



AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DI CREMONA

DECRETO N. 92 DEL 28/02/2022

**OGGETTO: ADOZIONE PIANO DELLE PERFORMANCE PER IL
TRIENNIO 2022-2024**

IL DIRETTORE GENERALE – DR. GIUSEPPE ROSSI

Acquisito il parere favorevole del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Gianluca Bracchi

Acquisito il parere favorevole del
DIRETTORE SANITARIO

Rosario Canino

Acquisito il parere favorevole del
DIRETTORE SOCIO SANITARIO

Paola Mosa

Il Responsabile del procedimento: Michela Mancini

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATE le seguenti normative nazionali:

- decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, avente ad oggetto: “Attuazione della legge 4 marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” con particolare riferimento all’art. 10;
- decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, recante “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle P.P.A.A.”;
- indicazioni tecniche della CIVIT, ora ANAC (Agenzia Nazionale Anticorruzione), le cui competenze in materia di misurazione e valutazione della performance sono state trasferite al Dipartimento della Funzione Pubblica e di cui alle deliberazioni n. 112/2010 “Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance”, n. 1/2012 “Linee Guida relative al miglioramento dei sistemi di misurazione e valutazione della performance e dei Piani della Performance” e n. 6/2013 “Linee Guida relative al ciclo di gestione della performance per l’annualità 2013”;
- direttiva n. 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche” ;

RICHIAMATE le seguenti disposizioni regionali:

- deliberazione della Giunta Regionale della Regione Lombardia n. IX/2633 del 6 dicembre 2011, ad oggetto: “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l’anno 2012”, ove all’allegato 2 si richiede alle Aziende Sanitarie pubbliche la coerenza tra la programmazione regionale con gli obiettivi operativi delle singole strutture per la definizione di detto Piano delle Performance;
- circolare D.G. San. Prot. N. H1.2011.0037249 del 20.12.2011 ad oggetto: “Indicazioni relative all’applicazione della D.G.R. n. IX/2633 del 06 dicembre 2011”;
- decreto della Direzione Generale Sanità di Regione Lombardia n. 349 del 23 gennaio 2012 avente come oggetto: “Approvazione del metodo per l’individuazione dell’indice sintetico di performance per le strutture di ricovero”;
- d.G.R. n. XI/1082 del 17/12/2018 ad oggetto : “Determinazioni in ordine alla Direzione dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Cremona;
- linee guida rilasciate dall’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) di Regione Lombardia “Il sistema di misurazione delle performance nelle Aziende Sanitarie pubbliche lombarde”;
- d.G.R. n. XI/5164 del 2/08/2021 ad oggetto: “Modifiche al piano di organizzazione aziendale strategico (POAS) dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona, approvato con D.G.R. n. X/6330 del 13 marzo 2017, ai sensi e per gli effetti dell’art. 17, c. 4 della Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009 e s.m.i.”;
- d.G.R. n. XI/5832 del 29/12/2021 ad oggetto: “Determinazione in ordine agli obiettivi delle agenzie di tutela della salute (A.T.S.), delle aziende socio sanitarie territoriali (A.S.S.T.) e dell’azienda regionale emergenza urgenza (A.R.E.U.) – ANNO 2022”

PRECISATO che, a fronte del vigente Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2016-2018, modificato con d.G.R. n. XI/5164 del 2/08/2021, il Piano triennale della Performance a scorrimento 2022-2024 rappresenta la declinazione degli indirizzi strategici aziendali;

RICHIAMATO, altresì, il decreto aziendale n. 156 del 31/03/2021 ad oggetto “Adozione del Piano delle Performance per il triennio 2021-2023”;

VALUTATO che il Piano triennale della Performance a scorrimento 2022-2024 è stato elaborato nel rispetto della normativa di riferimento ed è stato sottoposto in data 24/02/2022 al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni dell’A.S.S.T di Cremona, che ha validato lo stesso, valutandolo in linea con le disposizioni normative nazionali e regionali;

CONSIDERATO che costituiscono sezioni del Piano della Performance:

- il Piano di Organizzazione del Lavoro Agile – redatto ai sensi dell’art.14, comma 1, della legge 124 del 2015;
- il Piano delle Azioni Positive redatto ai sensi della direttiva 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

VISTA la documentazione predisposta dalla U.O. Risorse Umane e dalla U.O. Controllo Direzionale allegata al presente decreto quale parte integrante e sostanziale;

RITENUTO, pertanto, di procedere alla formale adozione del Piano triennale della Performance a scorrimento 2022-2024 ed alla relativa pubblicazione dello stesso, in osservanza dei vigenti dispositivi normativi, sul sito istituzionale dell’Azienda;

PRESO ATTO dell’attestazione resa dal competente Responsabile del procedimento in ordine alla regolarità tecnica del presente provvedimento;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario;

DECRETA

1. di procedere alla formale adozione del Piano triennale delle Performance a scorrimento 2022-2024, come da documento allegato quale parte integrante del presente provvedimento, revisione annuale del Piano delle Performance per il triennio 2021-2023;
2. di dare atto che costituiscono sezioni del Piano delle Performance il Piano di Organizzazione del Lavoro Agile e il Piano delle Azioni Positive;
3. di disporre la pubblicazione del Piano delle Performance sul sito Internet Aziendale nella sezione “Amministrazione Trasparente”, nell’area dedicata alla “Performance” (ai sensi dell’art. 5 del Decreto Legislativo n. 33/2013 come modificato dal Decreto Legislativo n. 97/2016);
4. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell’art. 17, comma 6, della legge regionale della Regione Lombardia 30 dicembre 2009, n. 33.

Firmato digitalmente
Dr. Giuseppe Rossi

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Cremona

Piano triennale della Performance 2022-2024



A cura dell'UOS Controllo Di Gestione



Indice

1. Premessa	3
2. L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale	5
2.1 Situazione territoriale e demografica	7
2.2 Organizzazione e dipartimenti	9
2.3 Azienda in cifre	13
3. Mission e vision	21
4. Strategie	22
5. Progetti strategici e programmazione	23
5.1 Innovazione e sviluppo strategico: il nuovo Ospedale	23
5.2 Contrasto alla pandemia da SARS COV-2	25
5.3 Presa in Carico del paziente cronico e integrazione ospedale (L.R. 23/2015-L.R. 22/2021)	27
5.4 Governo dei tempi di attesa e miglioramento dell'accessibilità	29
5.5 Esiti e appropriatezza clinica e organizzativa	32
5.6 Ottimizzazione dei processi interni aziendali	33
5.7 Aggiornamento e adeguamento tecnologico e strutturale	34
6. La misurazione della performance	36
6.1 Performance Aziendale	36
6.2 Performance organizzativa	44
6.3 Performance individuale	45
6.4 Il ciclo di gestione della performance	46
7. Integrazione con altri strumenti di programmazione aziendale	46
7.1 Trasparenza e anticorruzione	47
7.2 Internal auditing	48
7.3 Piano integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO)	49
7.4 Piano triennale delle azioni positive	50
7.5 Piano organizzativo sul lavoro agile (POLA)	51
Allegato 1 : Piano Azioni Positive	
Allegato 2: Piano di Organizzazione del Lavoro Agile	



1. Premessa

Il presente Piano della Performance (di seguito PdP) è il **documento programmatico** in cui sono esplicitati gli **obiettivi strategici** ed operativi che l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Cremona intende perseguire nel **triennio 2022-2024** al fine di:

- comunicare al cittadino, in modo trasparente, l'impegno concreto dell'Azienda nella tutela e nella promozione della salute, in un'ottica di maggiore accountability e trasparenza;
- individuare e incorporare le attese dei diversi *stakeholders* (ATS, Regione Lombardia, utenti interni ed esterni);
- porre in essere percorsi di miglioramento continuo delle performance attraverso l'introduzione di uno strumento di apprendimento organizzativo a supporto dei processi decisionali.

Nel PdP viene posto al centro il concetto di *Performance*, intesa come il contributo che ciascun soggetto (definito come sistema, organizzazione, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi per i quali l'organizzazione opera anche in relazione agli indirizzi strategici definiti in fase di pianificazione di medio-lungo periodo.

Per la definizione degli obiettivi si distinguono **tre livelli di processo**:

1. **istituzionale**, ovvero l'ambito degli obiettivi strategici di indirizzo definiti nel piano Socio Sanitario Regionale e nelle D.G.R. contenenti le Regole di Sistema;
2. **strategico**, ovvero l'insieme degli obiettivi di mandato che Regione Lombardia individua ed assegna alla Direzione Generale aziendale;
3. **operativo**, ovvero gli obiettivi strategici aziendali che la Direzione Generale, in coerenza con il PSSR ed il proprio contesto di riferimento, assegna alle articolazioni organizzative aziendali, in aggiunta a quelli istituzionali. Le strategie aziendali sono, quindi, declinate nell'ambito della programmazione annuale in piani di miglioramento/progetti e obiettivi operativi attraverso, rispettivamente, gli strumenti tipici della gestione per progetti e le schede budget.

Il PdP è redatto in coerenza con le disposizioni contenute nel Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150 e delle linee guida fornite dall'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) di Regione Lombardia, nelle more dell'approvazione del Bilancio Economico di Previsione e della adozione delle linee di indirizzo regionali (Regole di Sistema, Linee guida POAS, Documenti attuativi della Legge Regionale 22/2021) e tenuto conto delle novità introdotte con:

*il decreto legge n. 80 del 09/06/2021, che ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO);

*il decreto legge n. 228 del 30/12/2021, che prevede che in sede di prima applicazione il PIAO è adottato entro il 30/04/2022 e fino a predetto termine, non si applicano le sanzioni previste dall'art. 10, comma 5, del d.lgs. n. 150 del 27/10/2009;

*la delibera ANAC n. 1 del 12/01/2022 relativa al differimento al 30/04/2022 dei termini per l'adozione del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

In attesa degli atti centrali e regionali di indirizzo rispetto all'adozione del PIAO, l'ASST di CREMONA ritiene necessario predisporre un documento che fornisca un primo momento di focalizzazione delle strategie, per dare avvio al ciclo di gestione delle performance e continuità alle attività di programmazione e controllo aziendali. Quando saranno disponibili le indicazioni circa le modalità di applicazione del PIAO, si procederà all'integrazione del Piano della Performance 2022-2024 nel PIAO stesso, rispetto al quale il

presente Piano va inteso come documento "ponte", utile per dare correttamente avvio al processo di budget alla luce degli obiettivi regionali già definiti.

Nello specifico, l'insieme dei contenuti del PdP 2022-2024 è strettamente correlato:

- alla programmazione regionale, con particolare riferimento alla Deliberazione di Giunta Regionale n. XI /5832 del 29/12/2021 ad oggetto "Determinazioni in ordine agli obiettivi delle agenzie di tutela della salute (A.T.S.), delle aziende socio sanitarie territoriali (A.S.S.T.) e dell'azienda regionale emergenza urgenza (A.R.E.U.) – anno 2022"
- agli indirizzi istituzionali provenienti dall'applicazione della Legge Regionale n. 22 del 14 dicembre 2021 "Modifiche al Titolo I e VII della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";
- alle linee strategiche contenute nel nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) approvato con D.G.R. X/6330 del 13/03/2017 e modificato secondo D.G.R. n° XI/5164 del 02/08/2021;
- al decreto della Regione Lombardia n°XI/1082 del 17-12-2018 "Determinazioni in ordine alla direzione dell'azienda socio sanitaria (ASST) di Cremona

Il presente PdP si articola nelle seguenti parti:

1. descrizione dell'**organizzazione** e dell'attività dell'Azienda,
2. definizione della **mission e vision aziendale**, nonché la declinazione di quest'ultime nelle aree strategiche aziendali,
3. descrizione dei **progetti strategici** aziendali con una loro programmazione gestionale per il triennio 2021-2023,
4. definizione del **sistema di misurazione e valutazione delle performance** in termini di principi e logiche, di processo (ciclo di gestione della performance) e di strumenti operativi adottati (processo budget).

In applicazione dell'art. 10, c. 8, lett. b) del decreto legislativo 14.3.2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" il presente documento è pubblicato in apposita sezione del proprio sito istituzionale denominata "Amministrazione Trasparente".



2. L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona è stata costituita a decorrere dall'1.1.2016 con Deliberazione di Giunta della Regione Lombardia n. X/4494 del 10.12.2015 "Costituzione dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Cremona" a cui ha fatto seguito il Decreto Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia n. 11964 del 31.12.2015 di "Attuazione L.R. 23/2015: Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Cremona – Trasferimento del personale, dei beni immobili e mobili e delle posizioni attive e passive già in capo alle ex ASL/AO".

Rispetto al territorio della ATS Val Padana, la nostra azienda è baricentrica, fattore che la rende interlocutore privilegiato per alleanze con le altre ASST dei territori confinanti in funzione di precise progettualità.

Al 1 gennaio 2016, l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona risultava costituita da 2 presidi ospedalieri (Presidio Ospedaliero di Oglio Po - Presidio Ospedaliero di Cremona) già parte della ex Azienda Ospedaliera di Cremona e dai servizi socio-sanitari provenienti dagli ambiti territoriali della ex ASL di Cremona, identificati nelle seguenti strutture/attività:

- **Serd - erogazione (2 sedi):** si occupa prevalentemente della presa in carico di utenti con problemi di tossicodipendenza, alcool-dipendenza, gioco d'azzardo e tabagismo. Effettua consulenze per le persone inviate dalla CMLP (protocollo CMLP – NOA per persone segnalate per guida in stato di ebbrezza) e programmi riabilitativi per le persone segnalate dalla Prefettura per infrazione art. 75 e 121 di cui al DPR 309/90. Il Sert di Cremona si occupa anche dei detenuti tossico/alcol dipendenti.
- **Consultori (3 sedi):** il modello consultoriale operativo realizzato è quello del Consultorio Familiare Integrato (CFI) con focus centrale sulla famiglia; si rivolge pertanto a persone singole, coppie e nuclei familiari in tutte le fasi esistenziali del ciclo di vita - gravidanza, maternità, età evolutiva, adolescenza, adultità, nonché in condizioni di disabilità ed età anziana, costituendo un'importante risorsa di sostegno. Gli interventi consultoriali afferiscono complessivamente a due macro-aree, quella sanitaria e quella psico-socio-educativa, che si integrano nell'elaborazione del progetto d'intervento individualizzato. In ambito sanitario le principali attività erogate riguardano la gravidanza e la preparazione alla nascita, il post-partum, la prevenzione ginecologica ed oncologica (screening), la contraccezione, la menopausa e adempimenti previsti dalla Legge n.194/1978 (IVG). L'ambito psico-socio-educativo abbraccia generalmente il sostegno individuale, familiare e di coppia, nonché aree più specifiche quali la tutela sociale della maternità, (Bandi Famiglia e Misure a sostegno delle famiglie fragili), l'area giovani ed adolescenti con lo Spazio giovani dedicato, lo Sportello Disabili, le adozioni, la Tutela Minori.
- **Attività territoriali:** protesica maggiore e minore, gestione trasporti dializzati, attività del servizio di Medicina Legale (di polizia mortuaria, visite fiscali, commissioni medico legali, rilascio di certificazioni medico legali e abilitazioni), farmaceutica (file F ex tipologia 13), attività distrettuali di cura del paziente (pazienti con patologie rare), valutazione multidimensionale e ADI diretta al netto del costo del personale dipendente.

Nel corso degli anni successivi sono state acquisite ulteriori nuove strutture/attività:

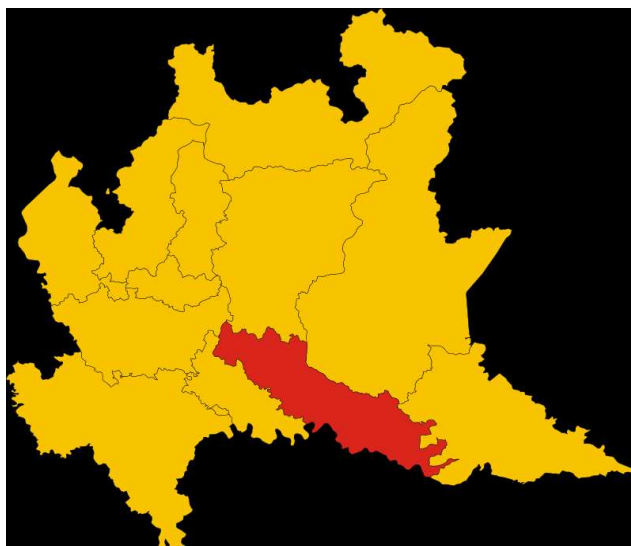
- con DGR n. X/5234 del 31.5.2016 avente ad oggetto "Determinazioni in merito al trasferimento dalla ex AO di Crema alla ASST di Cremona di attività relative al presidio "Polo Sanitario Nuovo Robbiani" di Soresina ai sensi della LR 23/2015", Regione Lombardia ha stabilito il subentro della ASST di Cremona alla ex AO di Crema nelle attività sanitarie afferenti al presidio stesso (POT, Attività ambulatoriali).

- con DGR n. X/5954 del 5.12.2016 Regione Lombardia ha attivato, in via sperimentale, il Servizio Unificato Protesica e Integrativa (SUPI), progetto istituito al fine di garantire un'efficace, efficiente, appropriata ed economica integrazione delle attività di erogazione dei servizi del SSR e individua l'ASST di Cremona come ASST contabile di tutto il territorio di appartenenza ATS Valpadana. Pertanto a partire dal 1.1.2017 l'ASST di Crema ha ceduto parte dei contratti di servizi relativi all'Assistenza integrativa e protesica all'ASST di Cremona.
I servizi oggetto di tale subentro sono a partire dal 1 gennaio 2017:
 1. assistenza integrativa L. 266/2005: canoni di noleggio microinfusori;
 2. assistenza protesica DM 332/99: Protesica Minore (Ausili per incontinenti), Protesica Maggiore (Ausili da Elenco 1, Elenco 2 gestione magazzino, acquisto/ noleggio ausili Elenco 3);
 3. gestione ossigenoterapia e ventilo terapia;
 4. gestione Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD).
- con Decreto Direzione Generale Welfare n. 3682 del 28.4.2016 "Organizzazione dell'offerta vaccinale alla luce della LR n. 23/2015 e con successiva nota prot. n. G1.2016.0024665 del 19.7.2016 è stata disposta, a partire dal 1.1.2017, l'attivazione del percorso per l'organizzazione nelle ASST dell'attività vaccinale, in precedenza in capo alle ATS.
- con deliberazione n. 236 del 7.7.2016 l'Azienda ha approvato il "Progetto sperimentale per l'istituzione e la gestione di un ambito territoriale omogeneo per l'area Oglio Po", condiviso con l'ASST di Mantova, con l'obiettivo generale di creare un territorio omogeneo in cui insistono gli ambiti territoriali degli ex distretti di Viadana e Casalmaggiore, potenziando l'attività del Presidio Ospedaliero Oglio Po di Casalmaggiore per garantire una migliore integrazione dei servizi offerti dalla rete territoriale ed afferenti agli ex distretti di Viadana e Casalmaggiore.

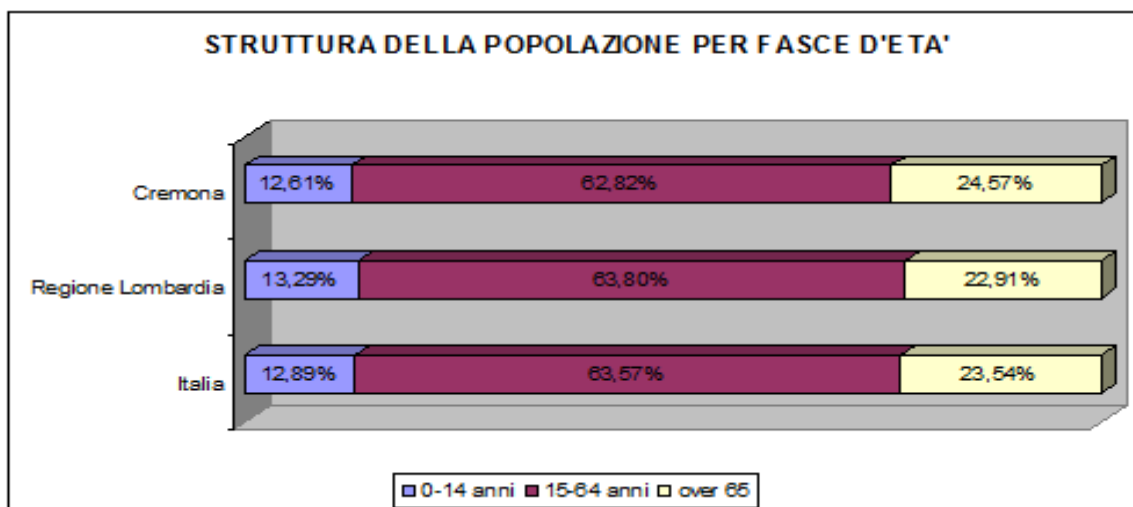
In generale, l'aspetto innovativo contenuto nel nuovo POAS (Piano Organizzativo Aziendale Strategico), adottato con deliberazione n. 386 del 27.10.2016, approvato con DGR n. X/6330 del 13.3.2017 e recepita con deliberazione n. 104 del 20.3.2017, è quello di organizzare la presa in cura per processi: intervenire quando e dove serve, con professionalità adeguate in percorsi di cura appropriati, attraverso la continuità assistenziale e terapeutica. Per questo l'integrazione dei processi è finalizzata a creare e condividere setting assistenziali entro i quali i professionisti si spostano verso il paziente ponendolo realmente al centro per raggiungere, consolidare gli standard di qualità e accesso alle cure. Su questo aspetto è opportuno segnalare che Regione Lombardia ha fornito ulteriori indicazioni in merito alla presa in carico della persona cronica e/o fragile con le seguenti disposizioni:

- DGR n. X/6064 del 30.1.2017, n. X/6551 del 4.5.2017 ad oggetto "Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge regionale n. 33/2009";
- DGR n.X/7655 del 28 Dicembre 2017 "Modalità di avvio del percorso di presa in carico del paziente cronico/fragile in attuazione della DGR n. X/6551 del 4.5.2017";
- DGR n. XI/412 del 2 agosto 2018 "Ulteriori determinazioni in ordine al percorso di presa in carico del paziente cronico/fragile a seguito delle DDGR nn X/6164/17, X/6551 /17, X/7038/17 e X/7655/71";
- DGR n. XI/754 del 05/11/2018 "Nuove modalità di gestione ed attuazione del percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile ed approvazione del protocollo d'intesa tra l'Assessorato al Welfare e la Federazione regionale degli Ordini dei Medici chirurghi e degli odontoiatri della Regione Lombardia.

2.1 Situazione territoriale e demografica



La provincia di Cremona ha una superficie di Km² 1.770 con una densità di 201 abitanti/km², e comprende 113 Comuni per un bacino di utenza (popolazione residente) al 31.12.2021 pari a 352.242 unità, di cui 178.312 femmine (50,62%) e 173.930 maschi (49,38%).



Fonte: dati Istat

L'analisi della struttura demografica per fascia d'età della popolazione evidenzia il fatto che la provincia di Cremona presenta una percentuale di popolazione anziana (età superiore ai 65 anni) superiore rispetto alla situazione regionale e nazionale.

Le risultanze ottenute dall'analisi della struttura della popolazione per fasce d'età trovano conferma anche nell'andamento dei principali indicatori demografici (tasso di natalità, tasso di mortalità, indice di vecchiaia, indice di dipendenza strutturale degli anziani) le cui dinamiche nel tempo permettono di studiare la variabilità sul territorio dei fenomeni connessi alla popolazione e alla relativa domanda di assistenza.

