrazione ospedale-territorio). • Organizzate attività promozionali attraverso eventi specifici territoriali per l'allattamento al seno.
6.3 Iniziative di semplificazione	<p>Comunicazione istituzionale: partecipazione attiva dei referenti aziendali della comunicazione al tavolo di coordinamento permanente istituito dalla ATS di riferimento territoriale per l'implementazione coordinata dei contenuti dei portali web e della comunicazione in generale a seguito delle modifiche introdotte dalla l.r. 23/2015</p>	TUTTE	<p>L'ASST di Cremona certifica la partecipazione attiva al tavolo dei referenti territoriali della comunicazione istituito da ATS della Val Padana.</p>
6.5 Prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne e i minori	<p>Miglioramento della gestione in Pronto soccorso delle violenze di genere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adeguamento delle procedure alle indicazioni del piano quadriennale regionale per quanto riguarda il pronto soccorso (procedura interna, segnalazione e diagnosi ICD9, identificazione di un referente aziendale, come da piano quadriennale) • Introduzione della valutazione dei fattori di rischio secondo dangerous assessment mediante scheda 	TUTTE	<p>Prosegue e si potenzia il percorso di monitoraggio dei casi di violenza (adulto-minore) avviato nell'anno 2011. Comprende casi di accesso al PS del Presidio Cremonese e Oglio Po e PS Pediatrico. Nell'anno 2016 il Risk Manager, congiuntamente alle altre strutture coinvolte, ha elaborato un corso di aggiornamento per gli operatori che sarà erogato nei primi mesi del 2017.</p> <p>I pazienti vittime di violenza in PS hanno un percorso dedicato (anche visibile con nuova cartella informatizzata PS Web) in analogia con altri gruppi di persone fragili (es. Rosa dei Venti). Il paziente viene sempre sottoposto anche a una consulenza con Assistente</p>

	<p>informatizzata associata al verbale di PS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incremento delle segnalazioni/ raccolta dati • Evidenza di un protocollo aziendale di gestione. • Individuazione di un referente aziendale per la violenza sulle donne 		<p>Sociale che applica la scheda SARA (Spousal Assault Risk Assessment) comprensiva dei fattori di rischio previsti dal Dangerous Assessment) ad oggi in formato cartaceo.</p> <p>L'incremento delle segnalazioni non è stata possibile in quanto il fenomeno è già monitorato da 5 anni consecutivi e pertanto non è pensabile un ulteriore incremento nel senso di maggior sensibilizzazione degli operatori (già abituati al fenomeno). Si controlla se viene eseguita correttamente la denuncia giudiziaria nei casi previsti e se viene sempre allertato il Servizio Sociale. Il numero dei casi segnalati nell'anno 2015 è stato di 56 casi, nel 2016 è di 78 casi.</p> <p>Protocollo aziendale per violenza adulto/minore presente da tempo. Nel 2016 aggiornamento dei protocolli.</p> <p>Referente Aziendale per la violenza sulle donne individuato: Dott.ssa Carmen Rauso</p>
6.6 Cooperazione internazionale	<p>Collaborazioni internazionali in ambito sanitario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ricognizione dei progetti europei ed internazionali in ambito sanitario • Invio di una relazione annuale sulle attività realizzate nel 2016 	TUTTE	Non sono attive collaborazioni internazionali.

PROGRAMMAZIONE RETE TERRITORIALE

OBIETTIVI	INDICATORI	DEST.	RENDICONTAZIONE
Salute mentale e NPIA	<p>Confermato l'indicatore riportato nella delibera delle regole 2016 che prevede che il budget 2016 per gli interventi in 43san non debba essere superiore a quello del 2015 (Rif paragrafo 4.6). Saranno applicati all'indicatore i seguenti criteri di valutazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riduzione della spesa extracontratto (totale 43san adulti + 43 san minori) di una percentuale maggiore o uguale a 5% rispetto al 2015 : 100% - Riduzione della spesa extracontratto di una percentuale compresa tra 0 e 5% : 95% - Spesa extracontratto 2016 = spesa extracontratto 2015: 90% - Spesa extracontratto aumentata fino al 5%: 75 - Spesa extracontratto con aumento superiore a 5%: 50% 	Tutte le ASST interessate	<p>I dati relativi alle giornate, delibere autorizzative, fatturazioni dagli enti, sono in capo all'ATS, così come l'invio in SMAF del debito 43/SAN. Per i dati a disposizione è possibile fornire la seguente valutazione: Spesa extra-contratto per PSICHIATRIA riduzione del 7%, mentre per la NPI si rileva un incremento del 9%</p>

PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO

OBIETTIVI	INDICATORI	DEST.	RENDICONTAZIONE
Appropriatezza prescrittiva Prescrizioni secondo le indicazioni fornite dalla normativa della Regione Lombardia e dalla normativa nazionale	Indicatore: Informazione e formazione dei prescrittori interni con organizzazione di almeno 1 evento formativo	TUTTE	Invio costante ai prescrittori e conseguente confronto attivo, attraverso Direzione Medica di tutte le Determine AIFA/Regionali sui farmaci di interesse e relative indicazioni autorizzate ed eventuali limitazioni prescrittive.
POTENZIAMENTO DEI FLUSSI INFORMATIVI E QUALITÀ DEI DATI: <ul style="list-style-type: none"> • Prestazioni ambulatoriali • Prestazioni di Pronto Soccorso • Flussi Ministeriali • Rilevazione della abortività volontaria e spontanea 	Prestazioni ambulatoriali: <ul style="list-style-type: none"> - Qualità della rilevazione - errori gravi: percentuale di prescrizioni ambulatoriali contenenti errori “gravi” inferiore al 1% - Tempestività della rilevazione: non più del 1% di record 28SAN oltre la scadenza prevista 	TUTTE	<i>Qualità della rilevazione - errori gravi:</i> percentuale di prescrizioni ambulatoriali contenenti errori “gravi” inferiore al 1%: al 31/12/2016 la percentuale di errore grave rilevato è pari allo 0,23% <i>Tempestività della rilevazione:</i> non più del 1% di record 28SAN oltre la scadenza prevista.

	<p>Prestazioni di Pronto Soccorso: Completezza della rilevazione: scostamento rispetto a quanto rilevato con il flusso 28/SAN non superiore al 5%</p> <p>Flussi Ministeriali: Percentuale di modelli dei Flussi Ministeriali segnalati oltre il termine stabilito dalle regole inferiore al 1%</p> <p>Rilevazione della abortività volontaria e spontanea:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Scostamento massimo del 2% tra le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) rilevate con le SDO e quelle rilevate con il flusso ISTAT (modello D.12) - Scostamento massimo del 2% tra gli aborti spontanei rilevati con le SDO e quelli rilevati con il flusso ISTAT (modello D.11) 		<p>In attesa di riscontro regionale relativamente alla reportistica sui ritardi, l'Azienda si impegna nel garantire la tempestività degli invii.</p> <p><i>Prestazioni di Pronto Soccorso:</i> scostamento primi 9 mesi 2016: < 1.00%</p> <p><i>Flussi ministeriali:</i> inviati regolarmente entro i termini stabiliti</p> <p>Nessun scostamento</p> <p>Nessun scostamento</p>
<p>Attività di controllo delle prestazioni sanitarie di ricovero ai sensi delle DGR n. X/2313/2014 e n. X/4702/2015.</p>	<p>Controllo ed invio alla ATS di pertinenza, entro il 7 ottobre 2016, 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 ATS 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 ATS di pertinenza. 	TUTTE	<p>L'obiettivo è stato raggiunto: termini di invio rispettati per ogni sottocampione.</p> <p>Con nota prot.28323/16 del 21.09.16 e nota prot. 29133/16 del 28.09.2016 sono state inviate ad ATS Val Padana le relazioni sui controlli delle prestazioni di ricoveri.</p>

	Invio del Piano dei Controlli aziendale alla ATS di pertinenza entro il 31.01.2016.		Il Piano dei Controlli Aziendale è stato trasmesso al Direttore Generale ATS Val Padana in data 30.01.2017 con nota prot. 2891/17
Realizzazione del PROGRAMMA INTEGRATO DI MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE	<p>Entro MARZO 2017 dovranno essere predisposti ed inseriti nella piattaforma PIMO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione strutturato con l'evidente integrazione delle informazioni provenienti dagli indicatori di ambito e del monitoraggio interno 100% - la chek-list di autovalutazione 100% - rapporti di audit interno ed esterno 100% 	TUTTE	<p>In corso monitoraggi di indicatori di ambito ed interni e raccolta dati 2016 per l'elaborazione del piano 2017</p> <p>Validata la check-list di autovalutazione del 1° semestre 2016 in data 1 settembre 2016, la check list di autovalutazione 2° semestre avrà scadenza a gennaio 2017</p> <p>rapporti di audit interno ed esterno 100% per il 2016</p>
Sviluppo della funzione di Internal Audit	<p>Dovrà essere garantita la funzione di I.A. seguendo le indicazioni descritte nella dgr 2989 del 23.12.2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attuazione del Piano di Internal Audit - Aderenza alle raccomandazioni scaturite dal Piano di Internal Audit 	TUTTE	<p>Con provvedimento deliberativo aziendale n. 155 del 12.05.2016 è stato ridefinito il piano di attività di internal auditing dell'ASST di Cremona, trasmesso poi con nota prot. 25195 del 22.08.2016 alla Regione Lombardia - Presidenza - Sistema dei Controlli, Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy Officer. Gli interventi di audit sono stati orientati, quindi, alla verifica dei processi aziendali di</p>

