

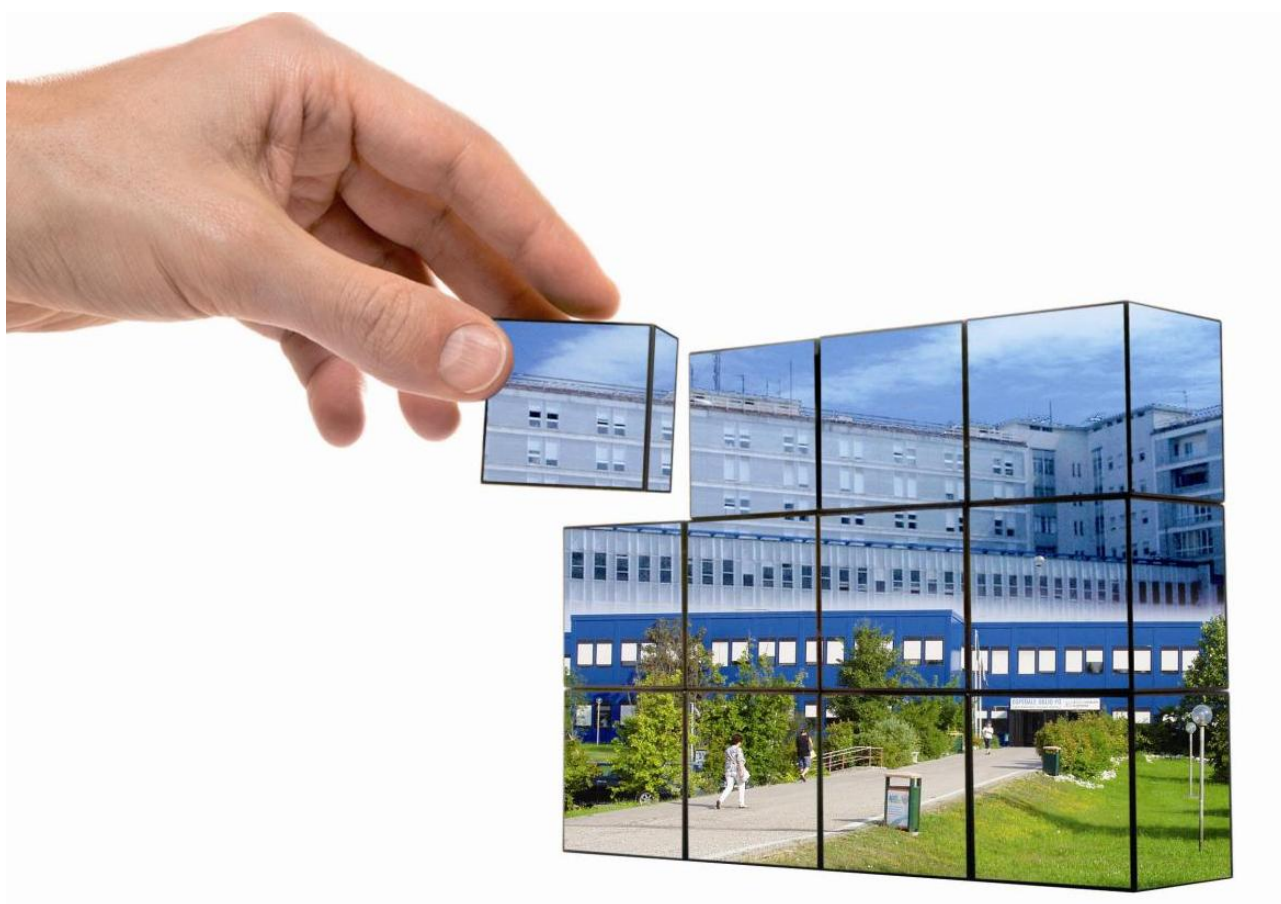
Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Cremona

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2023



Sommario

Premessa	Pag. 3
1. L'ASST di Cremona in cifre	Pag. 4
2. Il Ciclo di Gestione della Performance	Pag. 14
3. La valutazione della Performance	Pag. 17
3.1 I progetti strategici realizzati: un quadro di sintesi	Pag. 17
3.2 La performance Aziendale e la performance organizzativa	Pag. 32
3.3 La Performance individuale	Pag. 42
4. Organizzazione del capitale umano	Pag. 43
4.1 Organizzazione del lavoro agile	Pag. 43
4.2 Piano triennale dei fabbisogni di personale	Pag. 44
4.3 Piano della formazione	Pag. 46
5. Trasparenza e Anticorruzione	Pag. 47
6. Internal Auditing	Pag. 49

Premessa

Il Piano Integrato di attività ed organizzazione (PIAO) 2023-2025, adottato con decreto n. 184 del 30 marzo 2023, è stato predisposto secondo le disposizioni contenute dall'art.6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

Esso rappresenta il documento strategico programmatico per il triennio che dà anche 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 dell'ASST per il periodo in oggetto. Attraverso questo documento, quindi, l'ASST descrive le attività e i progetti attivi che sono rappresentati da indicatori di misurazione.

La presente relazione è il documento conclusivo del ciclo della performance relativo al 2023 ed è anche l'atto con il quale viene messa a disposizione di tutti gli Stakeholders (cittadini, organizzazioni di consumatori, organizzazioni di pazienti, volontari, organizzazioni del terzo settore) una sintesi dei risultati conseguiti nel corso dell'anno 2023 rispetto a quanto programmato.

La presente Relazione, che fa riferimento al Piano Integrato di attività ed organizzazione (PIAO) 2023-2025, è il prodotto dell'azione di programmazione e valutazione svolta dalla Direzione Strategica aziendale attraverso i Servizi di Staff e il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni Aziendale e rappresenta la sintesi di tutte le azioni messe in campo nelle diverse articolazioni dell'azienda da parte di tutti gli operatori.

In tale documento vengono descritti i risultati raggiunti nell'anno 2023 per ciascuno dei tre seguenti livelli:

1. progetti strategici realizzati e/o fasi rilevanti di progetti pluriennali effettuate nell'anno 2023;
2. la performance organizzativa sia a livello aziendale valutata rispetto al raggiungimento degli obiettivi definiti da Regione Lombardia sia a livello di unità operativa a cui, alla luce del processo di programmazione regionale e aziendale, sono stati assegnati gli obiettivi di budget per l'anno 2023 (secondo la procedura definita nel Sistema di misurazione e valutazione della performance);
3. la performance individuale del personale dipendente dell'Azienda, rispetto alla qualità della prestazione e al contributo individuale fornito alle strutture di afferenza per il raggiungimento degli obiettivi di budget, secondo le apposite procedure definite dalla contrattazione aziendale.

