



---

**AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE**

**DI CREMONA**

**DELIBERAZIONE**

**adottata dal Direttore Generale Dr. Camillo Rossi**

**N. 142**

**DEL 03/04/2017**

**PROT. 10213/17**

**OGGETTO ADOZIONE PIANO DELLE PERFORMANCE PER IL TRIENNIO 2017-2019**

*Il responsabile del procedimento: DOTT.SSA VALENTINA BRUNELLI*

Si attesta che la copia del presente atto viene pubblicata mediante affissione all'Albo dell'Azienda, ove rimarrà per giorni 15 interi e consecutivi.

Dal 11/04/2017 Al 25/04/2017

**IL RESPONSABILE U.O. Affari Generali e Legali  
Dott.ssa Marianna Bonfanti**

Premesso che:

- l'11 agosto 2015 è stata pubblicata la legge regionale n. 23 di riforma del Servizio Socio-Sanitario lombardo, pubblicata sul supplemento del Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. 33 del 14 agosto 2015;
- in attuazione della legge regionale n. 23/2015, con D.G.R. n. X/4494 del 10/12/2015 stata costituita, a partire dal 1 gennaio 2016, l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Cremona avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale e contabile, gestionale e tecnica, con sede legale in Cremona, Viale Concordia 1;

richiamate le seguenti normative nazionali:

- Testo Unico sul Pubblico Impiego, Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n. 165;
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 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";
- Delibera n. 112/2010 del 28 ottobre 2010 della Commissione per la Valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT);
- Decreto Legislativo n. 33/2013 e s.m.i. ad oggetto "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle PP.AA.";

richiamate, inoltre le seguenti normative regionali:

- D.G.R. n. IX/2633 del 06 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, al fine di presidiare, tra l'altro, la coerenza tra la programmazione regionale con gli obiettivi operativi delle singole strutture, la definizione del 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";
- D.G.R. del 29.12.2015, n. X/4702 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio-Sanitario Regionale per l'esercizio 2016" che stabilisce, tra l'altro, che, il Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (P.I.M.O.) deve essere strutturato con l'evidente integrazione dei sistemi di valutazione delle performance aziendali, mediante l'individuazione di obiettivi di miglioramento sulla base di un set di indicatori testati nell'anno 2015;

richiamate

- le Linee Guida rilasciate dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) di Regione Lombardia "Il sistema di misurazione delle performance nelle Aziende Sanitarie pubbliche lombarde";
- le 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";

richiamata, altresì, la Delibera n. 182 del 31.05.2016 ad oggetto: "Adozione del Piano delle Performance per il triennio 2016-2018";

Precisato che, a fronte dell'approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico con D.G.R. n. X/6330 del 13/03/2017 ad oggetto "Determinazione in ordine al Piano di Organizzazione

Aziendale strategico dell'ASST di Cremona", che contiene l'articolazione per ruoli e livelli di responsabilità dell'ASST di Cremona e del completamento del processo di integrazione con le realtà territoriali incorporate, il Piano triennale della Performance 2017-2019 rappresenta l'articolazione essenziale degli indirizzi strategici aziendali;

considerato che il Piano triennale aziendale della Performance 2017-2019 è stato elaborato nel rispetto della normativa di riferimento ed è stato sottoposto al Nucleo di Valutazione delle Performance dell'ASST di Cremona in data 29 marzo 2017;

considerato, inoltre, che il Nucleo di Valutazione delle Performance dell'ASST di Cremona ha manifestato il suo assenso in merito all'impostazione ed ai contenuti del Piano triennale aziendale della Performance 2017-2019, valutandolo in linea con le disposizioni normative nazionali e regionali, come risulta dal verbale della seduta del 29 marzo 2017, la cui documentazione è agli atti dell'Azienda, seppur con una dilazione temporale rispetto alla scadenza del 31.01.2017 in ragione della straordinarietà degli accadimenti aziendali a seguito dell'applicazione della legge di riforma dell'intero Sistema Socio-Sanitario Regionale;

ritenuto, pertanto, di procedere alla formale adozione della Piano triennale aziendale della Performance 2017-2019 ed alla relativa pubblicazione in osservanza dei vigenti dispositivi normative sul sito istituzionale dell'Azienda;

acquisito il parere del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario, del Direttore Socio Sanitario f.f. per gli ambiti di competenza;

#### DELIBERA

1. per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente richiamate, di adottare il Piano triennale aziendale della Performance 2017-2019, rappresentato nel testo allegato, quale parte integrante, del presente provvedimento (allegato 1),
2. di pubblicare detto documento nella sezione del sito web istituzionale aziendale denominata "Amministrazione trasparente – Performance – Piano delle Performance";
3. di trasmettere il presente provvedimento all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) di Regione Lombardia;
4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa;
5. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 17 comma 6 della L.R. 33/2009 e s.m.i.

IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. Camillo Rossi

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott.ssa Alessandra Bruschi

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dr. Rosario Canino

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO F.F.  
Dr. Francesco Forzani



**ASST Cremona**

# **Piano triennale della Performance 2017 - 2019**

## INDICE

<b>1. PREMESSA</b> .....	3
<b>2. ORGANIZZAZIONE</b> .....	4
<b>3. I DIPARTIMENTI</b> .....	9
<b>4. L'AZIENDA IN CIFRE</b> .....	10
<b>5. IL PIANO INVESTIMENTI 2016-2018</b> .....	12
<b>6. MISSION AZIENDALE</b> .....	14
<b>7. PROGETTI STRATEGICI AZIENDALI</b> .....	16
<b>8. L'INFRASTRUTTURA A SUPPORTO DEL MODELLO DI PRESA IN CARICO</b> .....	19
<b>9. LA PROMOZIONE INTEGRATA DEI SERVIZI</b> .....	24
<b>10. LA MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE</b> .....	25
<b>11. TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE</b> .....	28
<b>12. INTERNAL AUDITING</b> .....	30

## 1. PREMESSA

Il presente Piano della Performance (in seguito Piano) è il documento programmatico in cui sono esplicitati gli obiettivi strategici ed operativi che l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Cremona intende perseguire e prende le mosse dal Piano predisposto nell'anno 2016 per il triennio 2016 - 2018, al fine di comunicare al cittadino, in modo trasparente, l'impegno concreto dell'Azienda nella tutela e nella promozione della salute.

Il Piano rappresenta un documento strategico programmatico che dà avvio al **ciclo di gestione delle performance**, definendo, in coerenza con le risorse assegnate, quali sono gli obiettivi, gli indicatori e i target sui quali si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance stessa.

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 programmazione.

L'elaborazione del Piano dà avvio al ciclo di gestione della performance, integrandosi con gli strumenti aziendali di Pianificazione, Programmazione e Valutazione della Performance, con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, con i Bilanci aziendali e con il Sistema di Gestione della Qualità. L'insieme dei contenuti è strettamente correlato alla programmazione regionale, con particolare riferimento alla Deliberazione di Giunta Regionale n. X /5954 del 05/12/2016 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario Regionale per l'esercizio 2017".

Nel momento in cui viene steso questo documento, così come il precedente, sono in corso di elaborazione gli adempimenti in 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)", pertanto, tenuto conto anche della prossima attivazione del nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) approvato con D.G.R. X/6330 del 13/03/2017, è emersa la necessità di aggiornamenti/integrazioni di quanto contenuto nel precedente documento per renderlo adeguato e coerente con gli indirizzi e gli obiettivi strategici individuati a livello sia regionale sia aziendale.

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".

Il Piano delle performance viene predisposto in attuazione delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150 e delle linee guida fornite dall'OIV di Regione Lombardia.

Il punto di partenza della pianificazione strategica sono gli obiettivi strategici di indirizzo definiti nel piano Socio Sanitario Regionale e dalle Regole di Sistema (*livello istituzionale*). Attraverso questi, Regione Lombardia individua ed assegna alla Direzione Generale aziendale i cosiddetti **obiettivi di mandato**, al momento non ancora noti.

La Direzione Generale (*livello strategico*), in coerenza con il PSSR ed il proprio contesto di riferimento, affianca gli obiettivi strategici aziendali a quelli istituzionali (obiettivi di mandato). Le strategie sono, infine, declinate in piani e obiettivi operativi attraverso il processo di budget (*livello operativo*).

Il presente Piano delle Performance comprende:

- ✓ una descrizione sintetica dell'attività dell'Azienda
- ✓ le aree strategiche aziendali,
- ✓ una descrizione dei principali obiettivi aziendali per area strategica che verranno poi tradotti per il 2017 negli obiettivi inseriti nel budget aziendale, opportunamente dettagliati per CdR.

## 2. ORGANIZZAZIONE

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".

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona è costituita dai 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. Inoltre, 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). Infine, le attività transitate a partire dal 1/01/2017:

- 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) Assistenza integrativa L. 266/2005: canoni di noleggio microinfusori
  - b) 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)
  - c) Gestione ossigenoterapia e ventiloterapia
  - d) 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.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona (ASST di Cremona) ha acquisito dalla ex ASL della Provincia di Cremona (ora ATS Val Padana) le seguenti strutture:

- Sert (erogazione) (2 sedi): si occupa prevalentemente della presa in carico di utenti con problemi di tossicodipendenza, alcooldipendenza, 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 Spazioxgiovani dedicato, lo Sportello Disabili, le adozioni, la Tutela Minori.

Sono state inoltre acquisite le seguenti attività:

- 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
- ADI diretta al netto del costo del personale dipendente

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.

Il nuovo 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. Per questo l'interazione fra aziende è finalizzata a creare e condividere settings assistenziali entro i quali i professionisti si spostano verso il paziente ponendolo realmente al centro per raggiungere e consolidare gli standard di qualità e accesso alle diverse specialità. In questa nuova dimensione l'Azienda e la sua organizzazione divengono strumenti per la presa in cura della persona che può avvenire solo attraverso uno strettissimo rapporto professionale fra medici di famiglia e specialisti.

Nel rispetto dei principi ispiratori declinati sia nella legge di riforma socio sanitaria (Legge 23/2015), sia nelle Regole di Sistema per l'anno 2016, 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 (oggi limitate all'ambito ospedaliero) 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.

