Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ASST Cremona

AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE

DI CREMONA

DELIBERAZIONE

adottata dal Direttore Generale Dr. Camillo Rossi

N. **182** DEL **31/05/2016** PROT. **15850/16**

OGGETTO **ADOZIONE PIANO DELLE PERFORMANCE PER IL TRIENNIO 2016-2018**

Il responsabile del procedimento: DOTT.SSA VALENTINA BRUNELLI

Si attesta che la copia del presente atto viene pubblicata mediante affissione all'Albo dell'Azienda Ospedaliera, ove rimarrà per giorni 10 interi e consecutivi.

Dal 08/06/2016 Al 17/06/2016

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);

Richiamate 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 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

- 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.) dovrà 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"

- la determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 in merito all'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione

Precisato che, nelle more dell'approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, che conterrà 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 delle Performance in parola rappresenta l'articolazione essenziale degli indirizzi strategici aziendali, a cui la programmazione strategica sarà informata;

Valutato che il Piano delle Performance è stato elaborato nel rispetto della normativa di riferimento ed è stato sottoposto al Nucleo di Valutazione delle Performance dell'A.S.S.T. di Cremona in data 30 maggio 2016, il quale ha manifestato il suo assenso in merito all'impostazione ed ai contenuti del documento stesso, valutandolo in linea con le disposizioni normative nazionali e regionali, come risulta dal verbale della seduta del 30 maggio 2016, la cui documentazione è agli atti dell'Azienda, seppur con una dilazione temporale rispetto alla scadenza del 31.01.2016 in ragione della straordinarietà degli accadimenti aziendali a seguito dell'applicazione della legge di riforma dell'intero Sistema Socio-Sanitario Regionale;

Considerato che, in applicazione dell'art. 11, comma 3 del decreto legislativo predetto, corre obbligo, per le pubbliche amministrazioni, di pubblicazione del Piano delle Performance in apposita sezione del proprio sito istituzionale, denominata "Trasparenza, valutazione e merito";

Ritenuto, pertanto, di procedere alla formale adozione del Piano delle Performance per il triennio 2016 – 2018 ed alla relativa pubblicazione in osservanza dei vigenti dispositivi normativi sul sito istituzionale dell'Azienda;

Acquisito il parere del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario, del Direttore Socio Sanitario per gli ambiti di competenza;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente richiamate:

1. di adottare il Piano delle Performance per il triennio 2016 – 2018 rappresentato nel testo allegato, quale parte integrante del presente provvedimento (allegato 1);
2. di pubblicare il Piano delle Performance in apposita sezione del proprio sito istituzionale, denominata "Trasparenza, valutazione e merito";
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. Salvatore Mannino

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO
Dott.ssa Paola Mosa

Sistema Sanitario Regione Lombardia

ASST Cremona

Piano delle Performance 2016-2018

INDICE

1. PREMESSA 3
2. L'ORGANIZZAZIONE 5
3. I DIPARTIMENTI 7
4. L'AZIENDA IN CIFRE 8
5. LA MISSION 10
6. PROGETTI ED OBIETTIVI 12
7. RETE TERRITORIALE 13
8. LA PROMOZIONE INTEGRATA DEI SERVIZI 15
9. LA MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE 16
10.TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE 20
11.INTERNAL AUDITING 21

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 nel triennio 2016 - 2018 al fine di comunicare al cittadino, in modo trasparente, l'impegno concreto dell'Azienda nella tutela e nella promozione della salute e le modalità con cui esso viene messo in pratica.

L'elaborazione del Piano della Performance, effettuata in conformità alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con le delibere n. 112/2010 e n. 6/2013, da avvio al ciclo di gestione della performance, integrandosi con gli strumenti aziendali di Pianificazione, Programmazione e Valutazione della Performance, con il Programma Triennale per l'Integrità e la Trasparenza, con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, con i Bilanci aziendali e con il Sistema di Gestione della Qualità.