			affidamento di servizi, lavori e forniture mediante procedure sotto soglia; nel corso dei mesi precedenti si sono svolti, pertanto, incontri interni con gli uffici e le unità operative destinatarie dell'audit. Piena attuazione del piano.
Prosecuzione, in collaborazione con le ATS, delle attività di implementazione e approfondimento degli studi orientati alla realizzazione di strumenti per il controllo e l'inibizione dei comportamenti prescrittivi inappropriati.	Partecipazione, su indicazione delle ATS territorialmente competenti, a gruppi di esperti volti alla produzione di indicazioni utili all'omogeneizzazione delle modalità di comportamento in ordine all'utilizzo della priorità "U" (Bollino Verde).	TUTTE	Si conferma partecipazione all'evento organizzato dall'ATS: incontro svolto martedì 6/12/2016
Applicazione contenuti dgr n. 1775/2011 e smi e della dgr n. 3993/2015: monitoraggio ex ante Attività Istituzionale, Attività Libero Professionali Intramoenia, Allargata ed in regime di Solvenza - A.L.P.I. e S. Predisposizione e formalizzazione dei Piani attuativi di governo dei	<p>Effettuazione di almeno 12 rilevazioni di prevalenza dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero e cura oggetto del monitoraggio regionale e di 2 rilevazioni nazionali ex ante Attività Istituzionale, Attività Libero Professionali Intramoenia, Allargata ed in regime di Solvenza - A.L.P.I. e S.</p> <p>Raggiungimento, per almeno il 95% dei primi accessi, dei tempi obiettivo previsti dalla DGR n. X/3993/2015.</p> <p>Evidenza della predisposizione e trasmissione dei Piani attuativi di governo dei tempi di attesa (PGTAz)</p> <p>Attuazione dei disposti del punto 3.3.6. della D.g.r. n. X/1185/2013 - "Interventi di miglioramento dei tempi di attesa"</p>	TUTTE	<p>Effettuata rilevazione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero e cura con cadenza mensile, secondo il calendario di indicazione regionale. Effettuato monitoraggio delle prestazioni erogate in attività libero professionale intramoenia, allargata e solvenza nelle due rilevazioni dedicate.</p> <p>Fermo restando il perseguimento dell'obiettivo di almeno il 95% delle prestazioni monitorate si è tenuto conto della necessità di garantire prioritariamente il rispetto dei tempi</p>

tempi di attesa (PGTAz) Interventi di miglioramento e trasparenza dei tempi di attesa in attuazione di quanto stabilito con DGR 1775/2011 e con ex d.lgs. 33/2013.			<p>in ambito aziendale.</p> <p>Definiti nei piani semestrali attuativi dei tempi di attesa, le azioni di monitoraggio per l'evoluzione della domanda e le azioni per contenere i tempi di attesa delle prestazioni critiche.</p>
Mantenimento/miglioramento della rilevazione di Customer Satisfaction. Miglioramento della qualità percepita rilevata attraverso il flusso di Customer Satisfaction Monitoraggio della qualità percepita nei percorsi di tele sorveglianza sanitaria domiciliare e ospedalizzazione domiciliare per cure palliative in attuazione dei disposti della DGR X/3993/15 e alla DGR X/4702/15	<p>Numerosità dei questionari raccolti 2016 => 2015</p> <p>Punteggio medio ottenuto nei questionari raccolti nel flusso 2016 => 2015</p> <p>Raccolta dei questionari relativi ai percorsi di tele sorveglianza sanitaria domiciliare e ospedalizzazione domiciliare per cure palliative</p>	<p>TUTTE</p>	<p>Si conferma costante impegno aziendale nel raggiungimento obiettivo. Rilevazione questionari raccolti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2015 : n° 5725 • 2016 : n° 5737 <p>Media Customer Degenze: 2015: 6,2 2016: 6,5</p> <p>Media Customer Ambulatoriali: 2015: 6,0 2016: 6,2</p> <p>Nell'ottica di costruire sinergie e connessioni organizzative tra i vari livelli di erogazione, tra ospedale e territorio, tra sanitario, sociosanitario e sociale, tra settore pubblico, privato e organizzazioni non profit, in un'ottica di empowerment del malato, della famiglia e della comunità locale, sono state definite le modalità di presa in carico, tra cui rientra l'elaborazione di un questionario</p>