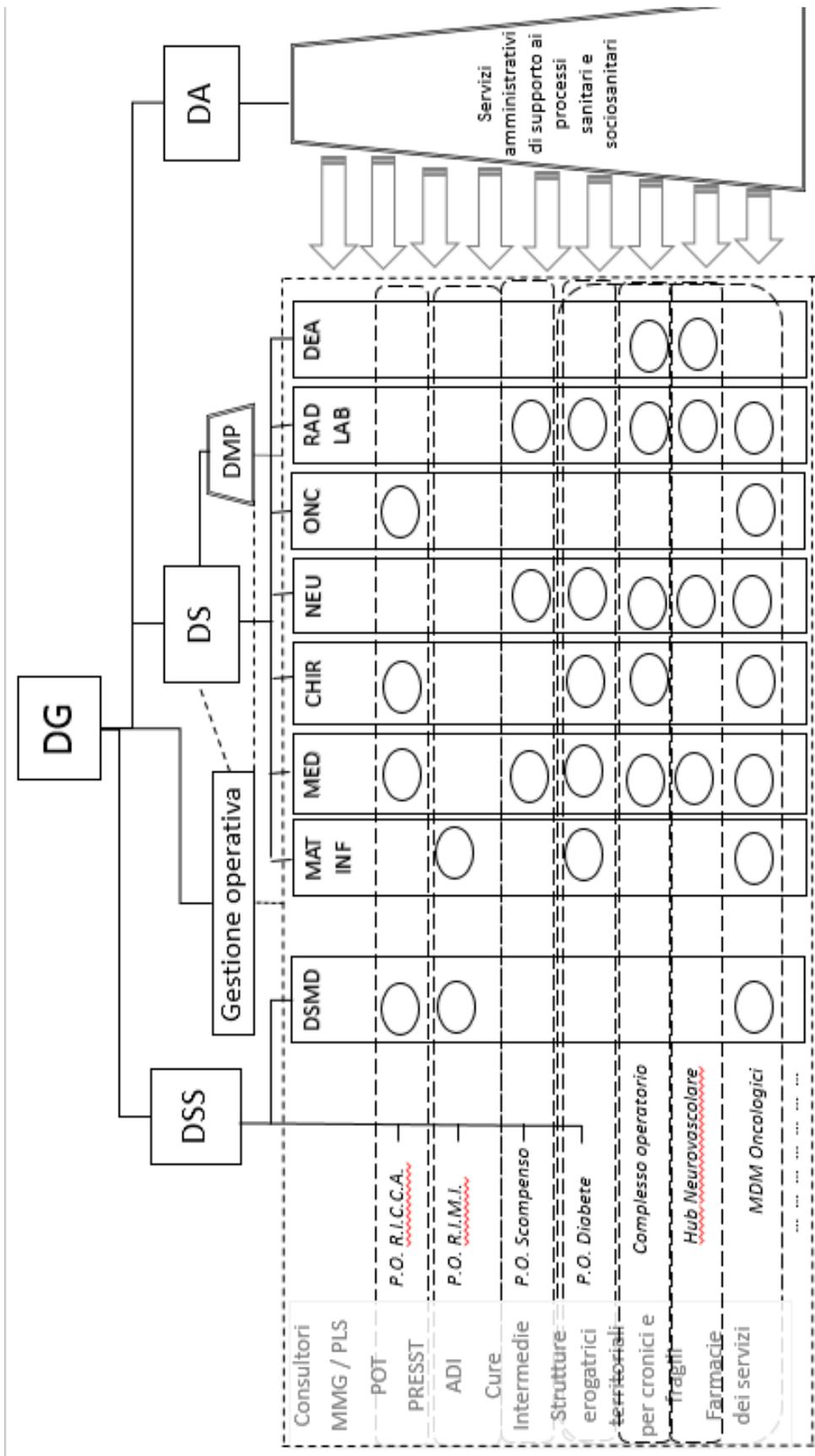
La Direzione amministrativa, a partire dalla L.R. 23/2015, introduce alcune innovazioni organizzative allo scopo di integrare i servizi amministrativi di supporto ai processi sanitari, socio-sanitari e territoriali, quindi distinguendo tra attività amministrative di supporto ai processi "core/sanitari" 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. Nello specifico si ritengono elementi essenziali:

- 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";
- la costituzione della *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".
- la costituzione della *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*, 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. Si riporta di seguito una visione complessiva della nuova ASST di Cremona.



### 3. I DIPARTIMENTI

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 linea funzionale al Direttore Sanitario), hanno un ruolo sostanziale nell'accompagnamento dei processi strategici innovativi e nel perseguimento degli obiettivi aziendali.

Gli incarichi di direzione dipartimentali saranno conferiti su base annuale a seguito del processo di valutazione. A seguito dell'adozione del nuovo POAS, l'ASST di Cremona risulta organizzata in 8 Dipartimenti gestionali:

- ✓ Dipartimento Chirurgico
- ✓ Dipartimento Medico
- ✓ Dipartimento Neuroscienze Osteo-Articolare
- ✓ Dipartimento Materno-Infantile
- ✓ Dipartimento D.E.A.
- ✓ Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
- ✓ Dipartimento Medicina Radiologica e di Laboratorio
- ✓ Dipartimento Oncologico

Accanto ai Dipartimenti Gestionali sono 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:
  - ✓ DIFO (Dipartimento Interaziendale funzionale Oncologico)
  - ✓ DMTE
  - ✓ Cure Palliative
  - ✓ Neuroscienze
  - ✓ Laboratorio Mantova-Cremona
  - ✓ Emergenza Urgenza Extraospedaliera

#### 4. L'AZIENDA IN CIFRE

##### Dati attività clinica Anno 2016

	AZIENDA	P.O. CREMONA	P.O. OGLIO PO
<b>Ricoveri ordinari</b>	<b>24.259</b>	<b>19.079</b>	<b>5.180</b>
di cui gg degenza totali	189.795	150.038	39.757
di cui degenza media	7,82	7,86	7,68
di cui peso medio DRG	1,195	1,233	1,056
<b>Day hospital</b>	<b>3.715</b>	<b>2.836</b>	<b>879</b>
di cui accessi totali	4.043	3.164	879
di cui peso medio DRG	0,824	0,846	0,751
<b>Subacuti POT Soresina</b>	<b>133</b>		
<b>Subacuti POOP</b>	<b>42</b>		
<b>Ricoveri totali</b>	<b>28.149</b>	<b>21.915</b>	<b>6.059</b>
<b>Prestazioni Ambulatoriali</b>	3.654.754	2.780.116	874.638

	AZIENDA	P.O. CREMONA	P.O. OGLIO PO
Ricoveri ordinari	€ 96.427.129	€ 78.062.561	€ 18.364.568
Day Hospital	€ 5.565.129	€ 4.368.877	€ 1.196.252
Sub acuti POT Soresina	€ 561.290		
Sub acuti POOP	€ 126.480		
Prestazioni ambulatoriali	€ 59.885.276	€ 47.616.425	€ 12.268.851

## **Dati attività territoriale anno 2016**

### **Area interventi alla famiglia - Consultorio familiare**

n. prestazioni totali (tariffate e non) area psicosociale 9.294

di cui tariffate n. 5.742 pari ad € 233.342

n. prestazioni totali (tariffate e non) area sanitaria 16.115

di cui tariffate n. 8.291 pari ad € 261.157

Valorizzazione forfettaria prestazioni non tariffate di Accesso e Tutoring: € 47.690

n. prestazioni Ufficio di Protezione Giuridica: 786

### **Area delle Dipendenze/Sert**

n. prestazioni tossicodipendenza 87.724 – valorizzazione € 250.698

n. prestazioni alcolismo 8.073 – valorizzazione € 56.811

n. prestazioni gioco d'azzardo 2.121 – valorizzazione € 22.630

n. prestazioni tabagismo 225 – valorizzazione € 129

n. prestazioni HIV/MTS 1.924 – valorizzazione € 6.288

### **Medicina Legale**

n. pratiche Commissione invalidi 16.879

n. pratiche Commissione Medica Locale patenti 5.360 - € 132.707,20

n. Visite necroscopiche e fiscali 2.258 - € 72.350,79

Certificazioni monocratiche ed altre prestazioni

(collegio medico, indennizzi L.210/92...) 3.489 € 87.263,91

### **Valutazione multidimensionale (Cure domiciliari)**

n. totale prestazioni VAOR 10.034

n. utenti assistenza domiciliare 3.794

n. valutazioni totali per accesso RSA aperta e contributo disabili gravissimi 1.024

n. prestazioni per attività di accoglienza/front office 9.900

La valorizzazione economica, dal 01/01/2016 a seguito della riforma sanitaria ex L.R. 23/2015, non è un dato a disposizione di ASST in quanto il controllo ed il governo economico della spesa in oggetto è in capo alla ATS della Val Padana mentre spetta alla ASST di Cremona solo l'attività di valutazione multidimensionale.

### **Cure Primarie – attività territoriali**

n. prestazioni Scelta/revoca, esenzioni, ecc. 75.485

n. prestazioni ventiloterapia, nutrizione artificiale domiciliare, dializzati 1.364

n. prestazioni protesica maggiore 4.082

n. prestazioni protesica minore 12.904

## 5. IL PIANO INVESTIMENTI 2016-2018

Il Piano degli investimenti 2016-2018 contiene la pianificazione triennale redatta in continuità con quanto programmato negli anni precedenti e riguardante l'esecuzione di lavori e manutenzioni straordinarie sugli edifici e spazi esterni, gli acquisti di tecnologie informatiche e biomediche e beni economici.

Ha la finalità di implementare tutte le attività necessarie all'adeguamento normativo ed al miglioramento della funzionalità delle strutture dell'Ente e di perseguire, nell'ambito degli investimenti in edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico, l'obiettivo del rispetto delle scadenze indicate nella programmazione Regionale e Nazionale.