Anno	Area territoriale	tasso di natalità (per mille abitanti)	tasso di mortalità (per mille abitanti)	indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio	indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio
2017	Italia	7,6	10,8	56,1	165,9
	Lombardia	7,9	10	56,8	160
	Cremona	7,3	11,4	58,4	183
2018	Italia	7,3	10,6	56,2	169,5
	Lombardia	7,6	10	56,9	163,1
	Cremona	7	11,5	58,6	187,4
2019	Italia	7	10,6	56,4	174
	Lombardia	7,3	10	56,9	166,6
	Cremona	7	11,2	58,8	190,6
2020	Italia	6,8	12,5	56,7	179,4
	Lombardia	6,9	13,6	57	170,9
	Cremona	6,6	17,7	59,3	194,7
2021	Italia	n.d.	n.d.	57,3	182,6
	Lombardia	n.d.	n.d.	56,7	172,3
	Cremona	n.d.	n.d.	59,2	194,8

Fonte: dati Istat

Legenda indicatori demografici:

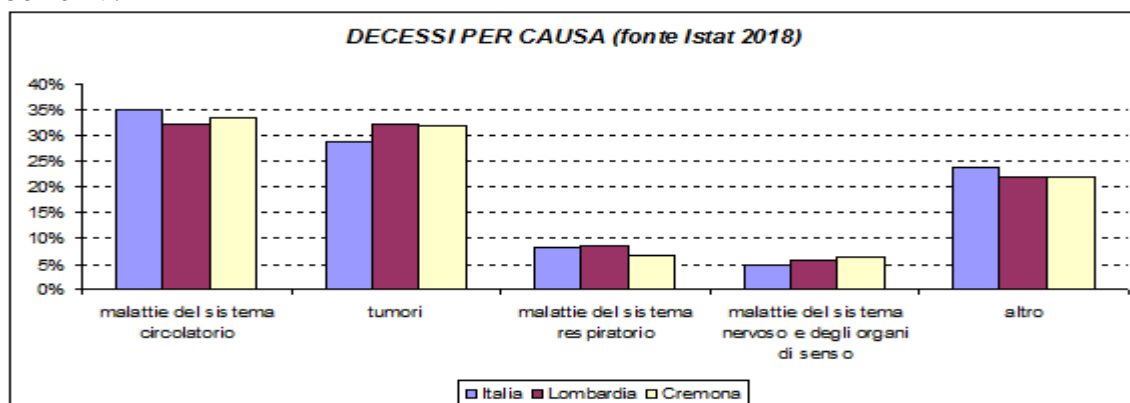
Indicatore	Definizione
Tasso di natalità	Rappresenta il numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti
Tasso di mortalità	Rappresenta il numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti
Indice di vecchiaia	Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione. E' il rapporto % tra la popolazione >65 anni e la popolazione <14 anni
Indice di dipendenza strutturale	Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e >65 anni) su quella attiva (15-64 anni)

L'analisi degli indici demografici mostra come la provincia di Cremona sia caratterizzata da un tasso di natalità inferiore e da un tasso di mortalità superiore rispetto a quanto rilevato a livello regionale e nazionale. Questo fenomeno impatta conseguentemente sugli altri due indicatori (indice di dipendenza strutturale e indice di vecchiaia) i cui valori risultano superiori alla media regionale e nazionale.

Da questi indicatori è possibile dedurre come il processo di invecchiamento demografico nell'area di Cremona risulti più accentuato, se posto a confronto con quello di altri territori italiani, e soprattutto sia in crescita. Ad alimentare questo fenomeno sicuramente incidono l'innalzamento dell'aspettativa di vita e la diminuzione della natalità. Questa situazione ha determinato conseguentemente un trend di crescita di persone adulte/anziane affette da patologie cronico-degenerative.

Analizzando poi le cause dei decessi, nella provincia di Cremona, in linea con quanto rilevato a livello regionale e nazionale, le patologie oncologiche e quelle circolatorie si confermano le prime due, rappresentando il 65% dei deceduti.

Nella lettura degli indicatori demografici l'anno 2020 deve essere considerato anomalo e non confrontabile con gli anni pregressi in quanto risente degli effetti della pandemia covid-19.



Fonte: dati Istat

2.2 Organizzazione e dipartimenti

Il POAS (Piano Organizzativo Aziendale Strategico) vigente, approvato dalla Regione Lombardia con D.G.R. X/6330 del 13/03/2017 ha lo scopo di organizzare la presa in cura per processi quale “nuova avanguardia della cura”: intervenire quando e dove serve, con professionalità adeguate in percorsi di cura appropriati, attraverso la continuità assistenziale e terapeutica.

Nel rispetto dei principi ispiratori declinati sia nella legge di riforma socio sanitaria (Legge 23/2015), sia nelle Regole di Sistema che nelle Linee Guida Regionali per l'elaborazione dei piani di organizzazione aziendali strategici, i punti di riferimento della organizzazione aziendale sono individuabili nel:

- superamento della frammentazione e della distinzione “ospedale/territorio”;
- ridefinizione dei paradigmi culturali e professionali con proiezione delle attività di presa in carico verso le strutture territoriali e il domicilio dei pazienti;
- riorganizzazione dei processi di diagnosi e cura ospedalieri, attraverso il consolidamento e lo sviluppo di reti intra e inter dipartimentali finalizzate ad una più efficace integrazione clinico - assistenziale;
- promozione di una più diffusa cultura volta all'umanizzazione dei momenti di assistenza e cura del paziente.

In attesa delle nuove linee guida regionali per la definizione dei nuovi piani di organizzazione delle aziende e delle agenzie del sistema socio sanitario regionale, l'ASST di Cremona ha apportato alcune variazioni al POAS vigente, approvate da Regione Lombardia con D.G.R. XI/5164 DEL 02/08/2021.

Tali modifiche si sono rese necessarie alla luce dell'elevato turn-over di figura apicali avvenuto, soprattutto, nell'ultimo biennio, in modo tale da consentire all'attuale Direzione Strategica una migliore governance del sistema ospedaliero e una migliore definizione dell'organizzazione territoriale. L'importanza di tali modifiche si è resa ancor più evidente con l'emergenza sanitaria da covid-19 che ha posto in rilievo la necessità di avere una gestione più flessibile delle strutture afferenti all'azienda ed una migliore integrazione con il sistema territoriale.

L'assetto organizzativo aziendale rimane caratterizzato dalle Direzioni Generale, Sanitaria, Amministrativa e Sociosanitaria e, dai ruoli declinati e dichiarati nel vigente POAS.

Le variazioni apportate riguardano le seguenti aree:

- variazioni relative alle afferenze dipartimentali e alle strutture semplici finalizzate ad una migliore governance della struttura ospedaliera;
- potenziamento dell'organizzazione territoriale mediante le Cure Palliative (tema di importanza rilevante per la popolazione sul quale l'ASST intende investire risorse per implementare le competenze, nella logica dell'umanizzazione delle cure e dell'appropriatezza dei setting assistenziali);
- riorganizzazione delle ex strutture R.I.C.C.A. e R.I.M.I. in ambito territoriale finalizzata al raggiungimento dei fabbisogni della popolazione, con particolare riguardo ai pazienti fragili e cronici, in un'ottica di continuità clinico-assistenziale tra ospedale e territorio e la presa in carico dei bisogni attraverso percorsi strutturati e multi professionali;
- potenziamento dell'ospedale Oglio Po attraverso la istituzione di nuove strutture mirate a rendere l'organizzazione ospedaliera più solida e strutturata, a garanzia dell'erogazione di tutte le prestazioni sanitarie necessarie a soddisfare i fabbisogni di salute della popolazione afferente a questa area territoriale.

Di particolare rilevanza la creazione di una nuova struttura complessa denominata “nuovo ospedale” (finalizzata al perseguimento dell'obiettivo strategico della realizzazione del nuovo ospedale, secondo fasi e tempi individuati dai documenti

programmatici) e di una struttura dipartimentale denominata "innovazione, sostenibilità e aree di sviluppo strategico" (orientata al perseguimento dell'obiettivo della realizzazione del nuovo ospedale, ma anche allo sviluppo di altre aree di sviluppo ad ampio respiro, individuate dalla ASST, ad elevata innovazione tecnologia e digitale) allocate in staff alla Direzione Generale.

Secondo il POAS vigente, l'ASST di Cremona risulta organizzata in 8 Dipartimenti gestionali:

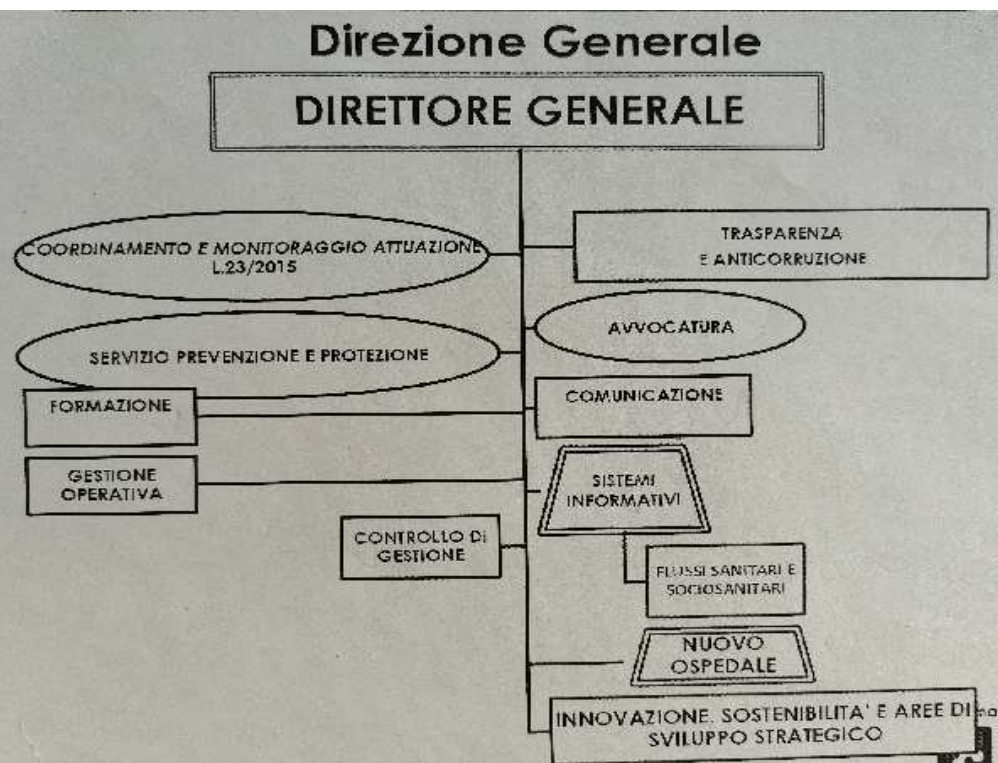
1. Dipartimento Chirurgico
2. Dipartimento Medico
3. Dipartimento Testa-Collo
4. Dipartimento Materno-Infantile
5. Dipartimento D.E.A.
6. Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze
7. Dipartimento dei Servizi Diagnostici
8. Dipartimento Oncologico
9. Dipartimento Tecnico Patrimoniale

Accanto ai Dipartimenti Gestionali sono stati costituiti:

- il Dipartimento Innovazione, sostenibilità e aree di sviluppo strategico (dipartimento funzionale in staff alla Direzione Generale che opera attraverso l'opportuna aggregazione di unità operative e di moduli tra loro funzionalmente interdipendenti che, per omogeneità, per affinità o per complementarietà sono chiamati a muoversi all'interno di un uniforme modello organizzativo finalizzato allo sviluppo di aree ad elevata innovazione tecnologica e digitale);
- i Dipartimenti Inter-aziendali che raggruppano sullo stesso livello, trasversalmente, strutture afferenti a uno o più dipartimenti gestionali:
 - o DIFO della ATS Valpadana (Dipartimento Interaziendale funzionale Oncologico)
 - o DMTE/CLV di Cremona (Dipartimento di Medicina Trasfusionale e di Ematologia)
 - o DICP della ATS Valpadana (Dipartimento Interaziendale Cure Palliative)
 - o Neuroscienze Mantova-Cremona
 - o Laboratorio Mantova-Cremona
 - o Emergenza Urgenza Extraospedaliera

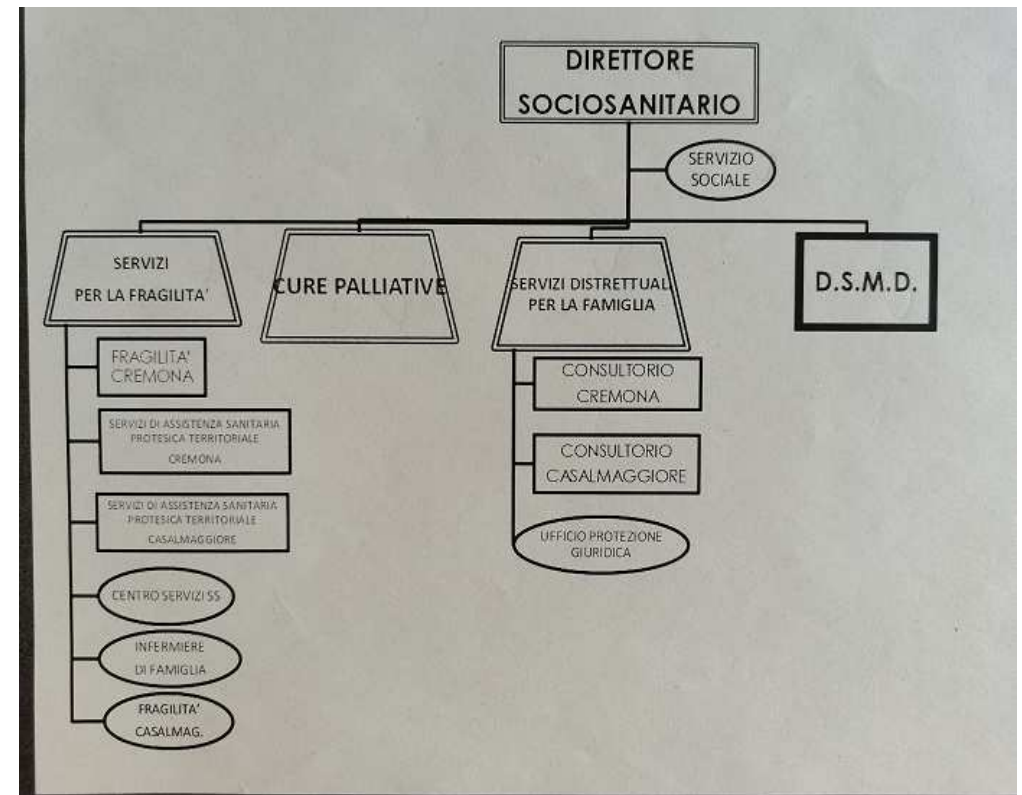
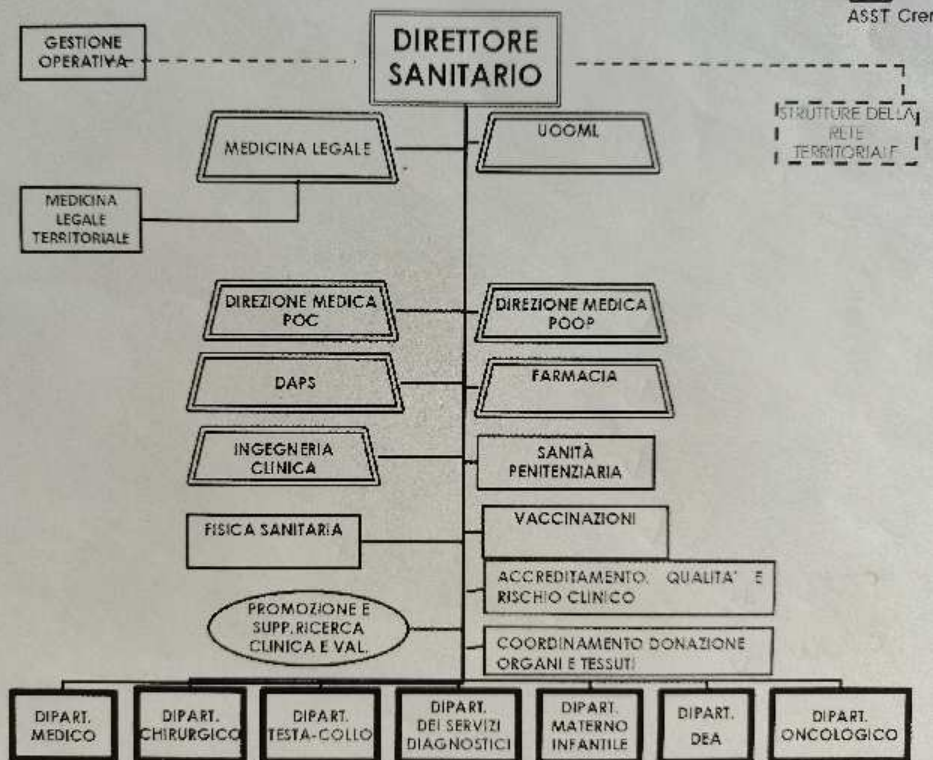
Si riporta di seguito una visione complessiva dell'attuale ASST di Cremona.

Figura 1: Organizzazione della ASST di Cremona



Fonte: POAS 2016-2018 ASST di Cremona (aggiornamento 2021)

ASST Cremona



Fonte: POAS 2016-2018 ASST di Cremona (aggiornamento 2021)

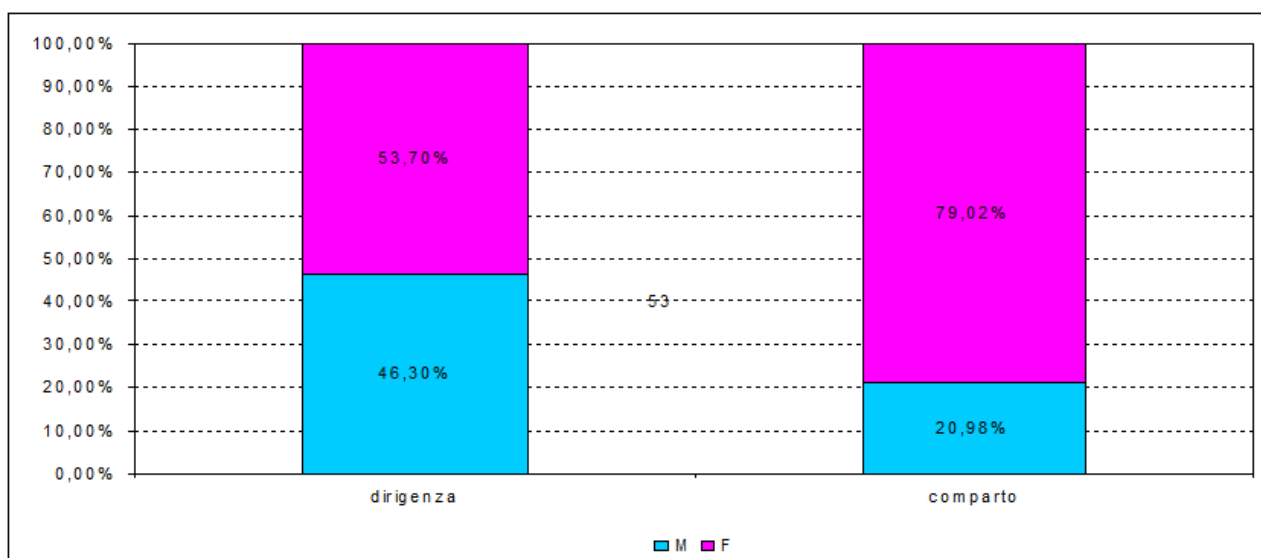
2.3 L'Azienda in cifre

In questo paragrafo viene fornita una fotografia dell'azienda riportando i principali dati strutturali (personale e PL) e di attività sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Dati Strutturali

L'azienda si compone di 2.500 unità di personale (numero teste a tempo determinato e indeterminato) tra Dirigenza (18,4%) e Comparto (81,6%). I PL complessivi attivi al 31.12.2021 sono 550 di cui il 81,45% presso il presidio ospedaliero di Cremona e il 18,55% presso il presidio ospedaliero di Oglio Po.

Figura 2: Distribuzione personale per genere con distinzione per dirigenza e comparto (numero teste al 31/12/2021 a tempo determinato e indeterminato ad esclusione delle risorse acquisite con contratti atipici e libero professionisti)



Fonte: Risorse Umane – ASST Cremona

Tabella 1: Numero teste per ruolo (tempo determinato e indeterminato ad esclusione delle risorse acquisite con contratti atipici e libero professionisti) con distinzione per Dirigenza e Comparto al 31/12/2021

	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero di Oglio Po	Strutture Territoriali	Totale azienda
Dirigenza				
Sanitario Medico	314	61	18	393
Sanitario non Medico	42	4	9	55
Professionale e Tecnica	4	0	0	4
Amministrativo	7	0	1	8
Totale Dirigenza	367	65	28	460
età media Dirigenza				46,86
Comparto				
Sanitario	1056	262	72	1390
Tecnico	318	105	10	433
Amministrativo	156	27	34	217
Totale Comparto	1530	394	116	2040
età media Comparto				48,18
Azienda				
Totale azienda	1897	459	144	2500

Fonte: Risorse Umane – ASST Cremona

Tabella 2: PL attivi al 31/12/2021

	Presidio Ospedaliero di Cremona (incluso POT Soresina)	Presidio Ospedaliero di Oglio Po	Totale Azienda
Ordinari	419	93	512
Day hospital (incluso Day surgery)	9	9	18
Sub-acuti	20		20
Totale	448	102	550

Fonte: Gestione Operativa – ASST Cremona

Dati di attività – polo ospedaliero e rete territoriale

In termini di attività, l'ASST di Cremona nell'anno 2021 ha registrato 20.603 ricoveri (di cui 84,85% ricoveri ordinari e 41% ricoveri di tipo chirurgico), 4.245.208 prestazioni ambulatoriali per esterni (incluse le prestazioni ambulatoriali complesse BIC e MAC) e 38.215 prestazioni psichiatriche (flusso 46SAN).

Riguardo all'area dei ricoveri, l'azienda registra un tasso di attrazione del 15% (7,71% provenienti da fuori provincia e 7,64% provenienti da fuori regione). Come riportato nella tabella 4, nel 2021 si è registrato un calo generalizzato dei pazienti a causa della pandemia covid-19 che ha notevolmente ridotto l'attività di ricovero programmata.

A questo proposito, in linea con le tendenze registrate a livello nazionale, si registra una riduzione generalizzata delle prestazioni erogate in regime di ricovero a fronte però di un mantenimento sostanziale dei pesi medi e di uno spostamento di attività verso setting assistenziali extra-ospedalieri.

Nella tabella 6 sono riportati i primi 20 DRG aziendali, in termini di volumi, che rappresentano quasi il 40% della produzione ospedaliera aziendale.