L'insieme dei contenuti è strettamente correlato con la programmazione regionale, con particolare riferimento alla Deliberazione di Giunta Regionale n. X /4702 del 29/12/2015 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario Regionale per l'esercizio 2016".

Nel momento in cui viene steso questo documento 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 della recente nomina della prima Direzione Strategica della nuova Azienda ed in vista della prossima stesura del nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS), si prevede fin d'ora, la necessità di aggiornamenti/integrazioni di quanto contenuto nel presente 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 Il 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. Ogni amministrazione pubblica applica il D.Lgs.150/09 con le modalità indicate da Regione Lombardia ed è quindi tenuta a misurare ed a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti.

Il piano delle performance 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, valutazione e 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.

Il punto di partenza della pianificazione strategica dell'Ospedale 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**.

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 Perfomance comprende:

- ✓ una descrizione sintetica dell'attività dell'Ospedale
- ✓ le aree strategiche aziendali, una descrizione dei principali obiettivi aziendali per area strategica che verranno poi tradotti per il 2016 negli obiettivi inseriti nel budget aziendale, opportunamente dettagliati per CdR.

2. L'ORGANIZZAZIONE

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona costituita in ottemperanza alla legge di riforma del sistema sociosanitario lombardo con D.G.R. n. X/4494 del 10/12/2015 è il risultato dell'aggregazione della realtà tipicamente ospedaliera costituita dai due presidi di Cremona e Oglio Po con la realtà territoriale a seguito dello scorporo di alcune funzioni dalle Aziende Sanitarie Locali.

L'Azienda ha sede legale in Viale Concordia 1 a Cremona.

Le ASST come dispone l'art.7 della L.R. 23/2015, sono dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica e concorrono 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, con risorse proprie, nella logica di presa in carico della persona. Le ASST si articolano in due settori aziendali rispettivamente definiti rete territoriale e polo ospedaliero che afferiscono direttamente alla direzione generale.

Rete Territoriale

Il settore aziendale rete territoriale delle ASST eroga le prestazioni distrettuali fornite alle persone, che erano erogate dalla ASL, prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, le cure intermedie e garantisce le funzioni e le prestazioni medico-legali.
Eroga, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari con modalità di presa in carico globale, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità.
Pertanto le funzioni della Rete Territoriali sono così declinabili:

- Area interventi alla famiglia - Consultorio familiare;
- Area delle Dipendenze/Sert;
- Medicina Legale;
- Valutazione multidimensionale (Cure domiciliari);
- Cure Primarie – attività territoriali;
- Ufficio di Protezione Giuridica;

Presidi Ospedalieri:

- ✓ Presidio Ospedaliero di Cremona
- ✓ Presidio Ospedaliero Oglio Po – Casalmaggiore

Strutture Extra Ospedaliere:

- ✓ Poliambulatorio Specialistico con punto prelievi– Cremona
- ✓ Centro Medicina dello Sport – Cremona
- ✓ C.R.A. Casalmaggiore
- ✓ C.R.A. Cremona
- ✓ C.R.A. Semiresidenziale Casalmaggiore
- ✓ C.R.A. Semiresidenziale Cremona

- ✓ Centro Diurno Cremona
- ✓ Centro diurno "Il Melograno" – S. Bassano
- ✓ C.P.A. "La Vela"
- ✓ C.P.B. Gruppo appartamento Cremona
- ✓ C.P.B. Casa Famiglia
- ✓ UONPIA Polo Territoriale Cremona
- ✓ UONPIA Polo Territoriale Casalmaggiore
- ✓ UONPIA Polo Territoriale Soresina
- ✓ CPS Cremona
- ✓ CPS Soresina
- ✓ CPS Casalmaggiore
- ✓ Consultorio familiare pubblico - Casalmaggiore
- ✓ Consultorio familiarie pubblico – Cremona
- ✓ Consultorio familiare - Soresina
- ✓ SERT – Casalmaggiore
- ✓ SERT - 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.
Il dipartimento coordina le risorse umane, strutturali e strumentali a disposizione, nonché altre risorse assegnate durante la contrattazione di budget, nell'ottica della multidisciplinarità e dell'investimento integrato per assicurare qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza.