Al fine di dare conto in modo integrato dell'attuazione di tutte le sezioni presenti nel PIAO, nel documento vengono, inoltre, illustrate le azioni messe in campo nel corso del 2023 da parte della ASST sulle seguenti tematiche:

- a) organizzazione del capitale umano;
- b) piano triennale dei fabbisogni di personale;
- c) piano della formazione;
- d) prevenzione della corruzione e trasparenza.

La relazione viene pubblicata sul sito istituzionale dell'ASST di Cremona nella sezione "Amministrazione Trasparente" dedicata alla rendicontazione delle informazioni e dei documenti relativi al ciclo della performance.

1. L'ASST di Cremona in cifre

L'ASST di Cremona persegue i fini istituzionali di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività. La Mission dell'Azienda, in coerenza con le linee strategiche indicate negli indirizzi nazionali (ad esempio, Patto per la Salute, Piano Nazionale Cronicità – PNC ecc.), nonché con le Regole di Sistema di Regione Lombardia per l'anno 2023 (d.G.R. n. XI/7758 del 28/12/2022), è quella di concorrere con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione, nella logica di presa in carico della persona, garantendo **massima accessibilità e libertà di scelta**, l'equità delle prestazioni, l'**ottimizzazione delle risorse**, promuovendo l'**integrazione ed il raccordo istituzionale** con gli enti locali e con le organizzazioni sanitarie e del volontariato.

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

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

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

- **Serd (erogazione) (2 sedi):** si occupa prevalentemente della presa in carico di utenti con problemi di tossicodipendenza, 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 operative):** il modello consultoriale operativo realizzato è quello del Consultorio Familiare Integrato (CFI) con focus centrale sulla famiglia; si rivolge pertanto a persone singole, coppie e nuclei familiari in tutte le fasi esistenziali del ciclo di vita - gravidanza, maternità, età evolutiva, adolescenza, adultità, nonché in condizioni di disabilità ed età anziana, costituendo un'importante risorsa di sostegno. Gli interventi consultoriali afferiscono complessivamente a due macro-aree, quella sanitaria e quella psico socio-educativa, che si integrano nell'elaborazione del progetto d'intervento individualizzato. In ambito sanitario le principali attività erogate riguardano la gravidanza e la preparazione alla nascita, il post partum, la prevenzione ginecologica ed oncologica (screening), la contraccezione, la menopausa e adempimenti previsti dalla Legge n. 194/1978 (IVG). L'ambito psico-socio-educativo abbraccia generalmente il sostegno individuale, familiare e di coppia, nonché aree più specifiche quali la tutela sociale della maternità, (Bandi Famiglia e Misure a sostegno delle famiglie fragili), l'area giovani ed adolescenti con lo Spazio giovani dedicato, lo Sportello Disabili, le adozioni, la Tutela Minori.
- **Attività territoriali:** protesica maggiore e minore, gestione trasporti dializzati, attività del servizio di Medicina Legale (di polizia mortuaria, visite fiscali, commissioni medico legali, rilascio di certificazioni medico legali e abilitazioni), farmaceutica: file F ex tipologia 13, attività distrettuali di cura del paziente (pazienti con patologie rare), valutazione multidimensionale, ADI valutativa al netto del costo del personale dipendente, ospedali di comunità previsti dal piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR); le case di comunità

previste dal PNRR; le centrali operative territoriali (COT) previste dal PNRR. Afferiscono inoltre alla Direzione Socio Sanitaria:

-il Distretto di Cremona, con funzioni di implementazione dell'offerta territoriale e che assume un ruolo strategico di gestione e di coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali;

-il Dipartimento di Cure Primarie (in stretta sintonia con le strutture del Distretto) per la stesura di linee guida in materia di cure primarie nonché la gestione amministrativa delle Convenzioni degli MMG (Medici di Medicina Generale), PLS (Pediatri di libera scelta) e MCA (Medici di Continuità Assistenziale).

Si precisa che presso il presidio sanitario "Nuovo Robbiani" di Soresina è stata attivata la prima "Casa di Comunità" dell'ASST Cremona che prevede un ambulatorio di psicologia clinica, un ambulatorio di terapia del dolore e un ambulatorio di geriatria. Inoltre, nel mese di dicembre 2022 è stata aperta la Casa di Comunità di Casalmaggiore, sede operativa dei servizi sociosanitari territoriali che operano nel distretto Oglio Po Casalasco-Viadanese, in stretta collaborazione con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i servizi sociali, le associazioni territoriali, le cooperative e le strutture accreditate.

L'ASST di Cremona, nel 2023, conta **2.511 dipendenti** fra medici, infermieri, assistenti sociali, assistenti religiosi, personale tecnico e amministrativo con un'**età media di 46,24 anni** (cfr. Tabella 1), ed ha un valore della produzione di 309.863.696 euro (di cui 16.0620.836 € relativi al territorio).

Tabella 1. Numero teste per ruolo (tempo determinato e indeterminato ad esclusione delle risorse acquisite con contratti atipici e liberi professionisti) con distinzione per Dirigenza e Comparto al 31.12.2023

	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero di Oglio Po	Strutture Territoriali	Totale Azienda
Dirigenza				
Sanitario Medico	307	45	16	368
Sanitario non medico	47	5	12	64
Professionale e Tecnica	6	0	0	6
Amministrativo	7	0	1	8
Totale Dirigenza	367	50	29	446
Età media Dirigenza				47,64
Comparto				
Sanitario	1047	230	98	1375
Tecnico - Professionale	133	39	2	174
Sociosanitario	207	68	14	289
Amministrativo	171	25	31	227
Totale Comparto	1558	362	145	2065
Età media Comparto				46,24
Azienda				
Totale Azienda	1925	412	174	2511

Fonte: Gestione e sviluppo delle Risorse Umane – ASST Cremona

In termini di attività, l'ASST di Cremona nell'anno 2023 ha registrato **21.640 ricoveri** (di cui 82,28% ricoveri ordinari e 44% ricoveri di tipo chirurgico), 4.522.438 prestazioni ambulatoriali per esterni (incluse le prestazioni ambulatoriali complesse BIC e MAC, di cui tabella 3) e 28.034 prestazioni psichiatriche (flusso 46SAN).