Tabella 3: Dati attività per presidio ospedaliero: attività di ricovero e specialistica ambulatoriale

	Presidio Ospedaliero di Cremona (incluso POT Soresina)			Presidio Ospedaliero di Oglio Po			Totale Azienda		
	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021
Ricoveri Ordinari (a)	17.250	14.282	14.386	3.903	3.603	3.096	21.153	17.885	17.482
GG degenza totali	142.092	128.068	118.327	34.085	32.563	29.060	176.177	160.631	147.387
degenza media	8,24	8,97	8,23	8,73	9,04	9,39	8,33	8,98	8,43
Peso medio DRG	1,23	1,25	1,3	1,17	1,19	1,27	1,22	1,24	1,29
Ricoveri Day hospital (b)	2.753	1.821	2.376	781	584	673	3.534	2.405	3.049
N.Accessi Totali	2.979	2.168	2.761	785	589	746	3.764	2.757	3.507
Peso medio DRG	0,83	0,85	0,86	0,8	0,79	0,78	0,82	0,84	0,84
Ricoveri Sub-acuti (c)	245	248	72	19			264	248	72
GG degenza totali	7.401	7.238	2.850	373			7.774	7.238	2.850
degenza media	30,21	29,19	39,58	19,63			29,45	29,19	39,58
Totale Ricoveri (a+b+c)	20.248	16.351	16.834	4.703	4.187	3.769	24.951	20.538	20.603
- di cui %DRG Chirurgici									41%
- di cui % DRG Medici									59%
Totale numero Prestazioni ambulatoriali esterne	3.162.248	2.650.081	3.295.233	981.843	753.335	949.975	4.144.091	3.403.416	4.245.208
- di cui Numero Prestazioni ambulatoriali per esterni (esclusi MAC, BIC, NPI)	2.558.294	2.139.285	2.652.263	763.338	588.610	728.454	3.321.632	2.727.895	3.380.717
- di cui Numero Prestazioni ambulatoriali PS per esterni	550.931	467.813	590.297	206.255	156.541	211.728	757.186	624.354	802.025
- di cui Numero MAC	17.445	15.204	17.387	2.901	2.163	2.426	20.346	17.367	19.813
- di cui Numero BIC	2.257	1.411	2.010	1.534	1.011	1.190	3.791	2.422	3.200
- di cui Numero prestazioni NPI	33.321	26.368	33.276	7.815	5.010	6.177	41.136	31.378	39.453
Numero prestazioni 46/SAN (Psichiatria)	40.911	33.839	29.857	13.381	8.532	8.358	54.292	42.371	38.215

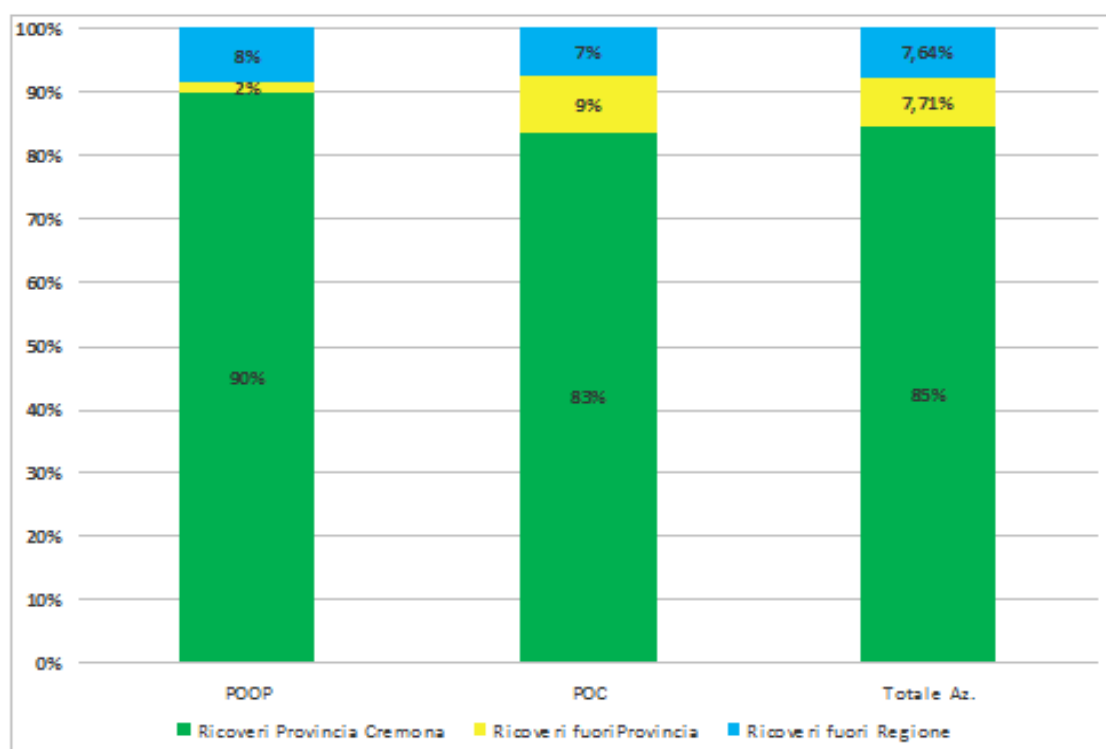
Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Tabella 4: Ricoveri per provenienza e per presidio ospedaliero (2020 e 2021)

		Ricoveri Provincia di Cremona	Ricoveri fuori Provincia	Ricoveri fuori Regione	Totale Ricoveri
POOP	2020	3769	84	334	4187
	2021	3387	65	317	3769
	Delta	-382	-19	-17	-418
POC	2020	13935	1430	986	16351
	2021	14053	1523	1258	16834
	Delta	118	93	272	483
Totale Azienda	2020	17704	1514	1320	20538
	2021	17440	1588	1575	20603
	Delta	-264	74	255	65

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Figura 3: Distribuzione ricoveri per provenienza per presidio ospedaliero (2021)



Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Tabella 5: Prestazioni ambulatoriali per esterni per tipologia (2018 cfr. 2021)

Prestazioni ambulatoriali ASST Cremona						
	ANNO 2019		ANNO 2020		ANNO 2021	
	Numero	Valore lordo	Numero	Valore lordo	Numero	Valore lordo
Prestazioni ambulatoriali esterne	4.144.091	€ 67.904.131	3.403.416	€ 60.823.454	4.245.208	€ 60.823.454
- di cui Numero MAC	20.346	€ 3.378.402	17.367	€ 2.848.211	19.813	€ 3.230.061
- di cui Numero BIC	3.791	€ 3.740.862	2.422	€ 2.368.309	3.200	€ 3.129.312
Esami radiologici	152.388	€ 8.515.052	93.529	€ 5.798.521	135.863	€ 8.258.554
Esami di laboratorio	3.190.753	€ 25.323.974	2.753.820	€ 27.860.277	3.429.202	€ 33.281.312
Altre prestazioni	776.813	€ 26.945.841	536.278	€ 21.948.136	657.130	€ 12.924.215

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Tabella 6: I primi 20 DRG (RO, DH e sub-acuti) anno 2021

DRG	TIPO_DRG	Totale dimissioni	Incidenza %	Cumulata
391-Neonato normale	M-Medico	948	5%	5%
087-Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M-Medico	872	4%	9%
373-Parto vaginale senza diagnosi complicanti	M-Medico	771	4%	13%
316-Insufficienza renale	M-Medico	510	2%	15%
127-Insufficienza cardiaca e shock	M-Medico	469	2%	17%
079-Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni co	M-Medico	440	2%	19%
036-Interventi sulla retina	C-Chirurgico	408	2%	21%
359-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne	C-Chirurgico	403	2%	23%
014-Emorragia intracranica o infarto cerebrale	M-Medico	361	2%	25%
576-Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, e	M-Medico	358	2%	27%
410-Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria d	M-Medico	333	2%	29%
430-Psicosi	M-Medico	303	1%	30%
544-Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto de	C-Chirurgico	302	1%	31%
080-Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni se	M-Medico	280	1%	33%
266-Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere c	C-Chirurgico	275	1%	34%
557-Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutan	C-Chirurgico	253	1%	35%
371-Parto cesareo senza CC	C-Chirurgico	247	1%	37%
162-Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni	C-Chirurgico	244	1%	38%
494-Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione de	C-Chirurgico	211	1%	39%
461-Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi s	C-Chirurgico	190	1%	40%
Totale dimessi	20.603	39,69%		

Fonte: Controllo di Gestione-ASST Cremona

Riguardo al percorso di emergenza-urgenza, si evidenzia per l'anno 2021 un numero totale di accessi pari a 63.447 in netta riduzione rispetto al 2019. Il tasso di ricovero da PS a livello aziendale è pari al 17,81% (19,80% per il POC e 13,09% per il POOP). Tali dati riflettono l'evento della pandemia covid-19.

Tabella 7: Accessi PS distinti per codice colore e modalità di dimissione (2019 cfr. 2021)

	Presidio Ospedaliero di Cremona				Presidio Ospedaliero di Oglio Po				Totale Azienda			
	2019	2020	2021	Diff.2021-2019	2019	2020	2021	Diff.2021-2019	2019	2020	2021	Diff.2021-2019
Totale accessi	55.727	39.722	44.551	-11.176	25.254	16.465	18.896	-6.358	80.981	56.187	63.447	-17.534
codici bianchi	6.108	2.040	2.677	-3.431	139	125	303	164	6.247	2.165	2.980	-3.267
% codici bianchi	11%	5%	6%		1%	1%	2%		7,7%	3,9%	4,7%	
codici verdi	36.869	27.973	32.233	-4.636	18.044	11.448	14.166	-3.878	54.913	39.421	46.399	-8.514
% codici verdi	66%	70%	72%		71%	70%	75%		68%	70%	73%	
codici gialli	11.858	8.922	8.619	-3.239	6.686	4.516	4.148	-2.538	18.544	13.438	12.767	-5.777
% codici gialli	21%	22%	19%		26%	27%	22%		23%	24%	20%	
codici rossi	892	787	1.022	130	385	376	279	-106	1.277	1.163	1.301	24
% codici rossi	1,6%	2,0%	2,3%		1,5%	2,3%	1,5%		1,6%	2,1%	2,1%	
Ricoverati da PS	9.851	9.546	8.823	-1.028	2.800	2.926	2.474	-326	12.651	12.472	11.297	-1.354
% Ricoverati da PS	17,68%	24,03%	19,80%		11,09%	17,77%	13,09%		15,62%	22,20%	17,81%	
Dimessi a domicilio	45.762	29.836	35.569	-10.193	22.430	13.503	16.371	-6.059	68.192	43.339	51.940	-16.252
% Dimessi a domicilio	82,12%	75,11%	79,84%		88,82%	82,01%	86,64%		84,21%	77,13%	81,86%	
Trasferiti	73	268	75	2	12	11	37	25	85	279	112	27
% Trasferiti	0,13%	0,67%	0,17%		0,05%	0,07%	0,20%		0,10%	0,50%	0,18%	
Deceduti	41	72	84	43	12	25	14	2	53	97	98	45
% Deceduti	0,07%	0,18%	0,19%		0,05%	0,15%	0,07%		0,07%	0,17%	0,15%	

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Di seguito vengono proposti i principali dati relativi alle attività territoriali (da tabella 8 a 14)

Tabella 8: Screening di 1° e 2° livello anno 2021

Tipologia screening	Numero assoluto
n. test eseguiti per tumore cervice uterina	3.778
n. test eseguiti per tumore colon retto	960
n. test eseguiti per tumore mammella	8.380

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Tabella 9: Dati attività Cure Palliative (2019 cfr. 2021)

	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Numero ricoveri (residenziale e semiresidenziale)	365	355	385
Valorizzazione ricoveri (residenziale e semiresidenziale)	€ 1.106.424	€ 1.048.872	€ 959.121
Valorizzazione attività domiciliare	€ 590.957	€ 746.707	€ 790.805

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Tabella 10: Dati Area interventi alla famiglia - Consultorio familiare (2019 cfr. 2021)

	2019	2020	2021
n. prestazioni totali (tariffate e non) area psicosociale	8.151	6.850	8.123
n. prestazioni totali (tariffate e non) area sanitaria	15.289	13.260	19.144
Valorizzazione forfettaria prestazioni non tariffate di Accesso e Tutoring	€ 70.565	€ 63.140	€ 71.540
Numero gravidanze seguite presso i consultori	504	441	450

Fonte: Serv. Distrettuali per la famiglia – ASST Cremona

Tabella 11: Dati attività Area delle Dipendenze/Serd (2019 cfr. 2021)

	2019	2020	2021
n. prestazioni tossicodipendenza	92.599	78.914	78.328
n. prestazioni alcolismo	12.314	10.068	8.835
n. prestazioni gioco d'azzardo	3.772	3.699	2.480
n. prestazioni tabagismo	833	810	1.689
n. prestazioni HIV/MTS	709	513	483

Fonte: DSMD – ASST Cremona

Tabella 12: Dati attività Area - Medicina Legale (2019 cfr. 2021)

	2019	2020	2021
n. pratiche Commissione Invalidi	8.910	8.136	8.963
n. pratiche Commissione Medica Locale patenti	5.290	4.065	4.460
n. visite necroscopiche e fiscali	688	582	494
Certificazioni monocratiche ed altre prestazioni (collegio medico, indennizzi L.210/92...)	1.049	1.296	746

Fonte: Medicina Legale – ASST Cremona

Tabella 13: Dati attività Area - Valutazione multidimensionale (Cure domiciliari) (2019 cfr. 2021)

	2019	2020	2021
n. totale prestazioni VAOR	11.721	9.368	8.037
n. utenti assistenza domiciliare con profilo assistenziale	1.094	1.285	1.297
n. prestazioni per attività di accoglienza/front office	14.700	5.920*	4.210*

Fonte: Servizi per le fragilità – ASST Cremona

*Il dato relativo all'accoglienza per Cremona comprende solo gli accessi presso gli uffici (molto ridotti e su appuntamento), non tutte le richieste di orientamento/accompagnamento pervenute via e-mail o telefoniche

Tabella 14: Dati attività Area - Cure Primarie – attività territoriali (2019 cfr. 2021)

	2019	2020	2021
n. prestazioni ventiloterapia, nutrizione artificiale domiciliare, dializzati	1.484	1.446	1.265
n. prestazioni protesica maggiore	3.956	3.472	2.988
n. prestazioni protesica minore	11.419	13.942	11.346
n. prestazioni Scelta/revoca, esenzioni, ecc.	100.559	83.804	65.835

Fonte: Servizi per le fragilità – ASST Cremona

Considerazioni sui dati di produzione.

Nell'anno 2021 l'ASST Cremona registra, in stima annua, una valorizzazione delle attività sanitarie per prestazioni tariffate pari a 137.746.000€ di cui 60% (82.537.000 euro) per attività di ricovero (64% nel 2020). Da un confronto con i dati dell'ultimo triennio, la valorizzazione delle attività sanitarie presenta un andamento in riduzione nel suo complesso dal 2019 al 2020 ed un andamento di ripresa nel 2021 anche se ancora inferiore rispetto al 2019 (-9%).

Tale situazione è imputabile principalmente alla pandemia covid-19 che ha colpito pesantemente la ASST di Cremona a partire dall'anno 2020 e si è protratta anche nel corso del 2021. Tale emergenza sanitaria ha richiesto alle aziende del Sistema Sanitario Regionale una revisione totale sia delle tipologie di prestazioni da erogare, sia delle modalità di fruizione per l'utenza e della tempistica connessa, per garantire i livelli di sicurezza imposti dai protocolli nazionali e regionali.

L'ASST di Cremona, pertanto, per effetto delle restrizioni imposte e per rispondere in modo adeguato all'emergenza epidemiologica, ha tempestivamente provveduto a riorganizzare tutti i servizi e le attività, in funzione del trattamento dei pazienti affetti dalla patologia covid-19.

Tale situazione emergenziale ha inevitabilmente avuto delle ripercussioni negative sul lato economico, comportando una notevole contrazione dei ricavi nel corso del 2020 e nel corso del primo semestre 2021.

Nel corso del secondo semestre 2021 a seguito della flessione dell'ondata pandemica Regione Lombardia ha posto come obiettivo alle aziende sanitarie l'attuazione di un piano di ripresa per aumentare la produzione dell'attività specialistica ambulatoriale e di ricovero chirurgico programmato finalizzato al recupero delle liste d'attesa.

Al fine di raggiungere tali obiettivi l'ASST di Cremona ha ampliato la propria offerta sia ambulatoriale che di ricovero chirurgico programmato, anche mediante l'utilizzo delle risorse aggiuntive messe a disposizione da Regione Lombardia. Tali operazioni hanno consentito una ripresa dell'attività nell'ultimo quadrimestre del 2021 portando la produzione a livelli quasi sovrapponibili a quelli rilevati nel 2019 per il medesimo periodo.

Tabella 15: Valorizzazione delle prestazioni sanitarie – dati CET(2019-2021) (migliaia di euro)

	2019 (A)	2020 (B)	PRECHIUSURA 2021 (C)	C - A	C - B
DRG	93.049	82.537	82.739	-10.310	202
AMB	48.874	37.792	47.320	-1554	9.528
SCREENING	418	312	466	48	154
NPI	1.393	1.260	1.377	-16	117
PSICHIATRIA	4.981	4.014	3.553	-1.428	-461
SUBACUTI	1.348	1.334	541	-807	-793
RETI SANITARIE	300	743	791	491	48
HOSPICE	1.084	985	959	-125	-26
Totale	151.447	128.977	137.746	-13.701	8.769

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona



3. Mission e vision

L'Azienda persegue i fini istituzionali di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività. La Mission dell'Azienda è quella di concorrere con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione, nella logica di presa in carico della persona, garantendo **massima accessibilità e libertà di scelta**, l'equità delle prestazioni, **l'ottimizzazione delle risorse**, promuovendo **l'integrazione e il raccordo istituzionale** con gli enti locali e con le organizzazioni sanitarie e del volontariato.

Sviluppare il tema della presa in carico può rappresentare una grande opportunità per avviare un percorso di ridefinizione dell'attuale modalità di rapporti, che, maggiormente orientato alla de-burocratizzazione dei percorsi, punti in modo deciso alla valorizzazione del territorio, alla valorizzazione e specializzazione delle competenze dei professionisti e all'integrazione tecnico/operativa ed istituzionale da assumere come strumento per la realizzazione di un sistema a rete.

L'Azienda intende, quindi, strutturare un sistema "che si prenda cura" della persona e del suo benessere, collaborando attivamente con tutti gli attori del Sistema Sanitario e Socio Sanitario al fine di garantire a tutti parità di accesso ai servizi e rafforzare nel cittadino la percezione di un'identità comune.

Al fine di perseguire tali scopi, il sistema organizzativo è ispirato ai seguenti principi:

- rispetto della persona e collaborazione interna ed esterna degli operatori a tutti i livelli, inteso come rispetto dei bisogni e dei diritti della persona, sviluppando sistemi di ascolto e di monitoraggio della soddisfazione, e come promozione di un clima organizzativo improntato al benessere di utenti ed operatori;
- integrazione delle competenze, facilitazione del lavoro di gruppo, sviluppo di reti di collaborazione anche con soggetti esterni all'Azienda per offrire servizi integrati con quelli di altre strutture sanitarie e sociali della provincia, partecipazione alle politiche dell'Agenzia di Tutela della Salute;
- qualità, intesa come capacità dell'Azienda di promuovere e sviluppare qualità globale, quindi orientata alla persona e alle prestazioni erogate, alle relazioni interne, alla struttura e alle tecnologie;
- innovazione scientifica in tutti i campi di propria competenza, intesa come promozione di tutte le forme di coordinamento e integrazione con il mondo della ricerca clinico-sanitaria;
- valutazione dei risultati, intesa come feed-back sull'attività dell'Azienda, delle articolazioni organizzative e dei singoli;
- crescita professionale di tutti i collaboratori, intesa come capacità dell'Azienda di fornire a tutti gli operatori l'opportunità di approfondire le proprie conoscenze e sviluppare appieno le proprie potenzialità;
- orientamento a tradurre in risultati concreti la programmazione regionale e locale, intesa quale collegamento stabile e costruttivo con la Regione e con l'Azienda di Tutela della Salute;
- ricerca di una costante integrazione dei servizi, intesa a fornire alla persona una prestazione che veda l'apporto positivo e coordinato nel tempo e nello spazio di tutte le articolazioni dell'Azienda;
- trasparenza dell'azione, intesa come l'individuazione per ciascuna decisione di criteri di riferimento e dei risultati attesi.



4. Strategie

Tenendo sempre in considerazione l'emergenza sanitaria che la ASST di Cremona sta affrontando a partire dal 21 febbraio 2020, la quale ha avuto un importante impatto sull'organizzazione e sulla pianificazione strategica delle attività, con riferimento al triennio 2022-2024 le **linee strategiche** con cui l'ASST di Cremona declina e fa proprie la Mission e la Vision aziendale sono:

1. **Innovazione e sviluppo strategico** ovvero la realizzazione del nuovo ospedale di Cremona che rientra in una più ampia revisione dell'intera rete ospedaliera regionale;
2. **Contrasto alla pandemia da SAR COV-2** ovvero implementazione del piano aziendale di gestione della pandemia, riorganizzazione della rete ospedaliera mediante l'adeguamento degli ambienti di pronto soccorso, di terapia intensiva e di terapia semi intensiva, collaborazione all'attuazione del piano vaccinale;
3. **Potenziamento della rete territoriale in attuazione Legge Regionale 22/2021**, ovvero implementare in modo sistematico su tutti i nodi della rete l'integrazione tra l'ospedale e il territorio al fine di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria con particolare riferimento alla cronicità ed applicazione delle disposizioni previste dal PNRR (ospedali di comunità, case di comunità e centrali operative)
4. **il governo dei tempi di attesa e il miglioramento dell'accessibilità ai servizi sanitari**, ovvero mettere in atto azioni e progetti organizzativi per migliorare l'accessibilità ai servizi da parte dei cittadini in attuazione delle regole del SSR lombardo anche individuando percorsi ad hoc per target di utenti;
5. **il costante miglioramento degli esiti, dell'appropriatezza clinica e organizzativa e della sicurezza dei pazienti**, ovvero favorire i percorsi di attuazione del riordino della rete anche in considerazione del DM'70 in termini di formulazione e sviluppo di nuovi modelli organizzativi, comprese le reti di patologia e i PDTA per alcune aree critiche della realtà aziendale;
6. **l'ottimizzazione dei processi interni aziendali**, nell'ottica di una maggiore efficienza nell'utilizzo dei fattori produttivi anche grazie allo sviluppo di una gestione per asset produttivi (blocchi operatori, posti letto e ambulatori), nonché la riorganizzazione di percorsi fisici dei pazienti al fine di garantirne la fluidità;
7. **l'aggiornamento e adeguamento tecnologico e strutturale** per garantire in ogni nodo della rete di offerta livelli di sicurezza adeguati alle normative vigenti, nonché una maggiore qualità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie anche nella prospettiva del completamento del processo di informatizzazione e de materializzazione.

Il perseguimento di tali linee strategiche avviene promuovendo in maniera diffusa all'interno dell'azienda:

- un percorso di programmazione di obiettivi operativi e di monitoraggio degli stessi attraverso incontri periodici con le unità operative aziendali nell'ottica del miglioramento continuo;
- una costante attenzione all'efficiente utilizzo delle risorse e all'andamento dei costi con particolare riferimento a quelli legati all'approvvigionamento e all'uso dei beni sanitari (esempio, particolari categorie di dispositivi medici, farmaci ecc.), alla gestione delle risorse umane, alle scelte di acquisizione di servizi sanitari e non;
- l'adozione di nuovi meccanismi operativi per diffondere e rafforzare a tutti i livelli la cultura gestionale, come ad esempio, strumenti di coordinamento tra le strutture organizzative amministrative e tra queste e le aree sanitarie (ad esempio, gestione per progetti e per processi), strumenti di incentivazione conseguenti alla nuova contrattazione collettiva integrativa per una maggiore responsabilizzazione su obiettivi strategici di equipe e individuali, valorizzazione e crescita delle competenze e del Know-how;
- una cultura e misure concrete che assicurino una costante attenzione sui temi della trasparenza e della prevenzione della corruzione.



5. Progetti strategici e programmazione

Per ciascuna linea strategica sopra menzionata vengono elencati di seguito i progetti strategici e i relativi programmi gestionali.

5.1 Innovazione e sviluppo strategico: il nuovo Ospedale



Il nuovo ospedale intende ripensare i servizi e favorire una maggiore integrazione fra le cure sanitarie e sociosanitarie, fra l'assistenza ospedaliera e quella territoriale. Una struttura che faccia della sostenibilità e di un armonico rapporto con l'ambiente e la città, le cifre caratteristiche delle proprie peculiarità.

Il cambiamento della concezione della struttura ospedaliera occupa un ruolo cruciale nel posizionamento del paziente al centro di tutte le scelte progettuali, da quelle organizzative della struttura a quelle architettoniche.

Nello specifico partendo dal rapporto tra edificio e contesto, si assisterà ad un ribaltamento dell'attuale paradigma: dalla concentrazione del volume in un enorme monoblocco al centro dell'area ospedaliera, ad una distribuzione degli spazi produttivi lungo le aree confinali, al parco. E proprio il parco, oltre a costituire un naturale elemento di riduzione del rumore ambientale (l'ospedale si colloca, dopotutto, in area urbana), avrebbe la funzione di "purificatore dell'aria", abbattendo la concentrazione delle polveri sottili e attenuando il disagio nelle giornate estive più calde; inoltre assolverebbe un compito ancora più importante, ovvero portare serenità ai pazienti, fornendo loro un contesto favorevole nell'approccio ai servizi clinici. Il verde con le sue essenze arboree, i suoi percorsi ed i servizi in esso dislocati, finisce così per costituire l'elemento caratterizzante la funzione ospedaliera declinandola, appunto, in un "parco della salute", il segno, l'emblema di un modello che fa della sostenibilità il proprio paradigma.

All'interno di questo contesto, la scelta dell'orientamento dell'edificio, con lo studio particolareggiato delle modalità e della durata di ingresso della luce diurna, la

razionale articolazione di flussi e percorsi, nonché la predisposizione di ambienti per la socializzazione saranno fattori determinanti il corretto funzionamento dell'ospedale e l'adeguato comfort per la permanenza delle persone al suo interno.

E proprio sull'articolazione degli spazi interni si dovrà fare ancora più attenzione. La pandemia ci ha insegnato quanto sia importante l'attitudine della struttura adattarsi rapidamente ai mutamenti del quadro epidemiologico; pertanto, il nuovo ospedale dovrà essere il più possibile modulare e flessibile, al fine di garantire eventuali cambi di destinazione d'uso, modificando solamente le attrezzature e mantenendo per cui invariate le componenti strutturali e impiantistiche.