Nel 2017 si intendono realizzare presso il Presidio Ospedaliero di Cremona, con la finalità di ottimizzare i percorsi garantendo superfici adeguate alle esigenze delle Unità Operative coinvolte e conseguentemente rendere più efficiente l'attività, le seguenti attività:

- ✓ trasferimento del servizio di Dermatologia dal piano Terra corpo M al piano primo corpo M, nei locali lasciati liberi a seguito dello spostamento del servizio di Senologia;
- ✓ ultimazione piano R del padiglione 10 al 7° piano corpo D a seguito del completamento della ristrutturazione del corpo D nell'ambito dei lavori "Adeguamento alla normativa antincendio e completamento revisione servizi igienici III° Lotto;
- ✓ trasferimento della UO di Chirurgia Multidisciplinare con sezione Chirurgia Vascolare dal piano 4 corpo C al piano 3 corpo A lasciato libero dopo il trasferimento della UO Ortopedia al piano 2 corpo A;
- ✓ collocazione della UO di Radioterapia dal 2 piano corpo M al 4 piano corpo C nei locali lasciati liberi a seguito dello spostamento della UO di Chirurgia Multidisciplinare con sezione Chirurgia Vascolare;
- ✓ spostamento di alcune attività afferenti alla ASST quale transito dall'ex ASL di Cremona (oggi ATS Valpadana) dagli edifici A e B di via San Sebastiano in edifici di proprietà ATS stessa ubicati sempre in altra area di via San Sebastiano;
- ✓ ricollocazione del Centro Psico Sociale attualmente ubicato in Viale Trento Trieste nell'edificio A di via San Sebastiano.

L'adeguamento impiantistico strutturale/tecnologico, anche in coerenza a quanto prevede il DM Ministero della Salute n. 70/2015 "Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", sarà finalizzato ad una riorganizzazione /rimodulazione delle destinazioni d'uso di aree di degenza nell'ottica dell'appropriatezza e dell'efficacia delle cure che comprende le aree facenti capo alle aree ospedaliere ex art. 8 dello stesso DM: area cardiovascolare, area oncologica, area pediatrica e nell'ambito della Rete delle Medicine Specialistiche. A tale scopo con D.G.R. n. 5136 del 9.5.2016 Regione Lombardia ha assegnato all'Azienda risorse pari ad € 7.400.000 finalizzate alla realizzazione del cosiddetto "Cancer Center" che vedrà la progettazione nel corso del 2017.

Si fa presente inoltre che con Decreto Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia n. 5545 del 14.6.2016 è stato approvato il progetto esecutivo dell'intervento "Adeguamento alle norme di sicurezza degli impianti tecnologici dell'Azienda – Presidio Ospedaliero di Cremona" per un importo complessivo pari a € 2.900.000, già finanziato con D.G.R. X/1521 del 20.3.2014 allegato A) e con deliberazione n. 388 del 27.10.2016 si è proceduto all'indizione della procedura aperta e si prevede di aggiudicare i lavori entro il mese di marzo 2017.

Infine, nel mese di gennaio 2017, a seguito dell'adozione della Deliberazione n. 1 del 16.10.2017, sono stati inviati alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia in riferimento alla D.G.R. X/5805 del 18.11.2016 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine ai criteri e agli ambiti per l'utilizzo dei fondi di investimento per l'esercizio finanziario 2017 e seguenti", importanti progetti (piano strategico triennale di investimenti) per l'incremento dei livelli di sicurezza antincendio con riferimento al Presidio Ospedaliero di Cremona, in particolare la realizzazione dei poliambulatori specialistici al piano 2° corpo M, la realizzazione

del servizio di Anatomia Patologica al piano terra del corpo A, la ristrutturazione della UO di Pediatria al piano R del corpo H, la realizzazione della UO Malattie Infettive al piano terra corpo H oltre alla realizzazione di un POT al piano R del padiglione 8.

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.

## 6. MISSION AZIENDALE

Sono molteplici le sfide assistenziali che condizionano le scelte di programmazione regionale, prime tra tutte quelle riguardanti i problemi di assistenza socio-sanitaria connessi alla non autosufficienza, l'elevata presenza di anziani e grandi anziani, la disponibilità di terapie e diagnosi ad alto costo indirizzate a specifici bacini di assistiti. Esse, oltre a richiedere un'efficace integrazione delle politiche, degli indirizzi e degli interventi da parte delle diverse aree del welfare, necessitano anche di un sistema coeso che porti alla convergenza dei finanziamenti, provenienti dai diversi settori coinvolti, su obiettivi ed ambiti tematici condivisi e ben definiti. In considerazione dell'elevata crescita di risorse assorbite, derivante soprattutto dalle suddette sfide assistenziali, la sostenibilità economica del SSR deve essere garantita attraverso un sistema di governance multilivello, capace di assicurare un costante equilibrio tra il sistema delle prestazioni e quello delle risorse disponibili per il loro finanziamento. Tale equilibrio deve temperare i requisiti di efficacia con quelli di efficienza, attraverso le risorse definite nell'ambito dei rapporti Stato-Regioni. La sostenibilità del sistema risulta pertanto direttamente collegata ad azioni di governance volte al recupero di efficienza e di appropriatezza nell'erogazione degli attuali Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), alla coerenza degli indirizzi nazionali di politica sanitaria con il quadro delle risorse economiche rese disponibili, al grado di collegamento delle azioni di integrazione delle strategie a tutela della salute.

La Mission dell'Azienda, in coerenza con le linee strategiche indicate nei Piani Sanitari Nazionale e Regionale nonché con le Regole di Sistema di Regione Lombardia per l'anno 2017 (DGR n. X/5954 del 05.12.2016), è quella di contribuire alla promozione, al mantenimento e al recupero delle condizioni di salute della popolazione, erogando prestazioni sia sanitarie che sociosanitarie, secondo standard di eccellenza, di media ed elevata complessità, nel rispetto della dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità dell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, dell'economicità nell'impiego delle risorse. L'Azienda intende strutturare un sistema "che si prenda cura" della persona e del suo benessere, collaborando attivamente con tutti gli attori del Sistema Sociosanitario, al fine di perseguire l'obiettivo di rafforzare nel cittadino la percezione di un'identità comune, garantendo così a tutti parità di accesso ai servizi.

Le aree strategiche nelle quali è fondamentale attuare piani di azione sono:

**AREA dell'EFFICIENZA** all'interno della quale l'Azienda promuove una costante attenzione all'efficiente utilizzo delle risorse e all'andamento dei costi ponendo attenzione agli interventi legati alla gestione di beni e servizi, delle risorse umane, a interventi di appropriatezza nell'uso e nell'approvvigionamento di farmaci e materiali sanitari.

**AREA della QUALITA' dei PROCESSI ORGANIZZATIVI** dove l'Azienda si propone di:

- ✓ promuovere lo sviluppo delle competenze
- ✓ consolidare l'attività di controllo interno della documentazione sanitaria attenzione a qualità, congruenza e appropriatezza della documentazione.
- ✓ attuare gli interventi relativi alla gestione dell'organizzazione e delle risorse umane (attuazione POAS, rideterminazione periodica dei fabbisogni)
- ✓ proseguire nell'attuazione e nello sviluppo del Piano Regionale SISS.

**AREA dell'APPROPRIATEZZA ed EFFICACIA CLINICA** al fine di mantenere un costante monitoraggio degli indicatori di appropriatezza e outcome previsti dal sistema di valutazione regionale delle Aziende Ospedaliere quali:

- ✓ 108 DRG ad alto rischio di inappropriata se erogati in regime di ricovero ordinario
- ✓ prestazioni da erogarsi in regime ambulatoriale (sia in ambito medico che chirurgico) in alternativa al regime di ricovero ordinario/ DH
- ✓ liste di attesa per ricoveri in elezione;

- ✓ appropriatezza prescrittiva per le prestazioni erogate sia a pazienti esterni che ricoverati;
- ✓ promuovere l'applicazione dei PDTA già condivisi e favorire la produzione di nuovi PDTA a carattere fortemente interdisciplinare ed interprofessionale;
- ✓ dare impulso alle reti di patologia (ROL, REL, RENE, STEMI, STROKE, DIABETE);

**AREA della SICUREZZA E RISK MANAGEMENT** nella quale si persegue il miglioramento della qualità delle prestazioni e sicurezza del paziente attraverso processi decisionali nella prospettiva concreta di sviluppare appropriatezza clinica ed organizzativa e mantenere i requisiti di accreditamento istituzionale.

**AREA della ACCESSIBILITA' e della SODDISFAZIONE** per migliorare l'accountability dell'Azienda nei confronti dei cittadini e degli stakeholder, attraverso la massima trasparenza e la rendicontazione puntuale delle attività svolte.

La complessità nella gestione del cambiamento richiesto dalla legge di evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo pone la necessità di innovare il percorso di assegnazione degli obiettivi, che prevede la loro identificazione all'inizio dell'anno ed il successivo monitoraggio, passando alla definizione di un percorso più fluido all'interno del quale devono maturare progressivamente punti di vista differenti nel fornire risposte ai bisogni di salute. Da ciò nasce un nuovo approccio al processo di gestione degli obiettivi che definiamo "ciclo delle performance" e che è caratterizzato da:

- ✓ **Dinamicità:** non esiste un unico momento dell'anno in cui le attività da svolgere sono definite in maniera completa ed esaustiva; per questo motivo gli obiettivi saranno assegnati nel momento in cui si manifesta l'esigenza di svolgere un'attività finalizzata al perseguimento di un obiettivo strategico che guiderà la Direzione in un percorso di aggiustamento continuo
- ✓ **Semplificazione:** gli obiettivi associati alla produttività o alla retribuzione di risultato devono essere pochi e devono essere costantemente oggetto di attenzione. In questo senso i capofila individuati per questi obiettivi dovranno fornire frequenti feedback alla Direzione sul grado di raggiungimento e dovranno attivarsi per trovare soluzioni alle criticità che dovessero insorgere nel corso dell'anno
- ✓ **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.

## 7. PROGETTI STRATEGICI AZIENDALI

La caratterizzazione dei presidi ospedalieri aziendali e delle strutture d'offerta della rete territoriale deve essere coerente con gli indirizzi di sviluppo strategico e con la segmentazione dell'offerta in funzione dei bisogni e del livello di *expertise*. Le principali aree di sviluppo sulle quali intendiamo puntare sono la realizzazione del Centro Oncologico Cremonese, che non desidera essere un ospedale dentro l'ospedale, ma una nuova modalità di presa in cura multidisciplinare tesa a dare rilievo e potenziare le opportunità diagnostiche terapeutiche già presenti con certezza di tempi, metodi e approcci terapeutici. Il Centro Oncologico si inserisce nella logica di ripensare l'ospedale per aree assistenziali omogenee e contigue a garanzia di maggior efficienza nell'organizzazione di spazi e risorse a favore del paziente.

