



AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DI CREMONA

DECRETO N. 156 DEL 31/03/2021

**OGGETTO: ADOZIONE PIANO DELLE PERFORMANCE PER IL
TRIENNIO 2021-2023**

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 n. 33/2013, avente ad oggetto “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:

- d.G.R. 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 ad oggetto: “Approvazione del metodo per l’individuazione dell’indice sintetico di performance per le strutture di ricovero”;
- d.G.R. XI/4232 del 29/01/2021 ad oggetto: “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario Regionale per l’esercizio 2021-quadro economico programmatorio”;
- d.G.R. 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”;

PRECISATO che, a fronte del vigente Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2016-2018, il Piano triennale della Performance a scorrimento 2021-2023 rappresenta la declinazione degli indirizzi strategici aziendali;

RICHIAMATI, altresì:

- il decreto aziendale n. 86 del 27/02/2020 (“Adozione del Piano delle Performance per il triennio 2020-2022”);
- il decreto aziendale n. 497 del 18/12/2020 (“Attuazione del piano performance 2020-2022 a seguito delle disposizioni nazionali e regionali emanate per far fronte all’emergenza sanitaria prodotta dalla diffusione del virus covid-19”);

VALUTATO che il Piano triennale della Performance a scorrimento 2021-2023 è stato elaborato nel rispetto della normativa di riferimento ed è stato sottoposto in data 29/03/2021 al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni dell'ASST 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, trasmesso per informativa alle OO.SS. in data 29/03/2021;

-il Piano delle Azioni Positive redatto ai sensi della direttiva 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri e trasmesso alla Consigliera di Parità della Provincia di Cremona in data 23/03/2021;

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 2021-2023 ed alla relativa pubblicazione dello stesso, in osservanza dei vigenti dispositivi normativi, sul sito istituzionale dell'Azienda;

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 2021-2023, come da documento allegato quale parte integrante del presente provvedimento, revisione annuale del Piano delle Performance per il triennio 2020-2022;
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 dare atto che dall'adozione del presente provvedimento non derivano costi specifici a carico dell'ASST di Cremona;
5. 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



Piano triennale della Performance 2021-2023



A cura dell'UOC Controllo Direzionale



Indice

1. Premessa	3
2. L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale	5
2.1 Situazione territoriale e demografica	7
2.2 Organizzazione e dipartimenti	7
2.3 Azienda in cifre	12
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	24
5.3 Presa in Carico del paziente cronico e integrazione ospedale (L.R. 23/2015)	26
5.4 Governo dei tempi di attesa e miglioramento dell'accessibilità	28
5.5 Esiti e appropriatezza clinica e organizzativa	31
5.6 Ottimizzazione dei processi interni aziendali	33
5.7 Aggiornamento e adeguamento tecnologico e strutturale	33
5.8 Gestione dei rapporti clinici interaziendali	35
6. La misurazione della performance	36
6.1 Performance Aziendale	36
6.2 Performance organizzativa	46
6.3 Performance individuale	47
6.4 Il ciclo di gestione della performance	48
7. Integrazione con altri strumenti di programmazione aziendale	49
7.1 Trasparenza e anticorruzione	49
7.2 Internal auditing	50
7.3 Piano integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO)	51
7.4 Piano triennale delle azioni positive	52
7.5 Piano organizzativo sul lavoro agile (POLA)	52

Allegato 1 : Piano Azioni Positive 2021/2023

Allegato 2: Piano di Organizzazione del Lavoro Agile 2021/2023



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 2021-2023** 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, predisposto in attuazione delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150 e delle linee guida fornite dall'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) di Regione Lombardia, rappresenta, quindi, un documento strategico programmatico che dà avvio al **ciclo di gestione delle performance**, definendo, in coerenza con le risorse assegnate, gli obiettivi, gli indicatori e i target sui quali si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance stessa. Il PdP si integra, infine, con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, con i Bilanci aziendali e con il Sistema di Gestione della Qualità.

Nello specifico, l'insieme dei contenuti del PdP 2021-2023 è strettamente correlato:

- alla programmazione regionale, con particolare riferimento alla Deliberazione di Giunta Regionale n. XI /4232 del 29/01/2021 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario Regionale per l'esercizio 2021-quadro economico programmatorio";
- agli indirizzi istituzionali provenienti dall'applicazione della Legge Regionale n. 23 dell'11 agosto 2015 "Evoluzione del sistema socio sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n.33 (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";
- decreto Regione Lombardia n. 1720 del 12 febbraio 2021 "Assegnazione a favore delle ATS, ASST, Fondazioni IRCCS, INRCA di Casatenovo, AREU e Agenzia dei controlli delle risorse destinate al finanziamento di parte corrente del FSR per l'esercizio 2021";
- alle linee strategiche contenute nel nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) approvato con D.G.R. X/6330 del 13/03/2017, per renderlo coerente con gli indirizzi e gli obiettivi strategici regionali e aziendali.

- 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" corre l'obbligo, per la pubblica amministrazione, di pubblicazione del Piano in apposita sezione del proprio sito istituzionale, di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione Trasparente".

L'emergenza sanitaria che l'ASST di Cremona sta affrontando a partire dal 21 febbraio 2020 mette in rilievo la difficoltà di adottare una programmazione di azioni ed obiettivi stabile, stante il perdurare dell'emergenza sanitaria epidemiologica da COVID-19.

L'ASST, come altre realtà istituzionali, al verificarsi della pandemia ha, infatti, dovuto introdurre repentinamente modifiche strutturali alla propria organizzazione, tutta tesa a far fronte all'emergenza epidemiologica, organizzazione che, sia per garantire la risposta di cura sia ospedaliera che territoriale, ha visto, nei mesi successivi, l'attuarsi di ulteriori modifiche correlate all'evoluzione pandemica ed alle necessità di intervento sulla popolazione.

Il presente piano delle performance tiene, pertanto, conto, nella previsione e programmazione delle linee strategiche di azione, della situazione epidemiologica ancora in atto.



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, 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 do 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 203 abitanti/km², e comprende 115 Comuni per un bacino di utenza (popolazione residente) al 31.12.2020 pari a 355.908 unità, di cui 180.306 femmine (50,66%) e 175.602 maschi (49,34%).

Tra gli indici demografici, di particolare interesse è l'indice di vecchiaia (rapporto percentuale tra la popolazione con 65 anni e oltre e quella con meno di 15 anni) che nella provincia di Cremona registra, insieme alla provincia di Pavia, i valori più alti a livello regionale (valore della Provincia di Cremona anno 2020 pari a 195 e in aumento rispetto agli anni precedenti, in Lombardia questo indice è pari a 171 e in Italia a 179).

L'analisi dei dati di mortalità mostra, come negli anni passati, un quadro della mortalità in linea con quello dei paesi industrializzati. La maggior parte dei decessi è dovuta principalmente a malattie cardiovascolari e/o tumori. Rispetto all'andamento della mortalità nel tempo, si registra un progressivo decremento della mortalità generale e per i più importanti gruppi di cause, sostanzialmente omogeneo nei tre distretti. Fanno eccezione la mortalità per malattie del sistema nervoso - che registra un incremento in tutti i distretti - e per disturbi psichici. Come atteso, anche a causa dell'invecchiamento della popolazione, la prevalenza di patologie croniche è in lieve ma costante aumento. Tale tendenza è uniforme per i principali gruppi di patologia, ma più marcato per le malattie endocrine e metaboliche.

Come già evidenziato dai dati di mortalità, la provincia di Cremona è caratterizzata da una rilevante presenza di tumori, che rappresentano una delle priorità di salute pubblica del territorio, con un eccesso di incidenza nel cremonese rispetto al Nord e al resto d'Italia per tutte le sedi, ed in particolare: per i maschi: apparato gastroenterico (es. stomaco, fegato, pancreas), prostata, rene; per le femmine: mammella, polmone, stomaco, pancreas, rene.

2.2 Organizzazione e dipartimenti

Nelle more dell'emanazione delle nuove linee guida regionali in materia di adozione dei piani di organizzazione e strategia di aziende e agenzie del S.S.R. l'ASST ha recentemente avviato l'iter di revisione parziale del piano di organizzazione aziendale vigente, come da decreto n. 125 del 22/03/2021, trasmettendo nota formale alla Direzione Generale Welfare. A ciò seguirà valutazione istruttoria regionale come previsto dalla L.R. 33/2009.

Allo stato attuale, pertanto, non essendo ancora concluso l'iter di revisione del piano di organizzazione nel presente documento viene rappresentato il POAS attualmente in vigore.

Il POAS, 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 nuova 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.

L'organizzazione definita nel POAS è, quindi, finalizzata alla cura della persona e alla continuità della cura, che si attuano entrambe attraverso la realizzazione dei seguenti scopi:

1. sviluppare dei percorsi assistenziali che sostengano l'attività di cura e che valorizzino il ruolo dei professionisti;
2. caratterizzare il polo ospedaliero, costruendo e sviluppando una rete territoriale integrata.

L'assetto organizzativo aziendale si caratterizza per la riorganizzazione delle Direzioni Generale, Sanitaria e Amministrativa e per l'istituzione della Direzione Sociosanitaria.

In particolare, in staff alla Direzione Generale si prevedono:

- La funzione di *Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza* con funzioni di alta complessità strategica che contemplano attività di pianificazione, di vigilanza, di monitoraggio e controllo, in diretto raccordo con il Direttore Generale;
- l'*Avvocatura*, funzione che svolge attività di rappresentanza e difesa dell'Ente in sede giudiziale e stragiudiziale;
- il *Coordinamento e monitoraggio dell'attuazione della L.R. 23/2015*, funzione deputata alla programmazione e valutazione dell'attuazione della legge, intesa come integrazione programmatica, gestionale ed operativa;
- la *U.O.S. Gestione Operativa* in rapporto funzionale alle Direzioni Sanitaria e Sociosanitaria;
- l'*U.O.C. Controllo Direzionale*, cui afferisce la U.O.S. Sistemi Informativi.

La Direzione amministrativa, a partire dalla L.R. 23/2015, introduce alcune innovazioni organizzative allo scopo di integrare i servizi amministrativi di supporto ai processi sanitari, socio-sanitari e territoriali, quindi distinguendo tra attività amministrative di supporto ai processi "core/sanitari" e "no core/di supporto" e rafforzare il ruolo di governo dei fattori produttivi attraverso il raccordo delle procedure di acquisto di beni e servizi in un Dipartimento Funzionale Tecnico Patrimoniale.

La Direzione Sanitaria mantiene il tradizionale ruolo di governo dei dipartimenti gestionali, rimodulati in funzione delle strategie aziendali e dei progetti innovativi, come di seguito riportato: Dipartimento Chirurgico, Dipartimento di Emergenza-Accettazione (DEA), Dipartimento Materno-Infantile, Dipartimento Medicina Radiologica e di Laboratorio, Dipartimento Medico, Dipartimento Neuroscienze Osteo-Articolare, Dipartimento Oncologico.