Non solo. Pensare ad un ospedale con tutte camere di degenza singola non dovrà essere più considerato un lusso, ma la presa d'atto di nuove necessità: una camera singola, infatti, non solo riduce il tasso di infezione, ma, concretamente, offre al paziente la possibilità di ricevere analisi e trattamenti (point of care) direttamente nel luogo in cui si trova.

L'intervento avverrà per sostituzione edilizia all'interno della stessa area in cui sorge l'attuale struttura. Il dimensionamento del nuovo ospedale tiene conto di parametri intrinseci (standard dimensionali e assetto nosologico degli ospedali per acuti) ed estrinseci (bacino d'utenza) e conseguentemente è tarato su un numero di posti letto complessivamente determinato in 530, oltre a 100 posti letto da dedicare ad attività di degenza non ordinaria o per prestazioni cliniche di tipo ambulatoriale.

Il 15 dicembre 2021 è stato firmato il protocollo di intesa fra gli enti a diverso titolo coinvolti nella realizzazione dell'intervento. Regione Lombardia, ASST di Cremona, ATS della Valpadana, Comune di Cremona e Provincia di Cremona hanno con tale documento delineato le rispettive competenze e le conseguenti modalità di partecipazione al procedimento di realizzazione del nuovo ospedale che prevede un investimento di 330 milioni di euro e tempi di realizzazione compresi tra i 5 e gli 8 anni.

L'avvenuta programmazione, da parte della Giunta Regionale, con D.G.R. n. XI/4385 del 3 marzo 2021, delle risorse necessarie alla realizzazione del nuovo ospedale di Cremona, nell'ambito degli stanziamenti per investimenti in edilizia sanitaria previsti nel periodo 2021-2028, e la rilevanza storica e strategica del tema, riverberano importanti riflessi anche sull'assetto organizzativo aziendale in termini di ridefinizione delle aree di innovazione e di sviluppo strategico e, conseguentemente, di ridisegno delle strutture deputate al loro perseguimento.

Il modello di *governance* proposto per l'attuazione del progetto si estrinseca in una attribuzione diretta di responsabilità in capo all'ASST di Cremona, attraverso la costituzione di una struttura complessa dedicata, afferente ad un dipartimento funzionale, entrambi in *staff* alla Direzione Generale. Trattasi di struttura avente come missione principale il completamento del progetto di nuovo ospedale. La possibilità di attribuire alla ASST di Cremona le funzioni di stazione appaltante nel complesso procedimento di realizzazione della nuova struttura ospedaliera, costituisce elemento di valorizzazione delle risorse territoriali, in un'ottica di concreta e costruttiva sinergia con gli enti territoriali e con gli organismi di rappresentanza presenti nell'area cremonese, e risponde al principio di sussidiarietà che connota l'azione della Regione Lombardia. Tale funzione è presidiata da una struttura complessa – denominata “Nuovo Ospedale” – ad essa specificatamente dedicata e, nella cornice organizzativa del dipartimento funzionale “Innovazione, Sostenibilità e Aree di Sviluppo Strategico”, allocata in *staff* alla Direzione Generale. Alla nuova struttura dipartimentale, secondo le linee condivise con la Direzione Strategica e con il contributo di tutta la compagine

aziendale, compete la promozione di una preliminare e comune riflessione su cosa significhi pensare e progettare un nuovo ospedale avendo vissuto, questa Azienda ed il suo territorio di riferimento, fra i primissimi nel mondo occidentale, la crisi pandemica ancora in atto.

	Obiettivo 2022	Obiettivo 2023	Obiettivo 2024
Realizzazione del nuovo ospedale nel quadro di un più generale potenziamento della sanità territoriale cremonese	Attivazione degli istituti operativi tecnici e di partecipazione, stabiliti nel protocollo di intesa sottoscritto da Regione Lombardia, ASST di Cremona, ATS della Valpadana, Comune e Provincia di Cremona. Predisposizione degli atti di indizione del concorso di progettazione internazionale, ed l'eventuale attivazione di protocolli di collaborazione tecnico-scientifica.	Finalizzazione delle procedure di scelta dell'assetto tipologico e della configurazione morfo-tecnologica del nuovo ospedale in esito alla conclusione delle procedure concorsuali. Avvio delle successive fasi di progettazione definitiva ed esecutiva.	Esperimento dei controlli, delle verifiche e delle validazioni degli atti progettuali preordinati all'avvio ed al successivo espletamento delle fasi di scelta del contraente cui affidare la realizzazione dell'opera.

5.2 Contrasto alla pandemia da SARS COV-2

● **Modulazione dell'offerta sanitaria sulla base dell'andamento epidemico-**

L'emergenza sanitaria determinata dalla pandemia covid-19 ha prodotto una significativa e profonda trasformazione delle attività di erogazione delle prestazioni sanitarie, sia di ricovero che ambulatoriale.

L'esperienza vissuta durante la fase acuta dell'epidemia ha mostrato l'importanza di dotarsi di un sistema di gestione dei pazienti tempestivo e rispondente alle variazioni di carico assistenziale.

Nella fase acuta dell'epidemia l'ASST di Cremona ha dovuto rapidamente modificare la propria struttura organizzativa con accorpamenti di reparti e conseguentemente ha ridotto la disponibilità di ricovero sia in area internistica che in area chirurgica, per i pazienti non affetti da patologia covid.

La D.G.R. n. 3264 del 16/06/2020 prevede la strutturazione e l'organizzazione di diversi assetti di rete ospedaliera, attivabili in rapida successione che, in funzione dell'eventuale aumento del bisogno assistenziale, possano prontamente ampliare l'offerta recettiva al fine di poter consentire una adeguata assistenza a pazienti COVID positivi, fermo restando la necessità di mantenere attivi i percorsi specifici per tutta la fase di accertamento dell'eventuale infezione in atto.

Il fabbisogno di integrazione "di filiera" che il COVID 19 ha accresciuto, la complessità di salute e la ricchezza della filiera dei servizi fa crescere i fabbisogni di integrazione fra le parti del sistema aziendale che, le macro articolazioni aziendali, faticano a gestire rendendo evidente il crescente fabbisogno di "navigabilità" sia per operatori dell' ASST sia per l'utente, soprattutto per i target di popolazione cronici/fragili a maggiore complessità socio sanitaria: in tale senso il rafforzamento di percorsi con la Rete Territoriale diviene essenziale.

Partendo da questi presupposti l'ASST di Cremona si è dotata di un piano per la gestione pandemica mediante l'adozione dei decreti n.251 del 18/06/2020, n. 319

del 22/07/2020 e n. 349 del 20/08/2020 aventi ad oggetto "adozione dei percorsi tecnico operativi della rete ospedaliera e della rete territoriale per la riapertura delle attività presso l'ASST di Cremona a seguito della fase 1 dell'emergenza epidemiologica da covid-19".

I protocolli e le procedure previsti dal piano di gestione della pandemia sono stati applicati nel corso del 2020 e verranno applicati per tutto il periodo interessato dall'evento pandemico.

- **Attuazione al piano di riorganizzazione della rete ospedaliera**– L'art 2 del DL 34/2020 e le linee di indirizzo emanate in data 29/05/2020, sulla base della popolazione residente in Regione Lombardia prevedono di strutturare una dotazione di 1.466 posti letto di terapia intensiva e una riqualificazione di ulteriori 704 letti di terapia semi intensiva che devono essere in grado di supportare attività di assistenza ventilatoria in area medica, fruibili anche per attività infettivologica, almeno la metà dei quali in grado di poter essere tempestivamente riconvertiti in letti di terapia intensiva, definendo, inoltre, lo stanziamento delle risorse necessarie.

Per l'anno 2020 l'ASST di Cremona, per rispondere a quanto previsto dalla normativa, ha segnalato i fabbisogni necessari per l'adeguamento degli ambienti di Pronto Soccorso di Terapia Intensiva e di Terapia Semi Intensiva (queste ultime eventualmente da trasformare in intensiva in caso di emergenza pandemica), oltre che del Pronto Soccorso.

Il cronoprogramma presentato prevede che entro 24 mesi dall'avvio della progettazione vengano realizzati i due nuovi reparti di Terapia Intensiva e Semi Intensiva al settimo piano, rispettivamente al corpo C e al corpo A, mentre il Pronto Soccorso rimane al piano terra del corpo E, ma vengono ridistribuite all'interno le destinazioni d'uso al fine di conseguire percorsi appropriati all'organizzazione clinica e riqualificare strutture e impianti.

Sia i servizi tecnici di progettazione, la D.L. che gli altri complementari, sia i lavori sono stati/vengono affidati in coerenza con le procedure messe in atto nel 2020 dal Commissario all'emergenza COVID.

Nel 2021 sono state recepite le progettazioni esecutive relativamente a pronto soccorso e terapia intensiva , per il 2022 si prevede di avviare i lavori in terapia intensiva e in pronto soccorso e di recepire le progettazioni relative alla terapia semi intensiva.

- **Collaborazione all'attuazione del Piano di Vaccinazione anti-SARS-Cov-2**– Nel corso del 2021 l'ASST di Cremona ha collaborato attivamente all'attuazione del Piano Vaccinazione anti SARS-COV2 secondo le indicazioni nazionali e regionali in materia, occupandosi della programmazione di spazi e sistemi di prenotazione. Nel corso del 2022 l'azienda proseguirà nell'attuazione della campagna vaccinale di massa anti-covid con lo scopo di raggiungere tempestivamente un livello di copertura vaccinale che riguardi la maggior parte della popolazione del bacino di utenza della ASST. Obiettivo prioritario per il 2022 sarà il rispetto dei target numerici e temporali indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19 sia per le somministrazioni nei centri vaccinali che per le somministrazioni domiciliari e rispetto delle indicazioni della Task Force Tamponi.

	Obiettivo 2022	Obiettivo 2023	Obiettivo 2024
Protocolli/procedure piano gestione pandemia	Consolidamento	Mantenimento	Mantenimento
Piano Vaccinale	Rispetto dei target numerici e temporali indicati dalla Unità di Crisi	Da definire secondo indicazioni Regionali	Da definire secondo indicazioni Regionali
Tamponi	Rispetto delle indicazioni della Task Force	Da definire secondo indicazioni Regionali	Da definire secondo indicazioni Regionali
Riorganizzazione rete ospedaliera	Avvio lavori in terapia intensiva e pronto soccorso Progettazione terapia semi intensiva	Prosecuzione lavori	Prosecuzione lavori

5.3 Presa in carico paziente cronico e integrazione ospedale-territorio (Legge Regionale 23/2015 – Legge Regionale 22/2021)

- Infermiere di Famiglia e di Comunità** – L'infermiere di famiglia e comunità (IfcC) è un professionista sanitario responsabile della gestione dei processi infermieristici in ambito comunitario. Attraverso la prossimità, proattività e l'approccio multi professionale, promuove un'assistenza di natura preventiva, curativa, riabilitativa e palliativa differenziata per bisogno e per fascia di età, attraverso interventi orientati a garantire risposte eque ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale di riferimento; sostiene e coordina il percorso dell'assistito attraverso l'informazione l'educazione e la promozione del self-care e la presa in carico proattiva, sviluppando un percorso assistenziale multi-disciplinare, al fine di favorire, attraverso un lavoro di rete, l'integrazione tra la persona assistita, la sua famiglia e i diversi interlocutori e servizi presenti nel sistema territoriale (MMG/PLS, specialisti, servizi ambulatoriali e domiciliari, reparti di degenza, strutture socio sanitarie, semiresidenziali, domiciliari, servizi sociali comunali, associazione di volontariato, ecc). Nel corso dell'anno 2021 la ASST ha avviato il percorso di presa in carico di persone portatrici di malattie croniche, in condizione di fragilità e/o disabilità ed i loro /caregiver/familiari per un totale di 570 utenti. Nel corso del 2022 si concluderà il reclutamento degli infermieri di famiglia e di comunità e sarà avviato il 2° corso specifico di formazione professionali, organizzata a livello regionale da Polis. Si rafforzerà inoltre nel triennio il raccordo con MMG/PLS, specialisti ospedalieri, per la sorveglianza ed attuazione di percorsi relativi ai pazienti (ivi compresi Covid + al domicilio) interagendo sia con i case manager della Valutazione Fragilità, Cronicità che con i servizi sociali al fine di attivare risposte ai bisogni socio-assistenziali dei pazienti. Saranno implementati anche i sistemi di telemedicina attraverso la televisita, tele-monitoraggio e tele riabilitazione.
- Avvio Casa della Comunità SPOKE presso il Presidio Ospedaliero Territoriale “Polo Sanitario Nuovo Robbiani”**
 Nel 2021 è stato avviato lo studio di fattibilità per l'avvio della CDC Spoke presso il Polo Sanitario Nuovo Robbiani, conseguentemente a seguito di autorizzazione di RL e ATS si è proceduto nello sviluppo dei percorsi di continuità assistenziale per la presa in carico dei pazienti cronici, fragili, disabili e dei loro caregiver/familiari del territorio di riferimento della CDC. È stata attivata già dal mese di dicembre 2021 il PUA che

vede la presenza dell'infermiere case-manager, IFeC, servizio sociale. Nel corso del 2022 si procederà allo sviluppo delle collaborazioni con MMG/PLS, Aziende Sociali Cremonesi, Comuni, Terzo settore. Si procederà a sistematizzare le attività di medicina specialistica in geriatria, cure palliative, psicologia clinica, ambulatori infermieristici di 2° livello (PICC, wound care, ...) oltre alle branche specialistiche di PNL, Cardiologia, diabetologia, oculistica, chirurgica a bassa complessità (BIC).

- **Potenziamento della domiciliarità attraverso un sistema di presa in carico anticipata a cura di IFeC e Case manager territoriali dei pazienti segnalati dal servizio dimissioni protette ospedaliero alle strutture di Cure Intermedie** – Nel corso dell'anno 2021 è stato avviato percorso sperimentale di accompagnamento del paziente/familiare dal setting di cure intermedie verso il domicilio. L'esito positivo del percorso conferma l'opportunità di proseguirlo estendendolo ad altre strutture del territorio di competenza. Il coinvolgimento del servizio di Cronicità del polo territoriale consentirà di arricchire l'equipe multiprofessionale con le competenze utili a garantire la disponibilità presso il domicilio degli dei presidi/ausili maggiori e minori necessari per sostenere in sicurezza la permanenza dell'assistito presso la propria casa: luogo prioritario di cura.

- **Dimissioni Protette**

Le dimissioni protette diventano strumento fondamentale per garantire la presa in carico nel territorio dei pazienti dopo la risoluzione del quadro clinico acuto o la sua stabilizzazione e per i quali il percorso terapeutico proseguirà a domicilio con l'attivazione dei tutti i servizi socio-sanitari a sostegno con la domiciliarità.

Nel corso del 2021 è stato revisionato il protocollo della dimissione del paziente che vede coinvolte tutte le UUOO cliniche, i servizi del polo territoriale e le nascenti case di comunità. Nel corso del triennio si procederà ad informatizzare i sistemi di collegamento fra i vari attori della rete territoriale. L'informatizzazione consentirà di disporre e condividere in ambito socio-assistenziale e sanitario delle informazioni utili alla stesura e programmazione del PAI, nonché della creazione di un cruscotto direzionale.

- **ASST Cremona come Gestore ed Erogatore Presa in Carico**

ASST Cremona è Ente riconosciuto come Soggetto Gestore ed Erogatore della Presa in carico della cronicità anche in filiera con erogatori privati/pubblici. L'ASST Cremona, in questa nuova veste, ha portato avanti (e porta avanti tutt'oggi) diversi percorsi volti all'integrazione tra ospedale e territorio. Tra i più rilevanti nel corso del biennio precedente: attivazione della struttura Rete RICCA, progettazione e avvio dei percorsi dei pazienti cronici attraverso la stesura, la condivisione e l'attuazione dei PDTA per le patologie croniche, costituzione del Centro Servizi (Centro Servizi multi-professionale finalizzato alla gestione dei pazienti cronici e fragili dal punto di vista clinico e sociale) e avvio forme d'integrazione con la Medicina Generale e loro forme associative.

Nel corso del triennio si procederà alla revisione dei PDTA, alla rimodulazione del percorso di presa in carico in relazione alla progressiva attivazione delle case di comunità previste per ASST di Cremona. Si rafforzerà la condivisione dell'attuale piattaforma informatica per la presa in carico IRIS con la componente sociale del Comune di Cremona e dell'Azienda Sociale del Cremonese e del CONCASS. Per l'anno 2022, nelle more di eventuali modifiche normative in materia di PIC, al pari di quanto effettuato negli anni scorsi, l'ASST Cremona intende continuare ad arruolare i pazienti cronici favorendo le connessioni con le case di comunità attive.

	Obiettivo 2022	Obiettivo 2023	Obiettivo 2024
Attuazione PNRR Missione 6C1 – “ Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria e territoriale” come da DGR XI/5373 del 2021	Avvio CDC Spoke Soresina Nuovo Robbiani Completamento assetti logistici, organizzativi e funzionali per avvio CDC Hub Casalmaggiore CDC HUB San Sebastiano – Cr Ospedale di Comunità Cr	Avvio nuovi assetti ed avvio nuove attività	Consolidamento
Percorso di accompagnamento da ricovero in cure intermedie verso domicilio	Avvio	Sviluppo	Consolidamento
Dimissioni protette al domicilio	Miglioramento e integrazione con IFeC	Mantenimento	Mantenimento
Gestore ed Erogatore per la Presa in Carico	Mantenimento ed avvio integrazione e presa in carico pazienti con la CDC di riferimento attivata	Sviluppo	Consolidamento

5.4 Governo dei tempi di attesa e miglioramento dell'accessibilità

- **Accessibilità e Trasparenza delle liste di attesa e Governo dei tempi attesa attività ambulatoriale**

Rientrano in questo ambito i processi di miglioramento dell'organizzazione delle agende volte a garantire il rispetto dei tempi d'attesa, lo sviluppo di canali che il cittadino ha a disposizione per esempio per ottenere la prenotazione o il ritiro di referti, l'inserimento e la gestione trasparente delle liste d'attesa per accedere ad un ricovero, ad una prestazione ambulatoriale o territoriale.

Con l'attribuzione della responsabilità di gestione dei front office aziendali sia in ambito ospedaliero sia in ambito territoriale all'UOC Servizi Sanitari Socio-sanitari e Territoriali, quale unica struttura aziendale deputata alla gestione dei processi amministrativi di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari, l'ASST ha intrapreso un processo di riorganizzazione dei servizi amministrativi di accoglienza, finalizzato al miglioramento dell'accessibilità, della gestione delle liste d'attesa e della trasparenza nell'accesso ai servizi, attraverso una stretta sinergia tra la struttura amministrativa, le direzioni mediche dei presidi e il responsabile Unico per i tempi d'attesa, nominato nel 2018 in applicazione della DGR X/7766 del 17 gennaio 2018.

Questo sviluppo ha comportato un progressivo cambiamento dei processi di lavoro nelle fasi di prenotazione, accettazione e rendicontazione delle attività nei diversi flussi informativi.

In particolare al Responsabile Unico Aziendale dei tempi di attesa, ai fini di un contenimento complessivo delle liste di attesa, sono affidati i compiti di programmazione dell'offerta ambulatoriale in sinergia con le Direzioni strategiche aziendali, monitoraggio del corretto rapporto tra attività istituzionale e libero professionale, della gestione esclusiva delle agende di prenotazione, dell'ottimale utilizzo delle risorse disponibili, del monitoraggio dei dati correnti e della proposta di azioni correttive rispetto alle criticità riscontrate.

L'azienda intende proseguire su questa linea anche per il triennio 2022-2024 monitorando a livello aziendale i tempi di attesa, migliorando la programmazione di medio periodo delle attività di specialistica ambulatoriale e lavorando sul livello di appropriatezza prescrittiva attraverso attività formative/informative. Dovrà, quindi, essere ulteriormente potenziata la comunicazione e l'informazione in termini di completezza dell'offerta, consentendo di disporre dell'intera gamma di prestazioni. Le azioni, in parte già messe in atto negli anni precedenti, e sulle quali l'Azienda intende proseguire nel perseguimento delle strategie di contenimento dei tempi d'attesa sono:

- 0 Potenziamento della gestione dei "no show" ambulatoriali attraverso il potenziamento degli strumenti per la disdetta da parte degli utenti e del recall per la conferma degli appuntamenti, per consentire un'efficiente riallocazione degli slot rimasti liberi
- 0 potenziare l'apertura di punti di accesso/accoglienza ai servizi sanitari in maniera diffusa nel territorio;
- 0 individuare degli slot dedicati ai pazienti cronici nell'ottica della presa in carico garantendo una forte integrazione con gli altri soggetti gestori della presa in carico;
- 0 prevenire il fenomeno delle doppie o triple prenotazioni, l'azienda si impegnerà a comunicare/ricordare ai pazienti gli appuntamenti fissati in modo da incidere sulla c.d. mortalità delle liste d'attesa e disporre del reale dimensionamento delle agende;
- 0 riorganizzare le agende per classi di priorità
- 0 "pulizia" e riordino delle agende al fine di compattare/uniformare l'offerta;
- 0 Riorganizzazione dell'attività ambulatoriale anche attraverso l'utilizzo di strumenti di clinical governance quali PDTA aziendali;
- 0 progetti sperimentali di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale direttamente da parte degli specialisti attraverso una piattaforma informatica collegata al CUP

In particolare per il 2022 l'azienda si pone come obiettivo la prosecuzione del monitoraggio delle prestazioni erogate e da recuperare, in quanto la situazione emergenziale ha generato nel corso del 2020 un cospicuo numero di prestazioni sospese a causa del covid-19, soprattutto relative a prestazioni strumentali di diagnostica per immagini, che sono state recuperate parzialmente nel corso del 2021.

- **Sviluppo telemedicina**

In ottemperanza alle DGR 3115 del 07/05/2020 e 3264 del 16/06/2020, dovendo assicurare ai pazienti la disponibilità di assistenza sanitaria qualificata facendo ricorso a modalità di erogazione alternative alla presenza in ambulatorio del paziente, l'ASST di Cremona, ha attivato da fine 2020 la sperimentazione di un servizio complementare alla medicina tradizionale, la telemedicina. Grazie a questo servizio, infatti, è possibile supportare concretamente i pazienti, offrendo un particolare vantaggio soprattutto in questo momento storico, che impone una ridotta mobilità per il contenimento dei contagi da COVID-19.

Attualmente tale sperimentazione è stata avviata per le seguenti prestazioni: visite di controllo diabetologiche, visite di controllo pazienti dializzati, visite di controllo reumatologiche e visite di controllo neurologiche.

Nel triennio 2022-2024, l'ASST di Cremona intende sviluppare l'implementazione di questa modalità di visita a distanza attraverso l'analisi delle branche specialistiche ove sia applicabile e l'adozione di percorsi e protocolli dedicati.

- **Customer satisfaction, ascolto, URP online e Associazioni di volontariato**

La pandemia in corso ci ha offerto e ci offre l'opportunità di ripensare alle modalità di ascolto dei cittadini attraverso una gestione smart – efficace e contemporanea - delle diverse istanze e necessità. Nel 2020 l'impossibilità di recarsi di persona presso le strutture/uffici dell'ASST di Cremona ha dato origine ad un aumento esponenziale di richieste di informazioni e aiuto da remoto (telefono, e-mail, pec, social). Per

favorire il distanziamento e continuare a dialogare con gli utenti, l'UOS Comunicazione ha scelto di potenziare l'utilizzo dei mezzi di comunicazione virtuali (Facebook, chat, sito aziendale) che sono diventati lo spazio reale e molto confidente dove l'ufficio si è "trasferito", con un orario di apertura continuato e molto ampio. Grazie a Facebook, ad esempio, abbiamo raggiunto e risposto a 3541 istanze e registrato nel complesso un incremento dell'attività smart del 200% rispetto al 2019. Questo con grande soddisfazione degli utenti che vivono la risposta immediata in chat come un segno di attenzione alla pari e percepiscono la pubblica amministrazione come vicina e comprensiva. Sulla scorta di questa esperienza e con l'intento di trasformare l'emergenza in momento costruttivo teso al futuro e all'innovazione, il prossimo triennio sarà caratterizzato dal potenziamento dell'URP OnLine come modalità di ascolto, dialogo e problem solving. Questo si integrerà con le consuete modalità di raccolta reclamo/encomio e con la somministrazione della customer satisfaction, promuovendo in via sperimentale la compilazione on line dei questionari, attraverso il sito aziendale o altre modalità da implementare strada facendo. La testimonianza delle persone che si rivolgono a noi viene impiegata in modo pragmatico e si fa materia di condivisione con gli operatori o traccia essenziale di percorsi formativi finalizzati a migliorare la consapevolezza dei sanitari rispetto alla percezione degli utenti.