			specifico volto al monitoraggio della qualità percepita.
Accreditamento, negoziazione e contrattualizzazione	<p>Allineamento dell'assetto accreditato alle previsioni da l.r.23/2015</p> <p>Rispetto delle scadenze stabilite dalle indicazioni regionali per la sigla dei contratti (ricoveri, specialistica ambulatoriale, subacute, psichiatria e neuropsichiatria infantile, nuove reti sanitarie) 100%</p> <p>Rispetto degli obiettivi di miglioramento assegnati alle specifiche AO nell'ambito dell'attività della negoziazione</p>	TUTTE	<p>Nell'Assetto Accreditato presente sul Portale ASAN sono già stati allineati quelli relativi al P.O.T. di Soresina con tutte le macroattività previste. Nei flussi ministeriali che descrivono le strutture afferenti all'ASST già compaiono a pieno titolo attività quali i SERT di Cremona e Casalmaggiore ed i Consultori Familiari di Soresina Cremona e Casalmaggiore.</p> <p>Recepimento dei Contratti sottoscritti con ATS Val Padana con delibera n. 312 del 08/09/2016 prot. 26952/16</p> <p>VEDI ALLEGATO CONTRATTO ATS</p>
Concentrazione delle analisi di laboratorio in un unico punto aziendale di Laboratorio (progetti esecutivi aziendali o interaziendali validati da ATS);	Presentazione di un piano di riordino aziendale o interaziendale in aderenza agli indirizzi regionali in materia di riordino delle attività di Medicina di Laboratorio condiviso con RL e la ATS di riferimento	TUTTE	<p>In corso il riordino aziendale delle attività di laboratorio (esteso a livello inter-aziendale nel POAS 2016-2018). In particolare, si segnala che nell'anno 2016 è stata completata la parametrizzazione e avviato in produzione il software LIS/Concerto in configurazione "multisettole dinamico" presso il laboratorio POC e presso il laboratorio POOP, utilizzando la stessa infrastruttura informatica del laboratorio di Cremona. Tale infrastruttura è attualmente gestita presso il Data Center Regionale di Lombardia Informatica. Conclude le</p>

			attività di revisione della configurazione degli esami, alla luce della decisione di trasferire l'attività del settore microbiologia POOP presso il settore microbiologia del POC, prevista entro marzo 2017. Il completamento della unificazione del sistema informativo dei laboratori seguirà la stessa tempistica. In corso di pianificazione le attività di configurazione del CUP aziendale per l'accettazione delle prestazioni di laboratorio per esterni presso il POOP e la formazione degli operatori di sportello per l'utilizzo del CUP, l'organizzazione dei trasporti e l'acquisizione delle strumentazioni.
<u>PROMOZIONE</u> <u>DELL'APPROPRIATEZZA</u> <u>PRESCRITTIVA DEI MEDICINALI</u> INIBITORI DI POMPA PROTONICA	1) Percentuale di pazienti in trattamento con IPP sul totale della popolazione. Per i pazienti in trattamento con IPP si intendono soggetti con età superiore o uguale a 18 anni con la prescrizione di almeno una confezione di IPP in Nota 1 o 48 rapportati alla popolazione con età superiore o uguale a 18 anni. 2) Spesa pro-capite 3) N.DDD di IPP consumate in ospedale totale di soggetti dimessi	TUTTE	1) Percentuale di pazienti in trattamento con IPP sul totale della popolazione: 17,8% (dato fornito e validato da ATS) 2) Spesa pro-capite: € 17,4 (dato fornito e validato da ATS) 3) N.DDD di IPP consumate in ospedale totale di soggetti dimessi: ASST totale=10,51 (DDD 296358/dimessi n° 28.185) di cui:

	<p>Nel 2016 corretta informazione da parte di ATS e ASST ai prescrittori sulle indicazioni di appropriatezza prescrittiva di cui alle note AIFA 1 e 48: per ASST: invio di almeno una comunicazione ai prescrittori a firma della Direzione Strategica</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Presidio Cremonese =11,72(DDD 258892/dimessi n° 22.084) • Presidio Oglio Po =6,14 (DDD 6101/dimessi n° 6.101) <p>Comunicazione diffusa dalla Direzione Strategica con nota prot. 39978/16 del 30.12.2016</p>
PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI MEDICINALI STATINE	<p>Percentuale di statine a brevetto scaduto sul totale del gruppo</p> <p>OBIETTIVO</p> <p>-Nel 2016 corretta informazione da parte di ATS e ASST ai prescrittori sulle indicazioni di appropriatezza prescrittiva di cui alle note AIFA 13.</p> <p>Per ASST: invio di almeno una comunicazione ai prescrittori a firma della Direzione Strategica</p>	TUTTE	<p>Si conferma la corretta informazione da parte della ASST ai prescrittori sulle indicazioni di appropriatezza prescrittiva di cui alle note AIFA 13</p> <p>Comunicazione diffusa dalla Direzione Strategica con nota prot. 39978/16 del 30.12.16</p>

RENDICONTAZIONE INDICATORI OBIETTIVI STRATEGICI 2016 ASST

ASST			
OBIETTIVI STRATEGICI	INDICATORI/ RISULTATI ATTESI	ASST INTERESSATE	RENDICONTAZIONE
Attuazione legge regionale n. 23/2015	1) Sottoscrizione della contrattazione integrativa aziendale entro il 31 dicembre 2016;	(l'indicatore 5 solo per ASST di Milano)	<p>1) In relazione all'obiettivo di sottoscrizione dei contratti integrativi aziendali (dirigenza e comparto) ai sensi dell'art. 2, c. 10, della Legge Regionale n. 23/2015, e richiamata la nota della Direzione Generale Welfare in data 9.12.2016 avente ad oggetto ad oggetto: "DGR 5514 del 2 agosto 2016 - Definizione degli obiettivi aziendali per l'anno 2016 – Integrazione" nella quale viene rimodulato e diversamente declinato l'obiettivo di sottoscrizione dei nuovi CCIA attraverso la sottoscrizione, entro il 31 dicembre 2016, di un accordo che contempli i seguenti elementi:</p> <p>a) la quantificazione dei fondi secondo i criteri contenuti nei protocolli regionali siglati il 18 gennaio 2016;</p> <p>b) una pianificazione temporale dell'armonizzazione contrattuale da svolgersi nell'arco del 2017.</p> <p>Inoltre, la ASST certifica quanto segue: ASST Cremona ha avviato un percorso che ha portato la delegazione trattante aziendale e le parti sindacali ad intraprendere una serie di incontri</p>