La Direzione Sociosanitaria è l'area innovativa che, nella prospettiva evolutiva della L.23/2015, integrandosi con la Direzione Sanitaria, mira alla presa in carico del cittadino in collaborazione con tutti gli erogatori attraverso i seguenti principi guida, quali:

- l'analisi dei bisogni di salute dei cittadini, soprattutto dei soggetti fragili e cronici;
- il modello di valutazione di presa in carico integrata con team multidisciplinari al fine di migliorare tempi di attesa, l'accessibilità, i percorsi di continuità assistenziale, ecc.;
- l'attivazione di collaborazioni tra i reparti ospedalieri e l'assistenza domiciliare integrata con il coinvolgimento degli specialisti in progettualità di consulenza tempestiva ai MMG, interventi a domicilio, facilitazione di accesso a cure terapeutiche;
- la condivisione di processi di pianificazione-programmazione-innovazione;

- lo sviluppo di azioni di promozione della salute favorendo il contatto diretto con i cittadini e lavorando sugli stili di vita sani, a garanzia dell'integrazione con il territorio attraverso la cultura del "fare insieme".

Le strutture organizzative della Direzione Socio-Sanitaria sono:

- *Rete Integrata di Continuità Clinico-Assistenziale (R.I.C.C.A.)* che ha l'obiettivo di "attuare la presa in carico delle persone in condizioni di cronicità e fragilità garantendo continuità e appropriatezza nell'accesso alla rete dei servizi e delle unità d'offerta deputate all'erogazione delle prestazioni".
- *Rete Integrata Materno Infantile (R.I.M.I.)*, che si caratterizza nell'ambito organizzativo per la presa in carico delle "donne, madri, neonati, bambini e adolescenti per garantire la continuità nell'accesso dei punti di offerta dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali". La logica di costruzione sottesa è pervenire a un sistema di cure integrato a partire dal primo intervento, riservando all'ospedale il ruolo proprio di azione per le patologie che necessitano di un ricovero. Si è delineata, quindi, una organizzazione nel territorio capace di individuare e di intercettare il bisogno di salute dei bambini e della donna, di dare le risposte appropriate e di organizzare opportunità di accesso ai servizi attraverso la costruzione dei percorsi assistenziali.
- il *Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD)*, oggi in line alla Direzione Sociosanitaria, a seguito della L.R. 23/2015, acquisisce nella nuova organizzazione il servizio dipendenze che integra pertanto le funzioni ospedaliere tradizionali; consentendo così lo sviluppo e l'adozione di percorsi più adeguati alla presa in carico degli utenti fragili e con doppia diagnosi.

L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello di gestione operativa finalizzata all'esercizio integrato delle attività di diagnosi e cura erogate ai diversi livelli assistenziali. I dipartimenti sono composti da strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici.

Sono possibili collaborazioni di tipo funzionale o gestionale del dipartimento con strutture intra ed extra aziendali, finalizzate alla realizzazione di percorsi assistenziali integrati per assicurare la continuità assistenziale.

Per quanto concerne la tipologia, si è optato per i Dipartimenti gestionali, in ragione degli obiettivi che è possibile perseguire con questa caratterizzazione: la gestione comune delle risorse umane, economiche, strumentali ed ambientali assegnate, la razionalizzazione dei rapporti tra le strutture organizzative afferenti, lo sviluppo delle professionalità mediche, la promozione del governo clinico, l'appropriatezza del servizio, la gestione efficiente, efficace delle risorse assegnate; il mantenimento dell'equilibrio di budget in raccordo con la programmazione annuale.

I dipartimenti, così come le strutture di staff alla Direzione Sanitaria e la Gestione Operativa (in line funzionale al Direttore Sanitario), hanno un ruolo sostanziale nell'accompagnamento dei processi strategici innovativi e nel perseguimento degli obiettivi aziendali.

A seguito dell'adozione del nuovo POAS, l'ASST di Cremona risulta organizzata in 8 Dipartimenti gestionali:

1. Dipartimento Chirurgico
2. Dipartimento Medico
3. Dipartimento Neuroscienze Osteo-Articolare
4. Dipartimento Materno-Infantile
5. Dipartimento D.E.A.
6. Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
7. Dipartimento Medicina Radiologica e di Laboratorio
8. Dipartimento Oncologico

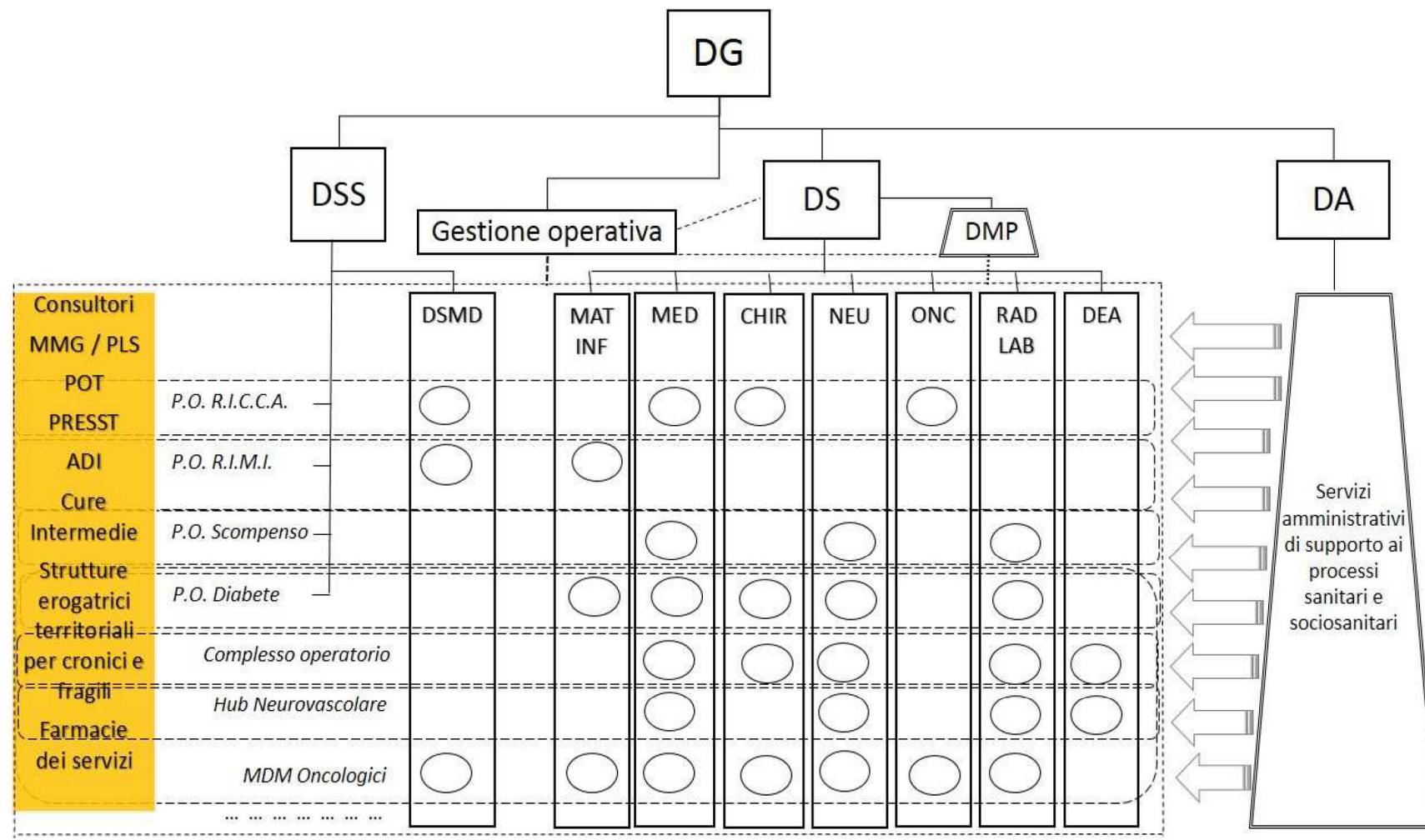
Accanto ai Dipartimenti Gestionali sono stati costituiti:

- il Dipartimento Funzionale Tecnico Patrimoniale, struttura di coordinamento con compiti di indirizzo, consulenza e supporto delle attività amministrative (strumento operativo della Direzione Amministrativa);
- i Dipartimenti Inter-aziendali che raggruppano sullo stesso livello, trasversalmente, strutture afferenti a uno o più dipartimenti gestionali:

- o DIFO (Dipartimento Interaziendale funzionale Oncologico)
- o DMTE (Dipartimento di Medicina Trasfusionale e di Ematologia)
- o Cure Palliative
- o Neuroscienze
- 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 (Quadro di Sintesi)



Fonte: POAS 2016-2018 ASST di Cremona

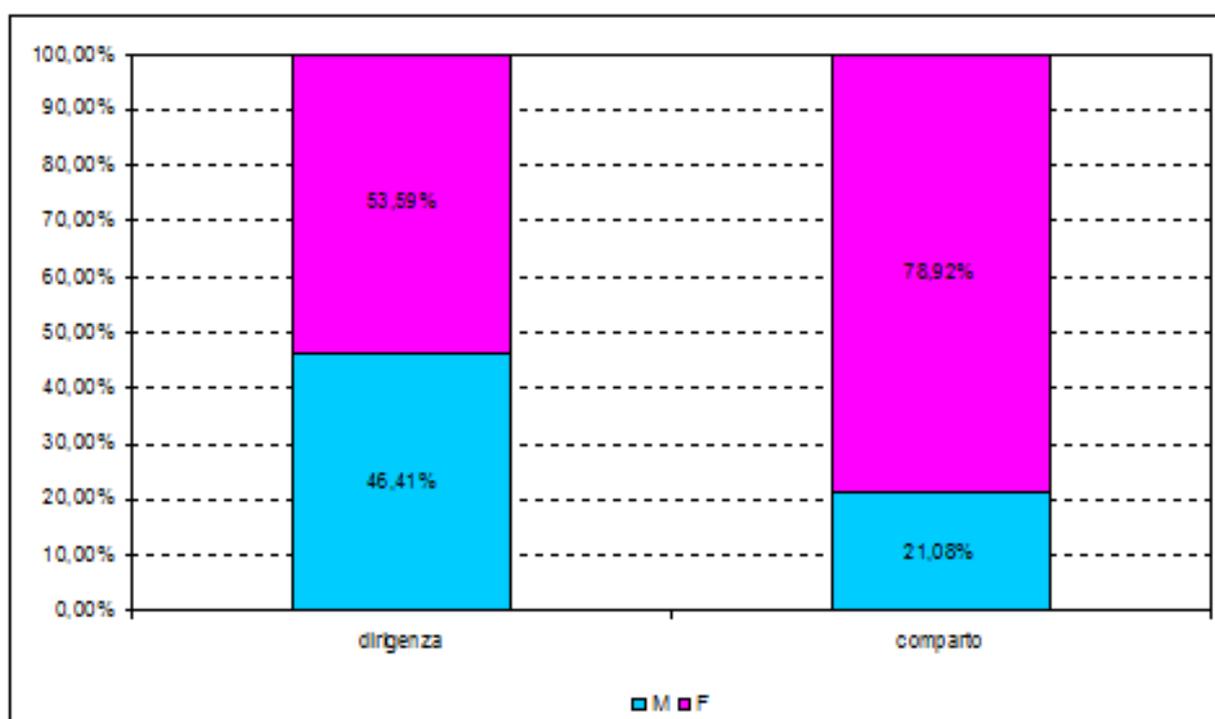
2.3 L'Azienda in cifre

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 2.461 unità di personale (numero teste a tempo determinato e indeterminato) tra Dirigenza (18,65%) e Comparto (81,35%). I PL complessivi attivi al 31.12.2020 sono 552 di cui il 64,04% presso il presidio ospedaliero di Cremona e il 35,96% presso il presidio ospedaliero di Oglio Po.