Sempre ai fini di favorire la reciprocità con i cittadini, l'ASST Cremona interagisce in maniera sistematica con più di **40 Associazioni di volontariato** che operano all'interno dell'ospedale e sul territorio. Una autentica collaborazione declinata in modo eterogeneo in base alle diverse esigenze legate ad esempio alla tipologia di pazienti. Anche in questo caso l'emergenza sanitaria in corso non ha cambiato il paradigma: se da un lato ha rappresentato un ostacolo difficile da superare (presenza nei servizi) dall'altro ha offerto occasioni di ripensare **la partecipazione del volontario come elemento sempre più integrato nell'organizzazione** (esempio campagna vaccinale anticovid, assistenza domiciliare oncologica, ecc) aprendo strade a nuove possibilità.

	Obiettivo 2022	Obiettivo 2023	Obiettivo 2024
Rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri chirurgici oncologici in classe A	1° trim: 80% 2° trim: 85% 3° trim: 85% 4° trim: 90%	Mantenimento	Mantenimento
Rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi solo nuovi casi)	2° trim: 75% 3° trim: 85% 4° trim: 85%	Mantenimento	Mantenimento
Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini(nuovi casi))	3° trim: 80% 4° trim: 90%	Mantenimento	Mantenimento
Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B-10 gg solo prime visite)	2° trim: 80% 3° trim: 85% 4° trim: 90%	Mantenimento	Mantenimento
Telemedicina	Ampliamento e sviluppo	Consolidamento	Mantenimento

Customer satisfaction, ascolto e associazioni volontariato	Consolidamento	Mantenimento	Mantenimento
--	----------------	--------------	--------------

5.5 Esiti e appropriatezza clinica e organizzativa

- Efficacia clinica e requisiti minimi** – Il DM 70/2015 pone degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativamente all'assistenza ospedaliera. Questo aspetto risulta ancora più rilevante per l'azienda data l'attuale situazione di fabbisogno di personale. A questo proposito si rende necessario per l'azienda approfondire alcuni aspetti resi di primaria importanza dal Decreto Ministeriale. In particolare si impongono dei ripensamenti organizzativi alla luce:
 - degli standard richiesti per la classificazione delle strutture ospedaliere e in particolare per i DEA di primo livello;
 - dell'identificazione di soglie minime di casistica per singola prestazione (es. almeno 150 primi interventi chirurgici per CA mammella per struttura complessa) in un'ottica di maggiore concentrazione dei volumi delle prestazioni sanitarie, al fine di migliorare gli esiti e l'appropriatezza delle stesse prestazioni;
 - dell'identificazione di soglie minime di rischio di esito (es. Proporzione di interventi chirurgici entro 48h su persone con fratture del femore di età ≥ 65 anni deve essere minimo il 60%);
 - dell'importanza data alle reti per patologia sia a livello aziendale che inter-aziendale (rete ictus e rete infarto).

Alla luce di questi aspetti, l'azienda prosegue anche per il prossimo triennio l'obiettivo di intraprendere azioni volte a sviluppare delle forme organizzative che favoriscano processi di specializzazione delle strutture e concentrazione delle casistica (es. Equipe itineranti), azioni volte a migliorare la *clinical competence* del personale medico, un potenziamento delle reti di patologie già attive sia a livello aziendale che interaziendale (ad esempio, rete ictus e rete infarto) e lo sviluppo e l'implementazione di nuovi PDTA.
- Appropriatezza prestazioni** - Anche per prossimo triennio, come nel passato, l'azienda sarà impegnata nell'attività di rivalutazione delle attività ospedaliere in modo da favorire il passaggio delle attività dal regime di ricovero a quello ambulatoriale, implementando le prestazioni chirurgiche a bassa intensità (BIC) e le attività erogate in MAC. Inoltre, al fine di raggiungere buoni risultati in ambito di appropriatezza delle prestazioni in generale resta prioritario per l'azienda il miglioramento del tasso di DRG ad alto rischio di inappropriately, la riduzione della percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni con lo stesso MDC, la riduzione della degenza media pre-operatoria.

	Obiettivo 2022	Obiettivo 2023	Obiettivo 2024
Appropriatezza prescrittiva – progetto RAO per specialisti ospedalieri	Realizzazione corso di formazione	Verifica miglioramento appropriatezza prescrittiva	Consolidamento
Verifica aderenza attività a PDTA tematici (es. TM, trauma)	Applicazione PDTA e misurazione indicatori e verifica aderenza attività	Consolidamento	Mantenimento
Rispetto indicatori PNE/NSG	Rispetto degli indicatori secondo benchmark regionale/aziendale. Vedi indicatori	Rispetto degli indicatori secondo benchmark	Rispetto degli indicatori secondo benchmark

	segnalati all'interno della performance aziendale	regionale/aziendale. Vedi indicatori segnalati all'interno della performance aziendale	regionale/aziendale. Vedi indicatori segnalati all'interno della performance aziendale
--	---	--	--

5.6 Ottimizzazione dei processi interni aziendali

- **Ottimizzazione delle piattaforme produttive aziendali e miglioramento della fluidità dei percorsi di cura del paziente** - Con l'approvazione del POAS 2016-2018, è stata istituita la funzione Gestione Operativa finalizzata all'efficientamento dei processi produttivi ospedalieri e dei percorsi clinico-assistenziali. In particolare, questa struttura ha l'obiettivo di ottimizzare l'attività chirurgica attraverso la riorganizzazione delle sale operatorie e dei percorsi del pre-ricovero; coordinare la figura del "bed manager" finalizzata alla gestione ottimale dei posti letto, delle liste d'attesa dell'area medica, delle dimissioni, in sinergia con i professionisti del centro servizi; riordinare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali, passando attraverso l'abbattimento dei tempi d'attesa e al miglioramento della logistica degli spazi. L'ottimizzazione dei processi di cura in ambito chirurgico e la razionalizzazione dei setting assistenziali già avviati, saranno oggetto di consolidamento nel prossimo triennio dei seguenti progetti:
 - la revisione del percorso del paziente chirurgico e la saturazione dei blocchi di sala operatoria;
 - integrazione attività operatoria dei due Presidi (es. prestazioni urologiche, oculistiche, orl ecc.);
 - centralizzazione delle liste operatorie e programmazione accentrata degli interventi;
 - la gestione dei posti letto a livello accentrato attraverso la figura del bed manager che segue altresì anche le dimissioni protette per l'organizzazione dei relativi trasporti;
 - progettazione della gestione centralizzata delle agende ambulatoriali anche alla luce della presa in carico dei pazienti cronici;
 - ridefinizione del protocollo relativo alla linea dell'urgenza;
 - ottimizzazione dei tempi di risposta dei servizi diagnostici.

	Obiettivo 2022	Obiettivo 2023	Obiettivo 2024
Efficientamento delle sale operatorie	-Analisi dei punti critici e individuazione delle priorità e relativi correttivi. -Analisi del percorso di gestione del paziente in urgenza/emergenza	Consolidamento	Consolidamento
Percorso integrato di oculistica e implementazione del percorso di chirurgia mammaria e di dermo-chirurgia	Consolidamento per le specialità di senologia, oculistica, chirurgia generale e dermo-chirurgia	Analisi di altre specialità da integrare	Consolidamento
Liste operatorie e programmazione degli interventi	1-Corretta assegnazione delle priorità chirurgiche (istituzione gruppo di	Consolidamento Implementazione e della programmazione	Consolidamento

	lavoro) 2-Programmazione spazi chirurgici 3- Monitoraggio e manutenzione delle liste d'attesa 4- implementazione della centralizzazione delle liste d'attesa	e centralizzata	
Efficientamento dell'offerta ambulatoriale	1-Implementazione della piattaforma "OUTpatient" del paziente cronico 2-Analisi dei volumi d'offerta ambulatoriale 3-monitoraggio dei tempi d'attesa ambulatoriali e individuazione dei correttivi	implementazione e dei percorsi d'integrazione territoriale	Consolidamento
Gestione centralizzata dei posti letto "programmati"	Monitoraggio della disponibilità giornaliera e temporale rispetto alla programmazione chirurgica e internistica Consolidamento del Monitoraggio rispetto all'appropriatezza delle dimissioni protette	Creazione di una Dashboard integrata tra il fabbisogno del posto letto in ingresso e in uscita	Consolidamento

5.7 Aggiornamento e adeguamento tecnologico e strutturale

- **Adeguamento strutturale** - Gli ambiti di intervento principali riguardano:
 - 1. L'adeguamento alla normativa antincendio del Presidio Ospedaliero Cremonese:**
 l'adeguamento alla normativa antincendio del Presidio Ospedaliero Cremonese si prefigge di conseguire l'obiettivo di una struttura ospedaliera sicura in materia di prevenzione del rischio incendio, di rispondenza ed adeguatezza dei percorsi di evacuazione, di sicurezza elettrica, di messa a norma degli impianti tecnici
 - 2. Processo di potenziamento della rete territoriale: assistenza psichiatrica**
 - avvio dei lavori del padiglione CRA con Centro Diurno di via Belgiardino a Cremona. Il padiglione richiede un intervento di straordinaria manutenzione per l'adeguamento degli impianti e per il miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie. L'edificio è sottoposto a tutela del Ministero dei Beni Culturali e quindi la progettazione richiede un percorso che necessariamente comporta il parere vincolante della competente Soprintendenza Archeologica della sede di Mantova. Il cronoprogramma dei lavori si articola complessivamente, inclusi tutti i livelli di progettazione fino al collaudo dei lavori, in circa 36 mesi;
 - ristrutturazione del piano terra di Vicolo Maurino finalizzato ad accogliere i locali del cps di Cremona;

- avvio dei lavori edificio A di Via San Sebastiano finalizzati al trasferimento degli ambulatori di neuropsichiatria infantile collocati attualmente in Via Santa Maria in Betlem.
 - 3. **Processo di potenziamento della rete territoriale: case di comunità e ospedali di comunità:** per il 2022 è previsto l'adeguamento strutturale dell'ospedale di comunità di Cremona del padiglione 8 del presidio ospedaliero cremonese e la progettazione e l'avvio dei lavori per la realizzazione della casa di comunità di Cremona collocata presso l'edificio A di Via San Sebastiano
 - 4. **Realizzazione interventi necessari per l'attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera:** avvio dei lavori per la realizzazione del nuovo reparto di terapia intensiva e l'adeguamento degli ambienti di pronto soccorso al fine di conseguire percorsi appropriati all'organizzazione clinica.
- **Ammodernamento tecnologico** – Al fine di migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie erogate e il livello di specializzazione delle stesse, ASST di Cremona intende perseguire, dati i vincoli finanziari regionali, l'ammodernamento del parco tecnologico aziendale. Per il prossimo triennio, l'azienda intende sia completare le procedure di acquisizione e installazione delle apparecchiature e dei sistemi informatici già avviate negli anni precedenti sia avviare le nuove procedure per l'utilizzo delle risorse regionali assegnate nel corso del 2017 al fine di rispettare i tempi del finanziamento. Su questo tema, un ruolo cruciale è ricoperto dal capitolo **"Sistema informativo socio sanitario"**: nell'ambito dei Progetti finanziati dalla DGR n. X/6548/2017, ASST di Cremona ha avviato una procedura negoziata sotto-soglia per l'acquisizione di una Piattaforma Software per la gestione del processo di presa in carico dei pazienti cronici, quale strumento a supporto del progetto strategico di realizzazione di un Centro Servizi interno per la presa in carico dei pazienti cronici. Nel corso dell'anno 2018, l'ASST ha aderito ad una convenzione CONSIP per l'acquisizione della Cartella Clinica Elettronica. La nuova architettura informatica, fortemente integrata alla Piattaforma Regionale di Integrazione, e in futuro alla NPRI (Nuova Piattaforma regionale integrata), dovrà comporsi di una componente, definita **Clinical Information System**, in grado di programmare e rilevare tutti i processi clinici e le informazioni che si sviluppano in ambito di ricovero ospedaliero, ambulatoriale e assistenziale, evolvendo dalla concezione della Cartella Clinica relativa ad un singolo episodio verso la logica del Processo di Cura e di alimentazione del "Dossier Clinico Assistenziale" del paziente. Ulteriori elementi di sviluppo che caratterizzeranno l'attività dei sistemi informativi sono:
- L'adesione alla Contratto Quadro di Lombardia Informatica _ Gara 6/2017/LI_Procedura ristretta ai sensi dell'art. 61 del D.lgs. 50/2006, per l'affidamento del servizio di conservazione a norma dei documenti informatici, operativo su scala regionale, da destinare agli Enti Sanitari Pubblici lombardi, a Regione Lombardia e agli Enti del Sistema Regionale (SIREG);
 - l'adeguamento progressivo alle indicazioni presenti nella normativa, nazionale ed europea, sulla protezione dei dati, privacy, dossier sanitario e sicurezza delle informazioni;
 - l'adeguamento del software per la prescrizione elettronica ai nuovi LEA

Per il 2022 e per gli anni seguenti, ai fini della realizzazione di quanto previsto dal PNRR - missione 6 salute – sezione M6.C2 ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, l'ASST di Cremona si prefigge i seguenti obiettivi:

- evoluzione della cartella clinica elettronica, intesa come strumento digitale non solo per la parte ospedaliera ma anche per il territorio;
- nuovo cup e servizio accoglienza (es. totem, pagoPA): utilizzo di nuovi gestionali
- gestione immagini di sala operatoria: sviluppo di nuove tecnologie finalizzate ad esempio all'utilizzo del pacs in sala operatoria, della registrazione degli interventi al fine di condividere filmati a chiunque e tecnologie finalizzate alla deviazioni delle immagini sui monitor di sala al

fine di facilitare l'attività del chirurgo dandogli la facoltà di scegliere quale immagine visionare sul monitor.

	Obiettivo 2022	Obiettivo 2023	Obiettivo 2024
Azioni strutturali	Avvio lavori realizzazione nuovo reparto di terapia intensiva e pronto soccorso Adeguamento strutturale CdC OdC	Consolidamento	Mantenimento
Ammodernamento tecnologico- missione 6 PNRR	Predisposizione fabbisogni e adesione a convenzioni Consip	Sviluppo ed avvio dei progetti	Consolidamento



6. La misurazione della performance

6.1 Performance aziendale

La realizzazione delle strategie aziendali viene valutata in maniera qualitativa dagli strumenti della gestione per progetti e in maniera quantitativa da sistemi di misurazione e valutazione delle performance aziendali.

Pertanto, l'ASST di Cremona, in linea con le indicazioni del Regolamento aziendale "Processo di budget" (Decreto n. 327 8/11/2018), ha definito per l'anno 2021, nell'ambito del processo di programmazione e controllo annuale, un sistema di valutazione strutturato nelle seguenti aree di Performance:

- 1. Performance Economica o dell'efficienza gestionale**, nell'ambito della quale si prevedono obiettivi di perseguimento dei livelli di efficienza (rapporto tra costi e valorizzazione dei ricavi) e di contenimento di specifiche voci di costo con l'obiettivo di ridurre gli sprechi su acquisti di beni sanitari e/o il loro stoccaggio non ponderato preventivamente (come, ad esempio, nel caso dei DM), particolarmente critiche alla luce dei benchmark regionali;
- 2. Performance degli Esiti, Appropriately clinica, Qualità e sicurezza dei pazienti** nell'ambito della quale viene proposta una selezione di obiettivi e indicatori del Cruscotto Regionale di valutazione: Esito, Network delle regionali e di Appropriately (ad esempio, tempestività degli interventi per frattura di femore per pazienti ≥ 65 anni, livello di ospedalizzazione dei 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatezza; degenza media pre-operatoria, appropriatezza prescrittiva per le prestazioni erogate a pazienti ricoverati ecc.) e obiettivi legati al miglioramento delle condizioni di sicurezza dei pazienti (ad esempio, igiene delle mani) ;
- 3. Performance efficienza processi interni, accessibilità ai servizi e integrazione ospedale-territorio**, nell'ambito della quale sono previsti obiettivi e indicatori di: i) valutazione della tempestività di risposta alle richieste degli utenti interni ed esterni al fine di migliorare l'accountability dell'Azienda nei confronti dei cittadini e degli stakeholder nell'ottica della massima trasparenza e rendicontazione puntuale delle attività svolte; ii) fluidità del percorso fisico del paziente tra i diversi setting assistenziali (ad esempio, dall'area di emergenza-urgenza all'area di degenza, da quest'ultima a strutture territoriali extra-ospedaliere nei casi di dimissione protetta o di avvio di percorsi territoriali di assistenza domiciliare integrata), occupazione dei Blocchi operatori e fluidità del percorso chirurgico;
- 4. Performance Sviluppo all'organizzazione**, nell'ambito della quale sono previsti, per lo più, obiettivi di processo, legati alla realizzazione di processi aziendali di rilevanza strategica ed organizzativa come ad esempio:

- promuovere e applicare i PDTA nell'area oncologica,
- mappare le clinical competence dei dirigenti medici

In sintesi il "ciclo delle performance" è caratterizzato da:

- Multidimensionalità e Trasversalità: equilibrio tra le aree di performance oggetto di valutazione ("Non solo la prospettiva economica") e selezione di obiettivi a rilevanza strategica il cui raggiungimento è diffuso e capillare a livello aziendale;
- Semplificazione e Monitoraggio: gli obiettivi delle schede budget devono essere pochi e comprensibili, misurabili con indicatori di sintesi oggettivi facilmente calcolabili, accessibili e standardizzabili e costantemente oggetto di monitoraggio e di confronto con gli attori aziendali coinvolti per porre in essere per tempo azioni correttive e di miglioramento;
- Sistematicità: il sistema di valutazione è tanto più credibile quanto più è rigoroso, sistematico e oggettivo. In questo senso l'unità operativa Controllo Direzionale fornisce feedback periodici (mensili per la parte economica e trimestrali sulle altre aree di Performance) alla Direzione Strategica sul grado di raggiungimento e alle UU.OO. coinvolte che dovranno attivarsi per trovare soluzioni ad eventuali criticità che dovessero insorgere nel corso dell'anno;
- Chiarezza e Trasparenza: le logiche di valutazione sono oggettive frutto dell'applicazione delle regole di valutazione definite nell'ambito delle linee guida al budget;
- Comunicazione, formazione/informazione: il ciclo delle performance dovrà essere lo strumento attraverso il quale mettere in relazione il personale che opera sul territorio con quello che svolge l'attività nelle strutture sanitarie al fine di assicurare un percorso di integrazione di strumenti, conoscenze e risorse.



Di seguito si riporta **l'albero delle Performance**, ovvero uno schema rappresentativo degli obiettivi, suddivisi per area di performance, che l'ASST di Cremona intende perseguire nel prossimo triennio 2022-2024 con i relativi indicatori di risultato, in applicazione delle linee strategiche indicate nelle pagine precedenti.

Area Performance	Obiettivi	Indicatore	Consuntivo 2021*	Obiettivo 2022	Obiettivo 2023	Obiettivo 2024
Performance Economica	Miglioramento Livello efficienza	Consumi Sanitari/Valorizzazione ricavi (area ospedaliera)	18,51%	Tendenziale recupero dei livelli di performance pre-covid	Riduzione	Mantenimento
	Mantenimento Attività Sanitarie	Valorizzazione ricavi (area ospedaliera)	€ 137.746.000	Raggiungimento dei target previsti dal piano di ripresa 2022	Mantenimento	Mantenimento
	Contenimento Costi	Costi DM e File R (area ospedaliera)	€ 23.499.000	Tendenziale recupero dei livelli di performance pre-covid	Riduzione	Riduzione
	Gestione dei pagamenti	Tempo medio di pagamento relativo agli acquisti di beni, servizi e forniture	57,53 GG	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento

Area Performance	Obiettivi	Indicatore	Consuntivo 2021*	Obiettivo 2022	Obiettivo 2023	Obiettivo 2024
Performance Esiti, Appropriatelyzza, Qualità e Sicurezza	Miglioramento Esiti e efficacia clinica	Scompenso cardiaco congestivo: mortalità a trenta giorni	11,06%	Benchmark regionale	Benchmark regionale	Benchmark regionale
		Colecistectomie laparoscopiche: % ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg	80,46%	Benchmark regionale	Benchmark regionale	Benchmark regionale
		Proporzione di parti con taglio cesareo primario	15,54%	Benchmark regionale	Benchmark regionale	Benchmark regionale
		Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,74%	Benchmark regionale	Benchmark regionale	Benchmark regionale
		Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,49%	Benchmark regionale	Benchmark regionale	Benchmark regionale
		Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120gg da un intervento chirurgico conservativo per TM maligno alla mammella	8,7%	Benchmark regionale	Benchmark regionale	Benchmark regionale
		Frattura del collo del femore:intervento chirurgico entro due gg	59,17%	Benchmark regionale	Benchmark regionale	Benchmark regionale
		BPCO riacutizzata: mortalità a 30 gg	8%	Benchmark regionale	Benchmark regionale	Benchmark regionale

Miglioramento Appropriatezza clinica e organizzativa	Rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi solo nuovi casi)	N.D.	2° trim: 75% 3° trim: 85% 4° trim: 85%	Benchmark regionale	Benchmark regionale
	Rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri chirurgici oncologici in classe A	N.D.	1° trim: 80% 2° trim: 85% 3° trim: 85% 4° trim: 90%	Benchmark regionale	Benchmark regionale
	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini)(nuovi casi)	N.D.	3° trim: 80% 4° trim: 90%	Benchmark regionale	Benchmark regionale
	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B-10 gg solo prime visite)	N.D.	2° trim: 80% 3° trim: 85% 4° trim: 90%	Benchmark regionale	Benchmark regionale
	Percentuale accessi con codice giallo visitati entro 30 minuti	48,70%	Benchmark regionale	Benchmark regionale	Benchmark regionale
	Abbandoni da PS	4,65	Benchmark regionale	Benchmark regionale	Benchmark regionale
	Rapporto DRG ad elevato rischio inappropriatezza rispetto a DRG appropriati	9,8%	Benchmark regionale	Benchmark regionale	Benchmark regionale
	Miglioramento sicurezza del paziente: Consumo di soluzioni idroalcoliche per l'igiene delle mani (ml/ gg degenza)	28,10	Miglioramento	Mantenimento	Mantenimento

Area Performance	Obiettivi	Indicatore	Consuntivo 2021*	Obiettivo 2022	Obiettivo 2023	Obiettivo 2024
Efficienza Processi interni, Tempestività e integrazione H-T	Miglioramento fluidità dei percorsi	Degenza media ricoveri per acuti (al netto 0-1 gg)	8,98	Riduzione	Mantenimento	Mantenimento
		Degenza media pre-operatoria (ricoveri programmati)	1,93	Riduzione (VA Benchmark regionale)	Riduzione (VA Benchmark regionale)	Riduzione (VA Benchmark regionale)
	Saturazione Capacità produttiva blocco operatorio e fluidità percorso chirurgico	Tasso utilizzo SO	>80%	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid	Mantenimento	Mantenimento
		Rispetto inizio induzione primo intervento (8:15)	87,29% Cremona 55,18% Oglio Po	Miglioramento	Mantenimento	Mantenimento
		Nr pazienti con Pre-ricovero/totale interventi effettuati in elezione	42%	Miglioramento	Mantenimento	Mantenimento
		% Pre-ricoveri scaduti	11,93%	Riduzione	Riduzione	Mantenimento
		% sfornamento (n° interventi)	21,02% Cremona 34,55% Oglio Po	<20%	Miglioramento	Mantenimento
	Promozione integrazione ospedale-territorio	Sviluppo telemedicina/telesorveglianza	Avvio sperimentale del processo su alcune uu.oo.	Consolidamento ed avvio eventuale di altre prestazioni	Mantenimento	Mantenimento
		Infermiere di famiglia	Formazione del personale ed attivazione del percorso	Ampliamento reclutamento, avvio 2° corso	Consolidamento	Consolidamento
		Case di Comunità	Processo ex-novo	Avvio ambulatori presso la Casa di Comunità di Soresina	Ampliamento	Consolidamento

Area Performance	Obiettivi	Indicatore	Consuntivo 2021*	Obiettivo 2022	Obiettivo 2023	Obiettivo 2024
Sviluppo all'organizzazione	Pari opportunità	num. donne/totale dipendenti	74%	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
		num. Donne dirigenti/totale dirigenti	54%	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
		% completamento azioni previste nel piano delle azioni positive	processo ex-novo	>=90%	Mantenimento	Mantenimento
	Sviluppo POLA	Mappatura delle attività secondo l'analisi del contesto interno	Effettuazione formazione finalizzata all'analisi del contesto ai fini della mappatura delle attività	Analisi del contesto interno e mappatura attività	Applicazione della regolamentazione	Consolidamento
	Digitalizzazione					
		NPRI	Processo ex novo	Migrazione nuova piattaforma regionale di integrazione	Consolidamento	Mantenimento
		Avvio della cartella clinica elettronica	Avvio della CCE presso tutte le UU.OO.	Evoluzione cartella clinica ospedale territorio secondo PNRR	Consolidamento	Mantenimento

Area Performance	Obiettivi	Indicatore	Consuntivo 2021*	Obiettivo 2022	Obiettivo 2023	Obiettivo 2024
Collegamento Piano Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Obblighi di pubblicazione sul sito Istituzionale	Attuazione della normativa	Rispetto obblighi previsti	Rispetto obblighi previsti	Rispetto obblighi previsti
	Rispetto % attestazione O.I.V.	Almeno il 90% degli item contenuti nella griglia di rilevazione devono avere il punteggio massimo previsto	100%	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
	Realizzazione progetti previsti dal piano di prevenzione della corruzione e trasparenza	% di realizzazione di progetti inseriti nel piano	N.D.	Miglioramento	Mantenimento	Mantenimento

*N.B. I valori riportati nella colonna Consuntivo 2021 si riferiscono ai dati di preconsuntivo e, come già segnalato nella sezione “azienda in cifre”, devono essere letti tenendo conto del contesto pandemico in cui si sono generati.