		TUTTE	<p>come di seguito riportato:</p> <p><u>COMPARTO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - in data 7 dicembre 2016 l'Azienda ha provveduto a presentare una proposta di Contratto Integrativo Aziendale, inviata in precedenza con mail del 6.12. 2016 alle parti stesse, rappresentandone le logiche e i contenuti e fornendo alle parti sindacali gli elementi quali-quantitativi relativi al trattamento accessorio nelle sue differenti componenti (fondi disagio, fasce/posizione, produttività/retribuzione di risultato) dell'ambito ospedaliero e di quello territoriale; - l'Azienda ha poi provveduto a fornire con mail del 14.12.2016 alle parti sindacali gli ulteriori dati richiesti: <ul style="list-style-type: none"> - le quote di fondo provenienti dalle precedenti aziende (ex AO ed ex ASL). Tali quote, all'1/1/2016 e al 31/12/2016, vengono rappresentate in due tabelle con l'indicazione della media procapite (già illustrati nell'incontro del 7); - prospetto riportante la produttività erogata al personale dipendente ex ASL nell'anno 2015; - prospetto riportante, distinto per profilo, la fascia in godimento di tutti i dipendenti ex AO ed ex ASL; - CIA applicato dall'ex ASL relativamente alla distribuzione della produttività. <p>Nell'incontro successivo del 15 dicembre 2016 l'Azienda ha provveduto a fornire</p>
--	--	-------	--

			<p>elementi di analisi circa la definizione dei fondi attraverso l'illustrazione della documentazione più sopra specificata. Nello stesso incontro le parti si sono riconvocate per la condivisione e la sottoscrizione di un accordo preliminare alla sottoscrizione del nuovo CCIA in data 27.12.2016.</p> <p><u>DIRIGENZA</u></p> <p>Nell'incontro in data 7 dicembre 2016 l'Azienda ha provveduto a presentare una proposta di Contratto Integrativo Aziendale, inviata in precedenza con mail del 6.12. 2016 alle parti stesse, rappresentandone le logiche e i contenuti e fornendo alle parti sindacali i elementi quali-quantitativi relativi al trattamento accessorio nelle sue differenti componenti (fondi disagio, posizione, retribuzione di risultato) dell'ambito ospedaliero e di quello territoriale;</p> <p>L'Azienda ha poi provveduto a fornire con mail del 14.12.2016 alle parti sindacali gli ulteriori dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prospetto riportante la consistenza dei fondi dell'ex AO dall'Anno 2010 con l'indicazione delle riduzioni apportate ai sensi dell'art. 9, comma 2, bis della legge 122/2010; - prospetto riportante la consistenza delle quote di fondo dell'anno 2015 provenienti dalle precedenti aziende (ex AO ed ex ASL). I fondi provenienti dall'ex Asl vengono rappresentati nella
--	--	--	---

			<p>loro consistenza all'1/1/2016 e al 31/12/2016, a seguito delle rideterminazione operata da ATS sulla base dei criteri indicati nelle linee guida regionali. Tale dati vengono rappresentati in due tabelle con l'indicazione della media procapite (già illustrati nell'incontro del 7);</p> <p>Nell'incontro successivo del 20 dicembre 2016 l'Azienda ha provveduto a fornire elementi di analisi e gli approfondimenti richiesti circa la definizione dei fondi sia dell'ex Azienda Ospedaliera che di dell'ex ASL attraverso l'illustrazione della documentazione più sopra specificata. Nello stesso incontro le parti si sono riconvocate per la condivisione e la sottoscrizione di un accordo preliminare alla sottoscrizione del nuovo CCIA in data 28.12.2016.</p> <p>L'esito di tali lavori, come sopraindicato, ha portato alla sottoscrizione di un Accordi integrativi per l'area del comparto e per quella delle dirigenze, che si provvede ad allegare, rispettivamente in data 27/12/2016 per il comparto e in data 28/12/2016 per la dirigenza.</p> <p>Tali accordi sono stati recepiti con deliberazioni n. 32 e n. 33 del 10/2017.</p> <p>2) Integrata la rete ATS con la rete Ospedaliera. Integrato nel sistema aziendale il personale transitato dalla ATS alla ASST, consentendo la produzione del cedolino, la rilevazione delle presenze,</p>
--	--	--	--

2) Predisposizione e avvio dei programmi di sviluppo per l'integrazione dei sistemi informativi aziendali e interaziendali;