Tabella 2. Dati attività per presidio ospedaliero: attività di ricovero e specialistica ambulatoriale (2021 cfr. 2023)

	Presidio Ospedaliero di Cremona (incluso)			Presidio Ospedaliero di Oglio Po			Totale Azienda		
	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
Ricoveri Ordinari (a)	14.386	14.666	14.677	3.096	3.130	3.129	17.482	17.796	17.806
GG degenza totali	118.327	123.346	126.254	29.060	28.037	27.843	147.387	151.383	154.097
degenza media	8,23	8,41	8,6	9,39	8,96	8,9	8,43	8,51	17,5
Peso medio DRG	1,3	1,26	1,24	1,27	1,23	1,204	1,29	1,26	2,444
Ricoveri Day hospital (b)	2.376	2.601	3.052	673	672	676	3.049	3.273	3.728
N.Accessi Totali	2.761	2.931	3.470	746	785	784	3.507	3.716	4.254
Peso medio DRG	0,86	0,81	0,78	0,78	0,78	0,78	0,84	0,8	1,56
Ricoveri Sub-acuti (c)	72	54	106				72	54	106
GG degenza totali	2.850	1.408	5.573				2.850	1408	5573
degenza media	39,58	26,07	52,58				39,58	26,07	52,58
Totale Ricoveri (a+b+c)	16.834	17.321	17.835	3.769	3.802	3.805	20.603	21.123	21.640
- di cui %DRG Chirurgici							41%	43%	44%
- di cui % DRG Medici							59%	57%	56%
Totale numero Prestazioni ambulatoriali esterne	3.295.233	3.293.655	3.398.740	949.975	1.061.837	1.123.698	4.245.208	4.355.492	4.522.438
- di cui Numero Prestazioni ambulatoriali per esterni (esclusi MAC, BIC, NPI)	2.652.263	2.538.458	2.551.583	728.454	756.569	784.678	3.380.717	3.295.027	3.336.261
- di cui Numero Prestazioni ambulatoriali PS per esterni	590.297	707.689	798.903	211.728	296.695	330.060	802.025	1.004.384	1.128.963
- di cui Numero MAC	17.387	17.661	18.618	2.426	2.474	2.790	19.813	20.135	21.408
- di cui Numero BIC	2.010	2.400	2.672	1.190	1.261	1.614	3.200	3.661	4.286
- di cui Numero prestazioni NPI	33.276	27.447	26.964	6.177	4.838	4.556	39.453	32.285	31.520
Numero prestazioni 46/SAN (Psichiatria)	32.118	30.969	19.613	8.602	9.154	8.421	40.720	40.123	28.034

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Tabella 3. Prestazioni ambulatoriali per esterni per tipologia (2021 cfr. 2023)

Prestazioni ambulatoriali ASST Cremona						
	ANNO 2021		ANNO 2022		ANNO 2023	
	Numero	Valore lordo	Numero	Valore lordo	Numero	Valore lordo
Prestazioni ambulatoriali esterne	4.245.208	€ 60.823.454	4.355.492	€ 73.595.994	4.522.438	€ 75.453.988
- di cui Numero MAC	19.813	€ 3.230.061	20.135	€ 3.335.704	21.408	€ 3.381.895
- di cui Numero BIC	3.200	€ 3.129.312	3.661	€ 3.583.955	4.286	€ 4.191.311
Esami radiologici	135.863	€ 8.258.554	157.499	€ 9.351.538	160.884	€ 9.708.040
Esami di laboratorio	3.429.202	€ 33.281.312	3.428.039	€ 29.647.762	3.572.963	€ 28.173.272
Altre prestazioni	657.130	€ 12.924.215	746.158	€ 27.677.035	762.897	€ 29.999.469

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

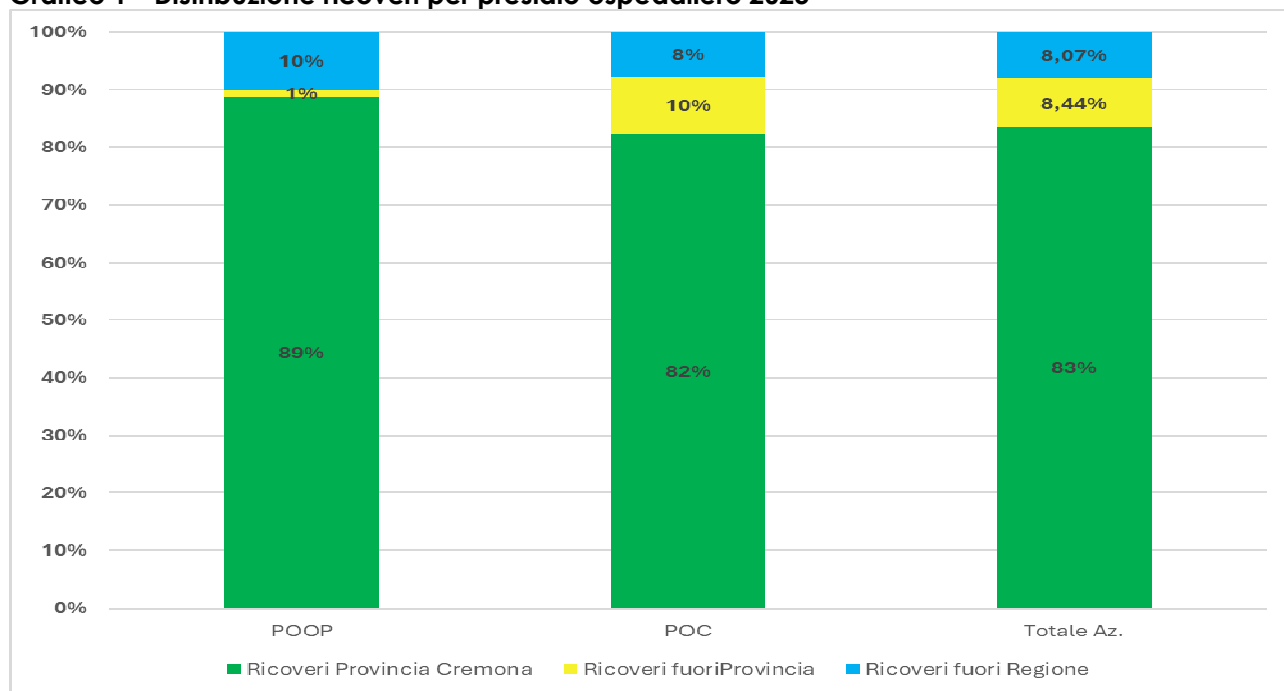
Riguardo all'area dei ricoveri, l'azienda registra un **tasso di attrazione del 16,50%** (8,44% provenienti da fuori provincia e 8,07% provenienti da fuori regione). Come riportato nella tabella 4, nel 2023 si è registrato un incremento dei pazienti fuori provincia (+9,55% rispetto al 2022) e di pazienti fuori regione (+5,09% rispetto al 2022) correlato alla ripresa graduale dell'attività di ricovero.