Figura 2: Distribuzione personale per genere con distinzione per dirigenza e comparto (numero teste al 31/12/2020 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 31/12/2020

	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero di Oglio Po	Strutture Territoriali	Totale azienda
Dirigenza				
Sanitario Medico	315	65	17	397
Sanitario non Medico	37	4	9	50
Professionale e Tecnica	4	0	0	4
Amministrativo	7	0	1	8
Totale Dirigenza	363	692	27	459
età media Dirigenza				48,14
Comparto				
Sanitario	1024	267	57	1348
Tecnico	324	112	9	445
Amministrativo	147	27	35	209
Totale Comparto	1495	406	101	2002
età media Comparto				47,85
Azienda				
Totale azienda	1858	475	128	2461

Fonte: Risorse Umane – ASST Cremona

Tabella 2: PL attivi al 31/12/2020

	Presidio Ospedaliero di Cremona (incluso POT Soresina)	Presidio Ospedaliero di Oglio Po	Totale Azienda
Ordinari	343	129	472
Day hospital (incluso Day surgery)	43	9	52
Sub-acuti	20	8	28
Totale	406	146	552

Fonte: Direzioni Mediche – ASST Cremona

Dati di attività – polo ospedaliero e rete territoriale

In termini di attività, l'ASST di Cremona nell'anno 2020 ha registrato 20.538 ricoveri (di cui 87,08% ricoveri ordinari e 33% ricoveri di tipo chirurgico), 3.403.416 prestazioni ambulatoriali per esterni (incluse le prestazioni ambulatoriali complesse BIC e MAC) e 41.832 prestazioni psichiatriche (flusso 46SAN).

Riguardo all'area dei ricoveri, l'azienda registra un tasso di attrazione del 14% (7,37% provenienti da fuori provincia e 6,43% provenienti da fuori regione). Come riportato nella tabella 4, nel 2020 si è registrato un calo generalizzato dei pazienti a causa della pandemia covid-19 che ha notevolmente ridotto l'attività di ricovero programmata. La tabella 6 riporta anche il dettaglio delle attività di ricovero per dipartimento.

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 7 sono riportati i primi 20 DRG aziendali, in termini di volumi, che rappresentano quasi il 44% della produzione ospedaliera aziendale con una prevalenza di DRG di tipo medico (36%).

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 2018	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020
Ricoveri Ordinari (a)	18.958	17.250	14.282	4.843	3.903	3.603	23.801	21.153	17.885
GG degenza totali	152.856	142.092	128.068	37.553	34.085	32.563	190.409	176.177	160.631
degenza media	8,06	8,24	8,97	7,75	8,73	9,04	8	8,33	8,98
Peso medio DRG	1,19	1,23	1,25	1,08	1,17	1,19	1,17	1,22	1,24
Ricoveri Day hospital (b)	2.541	2.753	1.821	847	781	584	3.388	3.534	2.405
N.Accessi Totali	2.695	2.979	2.168	850	785	589	3.545	3.764	2.757
Peso medio DRG	0,86	0,83	0,85	0,78	0,8	0,79	0,84	0,82	0,84
Ricoveri Sub-acuti (c)	249	245	248	35	19		284	264	248
GG degenza totali	7.327	7.401	7.238	647	373		7.974	7.774	7.238
degenza media	29,43	30,21	29,19	18,49	19,63		28,08	29,45	29,19
Totale Ricoveri (a+b+c)	21.748	20.248	16.351	5.725	4.703	4.187	27.473	24.951	20.538
- di cui %DRG Chirurgici									33%
- di cui % DRG Medici									67%
Totale numero Prestazioni ambulatoriali esterne	2.608.950	3.162.248	2.650.081	869.425	981.843	753.335	3.478.375	4.144.091	3.403.416
- di cui Numero Prestazioni ambulatoriali per esterni (esclusi MAC, BIC, NPI)	2.026.946	2.558.294	2.139.285	657.861	763.338	588.610	2.684.807	3.321.632	2727895
- di cui Numero Prestazioni ambulatoriali PS per esterni	529.123	550.931	467.813	200.507	206.255	156.541	729.630	757.186	624354
- di cui Numero MAC	17.526	17.445	15.204	2.621	2.901	2.163	20.147	20.346	17367
- di cui Numero BIC	2.202	2.257	1.411	1.007	1.534	1.011	3.209	3.791	2422
- di cui Numero prestazioni NPI	33.153	33.321	26.368	7.429	7.815	5.010	40.582	41.136	31378
Numero prestazioni 46/SAN (Psichiatria)	39.880	40.911	33.326	13.343	13.381	8.506	53.223	54.292	41.832

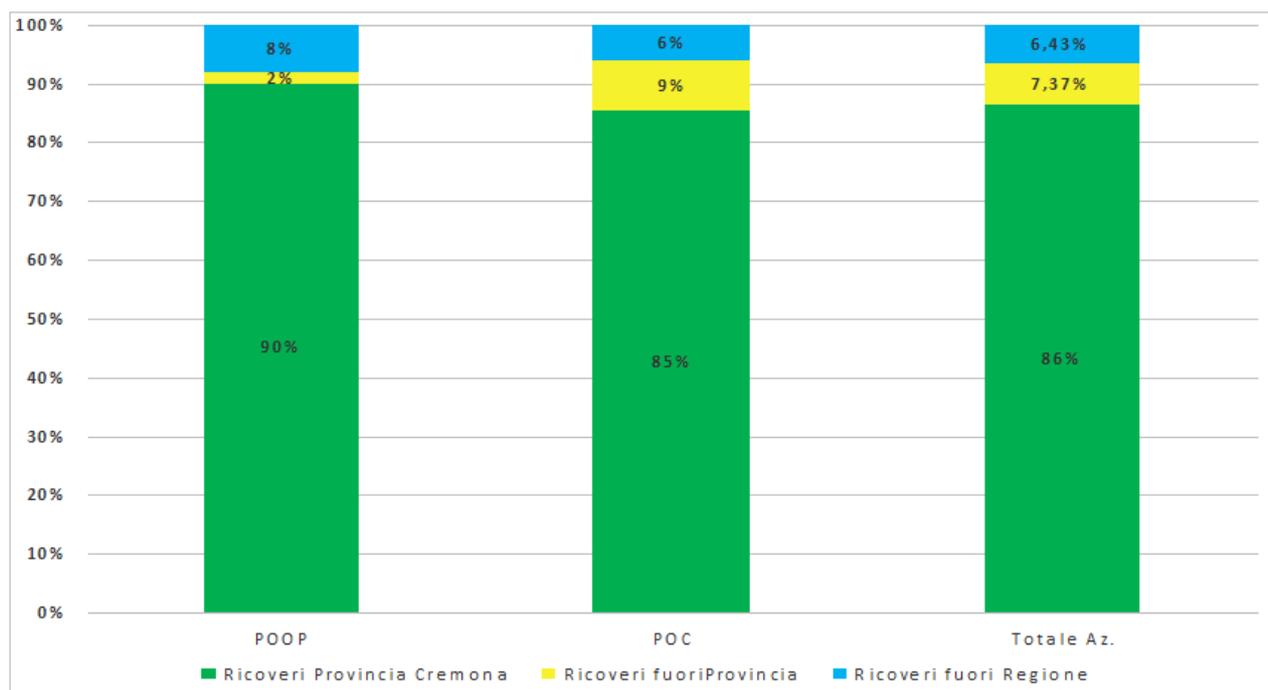
Fonte: Controllo Direzionale – ASST Cremona

Tabella 4: Ricoveri per provenienza e per presidio ospedaliero (2019 e 2020)

		Ricoveri Provincia di Cremona	Ricoveri fuori Provincia	Ricoveri fuori Regione	Totale Ricoveri
POOP	2019	4157	80	466	4703
	2020	3769	84	334	4187
	Delta	-388	4	-132	-516
POC	2019	16812	1776	1638	20248
	2020	13935	1430	986	16351
	Delta	-2877	-346	-652	-3897
Totale Azienda	2019	20991	1856	2104	24951
	2020	17704	1514	1320	20538
	Delta	-3287	-342	-784	-4413

Fonte: Controllo Direzionale – ASST Cremona

Figura 3: Distribuzione ricoveri per provenienza per presidio ospedaliero (2020)



Fonte: Controllo Direzionale – ASST Cremona

Tabella 5: Prestazioni ambulatoriali per esterni per tipologia (2018 cfr. 2020)

	ANNO 2018		ANNO 2019		ANNO 2020	
	Numero	Valore lordo	Numero	Valore lordo	Numero	Valore lordo
Prestazioni ambulatoriali esterne	3.478.375	€ 56.265.126	4.144.091	€ 67.904.131	3.403.416	€ 60.823.454
- di cui Numero MAC	20.147	€ 3.330.521	20.346	€ 3.378.402	17.367	€ 2.848.211
- di cui Numero BIC	3.209	€ 3.303.519	3.791	€ 3.740.862	2.422	€ 2.368.309
Esami radiologici	150.249	€ 8.479.696	152.388	€ 8.515.052	93.529	€ 5.798.521
Esami di laboratorio	3.121.971	€ 24.929.114	3.190.753	€ 25.323.974	2.753.820	€ 27.860.277
Altre prestazioni	182.799	€ 16.222.276	776.813	€ 26.945.841	536.278	€ 21.948.136

Fonte: Controllo Direzionale – ASST Cremona

Tabella 6: Dati attività di ricovero per Dipartimento (Escluso POT Soresina) (2018 cfr. 2020)