			<p>recuperato lo storico. Si è provveduto a rivedere il sistema a supporto dell'area contabile, con particolare riferimento all'area acquisti e contratti, oltre che per quanto concerne gli adempimenti fiscali/contabili conseguenti all'incorporazione delle aree ex-ASL. Implementato l'archivio protocollo in ragione delle competenze acquisite. Registrato il nuovo dominio asst-cremona.it. La posta elettronica aziendale ed il sito sono attivi sul nuovo dominio. Aggiornate tutte le stampe sia amministrative (ricevute, fogli prenotazione, ...) che sanitarie (referti, frontespizio cartella clinica,...). Sono in corso le attività di analisi e adeguamento dei sistemi per la produzione dei flussi istituzionali, sia per integrare le componenti derivate dai nuovi servizi acquisiti, sia per la gestione della nuova codifica CUDES. In collaborazione con ATS Val Padana e con le ASST di Crema e Mantova è stata avviata la revisione delle componenti del sistema informativo aziendale relative ai domini applicativi delle ASL che in attuazione della L.R. 23/2015, sono stati ceduti alle ASST.</p> <p>3) Formalizzazione avvenuta con nota prot. 52643 del 23.12.2016 del Direttore Generale ATS Val Padana ad oggetto: <i>"Relazione di accompagnamento tabella 1 e 2 DEF Richiesta di elenchi per la</i></p>
	3) Formalizzazione e trasmissione a Regione Lombardia		

	<p>dell'accordo in sede di Collegio dei Direttori sull'affermamento del personale dei servizi centrali (seconda fase);</p> <p>4) Definizione e trasmissione a Regione Lombardia del POAS entro i termini stabiliti;</p> <p>5) Approvazione entro il 30 novembre 2016 del programma per l'attuazione della l.r. n. 23/2015 nell'area urbana di Milano;</p> <p>6) Gestione in autonomia delle funzioni e delle strutture transitate a seguito del riassetto organizzativo;</p> <p>7) Definizione delle nuove modalità di offerta vaccinale: realizzazione del modello organizzativo ATS/ASST, secondo le specifiche indicazioni regionali (decreto del 24 aprile 2016 n 3682);</p>		<p><i>predisposizione dei decreti di assegnazione del personale del comparto e della dirigenza in merito alla attività vaccinale , alla conclusione Fase 2 e rettifiche di assegnazione personale".</i></p> <p>4) Definizione e trasmissione a Regione Lombardia del POAS entro i termini stabiliti: trasmesso in data 28.10.2016 con protocollo n. 33033/16</p> <p>5) Non di competenza</p> <p>6) Gestione delle funzioni e delle strutture transitate a seguito del riassetto organizzativo garantendo la continuità dei servizi ai cittadini e l'operatività delle funzioni. Si precisa che sono in corso le fasi di trasferimento delle risorse dedicate alle funzioni transitate e di quelle centrali.</p> <p>7) Secondo quanto previsto dal Decreto n°3682 del 28/4/16, recepito il Piano di lavoro per il passaggio dell'attività predisposto dall'ATS Val Padana (30/9/16) e l'elenco definitivo del personale da trasferire alle ASST (20/12/16), dall'1/1/17 la ASST di Cremona ha assunto il proprio ruolo per l'attività vaccinale nella fase organizzativa-gestionale-erogativa (chiamata attiva, inviti, richiami, gestione vaccini, informazione, counseling,, gestione rifiuto, somministrazione, registrazione). Il</p>
--	--	--	--

	<p>8) Integrazione area sanitaria e socio sanitaria in ATS nei programmi di promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentale e nel raccordo ATS/ASST per garantire continuità alle attività nei Consultori e nei percorsi di presa in carico individuale su fattori di rischio MCNT;</p>		<p>29/12/16 e il 4/1/17 si sono svolti tavoli di monitoraggio dello sviluppo e delle criticità del trasferimento. Il 12/1/17 la ATS Val Padana ha inviato a Regione la prima rilevazione degli indicatori di processo. Le vaccinazioni vengono effettuate senza soluzione di continuità presso gli stessi poli vaccinali (Cremona, Casalmaggiore, Soresina) precedenti.</p> <p>8) Integrazione area sanitaria e socio sanitaria nei programmi di promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentale e raccordo tra ASST/ATS per garantire continuità alle attività nei Consultori e nei percorsi di presa in carico individuale su fattori di rischio MCNT. Si rileva che a 4641 utenti è stato fornito il counselling in tema di sani stili di vita per la prevenzione di MCNT. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - erogazione prestazioni sanitarie e colloqui di accoglienza/orientamento e consultazione (nelle aree di intervento sanitarie); - partecipazione incontri di gruppo nominali; - prestazioni nell'area Spazio Giovani (fascia di età 13-25); - PAP test in screening (utenza fascia di età >=13, popolazione a cui è potenzialmente somministrabile il counselling sugli stili di vita).
--	---	--	---