L'ASST di Cremona è costituita da 8 Dipartimenti Gestionali:

- ✓ Dipartimento Chirurgico
- ✓ Dipartimento Medico
- ✓ Dipartimento Neuroscienze Osteo-Articolare
- ✓ Dipartimento Materno-Infantile
- ✓ Dipartimento Area Critica
- ✓ Dipartimento Salute Mentale
- ✓ Dipartimento Diagnostica di Laboratorio
- ✓ Dipartimento Alte tecnologie e Diagnostica per immagini

Accanto ai Dipartimenti Gestionali sono operativi i Dipartimenti Aziendali Tecnico-Scientifici ed i Dipartimenti Provinciali Tecnico-Scientifici che raggruppano sullo stesso livello, trasversalmente, strutture afferenti a uno o più dipartimenti gestionali:

Dipartimenti Aziendali Tecnico-Scientifici:

- ✓ Dipartimento Tecnico Scientifico di Emergenza – Accettazione
- ✓ Dipartimento Tecnico Scientifico Oncologico

Dipartimenti Tecnico-Scientifici Interaziendali:

- ✓ Dipartimento Provinciale Oncologico
- ✓ Dipartimento Provinciale di Medicina Trasfusionale
- ✓ Dipartimento Interaziendale di Neuroscienze (CR-MN)

4. L'AZIENDA IN CIFRE

Dati attività clinica Anno 2015

	AZIENDA	P.O. CREMONA	P.O. OGLIO PO
Ricoveri ordinari	**25.169**	**19.735**	**5.434**
di cui gg degenza totali	188.775	148.166	40.609
di cui degenza media	7,50	7,51	7,47
di cui peso medio DRG	1,161	1,191	1,051
Day hospital	**4.057**	**3.113**	**944**
di cui accessi totali	4.452	3.477	975
di cui pedo medio DRG	0,823	0,839	0,772
Subacuti	**169**	**8**	**161**
di cui gg di degenza totali	2.353	110	2.243
di cui degenza media	13,92	13,75	13,93
di cui peso medio DRG	0,943	1,308	0,925
Ricoveri totali	**29.395**	**22.856**	**6.539**
Prestazioni Ambulatoriali	3.774.179	2.834.809	939.370

	AZIENDA	P.O. CREMONA	P.O. OGLIO PO
Ricoveri ordinari	€ 95.816.019	€ 76.564.380	€ 19.251.639
Day Hospital	€ 5.788.099	€ 4.503.043	€ 1.285.056
Sub acuti	€ 423.110	€ 17.940	€ 405.170
Prestazioni ambulatoriali	€ 61.489.323	€ 48.535.697	€ 12.953.626

Dati attività territoriale anno 2015

Area interventi alla famiglia - Consultorio familiare

n. prestazioni totali (tariffate e non) area psicosociale 8.029
di cui tariffate n. 5.436 pari ad € 231.166
n. prestazioni totali (tariffate e non) area sanitaria 16.223
di cui tariffate n. 8.128 pari ad € 240.690
n. prestazioni Ufficio di Protezione Giuridica: 609

Area delle Dipendenze/Sert

n. prestazioni tossicodipendenza 90.811 – valorizzazione € 240.057
n. prestazioni alcolismo 8.777 – valorizzazione € 60.537
n. prestazioni gioco d'azzardo 1.997 – valorizzazione € 24.062
n. prestazioni tabagismo 815 – valorizzazione € 2.124
n. prestazioni HIV/MTS 1.515 – valorizzazione € 7.688

Medicina Legale

n. pratiche Commissione invalidi 15.239
n. pratiche Commissione Medica Locale patenti 5.161 - € 132.119
n. Visite necroscopiche e fiscali 4.162 - € 141.051
Certificazioni monocratiche € 261.552,48 (compreso Crema)
n. altre prestazioni (collegio medico, indennizzi L.210/92...) 740