		Ricoveri Ordinari (a)				Day hospital (b)			Sub-acuti (c)	Totale ricoveri (a+b+c)
		Ricoveri Ordinari (a)	GG degenza totali	Degenza media	Peso medio DRG	Ricoveri DH (B)	Numero access	Peso medio DRG		
	2018	14.955.534	23.314	6,71	1,31	1.928.390	1.390	0,72		16.883.924
	2019	13.204.265	20.430	6,73	1,31	2.190.947	1.547	0,71		15.395.212
	2020	8.854.899	14.119	6,91	1,33	1.451.126	940	0,72		10.306.025
Dipartimento Chirurgico	Diff. 2018-2020	-6.100.635				-477.264				-6.577.899
	2018	31.164.417	72.019	9,13	1,29	984.556	656	1,01	115.330	32.264.303
	2019	30.638.369	69.995	9,35	1,31	901.169	692	0,97	68.030	31.607.568
	2020	29.900.293	75.882	10,08	1,22	854.961	580	1,03	0	30.755.254
Dipartimento Medico	Diff. 2018-2020	-1.264.124				-129.595			-115.330	-1.509.049
	2018	8.035.864	21.660	10,08	1,23	548.691	320	1,04		8.584.555
	2019	6.303.474	16.101	10,6	1,28	877.995	512	1,10		7.181.469
	2020	4.835.512	12.613	11,59	1,42	417.744	222	1,26		5.253.256
Dipartimento Oncologico	Diff. 2018-2020	-3.200.352				-130.947				-3.331.299
	2018	10.383.764	21.776	4,47	0,63	832.697	622	0,73		11.216.461
	2019	8.804.668	18.392	4,76	0,68	884.472	682	0,73		9.689.140
	2020	6.835.520	14.017	4,37	0,62	732.496	696	0,69		7.568.016
Dipartimento Materno Infantile	Diff. 2018-2020	-3.548.244				-100.201				-3.648.445
	2018	22.168.748	36.853	10,34	1,53	813.437	421	0,92		22.982.185
	2019	21.470.878	35.760	10,67	1,60	564.353	314	0,87		22.035.231
	2020	16.768.399	27.683	11	1,71	474.261	240	0,91		17.242.660
Dipartimento Neuroscienze	Diff. 2018-2020	-5.400.349				-339.176				-5.739.525
	2018	4.785.565	6.449	5,46	1,32	250.060	131	1,20		5.035.625
	2019	4.651.018	6.629	5,6	1,35					4.651.018
	2020	6.534.985	6.541	9,13	2,35					6.534.985
Dipartimento DEA	Diff. 2018-2020	1.749.420				-250.060				1.499.360
	2018	2.155.366	8.338	12,48	0,75	1.160	5	0,64		2.156.526
	2019	2.318.828	8.870	12,26	0,73	4.172	17	0,71		2.323.000
	2020	1.670.476	6.700	12,88	0,73	19.679	79	0,66		1.690.155
Dipartimento DSMD	Diff. 2018-2020	-484.890				18.519				-466.371
OSPEDALE DA CAMPO	2020	1.273.469	3.076	11,52	1,31					1.273.469

Fonte: Controllo Direzionale – ASST Cremona

Tabella 7: I primi 20 DRG (RO, DH e sub-acuti) anno 2020

DRG	TIPO DRG	Totale dimissioni	Incidenza%	Cumulata
089-Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	M	1.442	7%	7%
391-Neonato normale	M	920	4%	12%
373-Parto vaginale senza diagnosi complicanti	M	775	4%	15%
099-Segni e sintomi respiratori con CC	M	703	3%	19%
087-Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	675	3%	22%
127-Insufficienza cardiaca e shock	M	541	3%	25%
316-Insufficienza renale	M	440	2%	27%
014-Emorragia intracranica o infarto cerebrale	M	357	2%	28%
359-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne	C	329	2%	30%
576-Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età	M	321	2%	32%
430-Psicosi	M	320	2%	33%
036-Interventi sulla retina	C	318	2%	35%
266-Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere de	C	305	1%	36%
410-Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di l	M	271	1%	38%
544-Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli	C	241	1%	39%
371-Parto cesareo senza CC	C	229	1%	40%
090-Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	M	197	1%	41%
557-Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutane	C	192	1%	42%
566-Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazion	M	191	1%	43%
565-Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazion	M	186	1%	44%

Fonte: Controllo Direzionale – ASST Cremona

Riguardo al percorso di emergenza-urgenza, si evidenzia per l'anno 2020 un numero totale di accessi pari a 56.187 in netta riduzione rispetto al 2018. Il tasso di ricovero da PS a livello aziendale è pari al 22,20% (24,03% per il POC e 17,7% per il POOP). Tali dati riflettono l'evento della pandemia covid-19.

Tabella 8: Accessi PS distinti per codice colore e modalità di dimissione (2018 cfr. 2020)

	Presidio Ospedaliero di Cremona				Presidio Ospedaliero di Oglio Po				Totale Azienda			
	2018	2019	2020	Diff.2018-2020	2018	2019	2020	Diff.2018-2020	2018	2019	2020	Diff.2018-2020
Totale accessi	56.927	55.727	39.722	-17.205	25.784	25.254	16.465	-9.319	82.711	80.981	56.187	-26.524
codici bianchi	7.775	6.108	2.040	-5.735	157	139	125	-32	7.932	6.247	2.165	-5.767
% codici bianchi	14%	11%	5%		0%	1%	1%		9,6%	7,7%	3,9%	
codici verdi	35.568	36.869	27.973	-7.595	18.090	18.044	11.448	-6.642	53.658	54.913	39.421	-14.237
% codici verdi	62%	66%	70%		70%	71%	70%		65%	68%	70%	
codici gialli	12.686	11.858	8.922	-3.764	7.062	6.686	4.516	-2.546	19.748	18.544	13.438	-6.310
% codici gialli	22%	21%	22%		27%	26%	27%		24%	23%	24%	
codici rossi	898	892	787	-111	475	385	376	-99	1.373	1.277	1.163	-210
% codici rossi	1,5%	1,6%	2,0%		1,8%	1,5%	2,3%		1,6%	1,6%	2,1%	
Ricoverati da PS	10.333	9.851	9.546	-787	3.143	2.800	2.926	-217	13.476	12.651	12.472	-1.004
% Ricoverati da PS	18,13%	17,68%	24,03%		12,20%	11,09%	17,77%		16,30%	15,62%	22,20%	
Dimessi a domicilio	46.484	45.762	29.836	-16.648	22.591	22.430	13.503	-9.088	69.075	68.192	43.339	-25.736
% Dimessi a domicilio	81,67%	82,12%	75,11%		87,60%	88,82%	82,01%		83,50%	84,21%	77,13%	
Trasferiti	63	73	268	205	38	12	11	-27	101	85	279	178
% Trasferiti	0,00%	0,13%	0,67%		0,15%	0,05%	0,07%		0,13%	0,10%	0,50%	
Deceduti	47	41	72	25	12	12	25	13	59	53	97	38
% Deceduti	0,00%	0,07%	0,18%		0,00%	0,05%	0,15%		0,00%	0,07%	0,17%	

Fonte: Controllo Direzionale – ASST Cremona

Di seguito vengono proposti i principali dati relativi alle attività territoriali (da tabella 9 a 15)

Tabella 9: Screening di 1° e 2° livello anno 2020

Tipologia screening	Numero assoluto
n. test eseguiti per tumore cervice uterina	1.980
n. test eseguiti per tumore colon retto	512
n. test eseguiti per tumore mammella	5.241

Fonte: Controllo Direzionale – ASST Cremona

Tabella 10: Dati attività Cure Palliative (2018 cfr. 2020)

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Numero ricoveri (residenziale e semiresidenziale)	370	160	-
Valorizzazione ricoveri (residenziale e semiresidenziale)	€ 1.101.437	€ 1.106.424	€ 1.048.872
Valorizzazione attività domiciliare	€ 552.526	€ 590.957	€ 746.707

Fonte: Controllo Direzionale – ASST Cremona

Tabella 11: Dati Area interventi alla famiglia - Consultorio familiare (2018 cfr. 2020)

	2018	2019	2020
n. prestazioni totali (tariffate e non) area psicosociale	8.996	8.151	6.850
n. prestazioni totali (tariffate e non) area sanitaria	14.880	15.289	13.260
Valorizzazione forfettaria prestazioni non tariffate di Accesso e Tutoring	€ 63.170	€ 70.565	€ 63.140
Numero gravidanze seguite presso i consultori	465	504	44104

Fonte: Rete RIMI – ASST Cremona

Tabella 12: Dati attività Area delle Dipendenze/Serd (2018 cfr. 2020)

	2018	2019	2020
n.prestazioni tossicodipendenza	91.182	92.599	78.914
n.prestazioni alcolismo	12.287	12.314	10.068
n..prestazioni gioco d'azzardo	3.351	3.772	3.699
n. prestazioni tabagismo	983	833	810
n. prestazioni HIV/MTS	1.009	709	513

Fonte: DSMD – ASST Cremona

Tabella 13: Dati attività Area - Medicina Legale (2018 cfr. 2020)

	2017	2018	2020
n. pratiche Commissione Invalidi	9.890	8.910	8.136
n. pratiche Commissione Medica Locale patenti	4.826	5.290	4.065
n. visite necroscopiche e fiscali	692	688	582
Certificazioni monocratiche ed altre prestazioni (collegio medico, indennizzi L.210/92...)	1.379	1.049	1.296

Fonte: Medicina Legale – ASST Cremona

Tabella 14: Dati attività Area - Valutazione multidimensionale (Cure domiciliari) (2018 cfr. 2020)

	2018	2019	2020
n. totale prestazioni VAOR	11.308	11.721	9.368
n. utenti assistenza domiciliare con profilo assistenziale	1.108	1.094	1.285
n. prestazioni per attività di accoglienza/front office	14.150	14.700	5.920*

Fonte: Rete RICCA – 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 15: Dati attività Area - Cure Primarie – attività territoriali (2018 cfr. 2020)

	2018	2019	2020
n. prestazioni ventiloterapia, nutrizione artificiale domiciliare, dializzati	1.764	1.484	1.446
n. prestazioni protesica maggiore	5.032*	3.956	3.472
n. prestazioni protesica minore	12.880	11.419	13.942
n. prestazioni Scelta/revoca, esenzioni, ecc.	28.023**	100.559	83.804

Fonte: Rete RICCA – ASST Cremona

*Solo 2018 comprende transitoriamente anche Crema per avvio SUPI Cemon+Crema

** Dato molto parziale per indisponibilità dati dal NAR (Nuova Anagrafe Regionale)

Considerazioni sui dati di produzione.

Nell'anno 2020 l'ASST Cremona registra, in stima annua, una valorizzazione delle attività sanitarie per prestazioni tariffate pari a 127.292.000€ di cui 66% (83.511.000 euro) per attività di ricovero (60% nel 2019). Da un confronto con i dati dell'ultimo triennio, la valorizzazione delle attività sanitarie presenta un andamento in riduzione nel suo complesso (-18% rispetto al 2018). Tale calo è imputabile principalmente alla pandemia covid-19 che ha colpito pesantemente la ASST di Cremona nel corso del 2020. 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 indotte dai seguenti fenomeni:

*riduzione dei posti letto per separazione pazienti covid da covid free;

*riduzione di circa 120 posti letto al fine di garantire il distanziamento;

*contrazione sedute operatorie con conseguente riduzione dei drg chirurgici;

*sospensione dell'attività ambulatoriale in piena pandemia;

*dilazione dei tempi di attesa;

*ripresa graduale dell'attività ambulatoriale, nettamente ridotta rispetto agli anni precedenti, al fine di garantire il distanziamento imposto dai protocolli nazionali e regionali.