	<p>9) Attuazione delle disposizioni organizzative ed operative previste dalla legge regionale 29 giugno 2016 n° 15 in materia di Sanità Pubblica Veterinaria e sicurezza alimenti di origine animale.</p> <p>REPORT (MAX 5 PAGINE) DAL QUALE EMERGANO LE 3 AZIONI PIÙ SIGNIFICATIVE MESSE IN CAMPO NELL'ATTUAZIONE DELLA RIFORMA E I RISULTATI RAGGIUNTI.</p>		<p>9) Non di competenza</p> <p>VEDI ALLEGATO</p>
Riordino Rete d'Offerta	<p>1) Declinazione dell'integrazione tra l'ambito sanitario, sociosanitario e sociale con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. area delle dimissioni ospedaliere- cure intermedie/sub acute; b. area del sostegno alla domiciliarità (CREG- MMG- ADI); c. Implementazione e valorizzazione dei POT; d. Avvio dei Presst; e. Individuazione delle UCCP tenendo conto delle AFT dei medici convenzionati e dei POT/PRESST; 	1) tutte le ASST	<p>Declinazione dell'integrazione tra l'ambito sanitario, sociosanitario e sociale con particolare riferimento ai seguenti ambiti:</p> <p><i>a) Area delle dimissioni ospedaliere cure intermedie/subacute:</i> predisposizione di protocollo tecnico operativo per l'accompagnamento al paziente cronico/fragile in fase di ammissione/dimissione da ospedale che prevede la presenza di un'equipe di continuità assistenziale e dedicata e composta da operatori sanitari e sociali ospedale e territorio in sinergia per la presa in carico integrata anche con il MMG e la definizione di strumenti di segnalazione da parte del reparto e di valutazione infermieristica e sociale condivisi tra gli</p>

			<p>attori della rete.</p> <p><i>b) area del sostegno alla domiciliarità (CREG- MMG-ADI):</i> nell'anno 2016 sono state attivate n.1183 dimissioni protette provenienti da equivalenti segnalazioni di reparti ospedalieri mentre considerando le sole dimissioni verso il domicilio di utenti afferenti alla ASST di Cremona, in uscita anche da altri ospedali oltre a quello cittadino, sono state attivate n.349 ADI in prevalenza di tipo infermieristico;</p> <ul style="list-style-type: none"> - partecipazione del personale della Rete Territoriale in qualità di docente ad un corso di formazione ai Reparti ospedalieri in data 23/11/2016, verso circa 40 operatori, in tema di dimissioni protette. - Definizione di un percorso di dimissione protette dal POT di Soresina verso il territorio. - Si sta sviluppando un percorso di continuità assistenziale e di presa in carico integrata ospedale-territorio per persone con disturbi da uso di sostanze legali e illegali e da gioco d'azzardo in tema di dimissioni e aggancio precoce in caso di disturbi da uso di sostanze legali e illegali e di gioco d'azzardo. <p>Area del sostegno alla domiciliarità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sono in fase di definizione, relativamente ai percorsi dedicati alla fragilità e alla cronicità, i criteri di appropriatezza per l'erogazione di prestazioni riabilitative a domicilio ed accordi tecnico operativi tra Polo Ospedaliero e Rete Territoriale per
--	--	--	--

			<p>l'attività specialistica domiciliare;</p> <ul style="list-style-type: none"> - si sta sviluppando uno specifico progetto dedicato al sostegno della domiciliarità di pazienti con demenza e disturbi del comportamento in fase attiva, ad alta integrazione con reparti specialistici ospedalieri e strutture sociosanitarie territoriali e ATS; - Si stanno definendo percorsi integrati per la presa in carico di pazienti in cure palliative in ambito sociosanitario; - È stato definito un percorso condiviso tra Cure sociosanitarie e Consultorio per una presa in carico integrata delle famiglie che gestiscono al domicilio persone con disabilità gravissima; - È strutturata la collaborazione con l'Ufficio di Protezione Giuridica per la gestione integrata dei casi complessi, in tutte le azioni afferenti all'area della domiciliarità; - Sui vari percorsi dedicati alla fragilità ed alla cronicità sono stati convocati diversi incontri che hanno visto la partecipazione anche dei MMG per i relativi CREG. <p>c) <i>Implementazione e valorizzazione dei POT:</i> implementazione valorizzazione dei POT di Soresina (trasferimento assetti da ASST di Crema ad ASST Cremona il 431/5/2016). Nel mese di giugno 2016 sono stati redatti il "Piano e i protocolli attuativi dei percorsi di continuità delle cure della cronicità del POT" ed il 18/6/16 è stato stipulato l'accordo per le attività nel POT tra ASST di</p>
--	--	--	---