Gli altri ambiti peculiari di intervento sono rappresentati dalla valorizzazione dell'Ambito distrettuale casalasco-viadanese (Casalmaggiore, Viadana, Bozzolo) e dal potenziamento dell'Hub Neuroscienze e Neurovascolare (Neurochirurgia e Neurologia), consolidando i rapporti di collaborazione e integrazione con l'ASST di Mantova.

L'ASST punta a sviluppare processi di evoluzione della presa in carico integrata, quindi a dare piena attuazione alla legge regionale, attraverso questi strumenti:

- il consolidamento del *POT* di Soresina e avvio di una nuova sperimentazione *POT* a Cremona;
- la progettazione e l'avvio di almeno un *PreSST*;
- l'integrazione con la medicina generale, *MMG-CReG* e forme associative;
- l'istituzione della funzione *Gestione Operativa* finalizzata all'efficientamento dei processi produttivi e alla continuità dei percorsi clinico-assistenziali (blocco operatorio, bed management, agende ambulatoriali, percorsi emergenza);
- l'istituzione dei *Process Owners*, facilitatori di processo per il monitoraggio dei percorsi trasversali Ospedale/Territorio.

Infine, riveste un ruolo fondamentale lo sviluppo di accordi e sinergie con altre ASST, l'ATS e le Università, nello specifico:

- dipartimenti inter-aziendali nell'ATS Val Padana: DIFO (Dipartimento Interaziendale funzionale Oncologico), Dipartimento Inter-aziendale Cure Palliative, DMTE ed Emergenza Urgenza extra-ospedaliera;
- dipartimenti e accordi inter-aziendali con l'ASST di Mantova: Dipartimento di Neuroscienze, Dipartimento di Laboratorio e istituzione Area Casalasco Viadanese;
- consolidamento e sviluppo di convenzioni inter-aziendali con l'ASST di Mantova (neurochirurgia, chirurgia toracica, cardiocirurgia, allergologia, endocrinologia pediatrica, citogenetica), l'ASST di Crema (radioterapia, elettrofisiologia, medicina legale) e l'ASST Niguarda (in fase di sviluppo il riuso del portale clinico);
- la tenuta e lo sviluppo costante della rete dei rapporti di collaborazione e sinergia con le Università attualmente convenzionate: Università di Trieste, Università degli Studi di Milano, Università di Brescia, Università di Parma, Università Cattolica di Roma, Università di Modena e Reggio Emilia, Università di Pavia, Università di Siena, Università di Torino.

Particolare attenzione richiede l'attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 6164 del 30/01/2017: "Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'art. 9 della Legge n. 23/2015".

Infatti, è possibile affermare che uno dei principali limiti ravvisati nell'attuale sistema risiede nella frammentazione della rete d'offerta che talvolta si mostra poco adeguata a rispondere alla domanda di salute (complessa) che le persone esprimono.

L'occasione fornita dalla L.R. n. 23/2015 di ridefinire la rete d'offerta impone, quindi, un ripensamento radicale del sistema nella prospettiva della personalizzazione delle risposte e della differenziazione territoriale. In quest'ottica la nuova articolazione aziendale deve saper agire secondo il paradigma per cui territori diversi esprimono domande diverse, così come alla specificità di un bisogno o di categorie di bisogno, deve corrispondere una risposta differenziata, anche in termini di intensità nel lavoro di presa in carico.

Occorre ripensare l'articolazione della rete dei servizi a partire dal bisogno della persona ed individuare quindi modelli di cura e presa in carico fondati sull'appropriatezza rispetto alla domanda. Deve essere, pertanto, superata la logica "verticale" delle cure, intese come una sommatoria di singoli atti diagnostici, terapeutici ed assistenziali a cui corrisponde un numero uguale di responsabilità, in funzione dell'attuazione di un modello in cui la presa in carico si basa sulla capacità di mettersi a "fianco" del paziente, accompagnandolo ed indirizzandolo, in una logica di unica responsabilità di presa in carico rispetto ad una molteplicità di attività e servizi.

L'elemento fortemente innovativo introdotto dalla L.R. 23/2015 e che trova corrispondenza nei nuovi assetti di sistema (ASST e ATS), riguarda la volontà del legislatore di operare un cambio di paradigma, evolvendo da un sistema orientato all'offerta verso un sistema proattivo, orientato alla presa in carico di fasce diverse di utenza in relazione ai rispettivi bisogni di cura e assistenza e finalizzato a migliorare l'accessibilità ai servizi e assicurare la gestione integrata dell'intero percorso del paziente.

Quello che si sta sviluppando in Lombardia è un nuovo modello di governance che, intende superare l'attuale frammentazione dei servizi per realizzare un'effettiva integrazione del percorso del paziente al di là dei classici strumenti di razionalizzazione dell'offerta. In quest'ottica la risposta assistenziale non deve essere centrata solo sulla malattia (e quindi sulle necessarie specializzazioni d'offerta), ma va programmata in funzione della domanda di salute, diversificata per tipologie specifiche di pazienti e personalizzata in base ai bisogni individuali e al contesto familiare e sociale.

Il nuovo modello di gestione individua il 'gestore' responsabile della presa in carico, oltre a nuove modalità di remunerazione dell'intero percorso alternative alla tradizionale remunerazione a prestazione. Dopo una prima fase di sperimentazione dei nuovi percorsi, il modello di presa in carico è, infatti, destinato ad evolvere secondo un approccio bottom-up, che valorizza i modelli predittivi, correlando le variabili già utilizzate (cronicità principale e numero di co-morbilità) con altri dati (quali ad esempio l'età anagrafica, l'indice di fragilità, le condizioni economico sociali, etc).

L'evoluzione del sistema verso modelli predittivi dei bisogni consentirà di addivenire ad una definizione dei PAI sempre più corrispondente alla domanda di salute della persona.

Per articolare la rete dei servizi in funzione dei bisogni di salute di specifiche tipologie di pazienti, la Regione implementerà modelli gestionali diversificati di cura e di accompagnamento della cronicità, accomunati da un'ottica di sviluppo di "sanità d'iniziativa", con interventi adeguati e differenziati in rapporto a livelli differenziati di domanda e bisogni.

Fortemente innovativo risulta inoltre il principio di Responsabilizzazione clinica ed economica del Gestore e del paziente (empowerment), introdotto attraverso la sottoscrizione di un Patto di Cura per l'attuazione di un PAI (Piano Assistenziale Individuale).

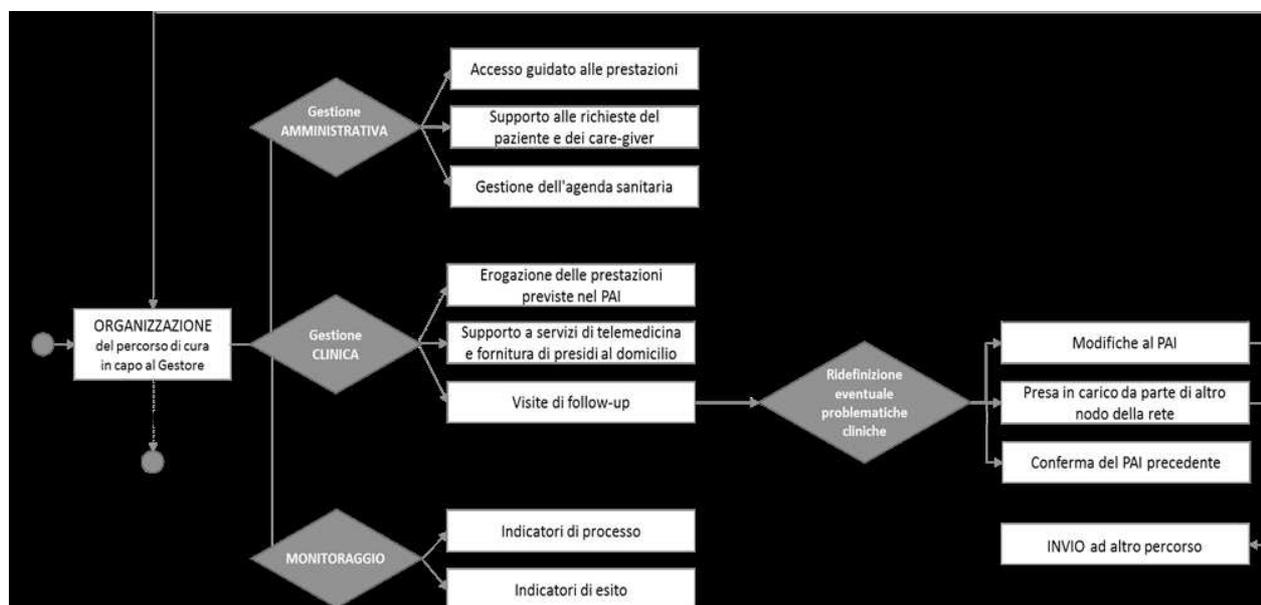
In fase di prima applicazione, al fine di coniugare la garanzia di efficacia per i pazienti e la sostenibilità del processo dal punto di vista organizzativo, il modello di presa in carico si rivolgerà alle seguenti 11 principali cronicità che riguardano oggi circa 2 milioni di cittadini: Insufficienza respiratoria/ossigenoterapia, scompenso cardiaco, diabete tipo I e tipo II, cardiopatia ischemica, BPCO, ipertensione arteriosa, vasculopatia arteriosa, vasculopatia cerebrale, miocardiopatia aritmica, insufficienza renale cronica. Inoltre, in una fase successiva si rivolgerà a quelle situazioni che richiedono cure prolungate e persistenti e supporti prevalentemente di tipo socio sanitario (es. ADI, centri diurni, attività ambulatoriali e/o semiresidenziali, cure intermedie) quali anziani fragili con diagnosi di demenza, soggetti in età evolutiva con sindrome di autismo o infine soggetti tossicodipendenti con doppia diagnosi.

In coerenza con il modello delineato dalla L.R. 23/2015, i soggetti accreditati e/o a contratto che potranno candidarsi per il ruolo di Gestore della presa in carico, saranno diversificati in funzione del livello di complessità e della prevalenza della tipologia del bisogno: se prioritariamente di natura "sanitaria" o

“socio-sanitaria”. In particolare, ASST ed ospedali privati potranno di norma candidarsi alla presa in carico di complessità di livello 1 e 2, purché in possesso dei requisiti di idoneità che dovranno essere definiti. Anche gestori socio-sanitari potranno di norma prendersi carico di complessità di livello 1 e 2 rispettivamente per anziani fragili, demenze e persone con disabilità. La Medicina generale è prevalentemente candidabile per la presa in carico del livello 3.