Tabella 16: Valorizzazione delle prestazioni sanitarie – dati CET(2018-2020) (migliaia di euro)

	2018 (A)	2019 (B)	PRECHIUSURA 2020 (C)	C - A	C - B
DRG	98.598	93.049	83.511	-15.087	-9.538
AMB	46.313	48.874	35.863	-10.450	-13.011
SCREENING	389	418	216	-173	-202
NPI	1.389	1.393	1.043	-346	-350
PSICHIATRIA	5.040	4.981	3.924	-1.116	-1.057
SUBACUTI	1.365	1.348	1.342	-17	-6
RETI SANITARIE	300	300	300	-	-
HOSPICE	1.098	1.084	1.093	-5	9
Totale	154.492	151.447	127.292	-27.194	-24.155

Fonte: Controllo Direzionale – 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, in coerenza con le linee strategiche indicate negli indirizzi nazionali (ad esempio, Patto per la Salute, Piano Nazionale Cronicità – PNC ecc.), nonché con le Regole di Sistema di Regione Lombardia per l'anno 2021 (D.G.R. XI /4232 del 29/01/2021), 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 (così come definito nel POAS di cui alla D.G.R. X/6330 del 13/03/2017) 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

L'emergenza sanitaria che la ASST di Cremona sta affrontando a partire dal 21 febbraio 2020 ha avuto un importante impatto sull'organizzazione e sulla pianificazione strategica delle attività, pertanto, anche le linee strategiche previste nel presente piano sono pesantemente condizionate dalla pandemia da SARS COV-2 e potrebbero essere riviste alla luce dell'andamento pandemico nonché alla luce di indicazioni nazionali e regionali.

Con riferimento al triennio 2021-2023 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 e tenuta di una contabilità separata covid;
- 3. la Presa in Carico del paziente cronico e l'integrazione ospedale-territorio in attuazione Legge Regionale 23/2015**, 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;
- 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 dematerializzazione;
- 8. la gestione dei rapporti istituzionali a livello territoriale in relazione ai nuovi assetti organizzativi** per lo sviluppo dei professionisti valorizzando le eccellenze dell'ATS di riferimento che comporta l'avvio e il consolidamento delle alleanze con altre ASST limitrofe (ASST Mantova e ASST Crema) e ATS Val Padana grazie e la definizione di convenzioni con Università e centri di ricerca.

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. Alcune delle progettualità strategiche riportate sono state già avviate nel triennio 2020-2022 e vengono riprese nel presente PdP per le fasi di attuazione/consolidamento previste per il triennio 2021-2023.

5.1 Innovazione e sviluppo strategico: il nuovo Ospedale

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, con attribuzione di risorse economiche specifiche da parte della Regione Lombardia, anche ad integrazione dei relativi fondi contrattuali. 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 ed ha ad essa consentito il perseguimento, anche in tema di rinnovo della rete ospedaliera regionale, di importanti risultati, quali ad esempio la realizzazione del nuovo ospedale di Bergamo. Quest'area di sviluppo strategico verrà presidiata da una struttura complessa – denominata “Nuovo Ospedale” - ad essa specificatamente dedicata e allocata in *staff* alla Direzione Generale. Alla nuova struttura, 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. La sedimentazione dell'esperienza, fatta tanto di momenti critici quanto – soprattutto – di capacità di reazione e occasioni di crescita professionale ed umana, finisce per porre questa comunità professionale nella migliore delle condizioni per gettare le basi di un nuovo paradigma: quali saranno i caratteri tipologici, le dotazioni tecnologiche, le peculiarità morfologiche dell'ospedale nel futuro post-pandemico? E come questa nuova identità, oggi non ancora configurabile, si dovrà relazionare col territorio che la circonda e con le reti e le comunità (clinica, scientifica, politica, sociale, ecc.) delle quale farà parte?

Da questi interrogativi, dai nodi e dalle criticità, dai vincoli strutturali e dalle limitazioni operative, noti già prima o enfatizzati durante la crisi pandemica, tutte questioni che hanno posto in seria discussione il modello di ospedale sinora noto e comunemente accettato nella sua forma canonica, dovrà partire il lavoro di questa Azienda Socio Sanitaria Territoriale nella sfida che si appresta ad affrontare. Sulla scorta degli indirizzi operativi condivisi con la Direzione Strategica, dei piani e dei programmi adottati dall'Azienda e di Cremona, e nell'ambito del quadro programmatico e normativo fornito dalla Giunta Regionale, si prevede, altresì, l'istituzione di una struttura dipartimentale – denominata "Innovazione, sostenibilità e aree di sviluppo strategico" – la quale, oltre ad essere finalizzata al perseguimento dell'obiettivo strategico costituito dalla realizzazione, attraverso l'utilizzo delle risorse ad essa affidate e con il concorso delle strutture e degli organi aziendali di volta in volta funzionalmente coinvolti per competenza, ponendo in essere ogni azione, atto o procedimento volto o comunque preordinato al puntuale raggiungimento del suddetto scopo, si faccia carico dello sviluppo di altre aree di sviluppo di lungo respiro, individuate dall'ASST, ad elevata innovazione tecnologica e digitale. Tale percorso organizzativo è in itinere e, pertanto, allo stato attuale non è ancora possibile definire precisi tempi di esecuzione, in quanto vede coinvolti diversi attori esterni, tra i quali in primis Regione Lombardia.

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, verranno applicati nel corso del 2021 e 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 si prevede di recepire le progettazioni esecutive dei tre interventi e di avviare i lavori per la realizzazione delle Terapie Intensive nel corpo C del settimo piano e al piano terra del Pronto Soccorso, per il quale la ristrutturazione procederà per stralci, articolata su aree, al fine di consentire continuità di erogazione dei servizi del Pronto Soccorso

- **Collaborazione all'attuazione del Piano di Vaccinazione anti-SARS-Cov-2**– Nel corso del mese di dicembre 2020 sono state presentate le linee guida del Piano strategico per la vaccinazione anti-SARS-Cov-2/COVID -19 e con D.G.R. n. 4353 del 24/02/2021 è stato approvato il piano regionale vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-COV2.

L'ASST di Cremona collabora 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.

L'ASST ha adottato un piano vaccinale aziendale con l'obiettivo di definire il modello organizzativo per la gestione della vaccinazione anti COVID-19 che garantisca il raggiungimento dei gruppi di popolazione target dell'offerta, in base alle priorità definite a livello nazionale/regionale e secondo criteri di equità, giustizia, trasparenza e correttezza.

Gli obiettivi del piano vaccinale sono così riassumibili:

- definire un modello organizzativo standard per la gestione della vaccinazione;
- somministrare il vaccino alla popolazione target nel più breve tempo possibile, seguendo le priorità definite dal Ministero della Salute;
- assicurare che il vaccino sia stoccato e distribuito in maniera sicura;
- garantire la registrazione di tutti i dati relativi alle vaccinazioni eseguite;

- o monitorare la sicurezza e l'efficacia della campagna vaccinale;
- o organizzare la formazione degli operatori per garantire l'uniformità delle procedure e l'intercambiabilità degli operatori;
- o organizzare una campagna informativa rivolta alla popolazione.

I centri vaccinali individuati sono tre:

- o Cremona – Ente Fiera
- o Casalmaggiore – sede AVIS
- o Soresina – Nuovo Robbiani

La scelta dei centri vaccinali è supportata dalla composizione geografica del territorio dell'ASST e dalla volontà di garantire in sicurezza la vaccinazione concentrando le risorse in soli tre punti. Le tre sedi vaccinali rispettano i vincoli di distanziamento fisico e le norme anti covid19.

L'ASST ha, inoltre, approvato un protocollo aziendale di valutazione della risposta al vaccino Pfizer BNT162b2 finalizzato al monitoraggio dei livelli di anticorpi sviluppati da parte dei dipendenti che si sono sottoposti al vaccino.

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

- **Infermiere di Famiglia e di Comunità** – L'infermiere di famiglia e comunità (IfeC) 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 del mese di dicembre 2020 la ASST ha concluso le procedure selettive per il reclutamento degli infermieri di famiglia e di comunità. Entro il mese di marzo 2021 si concluderà la fase formativa di tali figure professionali, organizzata a livello regionale da Polis. Nell'attuale condizione di emergenza pandemica l'IdFeC è la figura che si occuperà anche in stretto raccordo con MMG/PLS, specialisti ospedalieri, della sorveglianza ed attuazione di percorsi relativi a pazienti COVID + al domicilio interagendo con i US Valutazione Fragilità, Cronicità e servizi sociali al fine di attivare risposte ai bisogni socio-assistenziali dei pazienti.
- **POT di Soresina - Presidio Ospedaliero Territoriale "Polo Sanitario Nuovo Robbiani"**
Nel 2016 è stato avviato lo sviluppo dei percorsi di continuità assistenziale attraverso l'arruolamento dei pazienti per l'implementazione del POT. È stata attivata la centrale operativa che vede la presenza dell'infermiere case-manager, dell'assistente sociale, di una figura amministrativa e del medico. Nel Maggio 2017, (con autorizzazione da parte dell'ATS Val Padana), sono stati attivati gli ambulatori Chirurgici (Chirurgia Generale e Senologia) ed nel corso del 2018 sono state avviate le attività di chirurgia a bassa complessità (BIC). Nel corso del 2019 si sono consolidati gli ambulatori Chirurgici e i piccoli interventi di Chirurgia. L'attività BIC ortopedica è stata effettuata nel corso del primo semestre ed è stato poi sospesa a causa della carenza di organico. Nel corso del 2020 era stato previsto di reintrodurre le BIC ortopediche e fare uno studio di fattibilità per l'avvio di un ambulatorio di chirurgia vascolare e di un ambulatorio per visite e attività BIC di Oculistica. La

pandemia covid ha, purtroppo, impedito la realizzazione nel corso del 2020 di tali attività e si prospetta di riavviarle nel corso del 2021.

- **Setting Cure Intermedie** – Nel corso dell'anno 2019 è stata richiesta la conversione dei posti letto destinati al POT di Cremona in cure intermedie. Lo sviluppo delle attività è previsto a seguito dell'approvazione regionale della quale si è in attesa. La pandemia ha evidenziato la necessità di trasferire i pazienti nelle cure intermedie anziché mantenerli in strutture per acuti migliorando così il processo di cura e assistenza dei pazienti e migliorando l'efficientamento dell'occupazione dei posti letto.
- **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 delle cure domiciliari o in un'extraospedaliera (es. Struttura Riabilitativa specialistica o di Cure Intermedie o SubAcuti o in Hospice o in Residenza Sanitaria Assistenziale). Nel corso del 2018 è stato definito il protocollo della dimissione del paziente che vede coinvolte tutte le UUOO cliniche e, per il coordinamento del progetto, le UUOO RICCA-Centro Servizi e Gestione Operativa. Nel corso del 2019 è stata data attuazione a questo progetto ed è stata valutata l'adesione delle unità operative alla procedura mediante l'assegnazione di obiettivi di budget. Nel corso del 2020 si è rivisitato il protocollo e si è proceduto a nuova sensibilizzazione intra ospedaliera e territoriale anche dei MMG/PLS. Inoltre, si sono definiti i percorsi operativi di interconnessione fra Centro servizi, Dimissioni Protette e IFeC al fine di creare sinergiche comunicazioni con la Rete territoriale favorendo la tempestiva presa in carico dell'assistito al domicilio, ciò con l'obiettivo di restituire e mantenere la persona nel proprio contesto di vita anche grazie all'azione sinergica degli IFec. Medesimo percorso è previsto per l'ambito di Casalmaggiore e nell'Ospedale Oglio Po.
- **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. Nella parte finale del 2018, dopo l'acquisizione della piattaforma informatica della presa carico IRIS e di formazione degli specialisti sul tema, il Centro Servizi ha avviato le proprie attività di arruolamento dei pazienti cronici con la sottoscrizione dei Patti di cura e dei relativi PAI. Per l'anno 2021, al pari di quanto effettuato negli anni scorsi, anche in relazione alla DGR XI/754 del 5 novembre 2018, l'ASST Cremona intende continuare ad arruolare i pazienti cronici sulla base delle indicazioni regionali e dell'ATS Val Padana a partire dal momento del ricovero.
- **Cure Palliative**

Candidatura quale Ente erogatore di Cure Palliative (proposta sperimentale area Casalasco-Viadanese) e adesione alla Rete Inter-funzionale e rete locale (5 Giugno 2017). La ASST intende erogare l'intera filiera di servizi e sta definendo con l'ASST di Mantova un accordo tecnico-operativo per l'erogazione di cure palliative domiciliare (UCP Dom) nel territorio casalasco-viadanese. A tal proposito, nel mese di Settembre 2017 è stato avviato un tavolo di programmazione locale per la definizione della presa in carico integrata con enti pubblici, privati accreditati, associazioni e volontariato che ha portato nel 2018 all'avvio delle attività. Nel corso del 2019 si è provveduto a consolidare tale attività presso il presidio ospedaliero

Oglio Po e sono stati effettuati dei percorsi formativi anche in collaborazione con l'ASST di Mantova. E' previsto il consolidamento del progetto anche per il prossimo triennio.