Tabella 4. Ricoveri per provenienza e per presidio ospedaliero (2022 e 2023)

		Ricoveri Provincia di Cremona	Ricoveri fuori Provincia	Ricoveri fuori Regione	Totale Ricoveri
POOP	2022	3358	47	397	3802
	2023	3351	49	374	3774
	Delta	-7	2	-23	-28
POC	2022	14418	1629	1274	17321
	2023	14818	1787	1382	17987
	Delta	400	158	108	666
Totale Azienda	2022	17776	1676	1671	21123
	2023	18169	1836	1756	21761
	Delta	393	160	85	638

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Grafico 1 - Distribuzione ricoveri per presidio ospedaliero 2023



Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Nel corso dell'anno 2023 a livello aziendale la valorizzazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali e chirurgiche elettive ha visto una crescita rispetto all'anno 2022, seppur ancora inferiore ai livelli di produzione dell'epoca pre-covid, determinata dall'attuazione del piano di ripresa a partire dal mese di aprile, come raccomandato da Regione Lombardia.

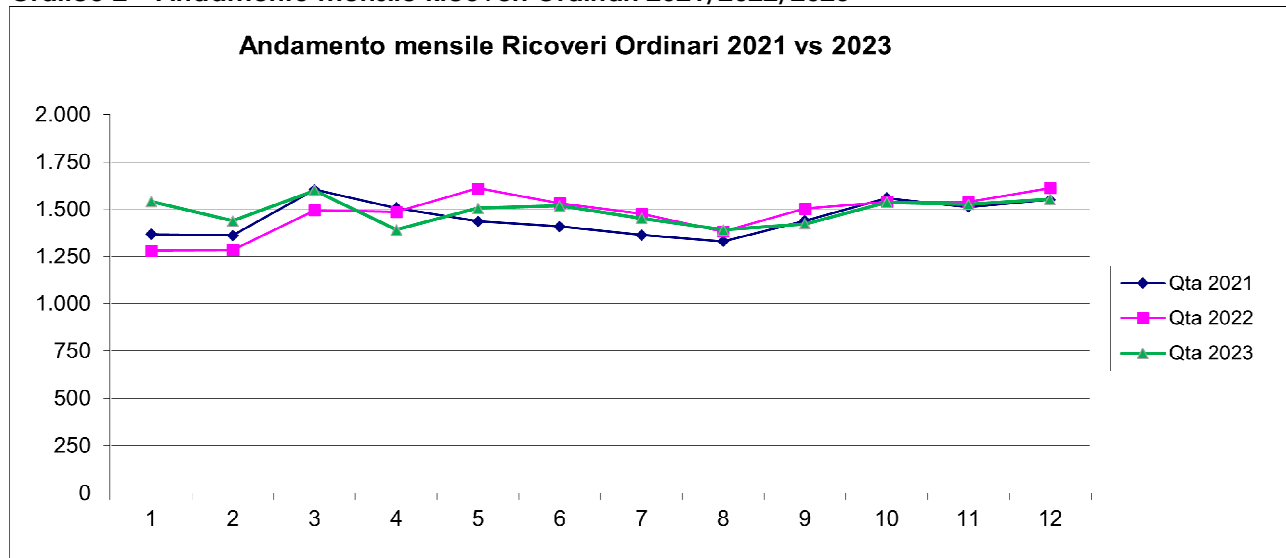
In particolare, Regione al fine di contenere i tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nel PNGLA e per i ricoveri del piano per le liste d'attesa 2023 ha posto alle aziende i seguenti due obiettivi con decorrenza 01/04/2023:

- produzione chirurgica elettiva: incremento del 10% rispetto ai volumi rilevati nel 2019;
- produzione ambulatoriale: incremento del 10% dei volumi delle prestazioni ambulatoriali erogate a pazienti lombardi tra il valore maggiore rilevato negli anni 2019 e 2022

L'ASST a seguito della comunicazione di questi obiettivi ha attivato da subito tutti gli strumenti operativi necessari per il coordinamento e monitoraggio delle attività finalizzate a garantire il piano di ripresa, come dettagliato nella sezione "performance aziendale" del presente piano.

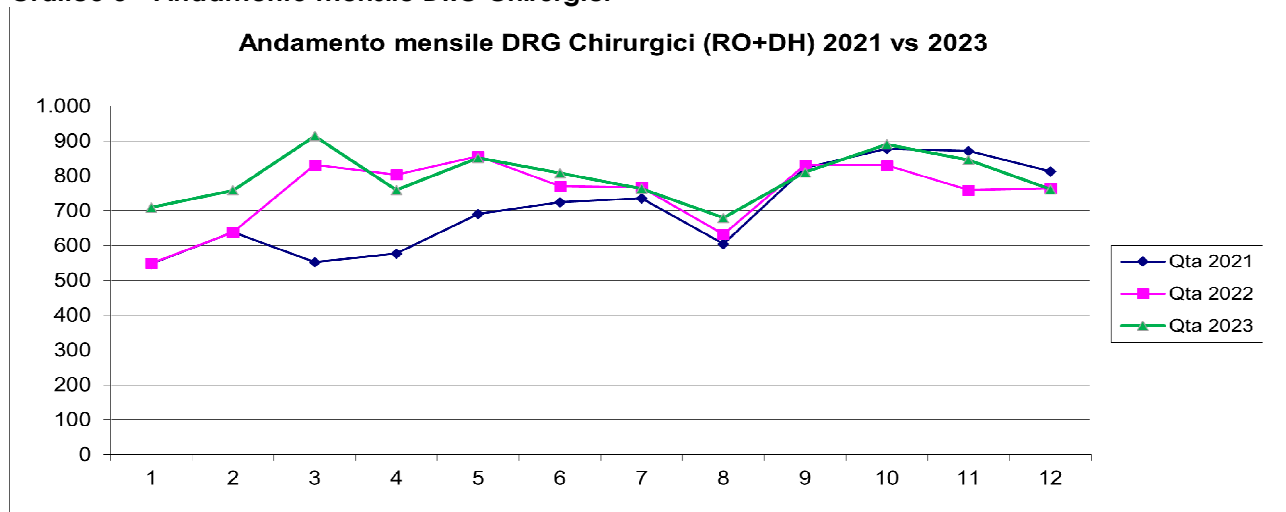
Come è possibile notare dai grafici riportati in seguito l'attività di ricovero complessiva ordinaria evidenzia un trend in crescita rispetto sia all'anno 2021 che al 2022, in particolare tale fenomeno è riconducibile ai DRG chirurgici complessivi (grafico 3), ciò a testimonianza dell'impegno profuso da parte dell'azienda sul recupero dell'attività chirurgica, come da indicazioni regionali.