Valutazione multidimensionale (Cure domiciliari)

n. totale prestazioni VAOR 7.189
n. utenti assistenza domiciliare 4.092 - € 3.633.125
n. valutazioni totali per accesso RSA aperta e contributo disabili gravissimi 1.354 - € 650.895
n. prestazioni per attività di accoglienza/front office 8.400

Cure Primarie – attività territoriali

n. prestazioni Scelta/revoca, esenzioni, ecc. 54.510
n. prestazioni ventiloterapia, nutrizione artificiale domiciliare, dializzati 1.179
n. prestazioni protesica maggiore 4.628
n. prestazioni protesica minore 12.572

5. MISSION AZIENDALE

Sono molteplici le grandi 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 contemperare 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 2016 (DGR n. X/4702 del 29.12.2015), 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 e 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 POA, 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 inappropriatezza 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 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 sociosanitario 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 in modo che la Direzione guiderà la Direzione il ciclo delle performance 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.

6. PROGETTI STRATEGICI AZIENDALI

- ✓ **Attuazione Legge 23: Integrazione Socio-Sanitaria**
- ✓ **Centro Oncologico**
- ✓ **Hub Cerebrovascolare**
- ✓ **Revisione processi Presidio Ospedaliero Cremona:**
    - ✓ efficientamento attività di ricovero: pre-ricovero, sale operatorie, bed management
    - ✓ efficientamento attività chirurgica
    - ✓ riorganizzazione attività ambulatoriali
- ✓ **Rilancio Presidio Ospedaliero Oglio Po nelle aree ortopedica, chirurgica**
- ✓ **Organizzazione rete di offerta integrata macro-area casalasco-viadanese**
- ✓ **Convenzioni e collaborazioni con altre ASST (Lodi– Mantova)**
- ✓ **Ricerca**
- ✓ **Ottimizzazione percorsi assistenziali nelle reti sanitarie**:
    - ✓ Rete Oncologica Lombarda (ROL)
    - ✓ Rete Stroke
    - ✓ Rete Stemi
    - ✓ Rete Ematologica Lombarda (REL)
    - ✓ Rete Diabete
    - ✓ Rete Nefrologica Lombarda (ReNe)
    - ✓ Donazioni e Trapianti
    - ✓ Rete Materno-Infantile
    - ✓ Cure palliative e terapia del dolore
- ✓ **Ottimizzazione della tempestività e completezza nell'alimentazione dei flussi e dei sistemi informativi aziendali**
- ✓ **Obiettivi di performance e Piano Nazionale Esiti - Agenas**
    - ✓ Riduzione DRG Inappropriati (108 DRG – LEA)
    - ✓ Riduzione numero cesarei dal 3% al 6%
    - ✓ Fratture di femore entro le 48 ore
    - ✓ Donazione cornee > 10% decessi
    - ✓ Ricetta Elettronica
    - ✓ Tempi Attesa: 95% prestazioni e ricoveri entro i tempi previsti dalla Regione

7. RETE TERRITORIALE

AREA INTERVENTI ALLA FAMIGLIA - CONSULTORIO FAMILIARE

OBIETTIVO	INDICATORE
Percorso nascita – Progetto BFCI-UNICEF Comunità Amica dei Bambini. Prosecuzione del programma: Fase 2 Prosecuzione della formazione per dedicati, coinvolti, informati.	n. PLS/MMG che hanno aderito al percorso formativo Realizzazione di evento di promozione : "Settimana dell'Allattamento al Seno" Monitoraggio tassi allattamento al seno
Percorso nascita – Gravidanza e Allattamento	Istituzione del Registro della gravidanza nei Consultori Definizione di percorso integrato Ospedale/Territorio per la continuità assistenziale nel dopo nascita
Area Adolescenti– integrazione con altri servizi	Definizione di Percorsi tecnico-operativi per la presa in carico integrata e l'accompagnamento dell'adolescente e della sua famiglia n. di incontri del gruppo integrato (Tavolo Adolescenti)