In particolare i soggetti gestori devono garantire in proprio una significativa quota dei servizi necessari senza incremento di offerta accreditata e a contratto con il Servizio Sanitario Regionale.

Lo schema seguente riassume il nuovo modello previsto da Regione Lombardia per la gestione dei percorsi di cura ed in particolare il ruolo assegnato al gestore responsabile del percorso.



## 8. L'INFRASTRUTTURA A SUPPORTO DEL MODELLO DI PRESA IN CARICO

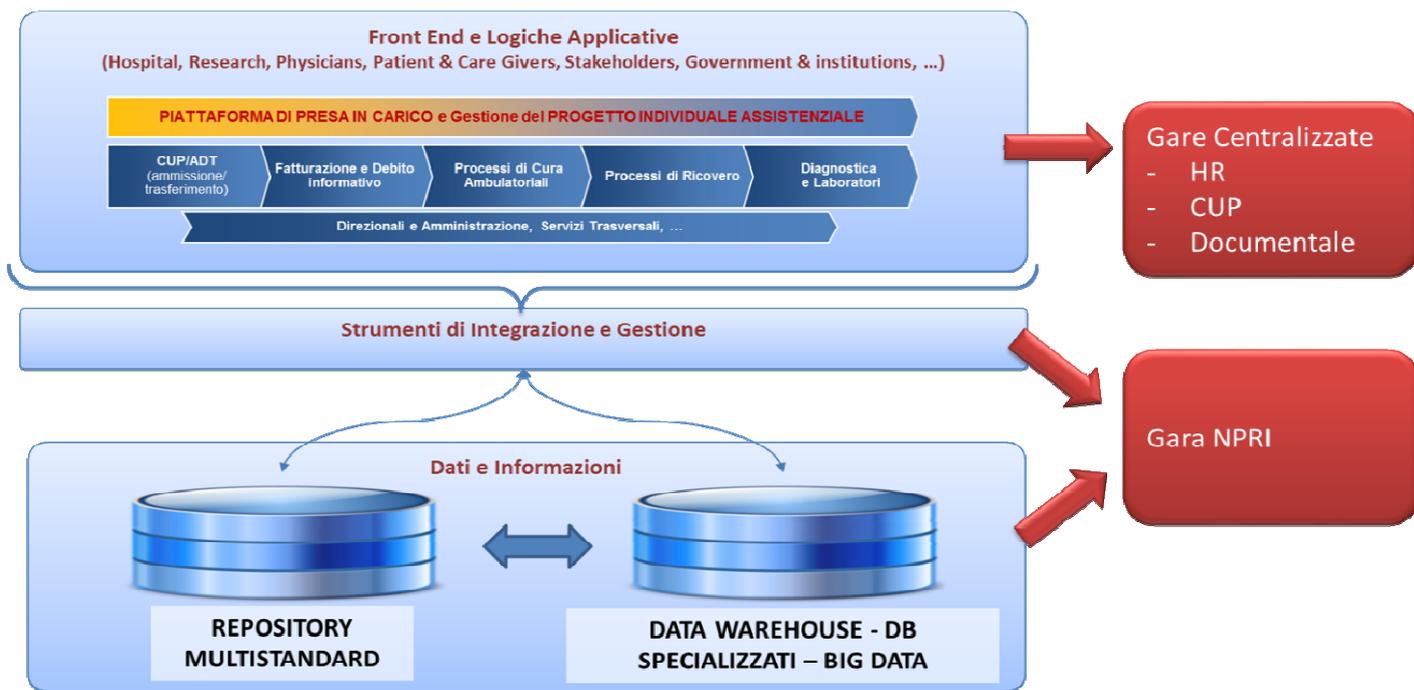
A seguito dell'emanazione della L.R. 23/2015 e della conseguente trasformazione dell'Azienda Ospedaliera in ASST, l'azienda ha analizzato come indirizzare l'applicazione in relazione agli scenari "to be" di evoluzione del Sistema informativo della nuova ASST, anche alla luce delle indicazioni emanate dalla Regione Lombardia e da Lombardia Informatica. In prima istanza, lo sviluppo strategico dei sistemi informativi aziendali passa attraverso una maggiore copertura funzionale dei processi clinico-sanitari. Lo scenario attuale vede la presenza di molti processi non ancora "dematerializzati" o "digitalizzati", con la conseguente impossibilità di sostenere gli impatti della riforma del servizio sanitario, così come definito nella Legge 23 e nelle sue emanazioni attuative a causa dell'assenza di componenti applicative che possano fare da base di partenza per lo sviluppo delle funzionalità a supporto dei processi di "presa in carico".

In particolare, le valutazioni effettuate "post emanazione" Legge 23 hanno permesso di affrontare una revisione delle esigenze di tipo infrastrutturale ed applicativo ponendo particolare attenzione a come affrontare il percorso di attuazione del concetto di "presa in carico del paziente" per comprenderne le implicazioni attuali e future e le ricadute sulle componenti di processo, organizzazione e copertura applicativa.

I principali bisogni rilevati sono i seguenti:

- apertura dei sistemi verso il territorio in ottica di miglioramento dei servizi al cittadino;
- copertura funzionale dei sistemi più ampia, in particolare per l'ambito clinico (cartella clinica medico-infermieristica, terapia e gestione del rischio clinico);
- capacità di integrare componenti applicative interne all'ASST (ad esempio: CUP, Repository Documentale, ...) ed esterne (ad esempio: Cartella Sociale Informatizzata, Cartella Informatizzata MMG, Sistemi di gestione ADI, Sistemi di Gestione RSA, ...);
- estensione della capacità di gestione delle nuove informazioni socio-sanitarie;
- implementazione delle logiche di "single sign-on" e di profilazione delle utenze per segmentare l'accesso ai dati;
- adeguamento progressivo alle indicazioni presenti nella normativa sulla protezione dei dati, privacy e dossier sanitario.

Il modello di architettura dei Sistemi Informativi di riferimento cui l'ASST di Cremona vuole tendere è riportato nella figura seguente e prevede il disaccoppiamento degli strati applicativi dai dati e dalle informazioni, consentendo nel tempo la massima flessibilità nell'evoluzione funzionali del sistema e la massima stabilità e tutela del patrimonio informativo ed anagrafico aziendale.

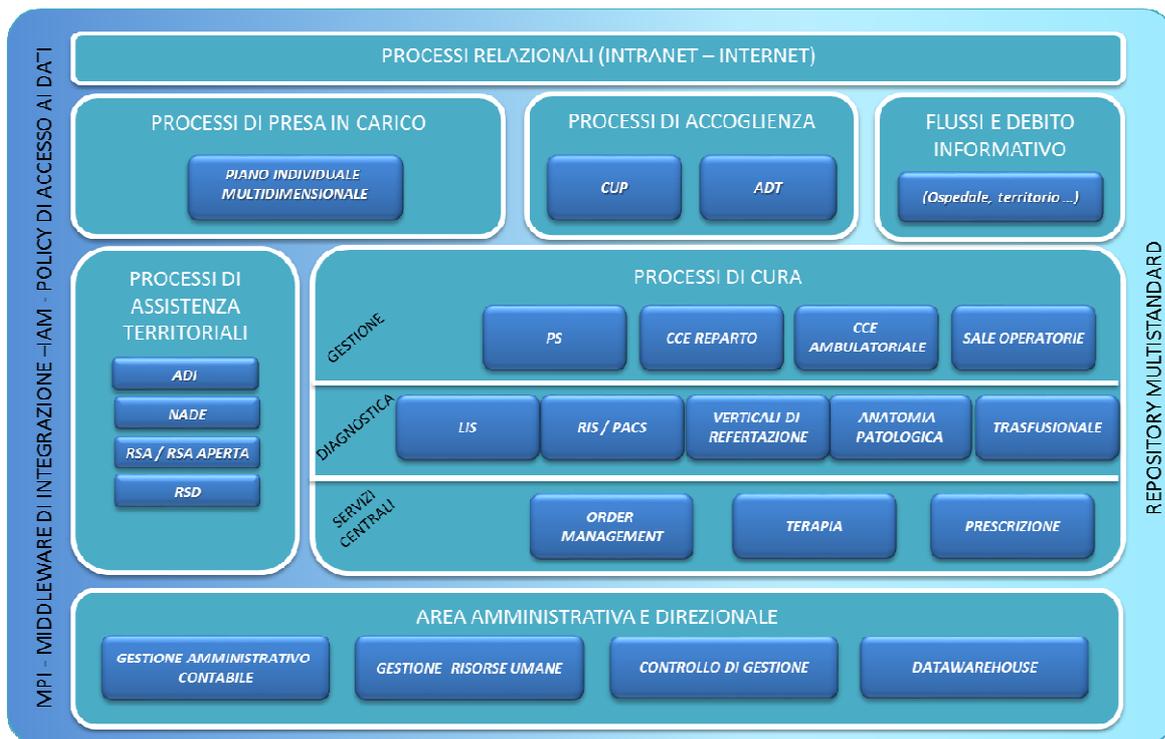


Tale modello rappresenta i tre livelli che raccolgono le diverse “macrocomponenti” del sistema informativo aziendale:

- PORTAFOGLIO APPLICATIVO - Front End e Logiche applicative
- MIDDLEWARE - Componenti di Integrazione ed Orchestrazione
- PATRIMONIO INFORMATIVO – Contenuti, Informazioni, Dati unificati, condivisi e protetti.

Relativamente ai processi di accoglienza, assistenza e cura dei pazienti nell’area clinico-sanitaria, il modello recepisce il paradigma, introdotto dalla L. 23, definito come “presa in carico”, caratterizzata dall’integrazione delle modalità di risposta ai bisogni delle persone in condizione di cronicità e fragilità, per garantire la continuità nell’accesso alla rete dei servizi e l’appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, attraverso idonee soluzioni tecnologiche che consentano la pianificazione, gestione e controllo attuativo del percorso clinico-assistenziale personalizzato (nella figura presentata definiti come: “Piattaforma di Presa in carico e gestione del Progetto Individuale Assistenziale”).