Grafico 2 – Andamento mensile Ricoveri Ordinari 2021/2022/2023



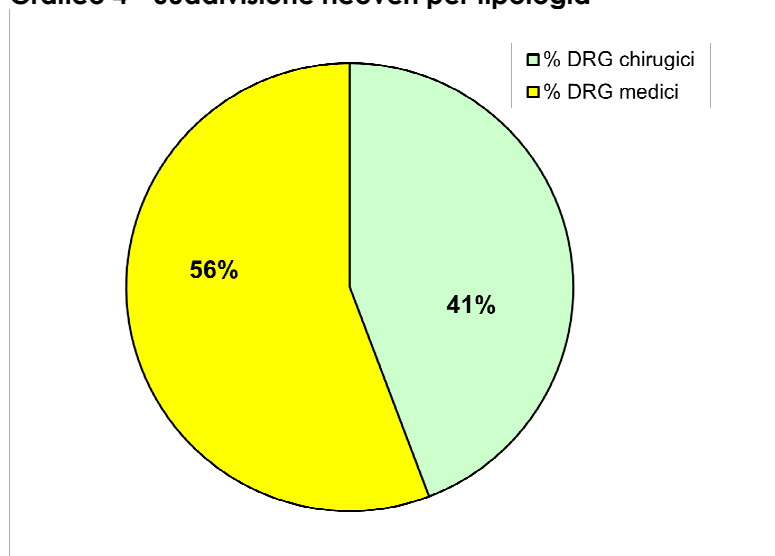
Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Grafico 3 - Andamento mensile DRG Chirurgici



Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Grafico 4 - Suddivisione ricoveri per tipologia



Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

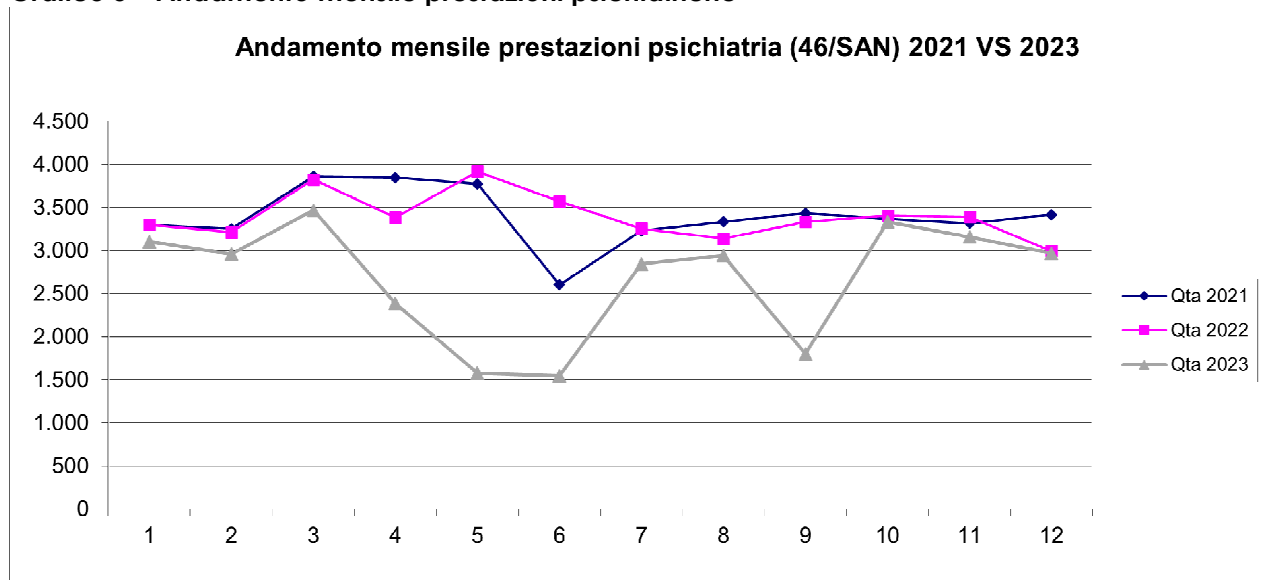
Resta comunque da segnalare che, nonostante la progressiva ripresa dell'attività, i ricoveri, risultano comunque inferiori a quanto prodotto in epoca pre-covid in relazione ai seguenti fenomeni di natura organizzativa:

- ridimensionamento della terapia intensiva neonatale: a seguito dell'attuazione di quanto indicato nelle d.G.R. n. XI/267 del 28/06/2018 "rete regionale per l'assistenza materno-neonatale: intervento di riorganizzazioni dei punti nascita" e d.G.R. n. XI/2395 del 11/11/2019 "Rete regionale per l'assistenza materno neonatale: 1) requisiti e strutture dei centri di medicina materno fetale (MMF) ad elevata complessità assistenziale 2) requisiti e strutture sede dei centri di terapia intensiva neonatale (TIN)" con decorrenza 01/03/2020 la terapia intensiva neonatale della ASST di Cremona è stata declassata a terapia sub intensiva neonatale, determinando una notevole contrazione dei volumi prodotti
- sospensione dell'attività di ricovero riabilitativa a decorrere dal mese di ottobre 2020 a causa della carenza di organico medico ed infermieristico
- contrazione dei posti letto di alcune uu.oo. di carattere medico e oncologico finalizzate alla gestione del paziente vs setting di ricovero più appropriati.