AREA DELLE DIPENDENZE/SERT

OBIETTIVO	INDICATORE
Integrazione ospedale-territorio per gestione utenti con dipendenza da sostanze legali ed illegali	Accordo operativo con i reparti ospedalieri e almeno il 70% di appropriatezza di richieste di consulenza
Progetto interventi psico-socio-educativi rivolti alle famiglie con adolescenti a rischio	Relazione quali-quantitativa
Integrazione ospedale-territorio per la promozione della salute in tema di alcol e tumori (fase 1)	Stesura, condivisione ed avvio del progetto su primo gruppo sperimentale

MEDICINA LEGALE

OBIETTIVO	INDICATORE
Commissione invalidi – rispetto tempi di attesa	Tempo intercorrente tra domanda e visita non superiore a 90 gg. e secondo normativa e relazione dell'attività gestionale organizzativa svolta
Commissione invalidi – facilitazione percorso cittadino fragile in integrazione con altri servizi della Rete Territoriale	Definizione di accordo tecnico operativo e monitoraggio pratiche cittadini fragili
Commisione Medica Locale patenti – rispetto tempi di attesa	Tempo intercorrente tra richiesta e visita non superiore a 90 gg
Recupero e valorizzazione della valenza medico legale nel processo di accertamento collegiale alunno disabile	Definizione di accordo con ATS in merito alla riorganizzazione del processo di accertamento

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (CURE DOMICILIARI)

OBIETTIVO	INDICATORE
Protocollo di Ammissione e Dimissione protetta del paziente cronico e fragile	Stesura di un percorso con la definizione di indicatori specifici per l'intero ambito ASST Aumento del numero di pazienti accompagnati rispetto al 2015
Presa in carico territoriale «per patologia»	Stesura di almeno un percorso di presa in carico integrata Ospedale-Territorio per l'accompagnamento di pazienti pneumologici, cardiologici o riabilitativi
Sviluppo di percorsi integrati per i pazienti con dolore cronico e/o in fase terminale (adi cure palliative)	n. pazienti seguiti in ADI- Cure Palliative Formalizzazione di almeno un incontro programmatorio e gestionale con gli Enti Gestori della rete di Cure Palliative

CURE PRIMARIE – ATTIVITÀ TERRITORIALI

OBIETTIVO	INDICATORE
Scelta/revoca del MMG - Conformità delle dichiarazioni rilasciate dai medici convenzionati e dai cittadini	Verifica di almeno il 20% delle certificazioni/autocertificazioni ricevute mensilmente
Integrazione funzionale col polo ospedaliero (servizio Farmaceutico) per una presa in cura globale degli assistiti affetti da malattie rare	Almeno una rendicontazione di aggiornamento relativa al monitoraggio del protocollo di intesa ASL/AO/Strutture sanitarie del 2015
Trasporto dializzati – applicazione nuove regole regionali (DGR 4702/2015)	Stesura di convenzioni con le associazioni di volontariato/enti/imprese per il trasporto sanitario
Prescrizione dei dispositivi di protesica on-line con il sistema Assistant-RL	Prescrizione on-line con il sistema Assistant-RL di almeno il 90% delle prescrizioni

8. LA PROMOZIONE INTEGRATA DEI SERVIZI (Ospedale e Territorio)

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 "Il tuo cuore ci sta a cuore" screening cardiologico (febbraio 2016); Open Day dedicato alla salute delle donne - che ha visto per la prima volta la collaborazione fra attività ospedaliere, consultorio e screening (marzo 2016); Giornata nazionale contro l'ipertensione - dove gli specialisti di ASST di Cremona e ATS della Val Padana scendono in piazza insieme per una azione congiunta di sensibilizzazione (maggio 2016).

Fondamentale è anche l'interazione fra diverse istituzioni come ad esempio il Comune di Cremona e i Comuni del territorio declinata attraverso la partecipazione a progetti specifici quali ad esempio ARCA delle donne (contro la violenza alle donne), ALI (progetto di inclusione sociale a scopo professionale), ICARO (registrazione anagrafica nuovi nati in ospedale).
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).
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.