A differenza del ciclo prestazionale, che si completa nell’ambito di un singolo ente erogatore (ospedale, laboratorio, poliambulatorio, ecc.), la presa in carico prevede infatti una committenza integrata fra più enti organizzati “in filiera” (ASST; MMG; RSA; ADI, ...) per assicurare l’attuazione, completa e senza discontinuità, del ciclo di assistenza e cura. La trasposizione del modello sopra descritto nell’architettura logica dei sistemi informativi futuri è rappresentata nella figura seguente:



Per avviare l'evoluzione dei sistemi informativi verso il modello di riferimento sopra riportato, l'ASST ha individuato gli ambiti di intervento prioritari, formalizzati nel Piano investimenti al momento al vaglio di Regione Lombardia, relativamente sia alle componenti applicative (sistema di presa in carico del paziente, cartella clinica elettronica e portale aziendale) sia alle componenti infrastrutturali necessarie a supportare tali nuove componenti (rete LAN, wifi, ...).

Sono stati inoltre evidenziati alcuni interventi sulle componenti di architettura dei sistemi informativi che sono ritenuti abilitanti (raccolta informatizzata consenso e single sign on) alla corretta implementazione delle nuove componenti.

✓ Sistema presa in carico del paziente

Nel nuovo assetto proposto dalla L.23 sono ancora in fase di consolidamento le funzioni di presa in carico "extra ospedaliera" ed i relativi processi volti alla continuità ospedale-territorio.

La governance di tali processi porta elementi manageriali ed operativi sostanzialmente nuovi per i quali il percorso di completa implementazione, consolidamento e diffusione delle procedure, anche se non ancora completato, è sicuramente dipendente dalla capacità del sistema informativo di aprirsi ai concetti dell'interoperabilità funzionale ed informativa.

Nello specifico sono state rilevate le seguenti criticità che possono rendere difficile lo sviluppo di una visione integrata del processo di presa in carico:

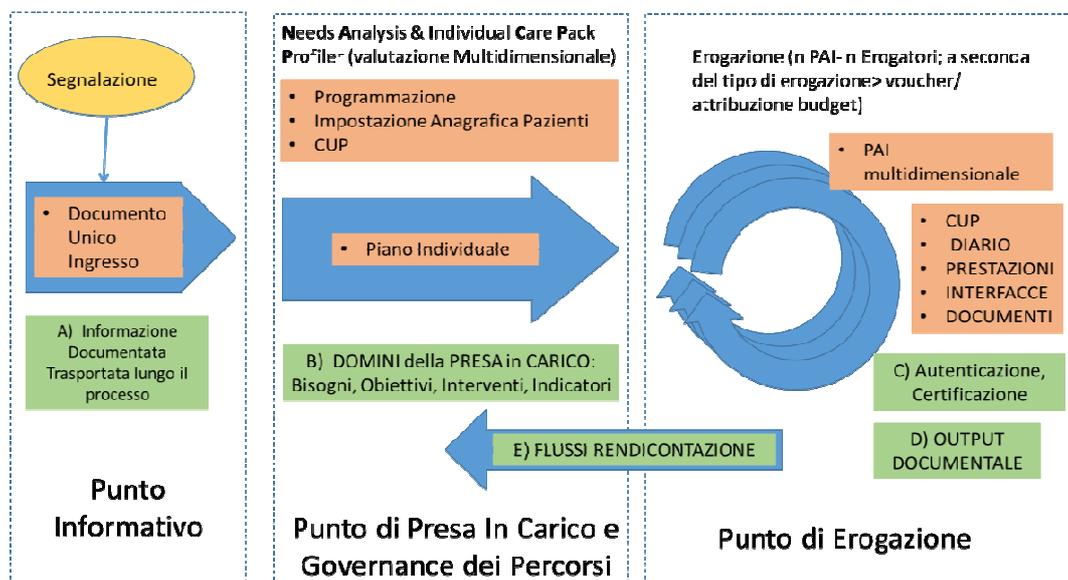
- compartmentalizzazione delle competenze (e conseguenti diseconomie e limitazioni gestionali);
- sostanziale frammentazione delle basi dati e conseguente impossibilità di visione e monitoraggio dei percorsi assistenziali (in particolare di attività già in itinere e con potenziale concomitanza/interferenza/sovrapposizione di ulteriori servizi) ovvero di accesso a reporting condiviso;
- sostanziale assenza di cooperazione applicativa (eccezion fatta – per i principali applicativi- per l'accesso all'anagrafica assistiti centralizzata);

- diversi ambiti di servizio non hanno robuste soluzioni applicative (ricorrendo a soluzioni di office automation o database sviluppati internamente ai servizi aziendali - si pensi a tutta l'area consultoriale ad esempio).

Il nuovo sistema informativo di supporto ai processi della ASST, oltre a superare gli elementi di criticità presentati fino ad ora, deve sostenere adeguatamente il percorso del paziente che può essere sinteticamente riassunto in tre "momenti":

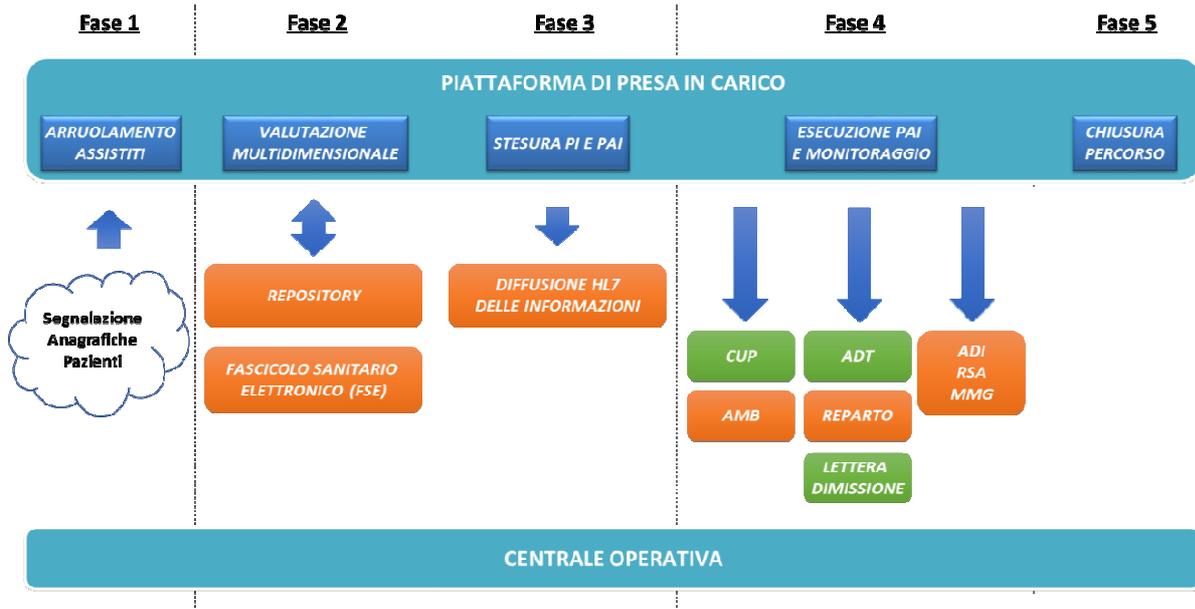
- il momento "informativo e di istanza della presa in carico" (che potrebbe ad esempio prevedere il rilievo dei bisogni prevalenti e "triage");
- il "momento di valutazione multidimensionale, di stesura di un Piano Individuale Assistenziale multidisciplinare e Caratterizzazione dei "Domini della Presa in Carico (caratterizzazione dei bisogni, attribuzione degli obiettivi, indicazione degli interventi e identificazione degli indicatori di monitoraggio degli outcomes clinico-socio-assistenziali). In questa fase diventa cruciale l'integrazione con le soluzioni di informatizzazione degli ambulatori di medicina generale che rendono possibile la continuità di cura "ospedale-territorio" e permettono di adempiere correttamente sia allo scambio informativo "ospedale – MMG – paziente";
- il "workflow" di erogazione, con il coinvolgimento collaborativo delle diverse figure professionali e operatori di servizio secondo agende operative coordinate.

I tre momenti devono essere necessariamente integrati in termini informativi, sia nella sequenza di presa in carico sopra descritta, sia ai fini di rendicontazione e retroazione per le eventuali necessità di rimodulazione dei servizi.



La Piattaforma di presa in carico dovrà essere costituita da componenti applicative e da funzionalità che permettano di gestire l'intera filiera del percorso di cura, sia mettendo a disposizione funzionalità proprie e tipiche della nuova modalità assistenziale (Gestione valutazione multidimensionale del bisogno, stesura del Progetto Individuale (PI), Stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI), monitoraggio dell'erogazione del PAI, rendicontazione e remunerazione), sia interconnettendo le varie componenti applicative già esistenti nel percorso erogativo delle prestazioni sia interne all'Ospedale sia sul territorio (processi di accoglienza e di cura e processi di assistenza territoriali).

Tale piattaforma dovrà essere integrata con i sistemi di gestione dell'Accoglienza (CUP e ADT) sia per recepire la "presa in carico" effettuata tramite tali sistemi, sia per pianificare tutte le attività di gestione e cura del paziente e verificarne l'attuazione.



## 9. LA PROMOZIONE INTEGRATA DEI SERVIZI

Naturale conseguenza dell'applicazione della legge 23/2015 è l'esigenza di integrare i processi comunicativi fra ospedale e territorio e attivare alleanze strategiche fra ATS della Val Padana e ASST del territorio (Crema, Mantova, ecc). Lo scopo è di costruire una relazione proficua di scambio continuo per fornire all'utenza informazioni rispetto ai percorsi di cura.

Fra le iniziative più significative programmate con questo obiettivo "La settimana di prevenzione oncologica" (gennaio 2017); "Mi prendo cura di Te" iniziativa di prevenzione centrata sui percorsi di salute al femminile, protagonista la nuova AREA DONNA (8 marzo 2017). Sono in programma la Giornata nazionale contro l'ipertensione (maggio 2017); "la settimana dell'allattamento", un fitto programma di iniziative per mamme bambini e famiglie - che vedrà la collaborazione fra attività ospedaliere e consultori (ottobre 2017).