Per quanto concerne l'attività psichiatrica si rileva un netto calo dell'attività nel corso del 2023 (grafico 5) determinato dai seguenti fattori:

- dal 20 febbraio 2023 la Comunità SPR1 di via Belgiardino a Cremona è stata chiusa per consentire l'esecuzione dei lavori di ristrutturazione con perdita temporanea di n. 15 posti letto, solo in parte compensabili dall'ampliamento dei posti in CPA, come da istanza inoltrata ad ATS, per incremento di 4 posti;
- il Centro Diurno afferente alla Unità Operativa di Casalmaggiore è chiuso dal periodo pandemico, con perdita quindi di 8 posti;
- la pesante carenza di personale della Dirigenza Medica (Psichiatri) ulteriormente aggravata dalle dimissioni di uno Psichiatra a partire dal 31.3.2023 (solo minimamente sopperita dalla presenza di un Medico specializzando) determina una grave impossibilità di raggiungere i livelli contrattuali delle prestazioni.

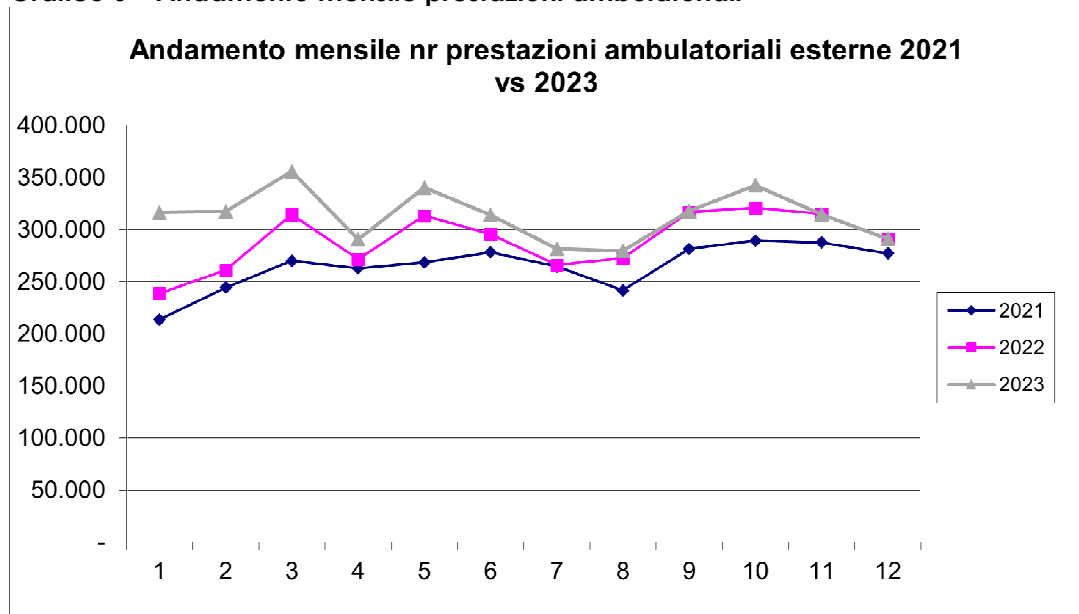
Grafico 5 – Andamento mensile prestazioni psichiatriche



Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

L'attività ambulatoriale evidenzia un incremento della produzione sia rispetto al 2022, che al 2021, a testimonianza del massimo impegno profuso da parte del personale alla ripresa dell'attività, nonostante, le gravi carenze di personale (grafico 6).

Grafico 6 – Andamento mensile prestazioni ambulatoriali



Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

L'attività di monitoraggio mensile sull'andamento della produzione è stata effettuata costantemente tutto l'anno, in particolare a decorrere dal mese di aprile, in concomitanza con l'assegnazione degli obiettivi di mandato, è stato effettuato un monitoraggio specifico sulla produzione ambulatoriale e sulla produzione di ricovero chirurgica elettiva, per le quali come da indicazioni regionali veniva chiesta una ripresa dell'attività al fine di rispondere ai fabbisogni della popolazione.

Riguardo al percorso di emergenza-urgenza, si evidenzia per l'anno 2023 un numero totale di accessi al Pronto soccorso pari a 80.363 in incremento rispetto al 2022. Il tasso di ricovero da PS a livello aziendale è pari a 13.58% (15,01% per il POC e 10,22% per il POOP) e risulta in contrazione rispetto al 2022, a testimonianza del consolidamento del processo di efficientamento del pronto soccorso, in termini di maggior assistenza in fase di osservazione breve e di migliore appropriatezza degli eventuali successivi ricoveri.

Tabella 5 Accessi PS distinti per codice colore e modalità di dimissione (2021 cfr. 2023*)

N.B. si segnala che da maggio 2023 la classificazione dei codici di accesso in ps è stata modificata, pertanto, al fine di rendere confrontabili i dati con gli anni precedenti si è proceduto ad una riclassificazione interna dei due nuovi codici colore (arancio e blu).