6.2 Performance organizzativa

La Performance organizzativa si traduce in una serie di strumenti già attivi e consolidati come il processo budget annuale e nel sistema di reporting e di valutazione interno aziendale. La prospettiva prevalente in questo ambito è tipicamente annuale ed interna, tesa a definire, monitorare e valutare obiettivi ed azioni da attuare nel corso di un anno, in coerenza con le strategie indicate nel Piano della Performance ed in attuazione degli obiettivi di programmazione annuali regionali.

Il Budget è il principale strumento di governo aziendale tramite la previsione di obiettivi e programmi di attività e la periodica verifica e controllo del loro raggiungimento. Il processo di budget ha il duplice scopo di:

- coordinare gli obiettivi aziendali con le risorse disponibili sulla base anche dei vincoli e degli indirizzi regionali e nazionali
- favorire il coordinamento delle attività delle diverse unità operative verso un disegno comune e la responsabilizzazione in ordine agli obiettivi assegnati.

Per ciascuna unità operativa, titolare di CdR, si prevede una scheda budget con obiettivi operativi, indicatori di risultato, valori storici e valori attesi raggruppati nelle 4 aree di Performance sopra descritte. Il sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance, inoltre, si completa con una valutazione in merito agli "Obiettivi Istituzionali", considerati obiettivi pre-requisito per accedere alla valutazione complessiva della scheda budget. Gli Obiettivi istituzionali sono riconducibili alle seguenti due aree:

- perseguimento degli obiettivi di mandato, del contratto ATS e delle Regole di Sistema (non ancora definiti al momento degli incontri di negoziazione delle schede budget),
- rispetto obiettivi contenuti nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, ciascuna unità operativa per la propria area di competenza.

Infine, sono stati identificati degli "Adempimenti istituzionali" legati alla correttezza formale della documentazione clinica rispetto ai quali l'azienda, alla fine del processo, farà una valutazione puntuale per singola UO.

Schema Scheda budget

Area performance	Peso Area	Obiettivo	Indicatore	Peso obiettivo	Storico 2019	Dato 2020	Valore atteso
Obiettivi istituzionali	Pre-requisito						
P. Economica	30%						
Esito e Appropriatelyzza	70%						
Processi e Efficienza							
Sviluppo alla Organizzazione							

6.3 Performance individuale

Per promuovere a livello aziendale una maggiore responsabilizzazione sugli obiettivi assegnati, l'ASST di Cremona ha avviato a partire dall'anno 2018 anche per la dirigenza il processo di assegnazione degli obiettivi individuali da parte del Direttore di unità operativa. Tali obiettivi individuali possono essere declinati a partire dagli obiettivi negoziati nella scheda budget di CdR e/o possono essere proposti come aggiuntivi ad hoc. L'assegnazione di una scheda di valutazione individuale è stata confermata nel 2022.

L'azienda ha attivato un sistema di valutazione individuale mediante appositi strumenti che derivano dalle schede di budget e dagli accordi integrativi con le OOSS a cui si rimanda per la regolamentazione di dettaglio. Di seguito si riporta la scheda di valutazione annuale per il riconoscimento della retribuzione di risultato che è composta da due sezioni:

- "area dei risultati" che rappresenta il 70% della retribuzione di risultato. Questa area è riconducibile agli obiettivi di budget assegnati al CdR e/o ad obiettivi specifici individuali;
- "area del contributo individuale" che rappresenta il 30% della retribuzione di risultato.

Schema Scheda di valutazione individuale della dirigenza

SCHEDA DI VALUTAZIONE ANNUALE PER IL RICONOSCIMENTO DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO: ANNO <u>2020</u>				
CDR:				
Valutatore:				
Valutato:				
AREA RISULTATI¹ (70%)				
Risultati conseguiti su obiettivi di budget del CDR (si veda tabella allegata)				
Risultati conseguiti su obiettivi <u>specifici</u> individuali, se assegnati (si veda tabella allegata)				
Totale1		%		
AREA CONTRIBUTI INDIVIDUALI² (30%)				
Scasso -> 0 Adeguate -> 0,9 Buono -> 1 Eccellente -> 1,1		Scasso	Adeguate	Buono Eccellente
Impegno e contributo assicurato nello svolgimento delle attività assegnate e nel conseguimento degli <u>obiettivi</u>				
Partecipazione attiva a progetti, gruppi di lavoro, riunioni, ecc.				
<u>Disponibilità e flessibilità (rispetto all'orario di lavoro, alle funzioni assegnate, ecc.)</u>				
Rispetto dei codici, delle procedure e dei regolamenti interni				
Tempestività, correttezza e completezza nelle valutazioni espresse (solo per i valutati con incarico gestionale)				
Totale2 (somma punteggi assegnati / numero item applicati x 100)		%		
VALUTAZIONE COMPLESSIVA³ (media pesata Totale1 e Totale2)		%		
COMMENTI DEL VALUTATORE O DEL VALUTATO (obbligatori in caso di valutazioni sui contributi pari a Scasso o Eccellente)				
Data assegnazione Obiettivi (area risultati e area contributi individuali):				
Firma Valutatore:				
Firma Valutato (per presa visione):				
Data valutazione Obiettivi finale (area risultati e area contributi individuali):				
Firma Valutatore:				
Firma Valutato (per presa visione):				

¹ Sezione con informazioni fornite dal Controllo di Gestione, a seguito di validazione da parte del Nucleo di Valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi e sulla base di specifica pesatura delle due tipologie di obiettivi

² Sezione a cura del valutatore

³ Valutazione negativa se punteggio complessivo inferiore a 60% E/O se almeno due item dell'area contributi con valutazione Scasso

6.4 Ciclo di gestione della Performance

Il Piano delle Performance rappresenta lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance (art. 10 del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i), raccogliendo in un'unica "cornice di sintesi" le funzioni di pianificazione, monitoraggio e valutazione dell'Azienda.

Di seguito si riporta la sintesi del ciclo di budget, come indicato sul regolamento aziendale vigente:

- 1. Definizione delle Linee guida del processo di Budget:** a seguito della presa d'atto delle regole del Sistema Sanitario Regionale, Le LLGG sono condivise all'interno del Collegio di Direzione dopo aver effettuato gli incontri pre-budget con i Direttori di Dipartimento.
- 2. Definizione delle Schede di Budget:** il Comitato Budget valida le proposte di schede di Budget elaborate dall'UO Controllo Direzionale, coerentemente alle "Linee Guida di Budget". Le proposte di schede di budget personalizzate vengono inviate a ciascun CdR a cui segue un momento di negoziazione ufficiale che si conclude con la sottoscrizione delle suddette schede da parte della Direzione Strategica, del Direttore del Dipartimento e del Responsabile di CdR. Entro un mese dalla sottoscrizione, ciascun Responsabile di CdR è tenuto a divulgare gli obiettivi negoziati e ad assegnare eventuali obiettivi individuali.
- 3. Monitoraggio infrannuale della performance** che consiste in un sistema costante di monitoraggio (a cadenza trimestrale) degli obiettivi contenuti nelle schede di budget e il cui raggiungimento è descritto da indicatori misurabili;
- 4. Valutazione performance organizzativa e performance individuale:** a seguito della raccolta dei dati e delle rendicontazioni delle UUOO certificatrici funzionali, viene effettuata la valutazione della scheda budget e, quindi, viene definito il grado di raggiungimento degli obiettivi per ogni singolo Centro di Responsabilità. Dopo eventuali controdeduzioni da parte delle singole UUOO, i risultati ottenuti sono presentati al Nucleo di Valutazione delle Performance, previa validazione della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione dei risultati da parte dello stesso. Dopo che è stata assunta la valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi dei singoli CdR si procede alla valutazione della performance individuale sulla base della scheda di valutazione individuale.
- 5. Relazione sulla Performance:** come previsto dall'art. 10, c. 1, lettera b, del d. lgs. 150/2009, viene redatta la Relazione sulla Performance che rappresenta il momento conclusivo del Ciclo di Gestione della Performance, fornendo quindi un quadro completo e unitario di rendicontazione dell'andamento dell'Azienda agli stakeholder di riferimento.

Fasi/Tempi	Entro quando?
1. Recepimento Regole di Sistema e incontri pre-budget con i Dipartimenti	Entro gennaio/febbraio
2. Piano triennale della Performance	
3. Negoziazione Schede Budget	Entro marzo/aprile
4. assegnazione Monitoraggio infrannuale con eventuale revisione	trimestrale
5. Valutazione finale schede budget (performance organizzativa)	Entro maggio/Giugno anno successivo
6. Valutazione budget performance individuale	
7. Relazione Piano Performance	Entro Giugno anno successivo



7. Integrazione con altri strumenti di programmazione aziendale

7.1 Trasparenza e anticorruzione

La pubblica amministrazione agisce nell'interesse generale della comunità. La trasparenza, in tale contesto, rappresenta un principio attraverso il quale realizzare compiutamente i valori costituzionali di legalità, imparzialità e buona amministrazione, garantiti dall'art. 97 della Costituzione.

Il Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, in data 12 gennaio 2022, ha deliberato di rinviare, per l'anno 2022, al 30 aprile, la data entro la quale deve essere approvato il Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza: ciò tenuto conto sia del perdurare dello stato di emergenza sanitaria, sia dell'intento di semplificare ed uniformare il più possibile, per le pubbliche amministrazioni, il recepimento delle previsioni normative disposte dal legislatore con il decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, in materia di adozione del PIAO – Piano Integrato di Attività e Organizzazione. Il decreto legge 30 dicembre 2021, n. 228, ha differito, infatti, in sede di prima applicazione, l'approvazione del PIAO (prima prevista al 31 gennaio 2022), al 30 aprile. Il PIAO, che costituirà il documento di programmazione annuale unitario dell'ente chiamato ad adottarlo, sarà costituito da una parte dedicata alla pianificazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che ne diventerà, pertanto, una parte integrante. Tuttavia la normativa non è ancora attualmente eseguibile in quanto non sono ancora stati approvati né il decreto ministeriale che fornirà alle pubbliche amministrazioni le indicazioni per la redazione del PIAO, né il decreto del Presidente della Repubblica che riorganizzerà l'assetto normativo a seguito della nuova disciplina del PIAO.

Pertanto, in data 3 febbraio 2022 ANAC ha presentato ai Responsabili della Prevenzione della corruzione, con un evento pubblico on line, i propri "orientamenti per la pianificazione dell'anticorruzione e trasparenza 2022": in un quadro normativo attualmente ancora in divenire, ANAC ha fornito alle pubbliche amministrazioni le indicazioni per procedere con la redazione dei Piani Triennali 2022-2024 confermando integralmente gli indirizzi del PNA 2019.

Il PTPCT aziendale che, pertanto, verrà approvato entro il 30 aprile 2022, fatte salve eventuali nuove disposizioni normative in materia di PIAO, sarà disponibile sul sito web aziendale: <https://www.asst-cremona.it/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>

Il Piano Triennale di prevenzione della corruzione rappresenta, per l'ASST, lo strumento di programmazione delle attività e delle misure finalizzate alla prevenzione dei fenomeni corruttivi, delle situazioni di illegalità e, più in generale, dei fenomeni di malfunzionamento dell'attività dell'Azienda e si orienta, nel contrasto alla corruzione, verso un sistema integrato con gli altri Sistemi presenti nell'Azienda.

La definizione e programmazione del PTPCT 2022-2024 rimangono fortemente condizionati dagli accadimenti dell'emergenza epidemiologica COVID-19, che, diversamente nel 2021, ha coinvolto, ad "ondate", anche la Lombardia e le strutture sanitarie regionali, tra cui l'ASST di Cremona, e dalle collegate attività che hanno caratterizzato alcuni servizi erogativi dell'ente (realizzazione campagna vaccinale anti covid, effettuazione dei tamponi diagnostici), nonché dalla programmazione dei correlati processi di riorganizzazione conseguenti alla programmazione degli interventi del PNRR e del potenziamento della rete territoriale, quest'ultimo definito con la legge regionale della Regione Lombardia 14 dicembre 2021 n. 22.

Sono, comunque, confermate, le finalità che l'aggiornamento del PTPCT 2022-2024, analogamente ai precedenti, intende perseguire: la riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione all'interno dell'ASST, l'aumento della capacità di scoprire eventuali casi di corruzione e la realizzazione di un contesto sfavorevole alla corruzione. Si pone, quindi, quali propri obiettivi strategici :

1. l'implementazione di un "sistema" aziendale di processo per la gestione del rischio di corruzione, da svilupparsi secondo una logica ciclica di miglioramento continuo, tracciabilità e verifica immediata dello stato di avanzamento;
2. l'incremento della formazione in materia di anticorruzione ed etica, sia in termini di ampliamento costante della copertura, sia di innalzamento del livello qualitativo.

E' confermata, altresì, la misura della Trasparenza, intesa come elemento essenziale della politica di prevenzione e contrasto alla corruzione quale "livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera m) della Costituzione".

L'art. 1 del decreto legislativo n. 33/2013, modificato dal decreto legislativo n. 97/2016, individua la trasparenza come "accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche".

Tenuto conto di quanto sopra, le specifiche misure di trasparenza, con indicazione dei relativi responsabili e dei tempi di pubblicazione ed aggiornamento delle informazioni, sono indicate in apposita sezione del Piano.

Si conferma per il PTPCT 2022-2024 la natura programmatica del documento, che individua tutte le misure di prevenzione e di trattamento del rischio poste in essere o programmate, in parte aventi natura obbligatoria ed in parte previste come interventi ulteriori dell'ASST di Cremona per fronteggiare i rischi individuati. Il PTPCT è strutturato, infatti, come un documento di programmazione, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabili e tempistica, monitoraggio e definisce in specifiche schede di programmazione, declinate negli obiettivi di budget annuali, in un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa: le misure trasversali obbligatorie applicabili a tutti i processi e settori di attività ed a tutti i dipendenti, e le misure specifiche ulteriori di prevenzione e controllo dei rischi individuati.

Le misure di prevenzione, compresi gli adempimenti per la trasparenza, corrispondono, nel processo di budget, ad obiettivi "istituzionali" assegnati alle UU.OO. ed al relativo personale.

7.2 Internal auditing

E' stata istituita all'interno dell'ASST di Cremona la funzione di Internal Auditing (I.A.), preposta alla verifica dell'adeguatezza del Sistema di Controllo Interno Aziendale.

L'I.A. si pone come controllo di terzo livello, presidiando i controlli tipici delle funzioni aziendali (secondo livello - Controllo di Gestione, Risk Management, Accreditamento, Qualità ...) e quelli legati alla responsabilità dirigenziale (primo livello).

La missione dell'I. A. è quella di assistere l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi attraverso un approccio sistematico orientato a valutare e migliorare i processi di controllo di gestione dei rischi identificandoli, mitigandoli e monitorandoli.

L'I.A. fornisce analisi, valutazioni, raccomandazioni e piani di miglioramento organizzativi in relazione alle attività esaminate.

Lo svolgimento della funzione di I.A. è disciplinata da apposito regolamento aziendale, approvato con deliberazione n. 323 del 29.10.2015.

Il processo di Internal Auditing si integra con il Piano delle Performance in quanto verifica lo stato di attuazione di alcuni processi/percorsi inseriti all'interno della performance organizzativa mediante il processo di budget.

Per l'anno 2021, con decreto n. 83 del 25.02.2021, l'ASST di Cremona ha approvato il piano di attività di IA, che, definendo la programmazione dell'attività di audit dell'anno, riprende, sostanzialmente, gli ambiti non auditati nel 2020, prevedendo l'approfondimento di alcune aree da considerarsi, per la loro natura, maggiormente "a rischio" durante un evento emergenziale. E' stato, infatti, condotto un audit su un appalto di servizio trasversale e di alto impatto economico. Mediante la costituzione di un team interno di auditor, individuati per le proprie conoscenze e competenze sul campo, è stato condotto un audit sul contratto aziendale di lavanolo.

Per l'anno 2022 l'ASST di Cremona programmerà la propria attività di internal audit tenuto conto delle raccomandazioni / best practice definite e proposte da ORAC nella propria delibera n. 23/21, e con la quale il medesimo Organismo Regionale di controllo ha concluso un percorso di verifica dei sistemi di controllo interni degli enti del SIREG. L'input è quello di sviluppare un sistema dei controlli interni sempre più caratterizzato da sinergie e collaborazioni strutturate tra tutti i soggetti che, all'interno dell'organizzazione, sono deputati al controllo: a tal fine, nel 2022 verrà programmata un'attività di formazione interna sul tema del "controllo" organizzativo e creato un tavolo di lavoro dinamico tra i diversi "controller" interni dell'ente, al fine di mappare correttamente i mutamenti dei rischi organizzativi e la loro percezione, dovuti al cambiamento dello scenario emergenziale, nonché ai processi ed alle attività economiche che ne sono derivati.

Sarà, inoltre, programmato un audit relativo al procedimento di accettazione delle erogazioni liberali ed uno relativo all'area dei contratti, che riguarderà gli affidamenti diretti per l'acquisto di beni e servizi e la fase di esecuzione di un contratto d'appalto di servizi.

7.3 Piano integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO)

Il Programma integrato di Miglioramento dell'organizzazione Regione Lombardia costituisce il riferimento unitario ed integrato per la gestione aziendale dei cambiamenti organizzativi, disegnato per generare e sostenere la cultura del miglioramento continuo ed è orientato ad evidenziare i risultati ottenuti dalla struttura, in termini di qualità dei servizi offerti e delle cure prestate, raggiunti mediante una appropriata gestione.

Il Programma prevede le integrazioni degli strumenti Check-List, PIMO, Indicatori di Monitoraggio Interno e dati presenti sulla piattaforma PrIMO per: monitorare, attraverso i nuovi indicatori, le attività aziendali, i percorsi di cura, l'andamento dei processi clinico-organizzativi aggiornati con la valutazione della soddisfazione degli assistiti, integrare le informazioni derivanti dai contenuti di tutte le aree.

L'ASST di Cremona sostiene la cultura del miglioramento qualitativo continuo basata sulla definizione di qualità orientata all'utente, aderendo a quanto previsto a livello regionale dal "Piano integrato per il Miglioramento dell'organizzazione nelle strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate e a contratto con SSR Lombardo (P.I.M.O.)"

L'impegno dell'ASST di Cremona è quello di far conoscere il significato e i contenuti di ciò che intende perseguire, assicurare che la politica per il miglioramento della qualità sia compresa e sostenuta a tutti i livelli, stimolando e favorendo la motivazione e il coinvolgimento di professionisti e operatori.

Le attività strategiche perseguite sono le seguenti:

*Il Premio qualità: l'idea nasce come occasione per valorizzare e far conoscere nell'ASST di Cremona i progetti di miglioramento attuati dalle UU.OO. che riconoscono una possibilità concreta di migliorare la qualità e la sicurezza nella presa in carico dei pazienti, di ridurre i rischi, di accrescere soddisfazione e motivazione degli operatori.

Il Premio Qualità vuol contribuire a diffondere tra tutti gli operatori dell'ASST di Cremona la cultura del miglioramento continuo della qualità, valorizzando le migliori progettualità.

*Gruppo Auditor: nella prospettiva di promozione della politica per la Qualità ed a supporto del Programma di Miglioramento della Qualità di Regione Lombardia, l'ASST di Cremona intende costituire un gruppo di Auditor Interni formati a sostenere l'attività di verifica interna al fine di monitorare e migliorare i livelli qualitativi raggiunti e favorire durante le verifiche l'integrazione tra i ruoli organizzativi che operano nell'azienda.

L'impegno dell'ASST di Cremona per migliorare la qualità dei servizi fornisce elementi per un maggior controllo delle attività, per l'addestramento del personale, per presentare le performance del sistema qualità al mondo esterno.

L'obiettivo del sistema PIMO è promuovere un sistema di valutazione della qualità e sicurezza del paziente presso le strutture sanitarie anche attraverso l'integrazione dei sistemi di valutazione delle performance aziendali con la gestione della qualità e del rischio.

7.4 Piano triennale delle azioni positive

Le amministrazioni pubbliche come previsto dall'articolo 7 del decreto legislativo 30/03/2001 n. 165 sono tenute a garantire la parità e le pari opportunità tra uomini e donne, l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro, così come un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo.

L'articolo 57 del medesimo decreto legislativo ha previsto che le pubbliche amministrazioni costituiscano al proprio interno il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

La direttiva 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri sostituisce la direttiva del 23/05/20017 e aggiorna alcuni degli indirizzi forniti con la direttiva del 4/03/2011 sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

L'ASST di Cremona ha inserito la funzione di "conciliazione vita-lavoro" a partire dall'anno 2018 nell'ambito della Rete materno infantile aziendale con l'obiettivo di valorizzare il benessere organizzativo e il clima aziendale attraverso la realizzazione di iniziative a favore delle lavoratrici e dei lavoratori.

La figura del presidente del CUG a livello aziendale è stata identificata nel responsabile della U.O.C. Servizi per la Fragilità tramite Decreto aziendale nr. 214 del 29/04/2021.

Nel corso del 2021 l'azienda ha provveduto a ricostituire il CUG.

Obiettivo del 2022 è quello di redigere un regolamento di azione del CUG e garantire il suo regolare funzionamento.

Il piano triennale di azioni positive è stato adottato formalmente a decorrere dall'anno 2020 ed è lo strumento che favorisce l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne, le condizioni di benessere lavorativo, nonché la prevenzione o rimozione di situazioni di discriminazione o violenze morali, psicologiche, mobbing, disagio organizzativo, all'interno dell'amministrazione pubblica.

Il Piano delle Azioni Positive 2022-2024, è allegato al presente documento di programmazione, quale parte integrante, in ragione della rilevanza ai fini della valutazione della performance organizzativa ed individuale.

7.5 Piano Organizzativo sul lavoro agile (POLA)

L'Articolo 14, comma 1, della legge 124 del 2015, richiede alle amministrazioni pubbliche di redigere il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), quale specifica sezione del Piano della Performance dedicata ai necessari processi di innovazione amministrativa da mettere in atto nelle amministrazioni pubbliche ai fini della programmazione e della gestione del lavoro agile. Quindi, il POLA è lo strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo, e non di programmazione degli obiettivi delle strutture e degli individui in lavoro agile.

Il Piano Organizzativo sul lavoro agile, è allegato al presente documento di programmazione, quale parte integrante, in ragione della rilevanza ai fini della valutazione della performance organizzativa ed individuale.