	<p>2) Applicazione dei requisiti del Decreto 02/04/2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";</p>	<p>2) tutte le ASST</p>	<p>Cremona e MMG aderenti. Ad oggi sono stati avviate le seguenti attività: arruolamento, stesura dei Piani Assistenziali Individuali, presa in carico e gestione da parte del Centro Servizi. Nel Piano Triennale degli Investimenti anno 2017 è stata avanzata la proposta di un secondo POT nella città di Cremona, presso il Presidio Ospedaliero Cremonese, con 23 letti di cure subacute.</p> <p>d) <i>Avvio dei Presst</i>: al momento non è stata definita alcuna sperimentazione con ATS.</p> <p>e) <i>Individuazione delle UCCP tenendo conto delle AFT dei medici convenzionati e dei POT/PRESST</i>: individuazione delle UCCP tenendo conto delle AFT dei medici convenzionati e dei POT/PRESST: Si dà atto dell'individuazione da parte di ATS delle AFT della Medicina Generale e della Pediatria di Famiglia, di prossima costituzione, anche per la definizione di eventuali POT e per la condivisione tra ATS e ASST del modello organizzativo territoriale in vista delle future AFT dei medici specialisti, di competenza ASST.</p> <p>2) Rispetto a quanto contenuto nel citato provvedimento Legislativo, l'Azienda ne ha ricercato l'assolvimento tramite la richiesta di deroga alla sua applicazione per quanto riguarda il punto nascita del POOP e adeguandosi a tutti i</p>
--	---	-------------------------	---

	3) Implementazione della Rete Interaziendale Milano Materno-Infantile (R.I.M.M.I.);	3) ASST della Città di Milano	<p>provvedimenti regionali in materia, in particolare organizzando le attività cliniche in entrambi i Presidi sulla base del criterio di intensità delle cure logisticamente realizzabili e predisponendo in entrambi i Presidi dei posti letto tecnici di Osservazione Breve Intensiva (OBI) e attivando al P.O.C. un reparto di Medicina d'Accettazione e d'Urgenza collegata al P.S.</p> <p>3) Non di competenza.</p>
Tempi di Attesa	Implementazione di percorsi dedicati ai pazienti cronici con contestuale miglioramento dell'accessibilità per le patologie acute	TUTTE	<p>Si sono definite le seguenti modalità di accesso per le patologie acute:</p> <ul style="list-style-type: none"> - presa in carico paziente con scompenso cardiaco: proposta di percorso formativo all'ATS rivolto ai MMG e infermieri di studio per ottimizzare la cura e la presa in carico assistenziale. Il percorso formativo verrà gestito dagli specialisti del Polo Ospedaliero con laboratori attivi; - proposta di percorso formativo agli infermieri di enti erogatori sociosanitari di cure domiciliari per il riconoscimento precoce dei segni di scompenso cardiaco e la frequenza di laboratori attivi presso il Polo Ospedaliero; - istituzione con delibera n.474 del 22/12/2016 di una Commissione forniture straordinarie per accogliere in modo appropriato le richieste di

			<p>cittadini che richiedono materiale sanitario (presidi/prodotti extra LEA) o, come nel caso delle Malattie Rare, non rientranti negli specifici PDTA. La Commissione si occupa della valutazione della congruità dei bisogni sanitari e sociosanitari di assistiti in condizioni di particolare fragilità, ai fini della valutazione delle richieste di concessioni straordinarie di presidi/farmaci o prodotti sanitari (protesi e ausili) non previsti dal Nomenclatore tariffario in vigore o non compresi nel Prontuario Terapeutico Nazionale, ovvero di forniture non previste a carico del SSN ma riconosciute insostituibili, indispensabili e rivolte a favore di assistiti la cui situazione presenta caratteristiche di eccezionalità dal punto di vista clinico-epidemiologico ed assistenziale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - percorso facilitato per visite specialistiche domiciliari e fast track ambulatoriale per visite fisiatriche e fisioterapiche ambulatoriali per pazienti fragili provenienti e intercettati dalle unità operative della Rete Territoriale - Cure palliative: è in corso di definizione un percorso integrato Ospedale-Territorio per l'identificazione e presa in carico precoce del paziente oncologico/palliativo con integrazione al documento relativo al Cancer Center.
Investimenti	1) Attuazione interventi del VI atto integrativo con rispetto del cronoprogramma e dei costi	1) Le ASST inserite nel programma ex DGR 855/2013	Attuazione interventi del VI atto integrativo con rispetto del cronoprogramma e dei costi: i lavori di attuazione dell'intervento del III Lotto Antincendio, di cui alla DGR 855/2013, sono all'ottavo stato d'avanzamento; alla data del 25/11/2016 si è rilevato un importo pari a €

			2.307.447,56 su € 2.379.818,76. Si prevede che la fine lavori avverrà nel pieno rispetto dei tempi previsti a contratto (scadenza: 26/05/2017).
	2) Rispetto del cronoprogramma stabilito per la realizzazione dei Presidi Ospedalieri Territoriali	2) ASST Nord Milano, Bergamo Est, Garda, Franciacorta, Valtellina e Alto Lario, Melegnano e Martesana, Rhodense, Grande Ospedale Metropolitano Niguarda	2) Non di competenza
	3)		3)
	4) Rispetto del cronoprogramma dell'intervento di riqualificazione dell'ospedale San Gerardo	3)	4) Non di competenza
		4) ASST di Monza	