	Presidio Ospedaliero di Cremona				Presidio Ospedaliero di Oglio Po				Totale azienda			
	2021	2022	2023	Diff.2023-2022	2021	2022	2023	Diff.2023-2022	2021	2022	2023	Diff.2023-2022
Totale accessi	44.551	51.933	56.364	4.431	18.896	23.305	23.999	694	63.447	75.238	80.363	5.125
codici bianchi	2.677	3.455	5.012	1.557	303	580	1.709	1.129	2.980	4.035	6.721	2.686
% codici bianchi	6%	7%	9%		2%	2%	7%		4,7%	5,4%		
codici verdi	32.233	39.213	37.497	-1.716	14.166	19.202	17.094	-2.108	46.399	58.415	54.591	-3.824
% codici verdi	72%	76%	67%		75%	82%	71%		73%	78%		
codici gialli	8.619	7.850	11.582	3.732	4.148	3.244	4.429	1.185	12.767	11.094	16.011	4.917
% codici gialli	19%	15%	21%		22%	14%	18%		20%	15%		
codici rossi	1.022	1.415	2.273	858	279	277	767	490	1.301	1.692	3.040	1.348
% codici rossi	2,3%	3%	4%		1,5%	1%	3%		2,1%	2,2%		
Ricoverati da PS	8.823	8.619	8.461	-158	2.474	2.362	2.452	90	11.297	10.981	10.913	-68
% Ricoverati da PS	19,80%	16,60%	15,01%		13,09%	10,14%	10,22%		17,81%	14,60%	13,58%	
Dimessi a domicilio	35.569	43.097	47.701	4.604	16.371	20.899	21.518	619	51.940	63.996	69.219	5.223
% Dimessi a domicilio	79,84%	82,99%	84,63%		86,64%	89,68%	89,66%		81,86%	85,06%	86,13%	
Trasferiti	75	120	98	-22	37	24	14	-10	112	144	112	-32
% Trasferiti	0,17%	0,23%	0,17%		0,20%	0,10%	0,06%		0,18%	0,19%	0,14%	
Deceduti	84	97	104	7	14	20	15	-5	98	117	119	2
% Deceduti	0,19%	0,19%	0,18%		0,07%	0,09%	0,06%		0,15%	0,16%	0,15%	

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Con riferimento all'attività territoriale, di seguito vengono presentati alcuni dei dati più significativi in termini di prestazioni offerte relativi all'area socio-assistenziale: area interventi alla famiglia – Consultorio familiare, area dipendenze e SERT, area medicina legale, area Cure domiciliari e Cure primarie. Si evidenzia, in particolare, un trend crescente sull'area delle cure palliative e dello screening.

Tabella 6: Screening di 1° e 2° livello (2021 cfr. 2023)

Tipologia screening	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
n. test eseguiti per tumore cervice uterina	3.778	5.303	7.430
n. test eseguiti per tumore colon retto	976	1.091	1.184
n. test eseguiti per tumore mammella	8.397	9.251	10.974
n. test eseguiti per virus epatite C	n.d.	2.212	3.187

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Tabella 7: Dati attività Cure Palliative (2021 cfr. 2023)

	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Numero ricoveri (residenziale e semiresidenziale)	385	377	388
Nr pazienti domiciliari	286	277	284
Nr valutazioni multidisciplinari domiciliari non seguite da presa in carico	n.d.	32	32
Valorizzazione ricoveri (residenziale e semiresidenziale)	€ 959.121	€ 1.046.815	€ 1.244.742
Valorizzazione attività domiciliare	€ 790.805	€ 806.070	€ 951.946

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Tabella 8: Dati Area interventi alla famiglia - Consultorio familiare (2021 cfr. 2023)

	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
n. prestazioni totali (tariffate e non) area psicosociale	8.123	8.174	8.615
n. prestazioni totali (tariffate e non) area sanitaria	19.144	19.593	21.928
Valorizzazione forfettaria prestazioni non tariffate di Accesso e Tutoring	€ 71.540	€ 76.413	€ 77.924
Numero gravidanze seguite presso i consultori	450	490	518

Fonte: Serv. Distrettuali per la famiglia – ASST Cremona

Tabella 9: Dati attività Area delle Dipendenze/Sert (2021 cfr. 2023)

	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
n. prestazioni tossicodipendenza	78.328	82.543	70.903
n. prestazioni alcolismo	8.835	9.372	6.925
n. prestazioni gioco d'azzardo	2.480	1.902	956
n. prestazioni tabagismo	1.689	1.937	2.683
n. prestazioni HIV/MTS	483	449	589
n. prestazioni - altro			608

Fonte: DSMD – ASST Cremona

Tabella 10: Dati attività Area - Medicina Legale (2021 cfr. 2023)

	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
n. pratiche Commissione Invalidi	8.963	8.190	8.127
n. pratiche Commissione Medica Locale patenti	4.460	5.044	5.631
n. visite necroscopiche e fiscali	494	538	601
Certificazioni monocratiche ed altre prestazioni (collegio medico, indennizzi L.210/92...)	746	728	584

Fonte: Medicina Legale – ASST Cremona

Tabella 11: Dati attività Area - Valutazione multidimensionale (Cure domiciliari) (2021 cfr. 2023)

	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
n. totale pazienti in ADI	n.d.	4.911	4.750
n. totale titoli ADI attivati	n.d.	13.393	17.680
n. utenti assistenza domiciliare con profilo assistenziale	1.297	1.487	1.720
n. prestazioni per attività di accoglienza/front office	4.210	4.800	4.700

Fonte: Servizi per la Domiciliarità – ASST Cremona

Tabella 12: Dati attività Area – altri servizi territoriali (2021 cfr. 2023)

	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
n. prestazioni ventiloterapia, nutrizione artificiale domiciliare	1.265	1.511	1.782
n. prestazioni protesica maggiore	2.988	4.516	4.182
n. pz assistiti in assorbenza	11.346	12.443	11.073
n. prestazioni Scelta/revoca, esenzioni, ecc.	65.835	101.281	85.533

Fonte: Servizi per le fragilità – ASST Cremona

Tabella 13: Dati attività Vaccinazioni (anno 2023)

Tipologia vaccino	Nr somministrazioni ANNO 2022	Nr somministrazioni ANNO 2023
DIFTO-TETANO	89	226
DIFTO-TETANO-PERTOSSE	3.568	3.972
DIFTO-TETANO-PERTOSSE-POLIO	5.376	4.353
ENCEFALITE da zecca adulti	22	36
ENCEFALITE da zecca ped	8	2
ENCEFALITE Giapponese	5	24
EPATITE A adulti	222	362
EPATITE A pediatrica	136	96
EPATITE B adulti	484	398
EPATITE B dosaggio maggiorato	81	27
EPATITE B pediatrica	59	92
EPATITE A+B adulti		33
ESAVALENTE	3.675	3.659
FEBBRE GIALLA	117	160
HAEMOPHILUS	60	97
HPV	3.459	3.949
Men ACWY	2.558	3.550
MENINGITE B	3.908	3.836
MENINGITE C	1.276	620
MORBILLO-PAROTITE-ROSOLIA	698	674
MORBILLO-PAROTITE-ROSOLIA-VARICELLA	3.087	3.909
PNEUMO 13	3.033	2.707
PNEUMO 15	n.d.	1.010
PNEUMO 20	3	534
PNEUMO 23	241	411
POLIO	78	115
RABBIA	5	64
ROTAVIRUS	2.179	2.148
TIFO	149	223
VAIOLO delle scimmie	183	31
VARICELLA	85	150
ZOSTER inattivato	251	1.623
ZOSTER VIVO	67	
Totale somministrazioni	35.162	39.091
Nr somministrazioni ANTI-COVID	95.876	6.616
Nr somministrazioni ANTI-INFLUENZALI	6.348	6.385

Fonte: UO Vaccinazioni – ASST Cremona

2. Il Ciclo di gestione della Performance

A partire dal 2012, l'Azienda ha avviato il proprio ciclo di gestione della performance in ottemperanza alle disposizioni di cui al D.Lgs. 150/2009 c.d. "decreto Brunetta", secondo le indicazioni di cui alle Linee Guida dell'OIV della Regione Lombardia, armonizzando gli esistenti strumenti di programmazione e controllo al nuovo modello integrato di valutazione.