Piano triennale delle Azioni Positive 2022-2024



Premessa e riferimenti normativi

Il Piano Triennale delle Azioni Positive è il documento di programmazione contenente le azioni/misure rivolte a rimuovere gli ostacoli al fine di promuovere un'effettiva parità di opportunità fra uomini e donne all'interno della Pubblica Amministrazione.

L'ASST di Cremona, tenuto conto:

* del decreto legislativo 165 del 30/03/2001 all'articolo 7 stabilisce che le Pubbliche Amministrazioni sono tenute a garantire la parità e le pari opportunità tra uomini e donne, l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro, così come un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo; nonché dell'obbligatorietà della predisposizione di Piani di Azioni Positive da parte delle Pubbliche Amministrazioni;

*della Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 2/2019, "Misure per promuovere le pari opportunità", riconosciuto che le azioni positive sono misure speciali che, in deroga al principio di uguaglianza formale, tendono a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra uomini e donne; che si tratta di misure "speciali", in quanto non generali ma specifiche e ben definite che intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta sia indiretta e misure "temporanee" in quanto necessarie fintanto che si rileva una disparità di trattamento tra uomini e donne.

L'ASST di Cremona formula, il seguente PIANO delle AZIONI POSITIVE quale strumento semplice ed operativo per l'applicazione concreta dei principi di pari opportunità attraverso la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la realizzazione delle pari opportunità di lavoro e nel lavoro; propone la diffusione di una cultura organizzativa orientata allo sviluppo del contributo di donne e uomini dove la differenza è un fattore di qualità sia nelle relazioni con cittadini/e sia nelle modalità lavorative e nelle relazioni interne.

Le Tematiche e le Azioni

1) Area formazione ed aggiornamento sul contrasto alle discriminazioni

Azione 1 – Nel triennio 2022-2024 l'ASST di Cremona si impegna a proporre percorsi formativi di sensibilizzazione rivolti al personale dell'Azienda sulla seguente tematica: a) attività di formazione sulle pari opportunità e sul contrasto alle discriminazioni rivolte a coloro che svolgono attività in favore di persone portatrici di disabilità al fine di favorire la comunicazione ed accesso dei cittadini alle strutture sociosanitarie e sanitarie per avvalersi delle prestazioni (es. CUP, Pronto Soccorso, Centri Prelievi, servizi di diagnostica strumentale, visite specialistiche, consultori familiari, sportelli scelta e revoca). b) Area formazione componenti del Comitato Unico di Garanzia

Azione 2 – Ricostituzione del CUG e approvazione Regolamento di funzionamento, Ridefinizione delle tematiche di competenza del CUG.

Azione 3 - Formazione per i componenti del CUG.

Azione 4 - promuovere e diffondere iniziative finalizzate alla conoscenza del ruolo del CUG, in collaborazione con Ufficio Comunicazione Aziendale

PERIODO DI REALIZZAZIONE: 2022-2024

2) Area del benessere organizzativo

Azione 1- favorire l'ascolto di forme di disagio della persona attraverso percorsi cui il soggetto possa con libertà rivolgersi ; Coordinare, nel rispetto della riservatezza delle situazioni, azioni per risolvere le situazioni di disagio personale segnalate.

Azione 2- Conciliazione vita lavorativa e vita familiare sostegno all'attuazione del lavoro agile nell'ottica di politiche di conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata funzionali al miglioramento del benessere organizzativo attraverso la collaborazione nel monitoraggio periodico degli impatti del lavoro agile sul funzionamento dell'azienda, attraverso report, focus group o interviste i cui risultati dovranno essere relazionati ai competenti organi aziendali così come da POLA.

Azione 3- realizzazione di indagine per la rilevazione del benessere organizzativo delle UDO sociosanitarie della ASST alla luce delle innovazioni previste dalla Legge Regionale 14 dicembre 2021 - n°22 .

PERIODO DI REALIZZAZIONE: 2022-2024

Durata, aggiornamento, monitoraggio e verifica del piano

Il presente piano ha durata triennale, nell'arco del triennio si attuerà un monitoraggio costante delle azioni positive proposte.

Il Comitato Unico di Garanzia entro il 30/03 di ogni anno, come previsto dalla direttiva nr 2/2019, provvederà:

*a predisporre una relazione da presentare alla Direzione Strategica e al Nucleo di Valutazione delle prestazioni che terrà conto delle azioni realizzate nell'anno precedente;

*a trasmettere la medesima relazione a Dipartimento della Funzione Pubblica e delle Pari Opportunità

Il presente piano verrà pubblicato e reso disponibile sul sito internet istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

POLA
Piano Organizzativo del Lavoro Agile
2021/2023

AGGIORNAMENTO 28.02.2022

**Programmazione del lavoro agile e delle sue
modalità di attuazione e sviluppo**

ASST di Cremona

SOMMARIO

SEZIONE PRIMA

Finalità del POLA.....	pag.2
Quadro normativo di riferimento.....	pag.3
Definizione del Lavoro Agile.....	pag.4

SEZIONE SECONDA

PARTE 1: LIVELLO DI ATTUAZIONE E SVILUPPO.....	pag.6
PARTE 2: MODALITA' ATTUATIVE.....	pag.8
PARTE 3: SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE.....	pag.11
PARTE 4: PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE.....	pag.14

AGGIORNAMENTO POLA 28.02.2022	pag.18
-------------------------------------	--------

SEZIONE PRIMA

Finalità del POLA

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) è un documento redatto ai sensi del vigente art. 14, comma 1, della Legge 7 agosto 2015, n.124, il cui testo, così modificato dal c.d. Decreto Rilancio¹, prevede che *“Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.*

Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano. Il raggiungimento delle predette percentuali è realizzato nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente. Le economie derivanti dall'applicazione del POLA restano acquisite al bilancio di ciascuna amministrazione pubblica”.

Il POLA è dunque uno strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e costituisce una sezione del Piano della Performance in quanto partecipa ad integrare la complessiva prospettiva strategica adottata dall'amministrazione. Nell'ambito degli obiettivi aziendali, l'organizzazione del lavoro agile diventa un obiettivo specifico della performance organizzativa complessiva. La finalità del POLA è definire il programma aziendale di implementazione e sviluppo del lavoro agile che consenta, nell'arco di un triennio, il passaggio della modalità di lavoro agile adottata nella fase emergenziale a quella ordinaria assicurando tale istituto ad almeno il 60% dei dipendenti interessati che svolgono attività che possono essere svolte in modalità agile. Al fine di rendere il lavoro agile un'opportunità strutturata per l'azienda e per i lavoratori, tale percorso dovrà avvenire in modo progressivo e graduale, previa analisi e studio dei vari ambiti organizzativi coinvolti e definizione di una nuova policy/regolamentazione di disciplina dell'istituto.

Quadro normativo di riferimento

La promozione del lavoro agile da parte del legislatore, già sperimentata nel settore privato da alcuni anni, ha quale obiettivo l'introduzione, anche nel pubblico impiego, di una nuova visione dell'organizzazione del lavoro volta a stimolare l'autonomia e responsabilità dei lavoratori e a realizzare una maggiore conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

La normativa di riferimento in materia di lavoro agile è la Legge 22 maggio 2017 n. 81 *“Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato”* che, al capo II, disciplina l'istituto prevedendo quali punti cardine: la flessibilità organizzativa, la volontarietà delle parti che sottoscrivono l'accordo

individuale e l'utilizzo di strumentazioni che consentono di lavorare da remoto. Si estende così il lavoro agile anche al pubblico impiego, prevedendo che la disciplina si applichi, per quanto compatibile e secondo le direttive via via emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica. In attuazione di tale norma, il Dipartimento della Funzione - con la direttiva n. 3/2017 - ha dettato le Linee guida in materia di promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nella P.A., definendo ambito di applicazione, misure organizzative e indicazioni operative per l'attuazione "sperimentale" del lavoro agile.

Tali disposizioni sono rimaste per lungo tempo inattuate, fino a quando, a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19, si è stati costretti a rivedere le dinamiche del lavoro.

Nella fase iniziale dell'emergenza sanitaria, ed in ragione del necessario distanziamento richiesto, il lavoro agile è diventato la modalità ordinaria di organizzazione del lavoro delle PA, attuato in forma semplificata anche in deroga alla disciplina normativa e senza una previa revisione dei propri modelli organizzativi.

I provvedimenti normativi più significativi emanati al riguardo sono:

- Prima previsione del superamento del regime "sperimentale" per il lavoro agile nella pubblica amministrazione (Art. 18 co. 5 del Decreto Legge 2 marzo 2020, n. 9 che modifica l'articolo 14 della Legge n.124/2015).
- Previsione del lavoro agile come "una delle modalità ordinarie" di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni al fine di limitare la presenza del personale negli uffici per assicurare esclusivamente le attività che si ritengono indifferibili e che richiedono necessariamente la presenza sul luogo di lavoro, prescindendo dagli accordi individuali e dagli obblighi informativi di cui alla L. 81/2017 e anche utilizzando strumenti informatici nella disponibilità del dipendente qualora non siano forniti dall'amministrazione (Art. 87 commi 1 e 2 del DL 17 marzo 2020, n. 18 –c.d. Decreto Cura Italia e s.m.i).
- Introduzione del Piano organizzativo del lavoro agile (Art.263 comma 4-bis DL 19 maggio 2020, n. 34 "c.d. Decreto Rilancio" convertito con modificazioni con Legge 17 luglio 2020 n.77).
- Indicazioni per le misure di organizzazione del lavoro pubblico in periodo emergenziale al fine di garantire l'erogazione dei servizi rivolti ai cittadini con regolarità sulla base del graduale riavvio delle attività produttive e commerciali (Art. 263 comma 1 – 4 del DL 19 maggio 2020, n. 34 convertito con modificazioni con Legge 17 luglio 2020 n.77 e DM Funzione Pubblica del 19/10/2020:
 - a. fino al 31 dicembre 2020 (prorogata al 31 gennaio 2021 con DM Funzione Pubblica del 23.12.2020) proroga delle procedure semplificate e derogatorie per l'avvio del lavoro agile (senza accordo individuale);
 - b. il lavoro agile viene definito "una delle modalità ordinarie" di svolgimento della prestazione lavorativa da assicurare nelle percentuali massime possibili, tenuto conto della struttura organizzativa e della qualità e l'effettività del servizio erogato;
 - c. alternanza tra lavoro agile e lavoro in presenza come elemento ordinario e rotazione del personale secondo criteri di priorità;
 - d. oggetto del lavoro agile lo svolgimento delle attività ordinarie ed attività progettuali previa mappatura delle attività/processi di lavoro da parte dei dirigenti.
- Indicazioni metodologiche per l'elaborazione del POLA (DM Funzione Pubblica del 9/12/2020).

Definizione del Lavoro Agile

Definizione

Il “Lavoro agile” o “smart working” è un nuovo modello di organizzazione del lavoro fondato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione finalizzato principalmente a promuovere un migliore equilibrio tra vita privata e vita professionale del lavoratore.

L’art. 18 della L. n. 81 del 22 maggio 2017 (normativa di riferimento in materia) definisce il lavoro agile *“...una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell’attività lavorativa. La prestazione lavorativa viene eseguita, in parte all’interno di locali aziendali e in parte all’esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell’orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva”*.

Obiettivi

La finalità dell’introduzione del lavoro agile prevista dal legislatore è incrementare la competitività e agevolare la conciliazione dei tempi di vita di lavoro dei dipendenti.

Sfruttando appieno le opportunità della tecnologia, infatti, tale modalità di lavoro consente al personale di gestire con più autonomia il proprio orario (nel rispetto del limite massimo di ore lavorative giornaliere e settimanali, stabilito dalla legge e dai contratti collettivi) e di scegliere il luogo da dove operare, a patto che si realizzino, alle scadenze previste, gli obiettivi assegnati.

In aggiunta a ciò, l’implementazione strutturata di tale modalità di lavoro può avere forti ricadute positive sull’organizzazione aziendale:

- sviluppo di una cultura orientata al lavoro per obiettivi e risultati e, al tempo stesso, orientata ad un incremento di produttività;
- maggiore responsabilizzazione dei dipendenti e valorizzazione della loro autonomia;
- miglioramento del benessere organizzativo e della fidelizzazione all’Azienda;
- aumento della soddisfazione del personale e del livello di motivazione e riduzione del tasso di assenteismo;
- promozione dell’utilizzo di strumenti digitali di comunicazione;
- promozione della mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti nell’ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico e conseguentemente dell’inquinamento.

Modalità di svolgimento

La prestazione viene eseguita, in parte all’interno di locali aziendali e in parte all’esterno, entro i soli limiti di durata massima dell’orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

Presupposti per lo svolgimento

L’esecuzione dell’attività lavorativa in modalità di lavoro agile è possibile quando sussistono le seguenti condizioni:

- a) possibilità di delocalizzare almeno in parte le attività senza che sia necessaria la costante presenza nella sede di lavoro;
- b) possibilità di utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
- c) possibilità di organizzare l’esecuzione delle prestazioni lavorative nel rispetto degli obiettivi programmati ed in piena autonomia operativa: le prestazioni da eseguire non devono richiedere un diretto e continuo interscambio comunicativo con gli altri componenti dell’ufficio di appartenenza ovvero con gli utenti dei servizi resi presso gli sportelli della sede di lavoro di appartenenza;

- d) possibilità di programmare il lavoro e di controllarne facilmente l'esecuzione;
- e) possibilità di misurare e valutare i risultati delle attività assegnate al dipendente attraverso la definizione di precisi indicatori misurabili rispetto agli obiettivi programmati.

Principi da garantire

Nella policy/regolamentazione aziendale del lavoro agile andranno garantiti i principi di seguito dettagliati.

- **Parità di trattamento giuridico ed economico** rispetto al personale che svolge le medesime mansioni all'interno dell'azienda.
- **Assenza di penalizzazioni ai fini del riconoscimento delle professionalità** e delle progressioni di carriera comprese le progressioni orizzontali

SEZIONE SECONDA

PARTE 1: LIVELLO DI ATTUAZIONE E SVILUPPO

CONTENUTO: *L'Amministrazione descrive in modo sintetico il livello attuale di implementazione e di sviluppo del lavoro agile, anche utilizzando dati numerici. Tale livello costituisce la base di partenza (baseline) per programmare il miglioramento nel periodo di riferimento del Piano organizzativo.*

Durante la prima fase dell'emergenza pandemica l'Asst di Cremona ha favorito, dove possibile, il ricorso al lavoro agile applicandolo in forma semplificata ed in deroga alla normativa ordinaria, come consentito dalle disposizioni di settore.

In un quadro normativo emergenziale ed al fine di uniformare l'attuazione del predetto strumento, l'Asst di Cremona si è attivata provvedendo ad approvare una prima regolamentazione, in via temporanea e sperimentale, del lavoro agile per il personale dipendente che, per tipologia di attività e compatibilità organizzativa, si è via via trovata nelle condizioni di poter svolgere la propria attività lavorativa in modalità di lavoro agile.

In siffatto contesto l'ASST di Cremona con Decreto n. 119 del 23/03/2020 avente ad oggetto "Attivazione Lavoro Agile (Smart Working) in occasione dell'emergenza epidemiologica legata al corona virus" ha provveduto :

1. ad individuare le tipologie di attività eseguibili in modalità agile in quelle che non necessitano di strumentazione aziendale (hardware e software), ovvero attività che richiedono l'accesso ad applicativi aziendali attraverso l'utilizzo di computer portatili all'uopo preventivamente formattati dal Servizio Informativo Aziendale (messi a disposizione dall'Asst di Cremona dei dipendenti interessati per le giornate lavorative svolte in modalità agile), ovvero attività non incompatibile con esigenze di servizio;
2. ad identificare quale potenziale destinatario il personale dipendente del comparto del ruolo tecnico, amministrativo e sanitario non addetto all'assistenza, tenendo conto di alcune priorità quali: lo stato di gravidanza in mancanza di maturazione del diritto

all'astensione di legge; i portatori di patologie dichiarati dal medico competente ipersuscettibili e quindi maggiormente esposti al contagio; disabili di cui all'art. 3, comma 3 Legge n. 104/92, ovvero che abbiano nel proprio nucleo familiare una persona con disabilità di cui all'art. 3, comma 3, Legge 104/92; i dipendenti su cui grava la cura dei figli minori a seguito della contrazione dei servizi scolastici, con la possibilità da parte di ciascun Dirigente, a fronte di specifiche situazioni, di valutare ulteriori ipotesi;

3. a predisporre una procedura di attivazione del lavoro agile ad impulso individuale del dipendente disciplinata dalle "istruzioni operative per l'attivazione temporanea e sperimentale del lavoro agile in occasione dell'emergenza legata al coronavirus" allegate al decreto n. 119 del 23/03/2020.

In ossequio alla sopra delineata regolamentazione, l'Asst di Cremona con nota del 23/3/2020 ha tempestivamente chiesto ai Responsabili interessati di effettuare una ricognizione delle attività del proprio servizio, al fine di individuare quelle passibili di essere svolte in modo delocalizzato. I Responsabili sono stati invitati a condividere con i propri collaboratori tale possibilità di svolgimento dell'attività, anche a rotazione, al fine di decongestionare la presenza negli uffici. Tale valutazione implicava necessariamente la definizione delle attività e degli obiettivi da assegnare al lavoratore in modalità agile, l'individuazione di parametri e strumenti per la verifica degli stessi inclusa la valutazione dell'articolazione oraria in modo funzionale agli obiettivi, rimodulabile nel tempo in base alle esigenze del proprio servizio, nonché l'eventuale necessità di utilizzo di strumentazione informatica fornita dall'Azienda.

Considerato il disposto normativo del D.L. 34 del 19 maggio 2020, convertito con Legge 77 del 17 luglio 2020 che aveva previsto la possibilità di proroga del lavoro agile al 31.12.2020 riducendone tuttavia la portata per favorire il rilancio delle attività, l'Asst di Cremona con nota del 24.7.2020 per poter procedere alla proroga ovvero alla cessazione dell'autorizzazione, ha invitato i singoli Responsabili, rispetto ai propri collaboratori già autorizzati a dichiarare la piena compatibilità del lavoro a distanza con le caratteristiche della prestazione lavorativa e le esigenze del servizio, a certificare il raggiungimento degli obiettivi sino ad allora assegnati, ovvero a dichiarare la cessazione delle condizioni di cui sopra.

Nel rispetto della rapida evoluzione normativa susseguita (DPCM del 13.10.2020; DPCM del 18/10/2020; DPCM del 24/10/2020 e Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 19/10/2020) che consentiva l'ampliamento in termini percentuali della platea dei dipendenti autorizzabili al lavoro agile, l'Asst di Cremona con specifica nota del 26.10.2020, ha coinvolto i Responsabili delle UU.OO. Amministrative/Professionali/Tecniche e Uffici di Staff per tracciare una prima mappatura delle attività e dei processi di lavoro passibili di essere svolti in modalità agile (in maniera strutturata e soggetta ad aggiornamento periodico). In tale contesto è pertanto stato chiesto di individuare, oltre ai dipendenti già autorizzati, coloro ai quali avrebbe potuto essere attivato lo smart working andando a definire articolazione temporale, rotazione tesa ad assicurare nell'arco temporale settimanale o plurisettimanale un'equilibrata alternanza nello svolgimento dell'attività in modalità agile e di quella in presenza, e l'alternanza tra giornate lavorate in presenza e giornate lavorate in remoto avendo sempre a riferimento i criteri di priorità di cui al regolamento aziendale.

Le anzi descritte fasi di avvio, intermedia ed attuale hanno quindi condotto l'Azienda in un percorso che, tradotto in termini numerici, viene di seguito rappresentato.

ASST CREMONA SMART WORKING

TOTALE PERSONALE 30/3/2020	2426
DI CUI AMMINISTRATIVI + TECN.INF	223

	n° autorizzazioni
FASE DI AVVIO	55

DAL 30/3/2020 fino al 31/7/2020	
di cui sanitari (ip/ass san)	7
di cui tecnici informatici	8
di cui amm.vi	40

	n° autorizzazioni
FASE INTERMEDIA	23

DAL 10/8/2020 AL 16/11/2020	
di cui sanitari (ip/ass san)	4
di cui tecnici informatici	3
di cui amm.vi	16

	n° autorizzazioni
FASE ATTUALE	73

DAL 17/11/2020 AL 31/12/2020 con proroga al 30/4/2021	
di cui sanitari (ip/ass san)	7
di cui tecnici informatici	13
di cui amm.vi	53

RIEPILOGO PERCENTUALI DI CONCESSIONE

SU TOTALE DEL PERSONALE

FASE DI AVVIO	2,27%
FASE INTERMEDIA	0,95%
FASE ATTUALE	3,01%

SUL PERSONALE AMMINISTRATIVO+TECN.INFORMATICO

FASE DI AVVIO	24,66%
FASE INTERMEDIA	10,31%
FASE ATTUALE	32,74%

PARTE 2: MODALITA' ATTUATIVE

CONTENUTO: L'Amministrazione descrive in modo sintetico le scelte organizzative che intende operare per promuovere il ricorso al lavoro agile.

(Si ricorda che la norma prevede che possa avvalersene almeno il 60 per cento dei dipendenti impegnati in attività che possono essere svolte in modalità agile, con la garanzia che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento della professionalità e della progressione di carriera. A tale riguardo, si raccomanda di valutare attentamente, in sede di regolamento o atto organizzativo interno, l'opportunità di ampliare il novero delle attività a suo tempo individuate in attuazione delle indicazioni contenute nella direttiva 1 giugno 2017, n. 3/2017. È infatti ragionevole presumere che, alla luce dell'esperienza maturata negli ultimi mesi nonché delle soluzioni organizzative e tecnologiche sperimentate, l'amministrazione ritenga svolgibili in modalità agile, anche solo parzialmente, attività non ricomprese negli atti organizzativi a suo tempo adottati).

In questa sezione del Piano, l'Amministrazione definisce le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, che intende attuare. I contenuti di questa sezione devono essere coerenti con gli indicatori inseriti nella "Parte 4".

complessivo di 2426 dipendenti (professioni sanitarie e non sanitarie), corrispondente ad una percentuale del 3,01%. Tuttavia riparametrando la predetta proporzione al totale degli operatori che, in ragione della tipologia della prestazione lavorativa, possono concretamente svolgere tale attività, pari a circa 223 unità, la percentuale di lavoratori interessati dal lavoro agile corrisponde al 32,74%.

In proposito il profilo coinvolto dal lavoro agile è prevalentemente di tipo amministrativo e tecnico e informatico.

In particolare, focalizzando l'attenzione sulla differenza di genere delle richieste pervenute per l'adesione al lavoro agile, complessivamente pari a 73, solo 13 di queste sono domande provenienti da dipendenti di genere maschile, evidenziando quindi la netta prevalenza in tal senso della partecipazione femminile (che deve peraltro tener conto della composizione maggiormente femminile del personale non sanitario dell'Azienda).

ASST di CREMONA		
Elenco autorizzati Smart Working		
Fino al 30/4/2021		
UO/ Servizio	Numero autorizzati	Genere
UOS FORMAZIONE	3	F
UOC UFFICIO TECNICO	1	F
UOC CONTROLLO DIREZIONALE	2	M

	2	F
UOC ECONOMICA FINANZIARIA	11	F
UOC ACQUISTI E SERVIZI	4	F
UOC MEDICINA LEGALE, RM, QUALITA'	1	F
UOS COMUNICAZIONE	1	F
UOC DIREZIONE MEDICA	2	F
UOS AGL	6	F
R.I.M.I.	1	F
UOC SSST	1	M
	9	F
UOC CONTROLLO DIREZIONALE SIA	7	M
	5	F
UOC RISORSE UMANE	3	M
	13	F
UOS GESTIONE OPERATIVA	1	F

CONTENUTO: L'Amministrazione descrive in modo sintetico le scelte logistiche di ridefinizione degli spazi di lavoro (progettazione di nuovi layout degli uffici, spazi di co-working, altre sedi dell'amministrazione, ecc.) che intende attuare per promuovere e supportare il ricorso al lavoro agile.

lavoro potranno essere prese in considerazione dopo che si procederà con l'attuazione dello smart working in regime ordinario.