Parte centrale della promozione dei servizi è costituita dall'ascolto del cittadino. Per questo la rilevazione della soddisfazione dell'utente (customer satisfaction) e la raccolta delle istanze (reclami ed encomi) assumo un ruolo peculiare nell'attività di comunicazione. La testimonianza delle persone che si rivolgono a noi viene, infatti, impiegata in modo costruttivo e diviene materia di audit per la condivisione con gli operatori, oppure traccia essenziale di percorsi formativi ad hoc finalizzati a migliorare la consapevolezza dei sanitari rispetto alla percezione/bisogno dell'utente.

### **Associazioni di volontariato**

Sono più di 40 le Associazioni di volontariato che operano all'interno dell'ospedale e sul territorio. Associazioni che svolgono attività di sostegno ai familiari, ai malati ed anche agli stessi operatori sanitari, sia attraverso la messa a disposizione di tempo sia attraverso la raccolta fondi per l'acquisto di apparecchiature, promuovere la ricerca o finanziare borse di studio.

In materia di volontariato l'ASST di Cremona vanta una tradizione consolidata che si concretizza in una autentica collaborazione declinata in modo eterogeneo in base alle diverse e esigenze legate ad esempio alla tipologia di pazienti. (L'elenco completo delle associazioni che collaborano con l'azienda è pubblicato sul sito [www.ospedale.cremona.it](http://www.ospedale.cremona.it)).

Spazi di visibilità delle associazioni in Azienda:

- ✓ **Mantenimento costante e distribuzione degli spazi informativi** dedicati alle associazioni di volontariato presso i corridoi dell'ingresso principale del Presidio Ospedaliero di Cremona e del Presidio Oglio Po. Lo scopo di tale iniziativa è stato quello di rafforzare lo scambio di informazioni e consentire equa visibilità a tutti i volontari.
- ✓ **Gestione calendario** presenza periodica delle associazioni di volontariato presso l'atrio dell'Ospedale di Cremona e Oglio Po finalizzata alla promozione, informazione e talvolta raccolta fondi.

La sperimentazione che ha visto dallo scorso anno ASST di Cremona e "Mutua di Solidarietà ex dipendenti Ospedale Maggiore di Cremona" impegnati in un progetto di accoglienza, orientamento e informazioni presso l'atrio dell'Ospedale di Cremona si è consolidata attraverso una programmazione che regola la presenza dei volontari dal lunedì al venerdì.

## 10. LA MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE

Il Piano delle Performance rappresenta lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance (art. 4 D.Lgs. 150/2009), raccogliendo in un'unica "cornice di sintesi" le funzioni di pianificazione, monitoraggio e valutazione dell'Azienda.

Ciò avviene anche attraverso il processo di programmazione e controllo, basato sui principi del coinvolgimento e della condivisione degli operatori, che si concretizza temporalmente nel processo di budget annuale, strumento di guida dei comportamenti aziendali.

Relativamente agli obiettivi operativi annuali, il Piano rimanda quindi al Budget (Schede budget di Dipartimento, a loro volta articolate in schede budget di CdR), che riportano anche gli indicatori misurati nell'arco dell'anno e gli standard negoziati con le articolazioni organizzative aziendali.

In coerenza con gli obiettivi aziendali declinati a livello di ogni singola articolazione organizzativa sono assegnati annualmente obiettivi individuali ai dirigenti ed al personale del comparto.

La valutazione della performance individuale annuale del singolo dirigente concorre al percorso di valutazione periodica dell'incarico di cui è titolare, definito in coerenza con le disposizioni contrattuali vigenti e mirato a verificare le attività svolte e gli obiettivi raggiunti in relazione all'incarico ricoperto, inclusi i comportamenti personali e organizzativi sottesi al ruolo agito.

Gli obiettivi definiti nel presente documento sono rendicontati nella Relazione sulla Performance (art. 10, c. 1, lettera b), d. lgs. 150/2009), che rappresenta il momento di conclusione del Ciclo di Gestione della Performance, fornendo quindi un quadro completo e unitario di rendicontazione dell'andamento dell'Azienda agli stakeholder di riferimento.

L'Azienda predispone un sistema di programmazione e controllo che, attraverso azioni integrate, consente di garantire un costante monitoraggio degli obiettivi che vengono definiti ad inizio anno e il cui raggiungimento è descritto da indicatori misurabili. Sono previste eventuali rivalutazioni degli obiettivi assegnati in accordo con i Responsabili di Dipartimento ed il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

Il processo di Budget e l'attribuzione degli obiettivi individuali permette di responsabilizzare e motivare i professionisti al raggiungimento degli obiettivi assegnati anche realizzando un razionale utilizzo delle risorse destinate.

Il budget è, dunque, uno strumento di programmazione per definire obiettivi (gestionali) dell'azienda nel breve periodo (1 anno), ma anche di controllo, coordinamento e integrazione, motivazione, responsabilizzazione, comunicazione e trasparenza, cambiamento organizzativo e valutazione (risultato):

<b>Fasi/Tempi</b>	<b>2017</b>
1. Proposta	Gennaio-Aprile Regole, BPE, Contratto, Mandato, ...
2. Negoziazione e Firma	Incontri 07-12 aprile 2017 (+ Integrazione Mag.2017)
3. Monitoraggio	Mensile/Trimestrale
4. Rendicontazione	Febbraio 2018
5. Valutazione	Marzo/Aprile 2018

La verifica degli eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi attesi viene effettuata con cadenza mensile per obiettivi riguardanti l'accessibilità alle prestazioni o gli obiettivi economici. Per quanto attiene gli obiettivi di qualità, la periodicità è legata al tipo di obiettivo individuato e al relativo indicatore.

Al termine dell'esercizio, le schede di budget sono oggetto di valutazione ai fini della Valutazione delle Performance Organizzativa, infatti, a ciascun obiettivo presente nella scheda di budget viene assegnato un peso percentuale ed il raggiungimento, parziale o totale dell'obiettivo, determinerà il valore finale. Sommati tutti i valori relativi ai singoli obiettivi (tali valori sono calcolati come il prodotto tra il peso dell'obiettivo e il grado di raggiungimento) si determinerà il valore finale. Il punteggio totale della scheda di valutazione rappresenta la performance del Dipartimento e al suo interno la performance della Struttura.  
Scheda Obiettivi 2017:

<b>BILANCIO 2017 (ECONOMICI)</b>
<b>RICAVI: mantenimento</b>
<b>COSTI:</b>
<b>PERSONALE: <u>mantenimento dotazioni organiche al 31/12/2016</u></b>
<b>BENI E SERVIZI: riduzione</b>
* Farmaci: mantenimento
* Dispositivi: riduzione
* Altri Beni e Servizi: riduzione
* Consulenze: riduzione

<b>Scheda Budget: struttura (Sanitario e Socio-Sanitario)</b>
<b>Pre-requisito per accedere alla valutazione Obiettivi qualitativi: Adempimento Obiettivi Aziendali di interesse Regionale Obiettivi Piano Trasparenza Prevenzione della Corruzione</b>
<b>1.Economici (30%)</b>
* Costi/Ricavi
<b>2.Qualitativi(70%)</b>
* PERFORMANCE (PORTALE DI GOVERNO)
* Gestionali/Miglioramento Organizzativo
<b>3.Personale</b>
Evidenze emerse dalla valutazione analisi carichi di lavoro

**Budget 2017 – ASST**

	Anno 2015	Anno 2016	Bilancio Preventivo 2017
<b><u>RICAVI</u></b>	<b>159.917.158</b>	<b>161.136.361</b>	<b>158.291.000</b>
A1-Ricoveri	101.557.095	101.965.152	100.228.000
A1A-Sub Acuti	423.110	687.770	1.200.000
A2-Attività ambulatoriale	51.564.935	51.805.919	50.515.000
A2A-Attività NPI	1.467.631	1.524.749	1.180.000
A3-46/SAN	4.904.387	5.152.771	5.168.000
<b><u>CONSUMI SANITARI</u></b>	<b>37.994.236</b>	<b>37.863.643</b>	<b>39.672.630</b>
B1A-Farmaci (File R)	3.601.873	3.902.371	3.902.361
B1B-Emoderivati, ossigeno, galenici	877.674	896.002	896.002
B2-Dispositivi Medici	21.425.118	22.094.630	22.668.676
B3-Altri beni sanitari	958.110	921.705	2.156.657
B5-Costi prestazioni interne SDT	11.131.462	10.048.934	10.048.934
<b><u>FILE F doppio can. e 1° Ciclo</u></b>	<b>28.920.490</b>	<b>33.825.404</b>	<b>35.339.396</b>
B4-File F	21.447.383	24.094.017	25.093.000
B4A-File F HCV	3.944.596	4.591.396	4.591.396
B4BIS-Doppio canale e 1° ciclo	3.528.510	5.139.991	5.655.000
<b><u>COSTO DEL PERSONALE</u></b>	<b>123.394.735</b>	<b>124.923.612</b>	<b>124.923.612</b>
B6-Personale dipendente	123.394.735	124.923.612	124.923.612
<b><u>SERVIZI SANITARI</u></b>	<b>3.887.378</b>	<b>3.383.826</b>	<b>3.383.826</b>
B7-Servizi sanitari	3.887.378	3.383.826	3.383.826

## 11. 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.

L'Azienda Socio - Sanitaria Territoriale di Cremona, Con deliberazione del 30/01/2017 prot. 2774/17, ha adottato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2017-2019, in attuazione dell'art. 1 comma 8 della Legge n. 190 del 6 novembre 2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nelle Pubbliche Amministrazioni", così come modificata dal D.Lgs. n. 97 del 25 maggio 2016, in conformità a quanto previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione 2016 adottato con deliberazione ANAC n. 831 del 3 agosto 2016.

L'aggiornamento analogamente ai precedenti, si pone quali obiettivi strategici 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.

L'elemento essenziale della politica di prevenzione e contrasto alla corruzione dell'ASST è la trasparenza dell'attività amministrativa intesa, ai sensi dell'art. 1 comma 15 della legge 190/2012, 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 D.Lgs. n. 33/2013, modificato dal D.Lgs. 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 D.Lgs. 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.

Il documento raccoglie le raccomandazioni contenute nella DGR 5954 del 5/12/2016 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017" in particolare il paragrafo 12.6 'Trasparenza e Prevenzione della Corruzione' che sollecita ad una applicazione sistematica dell'analisi dei rischi come strumento di partenza per l'individuazione delle aree/processi maggiormente a rischio e di misure specifiche e contestualizzate per il contrasto della corruzione, con particolare attenzione ai "contratti pubblici", all'affidamento degli incarichi ed alla rotazione del personale.