Nel 2016 prenderà avvio una sperimentazione che vedrà coinvolta ASST di Cremona e "Mutua di Solidarietà ex dipendenti Ospedale Maggiore di Cremona". Tale sperimentazione prevede la costituzione di un gruppo di volontari dedicati all'accoglienza e orientamento all'utente nell'atrio dell'Ospedale di Cremona.

9. LA MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE

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 e 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).

Il Budget è strumento di:

- ✓ Programmazione
- ✓ Controllo
- ✓ Coordinamento e integrazione
- ✓ Motivazione
- ✓ Responsabilizzazione
- ✓ Comunicazione e trasparenza
- ✓ Cambiamento organizzativo
- ✓ Valutazione (risultato)

Percorso di Budget: origine e contenuti
• Regole di Sistema SSR/Legge 23/2015 (Dic.2015)
• Obiettivi Aziendali Strategici (Gen./Feb. 2016)
• Decreto Finanziamento/BPE (22-23 Feb.2016)
• Obiettivi di Contratto ATS/ASST (30 Apr.2016)
• Obiettivi di Mandato (DGS) (Apr./Mag.2016)

Obiettivi 2016:

1. Efficienza: costi/ricavi
2. Qualità: performance

Fasi/Tempi	2016
1. Proposta	Gennaio-Aprile Regole, BPE, Contratto, Mandato, ...
2. Negoziazione e Firma	Incontri 8-9 Marzo 2016 (+ Integrazione Mag.2016)
3. Monitoraggio	Mensile/Trimestrale
4. Rendicontazione	Gennaio/Febbraio 2017
5. Valutazione	Marzo/Aprile 2017

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.

BILANCIO 2016 (ECONOMICI)
RICAVI: mantenimento attività
COSTI: **PERSONALE (-538 extra costi):** <u>mantenimento dotazioni organiche al 31/03/2016</u>
BENI E SERVIZI (-760): * Farmaci: -96 appropriatezza * Dispositivi: -220 adesione nuove gare * Altri Beni e Servizi: -400 nuove gare * Consulenze: -45

Scheda Budget: struttura (Sanitario e Socio-Sanitario)
1.Economici/Attività (30%) * Personale: assegnazione risorse FTE * Costi/Ricavi
2.Strategici (50%) * PERFORMANCE * Gestionali/Miglioramento Organizzativo (PERCORSI) * Obiettivi di Mandato (STRATEGICI) * Qualità/Appropriatezza (PORTALE DI GOVERNO) * Customer Satisfaction (TEMPI ATTESA)
3. Istituzionali/Operativi (20%) * Obiettivi di Mandato (OPERATIVI) * Obiettivi Contratto ATS/ASST

Budget 2016 – ASST

	Anno 2014	Anno 2015	Budget 2016
RICAVI	**171.225.437**	**171.035.636**	**171.035.636**
B1-Ricoveri	100.581.088	101.556.678	101.556.678
B2-Attività ambulatoriale	52.589.827	51.589.144	51.589.144
B2BIS-Attività NPI	1.442.433	1.405.807	1.405.807
B3-46/SAN	5.164.338	4.929.436	4.929.436
B5-Sub Acuti	664.460	423.110	423.110
B5BIS-Ricavi prestazioni interne	10.783.291	11.131.462	11.131.462
CONSUMI SANITARI	**25.417.629**	**27.369.278**	**27.369.278**
B6AA-Farmaci (File R)	3.534.251	4.503.347	4.407.347
B6B-Dispositivi Medici	20.884.923	21.907.794	21.688.716
B6C-Altri beni sanitari	998.455	958.137	958.137
FILE F doppio can. e 1° Ciclo	**22.156.018**	**28.813.709**	**27.575.000**
B4-File F	18.579.108	21.340.603	21.435.000
B4A-File F HCV	69.189	3.944.596	2.614.000
B4BIS-Doppio canale e 1° ciclo	3.507.721	3.528.510	3.526.000
COSTO DEL PERSONALE	**129.718.117**	**123.492.701**	**123.492.701**
B8-Personale dipendente	129.718.117	123.492.701	123.492.701