PARTE 3: SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE

CONTENUTO: L'Amministrazione descrive in modo sintetico, per ognuno dei soggetti coinvolti, il ruolo, le strutture, i processi, gli strumenti funzionali all'organizzazione e al monitoraggio del lavoro agile, così come risulta dagli atti organizzativi adottati, avendo cura di evidenziare (ad esempio, tramite matrici e/o mappe concettuali, ecc) le interazioni tra i soggetti.

Dirigenti: oltre alla dirigenza in generale, un ruolo centrale spetta alle Direzioni competenti per la gestione del personale che possono fungere da cabina di regia del processo di cambiamento.

La SC Risorse Umane di ASST Cremona gestisce l'attivazione dei dipendenti allo smart working, raccogliendo le istanze di adesione e sottoponendole per autorizzazione alla Direzione competente prevedendo un ruolo molto importante per i Direttori/Responsabili, che sono chiamati a valutare la natura dei propri servizi così da favorire il lavoro agile in caso di attività eseguibili da remoto e a monitorare il lavoro svolto dai propri collaboratori.

I Dirigenti Responsabili delle varie Strutture svolgono il ruolo centrale e determinante per la valutazione e la proposta di attivazione dei dipendenti allo smart working, poichè raccolgono le singole richieste ed esprimono il proprio parere scritto debitamente motivato per ciascuna di esse unitamente ad una dichiarazione della sostenibilità organizzativa delle singole richieste. L'elenco dei dipendenti richiedenti ed i relativi pareri sono trasmessi all'UOC Risorse Umane che predispone l'istruttoria da sottoporre alla direzione.

CONTENUTO: Comitati unici di garanzia (CUG): seguendo le indicazioni della Direttiva n. 2/2019 che ne ha ulteriormente chiarito compiti e funzioni, le amministrazioni devono valorizzare il ruolo dei CUG anche nell'attuazione del lavoro agile nell'ottica di politiche di conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata funzionali al miglioramento del benessere organizzativo

Il Comitato Unico di Garanzia già da tempo costituito in azienda vive attualmente una fase di necessario rinnovo.

In proposito è di prossima scadenza un *avviso interno per l'individuazione e nomina dei rappresentanti aziendali del "comitato unico di garanzia per le pari opportunità" la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazione*, volto ad individuare i componenti del CUG.

Tra le attività del CUG si annoverano quelle di ottimizzare la produttività del lavoro pubblico migliorando le singole prestazioni lavorative, nonché di accrescere la performance organizzativa dell'amministrazione nel suo complesso, rendendo efficiente ed efficace l'organizzazione, anche attraverso l'adozione di misure che favoriscano il benessere organizzativo e promuovano le pari opportunità ed i contrasto alle discriminazioni.

In simile contesto ben si inserisce l'attività di supporto aziendale che coinvolgerà il CUG in merito al monitoraggio periodico degli impatti del lavoro agile sul benessere organizzativo e sul funzionamento dell'azienda, attraverso report, focus group o interviste i cui risultati dovranno essere relazionati ai competenti organi aziendali.

CONTENUTO: Organismi indipendenti di valutazione (OIV): in riferimento al ruolo degli OIV, come già evidenziato nelle LG n.2/2017, la definizione degli indicatori che l'amministrazione utilizza per programmare, misurare, valutare e rendicontare la performance è un'attività di importanza cruciale e ciò può essere ancora più rilevante quando si deve implementare il lavoro agile, superando il paradigma del controllo sulla prestazione in favore della valutazione dei risultati. Così come per gli indicatori definiti nel Piano della performance, anche per quanto riguarda il POLA, il ruolo dell'OIV è fondamentale non solo ai fini della valutazione della performance organizzativa, ma anche per verificare che la definizione degli indicatori sia il risultato di un confronto tra i decisori apicali e tutti i soggetti coinvolti nel processo e per fornire indicazioni sull'adeguatezza metodologica degli indicatori stessi

diversi ambiti misurabili. Potranno inoltre essere proposti specifici elementi di valutazioni individuale in relazione alla modalità agile

CONTENUTO: Responsabili della Transizione al Digitale (RTD): In questo ambito è da considerare anche la Circolare n. 3/2018 che contiene indicazioni relative al ruolo dei RTD che integrano le disposizioni riportate all'art. 17 del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD). La centralità del RTD è evidenziata anche nel Piano triennale per l'informatica per la PA 2020-2022 che affida alla rete dei RTD il compito di definire un maturity model per il lavoro agile nelle pubbliche amministrazioni. Tale modello individua i cambiamenti organizzativi e gli adeguamenti tecnologici necessari.

Alla luce della normativa espressa il Responsabile della Transizione al Digitale (RDT), è investito di importanti funzioni tra cui si annovera il governo del percorso di cambiamento digitale dell'Amministrazione e la sua trasformazione, tracciandone le tappe evolutive, con la possibilità di intervenire sulla mappatura delle attività svolgibili in smart work, nonché sull'ammodernamento dei servizi digitali offerti all'utenza e allo stesso tempo del coordinamento strategico dello sviluppo dei sistemi informativi aziendali.

Considerata la complessità e la trasversalità sinergica delle molteplici competenze richieste, l'RDT svolge il proprio incarico in collaborazione con il Responsabile Aziendale della gestione documentale; il Responsabile per la protezione dei dati personali; il Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e della trasparenza; il Direttore dell'UO Acquisti e Servizi aziendale; il Direttore dell'UO Ufficio Tecnico Aziendale; il Direttore dell'UO Ingegneria Clinica; il Responsabile dell'UO Formazione ed il Responsabile dell'UO Comunicazione.

L'Asst di Cremona ha provveduto, con decreto n. 1 del 05.01.2021, alla nomina del RDT individuandolo per competenza in un collaboratore tecnico professionale informatico – posizione organizzativa “Area applicativa e SISS”.

CONTENUTO: Altri soggetti (specificare)

Responsabili della prevenzione e protezione (RSPP)

Il Responsabile della prevenzione e protezione promuove una corretta campagna informativa rivolta al lavoratore agile in merito al tema della sicurezza sul lavoro (art. 22 L. 81/2017) e degli obblighi da esso derivanti (art. 20 D. Lgs. 81/2008) e vigilando sull'applicazione.

Data protection officer (DPO)

Il DPO, Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei Dati, è la nuova figura introdotta dal GDPR n. 2016/679 la cui funzione è quella di affiancare titolare, addetti e responsabili del trattamento dei dati affinché conservino i dati e gestiscano i rischi seguendo i principi e le indicazioni del Regolamento europeo. Tra i compiti che il DPO è chiamato a svolgere vi è anche quello di vigilare sulla corretta circolazione dei dati. Con la progressiva affermazione della modalità di lavoro agile, caratterizzata dall'utilizzo, sempre più frequente, di strumenti elettronici e da un

aumento esponenziale della circolazione di dati e informazioni, è necessario promuovere non solo la conoscenza degli strumenti, ma soprattutto garantire la sicurezza dei trattamenti di dati effettuati per il tramite di dispositivi informativi o mobili personali del dipendente o forniti in dotazione dall'azienda.

PARTE 4: PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE

CONTENUTO: La scelta sulla progressività e sulla gradualità dello sviluppo del lavoro agile è rimessa all'Amministrazione, che deve programmare l'attuazione tramite il POLA, fotografando una baseline e definendo i livelli attesi degli indicatori scelti per misurare le condizioni abilitanti, lo stato di implementazione, i contributi alla performance organizzativa e, infine, gli impatti attesi. E ciò, lungo i tre step del programma di sviluppo: fase di avvio, fase di sviluppo intermedio, fase di sviluppo avanzato.

Nell'arco di un triennio, l'amministrazione deve giungere ad una fase di sviluppo avanzato in cui devono essere monitorate tutte le dimensioni indicate.

Nella definizione degli obiettivi e degli indicatori di programmazione organizzativa del lavoro agile, l'amministrazione fa riferimento alle modalità attuative descritte sinteticamente nella parte 2, evitando duplicazione rispetto ad altre sezioni del Piano della performance.

Al fine di poter promuovere un più diffuso e proficuo ricorso al lavoro agile si rende peraltro necessario apporre alcuni progressivi cambiamenti. L'obiettivo aziendale alla base del piano organizzativo del lavoro agile è garantire l'accesso ad almeno il 60% dei dipendenti assegnati ad attività svolgibili con tale modalità di lavoro.

Al fine di rendere il lavoro agile un'opportunità strutturata per l'azienda e per i lavoratori, il raggiungimento di tale obiettivo, dovrà avvenire in modo progressivo e graduale secondo tre step di sviluppo: fase di avvio, fase di sviluppo intermedio e fase di sviluppo avanzato.

L'anno **2021** rappresenterà la **fase di avvio** del passaggio dalla modalità di lavoro agile della fase di emergenza (descritta nella sezione II) a quella ordinaria e, come previsto dalla linee guida in materia, è la fase in cui l'azienda procederà ad un'analisi preliminare del suo stato di salute al fine di individuare sia le eventuali criticità sia i fattori abilitanti.

Nella fase di avvio si procederà **all'analisi del contesto interno** (salute organizzativa, professionale, economica, digitale) prodromica alla definizione della nuova policy/regolamentazione in materia che potrà essere sviluppata nella fase successiva.

Un primo aspetto riguarda le competenze che i singoli dirigenti responsabili dovranno sviluppare al fine di operare una attenta analisi di tutti i processi, le attività e le risorse a disposizione al fine

di perfezionare l'individuazione delle attività che siano esercitabili da remoto senza pregiudizio per l'efficacia ed efficienza dell'attività amministrativa. In tale contesto appare prioritario che i responsabili riescano a promuovere un'organizzazione lavorativa focalizzata sul raggiungimento degli obiettivi di breve-medio periodo, concatenata ad una programmazione ordinata secondo le priorità.

Al fine di supportare i Responsabili in questa analisi organizzativa fondamentale per il decollo del lavoro agile, è stato programmato un percorso formativo specifico, inizialmente indirizzato alle figure dirigenziali apicali e di Staff dell'Azienda, finalizzato allo sviluppo di competenze con riguardo sia alla mappatura delle postazioni lavorative, che alla valutazione in merito al raggiungimento degli obiettivi assegnati.

A valle di tale intervento formativo sarà attuata l'analisi del contesto interno, condotta attraverso una mappatura, compilata da ciascun dirigente/responsabile, diretta a misurare lo stato di salute organizzativa, professionale, digitale della propria UO.

A tal fine verrà predisposta una scheda specifica che prevederà i seguenti campi:

- individuazione delle attività e dei processi che possono essere svolti in modalità di lavoro agile nelle diverse strutture valutando i seguenti aspetti: autonomia, interdipendenza, misurabilità del risultato;
- individuazione del personale potenzialmente coinvolgibile: numero e profilo professionale;
- necessità formative del personale;
- necessità tecnologiche: pc, chiavette, collegamento agli applicativi banche dati (archiflow,);
- disponibilità di spazi per svolgimento di co-working, in particolare presso le sedi esterne;
- criticità riscontrate nella fase sperimentale (informatiche, organizzative....) e suggerimenti al riguardo;
- quantificazione numero minimo di giornate in presenza nella settimana.

I risultati della mappatura sopra descritta saranno propedeutici alla definizione della nuova regolamentazione in materia, da adottare previo confronto con le organizzazioni sindacali e il CUG.

I principali soggetti coinvolti in tale processo saranno:

- UOC Risorse umane per gli aspetti normativi e di applicazione delle procedure;
- UOS Sistemi informativi per gli aspetti tecnologici e digitali;
- UUOCC Direzioni mediche di presidio e UOC Direzione professioni sanitarie e sociali per l'individuazione delle attività del personale sanitario potenzialmente svolgibili in lavoro agile
- UOS Formazione per gli aspetti legati alla formazione.

La regolamentazione dovrà necessariamente prevedere la revisione e l'approfondimento dei seguenti punti:

- destinatari
- tempi e strumenti del lavoro agile

- accordo individuale
- sicurezza.

L'anno 2021 rappresenterà pertanto ancora un anno sperimentale volto a porre le basi perché nel corso dell'anno **2022** possa essere avviata **la fase di sviluppo intermedio** attraverso la definizione, ad opera dei vari soggetti sopra menzionati, della nuova regolamentazione in materia.

I risultati dell'analisi del contesto interno e dell'applicazione della nuova regolamentazione aziendale costituiranno la base per la programmazione del percorso di miglioramento nell'implementazione del lavoro agile nell'arco temporale di riferimento del Piano, che verrà monitorato attraverso gli indicatori di sviluppo riportati nella tabella successiva.

Nel **2023, fase di sviluppo avanzato**, sarà possibile declinare nel dettaglio i contenuti programmatori del piano e definire le iniziative e gli interventi utili in termini di investimenti tecnologici, iniziative di formazione, revisione delle procedure aziendali al fine di consentire di realizzare l'obiettivo aziendale (garantire il lavoro agile ad almeno il 60% dei dipendenti interessati che svolgono attività smartabili).

Tali attività riguarderanno:

- il monitoraggio dell'applicazione della nuova regolamentazione;
- la definizione di iniziative di formazione per i dirigenti finalizzate a dotarli di nuove competenze digitali, nonché delle competenze necessarie per una diversa organizzazione del lavoro e per modalità di coordinamento indispensabili ad una gestione efficiente del lavoro agile.
- la definizione di iniziative di formazione per i dipendenti che comprendano l'aggiornamento delle competenze digitali e nuove soft skills per l'auto-organizzazione del lavoro, per la cooperazione a distanza tra colleghi e per le interazioni a distanza anche con l'utenza.
- l'adeguamento/aggiornamento delle procedure connesse al sistema di misurazione e valutazione delle performance per adeguarlo alla nuova organizzazione del lavoro in particolare in relazione alla performance individuale.

Indicatori di sviluppo condizioni abilitanti del lavoro agile

Tali indicatori potranno essere definiti solamente dopo la conclusione della fase di avvio prevista per l'anno 2021 sulla base dei risultati ottenuti dall'analisi/mappatura interna e delle procedure definite nella nuova regolamentazione in materia.

DIMENSIONI	INDICATORI	FASE DI AVVIO 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO 2023
SALUTE	Coordinamento organizzativo del lavoro agile	Supporto UO Risorse Umane	Supporto UO Risorse Umane	Supporto UO Risorse Umane
	Monitoraggio del lavoro agile	Sì da parte dei singoli responsa	Sì	Sì

ORGANIZZATIVA		bili		
	Help desk informatico dedicato allavoro agile	Sì, assistenza telefonia da parte del SIA	Sì valutazione possibili potenziamenti (e mail dedicata)	Sì valutazione possibili potenziamenti
	Presenza di un sistema di programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi			Sì
DIMENSIONI	INDICATORI	FASE DI AVVIO 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO 2023
SALUTE PROFESSIONALE	Competenze gestionali: % dirigenti/posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno	Obiettivo partecipazione 70% dipendenti interessati (limitato ai dirigenti apicali)	Obiettivo partecipazione 100% dipendenti interessati (dirigenti e po con incarichi gestionali)	
	Competenze professionali: % lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno	Definizione/ implementazione attività formative		
	Competenze digitali: % lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno	Definizione/ implementazione attività formative		
DIMENSIONI	INDICATORI	FASE DI AVVIO 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO 2023

SALUTE ECONOMICA FINANZIARIA	Costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile	Utilizzo risorse Budget formazione aziendale da definire nell'ambito dell'analisi/mappatura bisogni formativi		
	Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile	Quota da definire nell'ambito dell'analisi/mappatura dotazioni informatiche per assicurare l'effettivo avvio della nuova regolamentazione		
	Investimenti in digitalizzazione di servizi progetti, processi	Quota da definire nell'ambito dell'analisi/mappatura dotazioni informatiche per assicurare l'effettivo avvio della nuova regolamentazione		
DIMENSIONI	INDICATORI	FASE DI AVVIO 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO 2023
SALUTE DIGITALE	N. PC per lavoro agile forniti	progressiva sostituzione delle postazioni fisse con postazioni mobili dotate di pc portatili		
	Sistema VPN	sì		
	webmail	sì		
	videoconferenze	Sì tramite Teams		
	% Applicativi consultabili in lavoro agile	100%		
	% Banche dati consultabili in lavoro agile	100%		

Indicatori di sviluppo sullo stato di implementazione del lavoro agile

INDICATORI	FASE EMERGENZIALE 2020	FASE DI AVVIO 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO 2023
INDICATORI QUANTITATIVI				
% lavoratori agili effettivi/lavoratori agili potenziali	83,56% ha svolto almeno 1 giorno in lavoro agile	Dato disponibile dopo mappatura attività svolgibili in lavoro agile	Mantenimento/Incremento della % raggiunta nella fase di avvio	almeno il 60% delle attività svolgibili in lavoro agile

% ore lavorate in smart/ ore anno teoriche lavorabili	Media 16%	Dato disponibile dopo definizione e applicazione nuova regolamentazione		
INDICATORI QUALITATIVI				
Livello di soddisfazione sul lavoro agile dei dipendenti	-	-	Definizione e somministrazione indagine Adozione questionario	Analisi risultati

AGGIORNAMENTO 28.02.2022

L'art. 6 del decreto legge n. 80/2021, il cosiddetto "Decreto Reclutamento", ha introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) quale nuovo adempimento semplificato con il quale attraverso un documento unico di programmazione e governance verranno sostituiti una serie di Piani che finora le Amministrazioni Pubbliche erano tenute a predisporre, tra i quali il piano del lavoro agile (POLA).

Pertanto nelle more della conclusione dell'iter di approvazione del DPR che dovrà abrogare le disposizioni sull'adozione dei piani e adempimenti destinati ad essere assorbiti dal PIAO si procede a fornire un aggiornamento sullo stato di attuazione degli obiettivi fissati per il 2021, quale fase di avvio del passaggio dalla modalità di lavoro agile della fase emergenziale a quella ordinaria, dal vigente POLA di ASST Cremona.

Quadro normativo di riferimento e autorizzazioni

In relazione alla proroga dello stato di emergenza di cui al **D.L. n. 2 del 14.1.2021** si è proceduto a prorogare le autorizzazioni già concesse al personale del comparto tecnico e amministrativo.

Con la pubblicazione del **D.P.C.M. 23.9.2021** e successivamente del **D.M. 8.10.2021** è stato stabilito che:

1. a far tempo dal 15.10.2021 la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle amministrazioni pubbliche era quella svolta in presenza;
2. entro i quindici giorni successivi alla data di cui al punto 1. dovevano essere adottate le misure organizzative necessarie per la piena attuazione della stessa assicurando, da subito, la presenza in servizio del personale preposto alle attività di sportello e di ricevimento degli utenti (front office) e dei settori preposti all'erogazione di servizi all'utenza (back office).
3. l'accesso alla modalità agile, non essendo più la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, avrebbe potuto essere autorizzata esclusivamente nel rispetto di alcune condizioni tra cui in particolare:
 - lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non doveva in alcun modo pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi a favore degli utenti;
 - doveva essere garantita una adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile dovendo essere prevalente per ciascun lavoratore l'esecuzione della prestazione in presenza;

- doveva essere assicurato il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo e dei responsabili dei procedimenti amministrativi;
- l'accordo individuale di cui all'art. 18 comma 1 della legge 22.5.2017 n. 81 avrebbe dovuto definire almeno:
 - gli specifici obiettivi della prestazione da rendere in modalità agile;
 - le modalità e tempi di esecuzione della prestazione e della disconnessione del lavoratore dagli apparati di lavoro nonché eventuali fasce di contattabilità;
 - le modalità e i criteri di misurazione della prestazione medesima anche ai fini del proseguimento della modalità della prestazione lavorativa in modalità agile;
- ove le misure di carattere sanitario lo richiedano dev'essere prevista la rotazione del personale impiegato in presenza.

Al fine di dare attuazione a quanto previsto dalla predetta normativa sul rientro in presenza dei dipendenti a partire dal 15.10.2021, sono stati invitati i Responsabili interessati a valutare la revoca delle autorizzazioni già concesse, ovvero, nel caso di conferma, a rivedere le articolazioni precedentemente concordate con i propri collaboratori prevedendo, pertanto, la prevalenza dell'attività lavorativa in presenza e la stipula dell'accordo individuale.

Sulla base dei riscontri pervenuti dai Responsabili si è proceduto alla revoca delle autorizzazioni sino a quel momento concesse con l'eccezione dei lavoratori fragili nei confronti dei quali, a fronte della documentazione prodotta comprovante la loro condizione, si è proceduto a garantire la proroga dell'autorizzazione allo svolgimento del lavoro agile fino al 31.12.2021, previa stipula di specifico accordo individuale sulla scorta delle condizionalità previste dal D.M. 8.10.2021.

In seguito all'emanazione della **Circolare ministeriale del 5.1.2022**, che a fronte dell'acuirsi dei contagi da Covid-19, ha invitato le Amministrazioni pubbliche ad utilizzare appieno tutti gli strumenti di flessibilità, ivi incluso il ricorso al lavoro agile, fermo restando il quadro regolatorio dello stesso di cui al D.M. 8.10.2021, è stata effettuata un'analisi, con il coinvolgimento dei Responsabili dei Servizi, per l'utilizzo flessibile di tale strumento, prevedendone una programmazione con rotazione del personale settimanale, mensile o plurimensile con ampia flessibilità, ovvero una sua modulazione, sulla base dell'andamento dei contagi, tenuto conto che la prevalenza del lavoro in presenza avrebbe potuto essere raggiunta anche con riferimento alla media della programmazione plurimensile. In esito a tale analisi sono stati sottoscritti n.7 accordi individuali con personale amministrativo per lo svolgimento del lavoro agile fino al 31.3.2022 oltre alla ulteriore proroga concessa fino alla stessa data ai lavoratori fragili già autorizzati.

PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE

Nell'anno 2021, anno sperimentale volto a porre le basi perché nel corso dell'anno **2022** potesse essere avviata la fase di sviluppo intermedio, è stato progettato e realizzato un percorso formativo specifico indirizzato alle figure dirigenziali apicali e di Staff dell'Azienda, tenutosi nel corso del mese di settembre/ottobre 2021, che aveva come obiettivo lo sviluppo delle competenze dei singoli Responsabili relative all'analisi del contesto per consentire la valutazione della salute organizzativa, professionale e digitale della propria unità operativa e la capacità di gestione dei collaboratori a distanza. Tale progetto formativo anche attraverso il materiale didattico fornito e con previsione di test finale ha comportato la possibilità di analisi e favorito la riflessione sulla mappatura delle attività, delle postazioni lavorative e dei processi oltreché della loro misurazione.

Il contesto emergenziale che ha interessato ancora l'intero anno 2021 non ha consentito di procedere all'analisi del contesto interno che verrà pertanto effettuata nel corso del 2022 attraverso una mappatura, compilata da ciascun dirigente/responsabile, diretta a misurare lo stato di salute organizzativa, professionale, digitale della propria UO attraverso una scheda specifica che prevederà i seguenti campi:

- individuazione delle attività e dei processi che possono essere svolti in modalità di lavoro agile nelle diverse strutture valutando i seguenti aspetti: autonomia, interdipendenza, misurabilità del risultato;
- individuazione del personale potenzialmente coinvolgibile: numero e profilo professionale;
- necessità formative del personale;
- necessità tecnologiche: pc, chiavette, collegamento agli applicativi banche dati (archiflow,);
- disponibilità di spazi per svolgimento di co-working, in particolare presso le sedi esterne;
- criticità riscontrate nella fase sperimentale (informatiche, organizzative....) e suggerimenti al riguardo;
- quantificazione numero minimo di giornate in presenza nella settimana.

I risultati della mappatura sopra descritta saranno propedeutici alla definizione della nuova regolamentazione in materia, da adottare previo confronto con le organizzazioni sindacali e il CUG e nelle more del recepimento delle linee guida emanate dal Ministro per la Pubblica amministrazione nei contratti collettivi nazionali di lavoro per il personale del comparto e della dirigenza

I principali soggetti coinvolti in tale processo saranno:

- UOC Risorse umane per gli aspetti normativi e di applicazione delle procedure;
- UOS Sistemi informativi per gli aspetti tecnologici e digitali;
- UUOCC Direzioni mediche di presidio e UOC Direzione professioni sanitarie e sociali per l'individuazione delle attività del personale sanitario potenzialmente svolgibili in lavoro agile
- UOS Formazione per gli aspetti legati alla formazione.

Si conferma che la regolamentazione dovrà necessariamente prevedere la revisione e l'approfondimento dei seguenti punti:

- destinatari
- tempi e strumenti del lavoro agile
- accordo individuale
- sicurezza.