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**

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 2021-2023 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:

- 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
- potenziare l'apertura di punti di accesso/accoglienza ai servizi sanitari in maniera diffusa nel territorio;
- 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;
- 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;
- riorganizzare le agende per classi di priorità
- "pulizia" e riordino delle agende al fine di compattare/uniformare l'offerta;
- Riorganizzazione dell'attività ambulatoriale anche attraverso l'utilizzo di strumenti di clinical governance quali PDTA aziendali;

- progetti sperimentali di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale direttamente da parte degli specialisti attraverso una piattaforma informatica collegata al CUP

- **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 2021-2023, 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 e 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.

Nel 2018 è stato approvato il nuovo Regolamento sul terzo settore (Decreto n.367 del 13/12/2018) che ha previsto la creazione del "Registro aziendale degli Enti del Terzo Settore Convenzionati", consultabile sul sito web aziendale a partire da maggio 2019. Questo registro contiene, per ciascun ente, la denominazione, le informazioni di recapito, ed eventuali ambiti di collaborazione attivati con l'ASST, nel rispetto dei principi di pubblicità e trasparenza.

- **Comunicazione operatore/paziente/familiari**

L'esperienza pandemica ci ha insegnato a dover fare i conti con le nuove solitudini anche all'interno dei reparti di degenza. L'assenza delle visite di famigliari ed amici è per i pazienti un limite emotivo, la privazione di un conforto. Allo stesso modo per i familiari e amici l'impossibilità di entrare in ospedale e condividere con il malato e i sanitari ciò che accade rappresenta una mancanza difficile da sopportare ed elaborare; aggiunge dolore al dolore, lasciando qualcosa in sospeso che genera ansia e incertezza. Questa situazione ha mostrato quanto sia importante puntare allo sviluppo di nuove modalità di comunicazione tra operatore/paziente/familiare più flessibile e corrispondenti ai bisogni del nostro tempo.

Nel corso del 2020 è, infatti, nato il progetto "Ti ascolto io" gestito dall'area sociale aziendale. Questo progetto consiste nell'offrire un supporto telefonico ai familiari/caregiver dei pazienti affetti da covid-19. Lo scopo è quello di fornire informazioni pratiche e, ove necessario, creare un ponte con altri servizi facilitando la relazione e la comunicazione. Tale servizio non fornisce informazioni cliniche sullo stato di salute dei pazienti, ma può dare indicazioni precise rispetto a dove e con quali modalità reperire tutti i tipi di notizie, comprese quelle cliniche (es . dove è ricoverato il paziente, quando posso parlare con il medico, come faccio a recapitare indumenti, ecc.).

Tale progetto ha quindi la finalità di favorire la comunicazione, evitare la frammentarietà delle informazioni e individuare strategie utili a sostenere la relazione tra paziente con difficoltà di autonomia e disabilità ed i suoi familiari.

Per il 2021 si prospetta il consolidamento di tale progetto e per il prossimo triennio si sta valutando la possibilità di integrare tale progetto con un protocollo aziendale che estende la metodologia di comunicazione pensata in epoca pandemia a tutta la casistica trattata, in quanto è plausibile pensare che sarà necessario convivere a lungo con l'alternanza di presenza e distanza.

Questi nuovi criteri univoci di comunicazione andranno ad integrarsi in modo contestuale nei progetti di telemedicina/telesorveglianza.

- **Area adolescenti: covid e isolamento sociale**

Per quanto attiene l'area dell'adolescenza, le conseguenze della pandemia e delle restrizioni sono amplificate in una fascia di popolazione che della socialità e libertà di movimento fa il suo credo. Dai 12, 13 anni gli spazi di autonomia vanno allargandosi e il gruppo dei coetanei è ciò che permette di affrontare con meno timori il mondo esterno alla famiglia. Privi della possibilità di confronto, immersi nelle dinamiche familiari, a confronto con un orizzonte ancor più incerto di quanto l'età già non proponga, i pre-adolescenti e gli adolescenti reagiscono con una profonda sofferenza che fatica a tradursi in parole. Passa attraverso gli agiti, la chiusura, la somatizzazione. I servizi dedicati a loro che proponevano modalità di accesso facilitate se non immediate, sono stati costretti a differire gli interventi a loro favore. In particolare, per entrambi i consultori si tratta di prevedere attività istituzionali riorganizzate offrendo il servizio da remoto, (Whatsapp, Skype e Ciscoweb) in modo da creare un contatto sì a distanza, ma immediato, che accompagni al percorso di presa in carico dedicato all'area adolescenti e giovani adulti ed, in alcuni casi, ad un invio ad altri servizi territoriali più idonei ai loro bisogni.

Se per il consultorio di Cremona si tratta di linee di azione consolidate nel tempo, per quanto attiene al consultorio di Casalmaggiore, si tratta di implementare una linea progettuale specifica per l'area adolescenti attraverso:

- il potenziamento della valutazione multi professionale nell'ambito del "Bando Adolescenti", che ha previsto colloqui psico-educativi, alcuni in co-presenza, altri solo con lo psicologo o solo con l'educatore, altri con l'adolescente e la famiglia
- l'estensione del "Progetto Youngle", servizio di consulenza on-line a favore di adolescenti e giovani, attivo tutti i lunedì dalle 21 alle 23
- estensione del Protocollo Spazio e Legalità, in collaborazione con la Prefettura e le scuole sui temi del Bullismo e del Cyberbullismo
- GiovedìGiovani. Le attività previste nel GiovedìGiovani sono di accoglienza ed ascolto, consultazione e sostegno psicologico, consulenza sanitaria e visite ginecologiche.

Nella revisione si colloca anche la ri-strutturazione delle modalità di accoglienza e gestione della fascia adolescenziale presso il Consultorio di Casalmaggiore che la mancata sostituzione anni or sono, dell'unica figura di educatore, ha portato ad un riassorbimento del percorso dedicato nei classici percorsi consultoriali e all'interruzione (da poco superata) degli interventi di prevenzione nelle scuole.

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:
 - o degli standard richiesti per la classificazione delle strutture ospedaliere e in particolare per i DEA di primo livello;
 - o 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;
 - o dell'identificazione di soglie minime di rischio di esito (es. Proporzioni di interventi chirurgici entro 48h su persone con fratture del femore di età ≥ 65 anni deve essere minimo il 60%);
 - o 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 inappropriatezza, la riduzione della

percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni con lo stesso MDC, la riduzione della degenza media pre-operatoria.

- **Qualità e sicurezza delle cure – risk management** - Con nota prot. G1.2019.0042267 del 18.12.2019 "Linee Operative Risk Management in Sanità anno 2020", Regione Lombardia, in attuazione della circolare n.46/SAN del 27.12.2004, ha richiesto alle Aziende Sanitarie lombarde la redazione di un piano di attività di risk management per l'anno 2020.

Con nota prot. G1.2020.0018792 del 30.04.2020 "Linee Operative Risk Management in sanità 2020 – Aggiornamento", Regione Lombardia, in seguito all'evento pandemico connesso al Covid 19, che ha profondamente mutato gli assetti organizzativi e strutturali degli enti erogatori, sanitari e sociosanitari, ha sospeso la predisposizione del documento sopra richiamato ed ha richiesto alle Aziende medesime un rapporto finale di risk management, includente la rendicontazione delle iniziative assunte da ciascun Ente nell'ambito della gestione Covid e le attività svolte nella fase post Covid, al fine di sviluppare interventi integrati di gestione del rischio e condividere esperienze potenzialmente replicabili, nonché conoscenze e soluzioni utili a fronteggiare l'epidemia da Covid – 19.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona con Decreto Direttoriale n. 19 del 22.01.2021 ha preso atto delle relazioni conclusive sulle attività di risk management relative all'anno 2020 in ottemperanza alle indicazioni come sopra fornite.

Per il 2021, anche alla luce delle nuove linee guida regionali, si stanno valutando le seguenti azioni/attività finalizzate a favorire una cultura inerente la sicurezza del paziente, nella pianificazione e programmazione di azioni stabilite per l'emergenza epidemiologica:

1. soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID
2. riorganizzazione percorsi clinici assistenziali, protocolli clinici e terapeutici messi in campo e standard clinici ed assistenziali garantiti
3. soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza COVID e analisi del rischio sulle patologie non COVID che non sono state erogate per effetto dell'emergenza
4. disponibilità e gestione delle apparecchiature biomedicali, in particolare per la ventilazione, e tempi di utilizzo in relazione all'afflusso dei pazienti nelle aree COVID 19
5. interventi strutturali messi in atto
6. approvvigionamento e disponibilità nel tempo di DPI e gel antisettico per mani
7. gestione delle riaperture dei servizi rivolti a pazienti non COVID e mantenimento nel tempo dei servizi di emergenza.
8. percorsi adottati per evitare le infezioni crociate in ambito ospedaliero (triage differenziati, e suddivisione reparti COVID e non COVID, aree filtro per la vestizione e svestizione, ecc...) oltre al costante monitoraggio di protocolli specifici inerenti il rischio in ostetricia e ginecologia, il rischio sepsi ed infezioni correlate all'assistenza nonché il rischio connesso ai farmaci antiblastici.

I monitoraggi e gli indicatori del Piano Annuale di Risk Management si integrano con il sistema PIMO.

Da sottolineare l'attività che l'Azienda ha messo in campo da quando si trova a gestire un contratto di assicurazione RCT che prevede, oltre al pagamento del premio assicurativo, una SIR (self insure retention) € 250.000,00 per sinistro. In particolare la gestione diretta delle richieste di risarcimento, con esclusivo utilizzo di personale interno dell'Azienda, porta a definire in tempi più rapidi le controversie con la ipotetica possibilità di riduzione dei pagamenti conseguenti.

Da aggiungere infine che sono in essere raggruppamenti interaziendali composti da legali e medici legali, la cui attività proseguirà per tutto il 2020, con l'obiettivo di rendere coerente ed efficiente il processo di gestione del contenzioso mediante la condivisione di progetti in fase di implementazione.