Fondamentale è ritenuto lo sviluppo di un Piano formativo quale leva per la prevenzione della corruzione incidendo sul cambiamento della cultura.

Il RPCT ha strutturato diversi momenti di confronto con la Direzione Strategica nel corso dei mesi di novembre e dicembre 2016, durante i quali sono stati discussi e definiti gli obiettivi ritenuti strategici per la politica di prevenzione aziendale.

Al fine di incentivare la partecipazione dei diversi stakeholders nella definizione delle politiche di prevenzione della corruzione e della trasparenza, si è proceduto alla pubblicazione nell'area "Amministrazione trasparente" e nelle notizie in primo piano della home page del sito internet di un avviso di consultazione pubblica con il quale si invitavano tutti coloro che fossero interessati a far pervenire osservazioni o proposte per l'aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione.

La Direzione Strategica si raccorda e partecipa attivamente alla definizione delle politiche di prevenzione, in stretta collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, che agisce in qualità di process owner avvalendosi di una rete di relazioni e supporti identificati nell'organizzazione su due livelli:

- il primo, ordinario, con i vertici aziendali (Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Sociosanitario) e i responsabili delle diverse articolazioni aziendali (Capi Dipartimento Gestionali e Funzionali, Direttori delle Strutture Complesse) individuati dal PTPC quali responsabili della gestione di procedure a rischio;

- il secondo livello di relazione prevede la costituzione di una Rete di Referenti per la prevenzione della corruzione, che non coincidono con il gruppo del primo livello, che assicurerà l'effettivo supporto tecnico ed amministrativo dell'RPCT.

La Rete dei Referenti rappresenta il ponte tra la Dirigenza (primo livello) ed il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza con l'obiettivo di creare un sistema informativo "circolare" in grado di gestire il complesso delle misure di prevenzione in modo partecipato, accompagnare il sistema verso la cultura della prevenzione ed applicarla come qualsiasi altro fattore di produzione.

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta, nell'impianto della legge 190/2012, una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione.

Il principio della rotazione è un obiettivo effettivo della ASST di Cremona e questo è inteso come una condizione prospettica da costruire attraverso la messa a punto di meccanismi aziendali orientati verso questa direzione, sono in atto misure compensative e nel PTPC 2017-2019 verranno ulteriormente potenziate:

- incarichi e nomine di Direttore di dipartimento, Direttore di struttura complessa e Dirigente di struttura semplice, a POAS 2017-2019 approvato da Regione Lombardia, verranno assegnati attraverso una procedura trasparente ad evidenza pubblica. (2017);
- Segregazione delle funzioni, con attribuzione a soggetti diversi delle funzioni istruttorie, procedurali amministrative, di valutazione tecnica, decisionali e di verifica dell'esecuzione. Come previsto dal comma 12 dell'art 77 del DLgs 50/2016, nelle more della adozione della disciplina in materia di iscrizione all'Albo nazionale dei componenti delle commissioni giudicatrici, è stato deliberato il Regolamento per "la nomina e la composizione delle commissioni di gara e l'attribuzione per la predisposizione dei capitolati tecnici" definisce le modalità attuative degli incarichi per la predisposizione dei capitolati tecnici al fine di assicurare imparzialità dell'azione amministrativa nel rispetto dei principi di economicità, trasparenza, efficacia, tempestività e correttezza (delibera n. 245 del 18/07/2016). Per raggiungere l'obiettivo sono stati implementati processi e percorsi trasparenti e condivisi da soggetti diversi su procedure quali: 1) gli acquisti di beni definiti infungibili (regolamento aziendale aggiornato regolarmente in base alle nuove disposizioni normative); 2) la valutazione sulla destinazione delle risorse per investimento (Commissione Dispositivi Medici aziendale); 3) la condivisione di procedure e creazione di moduli standard per la gestione delle procedure di gara, al fine di garantire l'intervento di soggetti diversi nei processi di valutazione e di decisione.
- Attivazione di Audit finalizzati alla verifica dei processi e delle attività delle Risorse Umane e dei Sistemi Informativi, in questo caso sarà un aggiornamento dell'audit del 26 aprile 2012 (2018-2019).

I suddetti impegni troveranno attuazione nel POAS 2017/2019 e saranno supportati da adeguati programmi formativi. Il PTPC 2017-2019, consultabile sul sito <http://www.ospedale.cremona.it> alla sezione Amministrazione Trasparente intende dare continuità, in considerazione del principio dell'integrazione documentale, al processo di coerenza tra le tematiche comuni sviluppate nei documenti del Piano della Performance, sia in termini di obiettivi sia in termini di processo che di modalità di sviluppo dei contenuti. Il collegamento con il Piano della Performance è stato attuato in modo tale che le misure di prevenzione della corruzione, ivi compresi gli obblighi di trasparenza, individuati nel PTPC sono declinati in obiettivi specifici organizzativi ed individuali ed assegnati, attraverso lo strumento del budget, alle strutture sanitarie, amministrative e tecniche, ai loro dirigenti ed al personale secondo le posizioni ricoperte. Inoltre, come evidenziato sopra in occasione della descrizione della struttura della scheda di budget, il rispetto degli adempimenti previsti nel PTPC rappresenta una "precondizione" per l'accesso alla valutazione Obiettivi qualitativi.

## 12. 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, Accreditemento, 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.

L'attività di I.A. dell'ASST di Cremona si focalizzerà, nel 2017, nelle seguenti aree:

### 1) area contratti comodato d'uso beni mobili di terzi

obiettivi specifici dell'audit, a cui sottendono i corrispondenti rischi:

- verificare l'efficacia del regolamento aziendale esistente in materia
- verificare l'aderenza delle procedure con la prassi operativa quotidiana, partendo dall'analisi di un'area ospedaliera specifica, che verrà scelta sulla base di criteri di opportunità, sviluppo strategico e complessità organizzativa
- valutare il rischio collegato ad un censimento incompleto dei beni e delle attrezzature non di proprietà ma presenti in azienda

### 2) area sperimentazioni cliniche

obiettivi specifici dell'audit, a cui sottendono i corrispondenti rischi:

- verificare la correttezza delle modalità di attuazione di sperimentazioni cliniche all'interno delle strutture ospedaliere
- verificare l'efficacia della procedura aziendale di gestione e monitoraggio dei contratti di sperimentazioni cliniche approvate, che vengono sottoscritti con gli sponsor
- verificare la corretta ed efficiente rispondenza dell'assetto organizzativo, in termini di risorse professionali, rispetto alle attività richieste dalle sperimentazioni approvate

### 3) area formazione sponsorizzata

obiettivi specifici dell'audit, a cui sottendono i corrispondenti rischi:

- verificare la legittimità e l'assenza di conflitto di interessi della partecipazione dei dipendenti aziendali a corsi formativi sponsorizzati ed organizzati da soggetti esterni
- verificare l'efficacia del percorso istruttorio aziendale esistente e la conformità dello stesso alla normativa nazionale in materia di incompatibilità ed incarichi autorizzabili

### 4) area risk assessment con specifico focus sull'attuazione della L.R. 23/2015 – riforma socio sanitaria

obiettivi specifici dell'audit, a cui sottendono i corrispondenti rischi

- verificare l'integrazione organizzativa dei processi specifici delle funzioni transitate
- analizzare e classificare i rischi emergenti.

Area	Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso
ECONOMICI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ricavi (valorizzazione attività sanitaria per esterni)</li> <li>Consumi Sanitari</li> <li>Costo del personale</li> </ul>	<p>Volumi attività di Ricovero 2016-2017 Valore prestazioni ambulatoriali 2016-2017</p> <p>Consumi sanitari 2016-2017 Rapporto consumi sanitari/ricavi 2016-2017</p> <p>Costo del personale 2016-2017 Rapporto personale/ricavi 2016-2017</p>	<p>Mantenimento dei volumi (la valorizzazione è conseguente alla revisione tariffaria 2015 applicata su alcune prestazioni di ricovero-DRG)</p> <p>Riduzione dei consumi sanitari (in particolare dei dispositivi sanitari) e miglioramento del rapporto consumi sanitari/ricavi</p> <p>Mantenimento del costo del personale e miglioramento del rapporto personale/ricavi</p>
APPROPRIATEZZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peso clinico</li> <li>108 DRG LEA</li> <li>% fratture del femore operate entro 48 h dall'ingresso (&gt;70%)</li> <li>Percorso nascita</li> <li>Tempi Attesa Ricovero</li> </ul>	<p>Incremento peso clinico 2016-2017 N° DRG LEA/totale produzione 2016-2017 % fratture del femore operate entro 48 h dall'ingresso pazienti di età superiore a 65 aa (&gt;70%)</p> <p>Cesarei: N° parti con taglio cesareo/N° totale parti 2016-2017</p> <p>Rispetto tempi massimi attesa ricoveri</p>	<p>Incremento complessità prestazioni di ricovero Miglioramento appropriatezza attraverso la riduzione del numero dei ricoveri ad elevato rischio di inappropriatelyzza 2016-2017</p> <p>Riduzione del N° di parti con taglio cesareo rispetto all'anno 2016</p> <p>Rispetto tempi massimi di attesa per i ricoveri monitorati da Regione/ATS</p>
RETI DI PATOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reti di Patologia</li> <li>Centro oncologico</li> <li>Donazioni</li> </ul>	<p>ROL-Mammella ROL-Colon retto ReNe REL STEMI STROKE</p> <p>Definizione PDTA N° prelievi cornee/N° decessi totale <math>\geq</math> 10%</p>	<p>Rispetto PDTA MAMMELLA per il raggiungimento obiettivi previsti Rispetto PDTA COLON RETTO per il raggiungimento ob. previsti Rispetto della RETE ReNe per il raggiungimento obiettivi previsti Rispetto della RETE REL per il raggiungimento obiettivi previsti Rispetto del percorso STEMI per il raggiungimento obiettivi previsti Rispetto della RETE STROKE per il raggiungimento ob. Previsti</p> <p>Sviluppo percorso interdipartimentale cura dei tumori Rapporto N° donatori di cornee/N° deceduti superiore al 10%</p>