Indici di efficienza

Consumi (al netto file F, primo ciclo e doppio canale)/Ricavi	14,8%	16,0%	15,8%
Costo del personale/Ricavi	75,8%	72,2%	72,2%
Costi diretti/Ricavi	90,6%	88,2%	88,0%

10. 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.
Le Pubbliche Amministrazioni sono tenute ad adottare un Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, da aggiornare annualmente, che indichi le iniziative previste per garantire un adeguato livello di trasparenza, legalità e sviluppi una cultura diffusa di integrità.
Il sistema aziendale di prevenzione della corruzione, nell'ambito del quale svolge un ruolo fondamentale l'attività di sviluppo della trasparenza e dell'integrità, riveste all'interno dell'ASST di Cremona rilevanza strategica in quanto strumento per la compiuta realizzazione dei valori costituzionali di legalità, imparzialità e buona amministrazione.

Gli strumenti principali attraverso i quali è governato tale sistema sono:

- il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC), che rappresenta 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 amministrativa e si orienta, nel contrasto alla corruzione, verso un sistema di prevenzione integrato con gli altri Sistemi di programmazione presenti in azienda
- il Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI), che costituisce apposita sezione del PTPC e definisce gli obiettivi e le iniziative per la trasparenza, intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Azienda.

Il PTPC ed il PTTI 2016-2018, adottati con deliberazione n. 19 del 29.01.2016, rappresentano, quindi, gli strumenti con i quali sono definite le misure concrete individuate dall'Azienda, le responsabilità, i relativi tempi di realizzazione e le modalità di vigilanza sulla loro applicazione e sulla loro efficacia.
Tali misure rientrano nel ciclo della performance aziendale sotto forma di obiettivi e indicatori per la misurazione della performance organizzativa e della performance individuale.
Il documento di riferimento "Trasparenza e Integrità" è consultabile dalla rete intranet e dal sito internet dell'Azienda.

11. 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.
L'attività di I.A. dell'ASST di Cremona si focalizzerà, nel 2016, su controlli nell'area inerente i processi aziendali di affidamento di servizi, lavori e forniture mediante procedure sotto soglia.

Area	Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso
ECONOMICI	• Ricavi (valorizzazione attività sanitaria per esterni) • Consumi Sanitari • Costo del personale	Volumi attività di Ricovero 2016-2015 Valore prestazioni ambulatoriali 2016-2015 Consumi sanitari 2016-2015 Rapporto consumi sanitari/ricavi 2016-2015 Costo del personale 2016-2015 Rapporto personale/ricavi 2016-2015	Mantenimento dei volumi (la valorizzazione è conseguente alla revisione tariffaria 2015 applicata su alcune prestazioni di ricovero-DRG) Riduzione dei consumi sanitari (in particolare dei dispositivi sanitari) e miglioramento del rapporto consumi sanitari/ricavi Mantenimento del costo del personale e miglioramento del rapporto personale/ricavi
APPROPRIATEZZA	• Peso clinico • 108 DRG LEA • Percorso nascita • Tempi Attesa Ricovero	Incremento peso clinico 2016-2015 N° DRG LEA/totale produzione 2016-2015 Cesarei: N° parti con taglio cesareo/N° totale parti 2016-2015 Rispetto tempi massimi attesa ricoveri	Incremento complessità prestazioni di ricovero Miglioramento appropriatezza attraverso la riduzione del numero dei ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza 2016-2015 Riduzione del N° di parti con taglio cesareo rispetto all'anno 2015 Rispetto tempi massimi di attesa per i ricoveri monitorati da Regione/ATS
RETI DI PATOLOGIA	• Reti di Patologia • Centro oncologico • Donazioni	ROL-Mammella ROL-Colon retto ReNe REL STEMI STROKE Definizione PDTA N° prelievi cornee/N° decessi totale $\geq$ 10%	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 Sviluppo percorso interdipartimentale cura dei tumori Rapporto N° donatori di cornee/N° deceduti superiore al 10%