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.

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 ospedalieri, di confort per degenti e utenti.
 2. **continuità nelle azioni già avviate nel corso del 2019** finalizzate alla riorganizzazione logistica degli spazi del monoblocco ospedaliero dedicati all'attività ambulatoriale e degli studi medici al fine di migliorare l'assetto organizzativo
 3. **nuovo ospedale:** è stato segnalato alla DGW il fabbisogno di investimenti straordinari per adeguare il nosocomio di Cremona alle stringenti norme tecniche in tema di prevenzione incendi e di incremento del livello di sicurezza alle sollecitazioni sismiche. Conseguentemente alla stima di tale fabbisogno, che

ammonterebbe circa a 200 ML di Euro, sono emerse altre valutazioni complementari e vincolanti:

*le opere da realizzare interferirebbero molto pesantemente con tutte le attività cliniche;

*sarebbe necessario trasferire in un'altra struttura sanitaria le attività ospedaliere interessate o interferenti con i lavori;

*le opere di adeguamento sarebbero articolate in ogni caso in un arco temporale incompatibile con le normative di riferimento e con il livello assistenziale atteso;

*il layout ospedaliero risulterebbe condizionato negativamente, successivamente ad un ipotetico adeguamento, dalla distribuzione degli spazi, vincolati alla geometria del monoblocco. L'organizzazione clinica non potrebbe essere adeguata agli attuali standard assistenziali.

La costruzione di un nuovo ospedale, all'interno dell'area di proprietà, consentirebbe di evitare interferenze con l'attività ospedaliera e permetterebbe di conseguire layout appropriati alle attuali organizzazioni cliniche. La DGW ha accolto favorevolmente la proposta e con DGR XI/4385 del 3/3/2021 ha posto come obiettivo la realizzazione di un nuovo ospedale a Cremona.

5. **Processo di graduale potenziamento della rete territoriale con particolare riferimento all'assistenza psichiatrica:** avvio della progettazione 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.
4. **Realizzazione interventi necessari per l'attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera:** realizzazione di due nuovi reparti di terapia intensiva e terapia semintensiva e 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

Nel corso del 2019 l'ASST di Cremona ha, inoltre, avviato un progetto di **ammodernamento tecnologico di ERP**.

Tale progetto ha visto l'avvio dell'ammodernamento dei moduli di fatturazione attiva/incassi e di bilancio nel corso del 2019, nel corso del 2020 è si è avviato l'ammodernamento dei moduli residui (parte passiva, gestione ordini, magazzini e cespiti) e tale processo verrà concluso con il relativo collaudo nel corso del 2021.

5.8 Gestione rapporti clinici interaziendali

L'integrazione tra le ASST di Cremona, Crema e Mantova nell'ATS Val Padana mira a consolidare e sviluppare alleanze nell'ottica di valorizzare i professionisti, migliorare/estendere l'offerta delle singole Aziende, allargare i bacini territoriali e permettere la sostenibilità delle eccellenze presenti nelle singole ASST garantendo la continuità di cura nei territori limitrofi. Tra queste si evidenziano:

- **Sviluppo HUB Neurochirurgico e di Neuroradiologia Interventistica**
La messa a regime del progetto sperimentale inter-aziendale tra le ASST di Cremona e Mantova per "la gestione delle patologie neurochirurgiche nel territorio mantovano" (DGR n. X/3767 del 3.7.2015), avviato alla fine del 2015, prevede la gestione delle Emergenze e Urgenze Neurochirurgiche nella Provincia di Mantova al fine di dare qualità, sicurezza e continuità al percorso di cura in loco, recuperando altresì la mobilità passiva verso strutture extraregionali. Il percorso avviato trova riscontro nella creazione di una S.C. di Neuroradiologia interaziendale la cui sede istituzionale è prevista da POAS presso la ASST di Mantova, ma che verrà dotata di un organico integrato tra le ASST di Mantova e Cremona. Questo a garanzia della copertura nell'intero bacino di riferimento dell'ATS Val Padana con l'HUB operativo a Cremona in quanto sede di HUB Neurochirurgico (conclusi nell'estate 2017 i lavori di adeguamento per il volo notturno -**elisoccorso notturno**- che qualificano il Presidio di Cremona quale Hub di emergenza per i territori a sud della Lombardia). In coerenza rispetto a quanto proposto e per garantirne la piena realizzazione le due ASST hanno costituito nel mese di Maggio 2017 un Dipartimento Funzionale Interaziendale di Neuroscienze per cui si prevede il potenziamento dell'attività per il prossimo triennio nell'ottica della definizione di Percorsi Diagnostici Assistenziali Terapeutici condivisi dalle aziende. Nel corso del 2019 l'ASST di Cremona ha provveduto a rivedere l'assetto della UOC di Neurochirurgia al fine di potenziare l'attività alla luce della prosecuzione della condivisione del progetto con l'ASST di Mantova.
- **Collaborazioni Inter-aziendali tra ASST dell'ATS Valpadana**
 - **convenzioni** in aree Specialistiche Ambulatoriali (Rete Allergologica Mantova-Cremona-Crema);
 - **attività chirurgica** di Chirurgia Toracica presso la ASST di Cremona (equipe unica Cremona-Mantova) nella logica che "si muove il medico esperto e il paziente sta vicino a casa";
 - **consolidamento** Dipartimenti Inter-aziendali tra ASST e ATS della Val Padana: Cure Palliative (DICP), Oncologico (DIFO);
 - **collaborazioni** con la ASST di Crema per Radioterapia, Neurochirurgia;

- **collaborazioni** con le ASST di Crema e Mantova nelle Strutture di staff sanitarie: Medicina Legale per la parte commissioni patenti (ASST Crema), Fisica Sanitaria (ASST Mantova).



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, Appropriata 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 Appropriata (ad esempio, tempestività degli interventi per frattura di femore per pazienti ≥ 65 anni, livello di ospedalizzazione dei 108 DRG ad elevato rischio di inappropriata; degenza media pre-operatoria, appropriata 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:

- a) 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;
- b) 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;

- c) **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;
- d) **Chiarezza e Trasparenza:** le logiche di valutazione sono oggettive frutto dell'applicazione delle regole di valutazione definite nell'ambito delle linee guida al budget;
- e) **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 2021-2023 con i relativi indicatori di risultato, in applicazione delle linee strategiche indicate nelle pagine precedenti.

Area Performance	Obiettivi	Indicatore	Consuntivo 2020*	Obiettivo 2021	Obiettivo 2022	Obiettivo 2023
Performance Economica	Miglioramento Livello efficienza	Consumi Sanitari/Valorizzazione ricavi (area ospedaliera)	18,98%	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid	Riduzione	Mantenimento
	Mantenimento Attività Sanitarie	Valorizzazione ricavi (area ospedaliera)	€ 133.245.748	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid	Mantenimento	Mantenimento
	Contenimento Costi	Costi DM e File R (area ospedaliera)	€ 22.303.923	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid)	Riduzione	Riduzione
	Gestione dei pagamenti	Tempo medio di pagamento relativo agli acquisti di beni, servizi e forniture	43,08 GG	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento

Area Performance	Obiettivi	Indicatore	Consuntivo 2020*	Obiettivo 2021	Obiettivo 2022	Obiettivo 2023
Performance Esiti, Appropriatelyzza, Qualità e Sicurezza	Miglioramento Esiti e efficacia clinica	Scopenso cardiaco congestivo: mortalità a trenta giorni	11,50%	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid)	Benchmark regionale	Benchmark regionale
		Colecistectomie laparoscopiche: % ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg	77,5%	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid)	Benchmark regionale	Benchmark regionale
		Proporzione di parti con taglio cesareo primario	14,99%	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid)	Benchmark regionale	Benchmark regionale
		Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,12%	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid)	Benchmark regionale	Benchmark regionale
		Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,41%	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid)	Benchmark regionale	Benchmark regionale
		Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120gg da un intervento chirurgico conservativo per TM maligno alla mammella	5,1%	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid)	Benchmark regionale	Benchmark regionale

	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a trenta gg	0%	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid)	Benchmark regionale	Benchmark regionale
	Frattura del collo del femore:intervento chirurgico entro due gg	57,74%	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid)	Benchmark regionale	Benchmark regionale
	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 gg	12,55%	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid)	Benchmark regionale	Benchmark regionale
Miglioramento Appropriatezza clinica e organizzativa	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per TM alla mammella	15,72	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid)	Benchmark regionale	Benchmark regionale
	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per TM alla prostata	34,60	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid)	Benchmark regionale	Benchmark regionale
	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto	14,27	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid)	Benchmark regionale	Benchmark regionale

	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon	12,25	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid)	Benchmark regionale	Benchmark regionale
	Percentuale accessi con codice giallo visitati entro 30 minuti	53,57%	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid)	Benchmark regionale	Benchmark regionale
	Abbandoni da PS	4,7	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid)	Benchmark regionale	Benchmark regionale
	Rapporto DRG ad elevato rischio inappropriata rispetto a DRG appropriati	8,4%	Benchmark regionale	Benchmark regionale	Benchmark regionale
Rispetto PDTA	Indicatori PDTA: area neurologica e oncologica (governo clinico – cruscotto regionale)	>=Media Regionale	Miglioramento	Miglioramento	Miglioramento
Miglioramento sicurezza del paziente:	Consumo di soluzioni idroalcoliche per l'igiene delle mani (ml/ gg degenza)	43,78	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Customer satisfaction, ascolto, volontariato	Avvio progetto IO ASCOLTO	Processo ex-novo	Ampliamento	Mantenimento	Mantenimento

Area Performance	Obiettivi	Indicatore	Consuntivo 2020*	Obiettivo 2021	Obiettivo 2022	Obiettivo 2023
Efficienza Processi interni, Tempestività e integrazione H-T	Miglioramento fluidità dei percorsi	Degenza media ricoveri per acuti (al netto 0-1 gg)	9,55	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid	Riduzione	Mantenimento
		Degenza media pre-operatoria (ricoveri programmati)	1,95	Riduzione (VA Benchmark regionale)	Riduzione (VA Benchmark regionale)	Riduzione (VA Benchmark regionale)
	Tempestività processi produttivi	Rispetto tempi di attesa secondo normativa vigente (prestazioni ambulatoriali e di ricovero)	78%	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid	Miglioramento	Miglioramento
		Tempestività esecuzione e refertazione degli esami diagnostici (rispetto tempi protocolli interni per metodica e priorità)	>85%	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid	Miglioramento	Miglioramento
	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)	77%	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid	Miglioramento	Mantenimento

		Nr pazienti con Pre-ricovero/totale interventi effettuati in elezione	40%	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid	Mantenimento	Mantenimento
		% Pre-ricoveri scaduti	9,9%	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid	Riduzione	Riduzione
		Tasso di puntualità (nr pz operati entro la priorità clinica)	83%	Tendenziale recupero dei livelli di performance standard precovid	Mantenimento	Mantenimento
	Promozione integrazione ospedale-territorio	Sviluppo telemedicina/telesorveglianza	Processo ex-novo	Avvio	Consolidamento ed avvio eventuale di altre prestazioni	Consolidamento ed avvio eventuale di altre prestazioni
		Infermiere di famiglia	Processo ex-novo	Formazione del personale ed attivazione del percorso	Consolidamento	Consolidamento
		POT Soresina	Contrazione attività e mancato avvio nuovi ambulatori causa pandemia	Attivazione ambulatorio oculistico e ripresa attività	Consolidamento e avvio eventuali nuove attività	Mantenimento

Area Performance	Obiettivi	Indicatore	Consuntivo 2020*	Obiettivo 2021	Obiettivo 2022	Obiettivo 2023
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	Formazione personale dirigente al fine di predisporre la mappatura delle attività di lavoro agile	processo ex-novo	Effettuazione formazione ed analisi del contesto ai fini della mappatura delle attività	Applicazione della regolamentazione	Consolidamento
	Digitalizzazione	Avvio nuovo sistema ERP	Avvio modulo attivo	Avvio modulo passivo	Consolidamento	Mantenimento
		NPRI	processo ex-novo	Migrazione nuova piattaforma regionale di integrazione	Consolidamento	Mantenimento
		Avvio della cartella clinica elettronica	Costituzione gruppo di lavoro e definizione cronoprogramma	Avvio della CCE presso tutte le uu.oo. del POOP. Avvio della CCE presso le uu.oo. del POC condizionato all'evoluzione della pandemia	Consolidamento	Mantenimento

Area Performance	Obiettivi	Indicatore	Consuntivo 2020*	Obiettivo 2021	Obiettivo 2022	Obiettivo 2023
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 2020 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. La pandemia covid sta, inoltre, perseverando anche in questa prima fase del 2021, pertanto gli obiettivi fissati per il 2021 saranno misurabili e raggiungibili solo al termine della fase pandemica.

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							

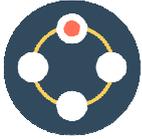
6.4 Ciclo di gestione della Performance

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 in 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.

Come stabilito dal Presidente ANAC con proprio comunicato del 02.12.2020, in conseguenza dell'avvento della pandemia, il termine per la predisposizione ed approvazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza inerente il periodo 2021-2023 è stato prorogato al 31 marzo 2021.

Il PTPCT aziendale, che pertanto verrà approvato entro tale termine, 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 2021-2023 sono, però, fortemente condizionati dall'accadimento dell'emergenza epidemiologica COVID-19, che, ha pesantemente e drammaticamente coinvolto, da subito, anche la Lombardia e le strutture sanitarie regionali, tra cui l'ASST di Cremona.

Sono confermate, comunque, le finalità che l'aggiornamento del PTPCT 2021-2023, 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, a norma del novellato art. 10 comma 1 del decreto legislativo n. 33/2013, 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 2021-2023 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.

L'emergenza sanitaria da epidemia da covid-19, iniziata a fine febbraio 2020, ed ancora attualmente in corso, ha generato uno scenario emergenziale nel quale l'ASST di Cremona è stata, da subito, fortemente e completamente coinvolta. Dal 22.02.2020 l'ASST è passata da una gestione routinaria ad un contesto di carattere straordinario ed urgente, con una importante riorganizzazione delle attività di entrambi i presidi ospedalieri dell'ASST e l'istituzione di una Unità di Crisi in seno alla direzione strategica, per la gestione dell'emergenza da covid-19 e dedicata, in particolare, oltre che al monitoraggio ed al coordinamento dell'emergenza, anche alla rivalutazione ed aggiornamento dell'organizzazione dei processi, dei percorsi e delle procedure operative per la gestione della pandemia. In tale contesto straordinario, le attività

precedentemente pianificate e programmate per l'internal audit, e non strategicamente correlate alla gestione dell'emergenza epidemiologica, hanno avuto un arresto significativo.

Anche nel contesto emergenziale, sono state, comunque, garantite le funzioni di controllo interno.

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 che, per la loro natura, possono considerarsi maggiormente "a rischio" durante un evento emergenziale. Inoltre, nel 2021 verrà programmata un'attività di formazione interna sul tema del "controllo" organizzativo.

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. R.I.M.I. tramite Decreto aziendale nr. 74 del 18/05/2018.

Nel corso del 2021 è obiettivo dell'azienda ricostituire il CUG.

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 2021-2023, 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 2021-2023



Premessa e riferimenti normativi

Il Piano Triennale delle Azioni Positive è il documento di programmazione che individua obiettivi, azioni e risultati attesi al fine di promuovere la parità e le pari opportunità all'interno della Pubblica Amministrazione.

Il 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.

Lo stesso decreto stabilisce, inoltre, l'obbligatorietà della predisposizione di Piani di Azioni Positive da parte delle Pubbliche Amministrazioni.

L'articolo 48 del Decreto Legislativo n. 198 del 11/04/2006 prevede che le Pubbliche Amministrazioni si dotino di un Piano di Azioni Positive per la realizzazione delle pari opportunità tra uomo e donna.

La Direttiva nr. 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" prevede l'aggiornamento annuale del Piano triennale delle Azioni Positive e stabilisce che venga allegato al piano della performance.

Gli obiettivi generali che il presente piano intende perseguire sono i seguenti:

*promuovere e diffondere iniziative finalizzate alla conoscenza del ruolo del CUG, al benessere lavorativo a tutti i livelli organizzativi e alla formazione/informazione mirata ad una maggiore consapevolezza in tema di mobbing, discriminazione di genere, stalking e pari opportunità

*sostenere la collaborazione dei CUG e degli Organismi paritetici per l'innovazione

*favorire nell'ambito lavorativo la parità e la pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici e garantendo assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione diretta e indiretta relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua

*promuovere e realizzare iniziative mirate alla conciliazione tra vita lavorativa e vita familiare

Le azioni positive contenute nel PAP 2021-2023 sono state elaborate in coerenza con la normativa nazionale e comunitaria, in continuità con il PAP 2020-2022 e soprattutto in funzione dei cambiamenti organizzativi che sono stati adottati dall'Azienda per affrontare la pandemia da covid-19.

Gli obiettivi e le azioni del piano.

OBIETTIVO 1: Conciliazione vita lavorativa e vita familiare (Individuazione di soluzioni che concilino l'impegno lavorativo con i tempi di vita familiare)

AZIONI:

- Convenzione con cooperativa esterna per definire i criteri di accesso al nido aziendale per i figli di dipendenti
- Attuazione dei regolamenti aziendali in tema di: part-time, permessi legge 104/92, permessi per motivi personali, benefici per i genitori ai sensi della legge 53/2000
- Sviluppo del P.O.L.A. (piano di organizzazione del lavoro agile)

PERIODO DI REALIZZAZIONE: 2021-2023

SOGGETTI/UFFICI COINVOLTI: UOC Risorse Umane, DAPS, UOC Acquisti e Servizi, Direzione Strategica

OBIETTIVO 2: Sviluppo del benessere organizzativo (promuovere e mantenere il benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori)

AZIONI:

- Realizzazione di indagine per la rilevazione del benessere organizzativo delle UDO sociosanitarie della ASST
- Programma WHP
- Organizzazione di corsi di ginnastica per dipendenti
- Organizzazione di iniziative dedicate alla salute dei dipendenti (es. settimana di prevenzione cardiovascolare)
- Campagne di sensibilizzazione per l'adozione di comportamenti a tutela della salute
- Promozione dello sportello di ascolto
- Iniziativa di counseling psicologico in epoca covid

PERIODO DI REALIZZAZIONE: 2021-2023

SOGGETTI/UFFICI COINVOLTI: UOC Risorse Umane, DAPS, UOS Affari Generali e Legali, Direzione Strategica, UOC Formazione, UOC Medicina del Lavoro, Avvocatura, UOC Medicina Legale, Dipartimento Salute Mentale, UOC Direzione Medica, UOS Comunicazione

OBIETTIVO 3: Attività di formazione/informazione (favorire iniziative di informazione e sensibilizzazione sui compiti e gli obiettivi del CUG)

- Ricostituzione del CUG
- Attività di formazione per i componenti del CUG
- Ridefinizione delle tematiche di competenza del CUG

PERIODO DI REALIZZAZIONE: 2021-2023

SOGGETTI/UFFICI COINVOLTI: UOC Risorse Umane, UOS Affari Generali e Legali, Direzione Strategica, CUG

OBIETTIVO 4: Attività di formazione/informazione (promuovere la sensibilizzazione sulla tematica della violenza di genere)

- Programmazione di eventi finalizzati alla sensibilizzazione sulla tematica inerente la violenza sulle donne/minori

PERIODO DI REALIZZAZIONE: 2021-2023

SOGGETTI/UFFICI COINVOLTI: Servizio Sociale, Rete R.I.M.I.

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

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

ASST di Cremona

SOMMARIO

SEZIONE PRIMA

Finalità del POLA.....	pag.3
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.9
PARTE 3: SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE.....	pag.11
PARTE 4: PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE.....	pag.14

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 inattuato, 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 riguardano 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 prestazione lavorativa 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 programmarne 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".

Grazie allo stimolo fornito dal quadro normativo emergenziale, anche l'Asst di Cremona ha provveduto a disciplinare, nel rispetto della normativa vigente, con la regolamentazione di cui al decreto n. 119 del 23/03/2020, il lavoro in modalità agile fornendo al contempo ai propri dipendenti le linee guida per la sicurezza e la privacy durante lo svolgimento del lavoro nella predetta modalità.

Risulta peraltro evidente come, la peculiarità dell'attività assistenziale ospedaliera svolta dall'Azienda, limita al solo personale non sanitario la modalità di esecuzione della prestazione lavorativa in lavoro agile.

Simile contesto ha permesso di raggiungere in modo progressivo, attraverso gli step rappresentati nella precedente parte, un'adesione ad oggi al lavoro agile da parte di 73 dipendenti, su un totale 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

<i>UO/ Servizio</i>	<i>Numero autorizzati</i>	<i>Genere</i>
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.*

Attualmente ASST Cremona ha provveduto con l'allestimento di sale dotate di tutta la strumentazione tecnologica necessaria per effettuare le riunioni da remoto. Ulteriori azioni di ridefinizione degli spazi di 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

Nelle aziende sanitarie lombarde è previsto il Nucleo di Valutazione delle Performance, che si occupa, tra l'altro di validazione dei processi e valutazione della performance organizzativa. Con riferimento al lavoro agile e alle diverse tipologie di indicatori che la normativa prevede per le diverse fasi di attuazione dello stesso, potrà supportare l'amministrazione nell'identificazione di adeguati obiettivi ed indici utilizzabili per rappresentare efficacemente le condizioni abilitanti del lavoro agile, lo stato di attuazione, i contributi alla performance organizzativa e gli impatti nei 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 SSS”.

<i>CONTENUTO: Altri soggetti (specificare)</i>

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 programmarne 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 delle 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 DIAVVIO 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO 2023
SALUTE ORGANIZZATIVA	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 responsabili	Sì	Sì
	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 DIAVVIO 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 sili dirigenti apicali)	Obiettivo partecipazione 100% dipendenti interessati (diirgenti e po con incarichi gestionali)	
	Competenze professionali: % lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazioni sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno	Definizione/ implementazione attività formative		
	Competenze digitali: % lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazioni 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