In particolare, il modello predisposto per le Aziende Sanitarie Pubbliche di Regione Lombardia si pone i seguenti obiettivi:

- essere collegato agli strumenti istituzionali di programmazione annuale e pluriennale;
- recuperare e valorizzare la dimensione strategica dell'azienda sanitaria mediante la predisposizione di un percorso di lavoro che la Direzione intende mettere in campo nel medio-lungo periodo e rispetto al quale orientare le scelte di programmazione di breve periodo;
- valorizzare e riqualificare i sistemi di budgeting aziendale;
- garantire adeguata chiarezza e trasparenza delle performance;
- consentire benchmarking nell'ambito delle aziende del SSR.

Nel corso degli anni, si è, quindi, progressivamente consolidato il ciclo di gestione della performance.

In particolare, nel corso dell'anno 2023 il processo di budget è stato strutturato nelle seguenti fasi come indicato sul regolamento aziendale (Decreto n. 327 8/11/2018). L'unica variazione riguarda la tempistica prevista per la redazione del PIAO che per il 2023 è stata posticipata al 31/03/2023 in relazione allo slittamento della scadenza del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (parte integrante del PIAO):

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

Fasi/Tempi	Entro quando	Entro quando... anno 2023
1. Recepimento Regole di Sistema e incontri pre-budget con i Dipartimenti (LLGG al processo di budget) Piano Integrato di attività ed organizzazione	Entro gennaio/febbraio Entro 31/01	Entro gennaio/febbraio Entro il 31/03
2. Negoziazione Schede Budget	Entro marzo/aprile	Entro aprile
3. Monitoraggio infrannuale con eventuale revisione	Trimestrale	Settembre
4. Valutazione finale schede budget (performance organizzativa) 5. Valutazione budget performance individuale	Entro maggio/giugno anno successivo	Entro maggio/giugno 2024
6. Relazione Piano Performance	Entro giugno anno successivo	Entro giugno 2024

In particolare, per l'anno 2023, la programmazione aziendale degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi è stata effettuata sulla base della seguente normativa regionale:

- Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014, adottato dal Consiglio Regionale con deliberazione n. 88 del 17.11.2010;
- Legge Regionale 23 del 11/08/2015;
- Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023 (D.G.R. XI/7758 del 28/12/2022);
- Secondo provvedimento urgente per il contenimento dei tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in attuazione della D.G.R. XI/7758 del 28/12/2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023" (D.G.R. XI/7819 del 23/01/2023);
- Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2023. Terzo provvedimento (D.G.R. XII/1025 del 02/10/2023);
- Determinazione in ordine alla direzione dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Cremona (D.G.R. XI/1082);
- Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) dell'ASST Cremona approvato con D.G.R. XI/6804 del 02/08/2022);
- Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2023-2025 approvato con decreto del Direttore Generale n. 184 del 30 marzo 2023;
- Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzia della Tutela della Salute (ATS) delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU) – anno 2023 (D.G.R. XII/512 del 26/06/2023);
- Contratto definitivo anno 2023 tra ASST Cremona e ATS Val Padana per l'erogazione di prestazioni di ricovero, ricovero sub acuti, di assistenza specialistica ambulatoriale e per l'attività di psichiatria e di neuropsichiatria infantile sottoscritti in data 30/06/2023;
- Bilancio Preventivo Aziendale approvato con decreto n. 70 del 13/02/2023.

Pertanto, l'ASST di Cremona, in linea con le indicazioni del Regolamento aziendale "Processo di budget" (Decreto n. 327 8/11/2018), ha definito per l'anno 2023, nell'ambito del processo di programmazione e controllo annuale, un sistema di valutazione strutturato nelle seguenti aree di Performance:

- 1. Performance Economica o dell'efficienza gestionale**, nell'ambito della quale si prevedono obiettivi di perseguimento dei livelli di efficienza (rapporto tra costi e valorizzazione dei ricavi) e di contenimento di specifiche voci di costo con l'obiettivo di ridurre gli sprechi su acquisti di beni sanitari e/o il loro stoccaggio non ponderato preventivamente (come, ad esempio, nel caso dei DM), particolarmente critiche alla luce dei benchmark regionali. Per l'anno 2023 la performance economica è stata orientata:
 - al recupero delle liste d'attesa, prevedendo obiettivi di incremento della produzione ambulatoriale e chirurgica elettiva, come da indicazioni regionali;
 - al mantenimento/miglioramento del rapporto di efficienza tra valore della produzione e costo dei dispositivi medici

- 2. Performance degli Esiti, Appropriately clinica, Qualità e sicurezza dei pazienti** nell'ambito della quale viene proposta una selezione di obiettivi e indicatori del Cruscotto Regionale di valutazione: Esito, Network delle regionali e di Appropriately (ad esempio, tempestività degli interventi per frattura di femore per pazienti ≥ 65 anni, livello di ospedalizzazione dei 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatezza; degenza media pre-operatoria, appropriatezza prescrittiva per le prestazioni erogate a pazienti ricoverati ecc.). Nel 2023 tale area è stata utilizzata anche per monitorare obiettivi relativi all'incremento dei volumi di attività finalizzati al rispetto dei tempi d'attesa come previsto da Regione Lombardia.
- 3. Performance efficienza processi interni, accessibilità ai servizi e integrazione ospedale-territorio**, nell'ambito della quale sono previsti obiettivi e indicatori di: 1) valutazione della tempestività di risposta alle richieste degli utenti interni ed esterni al fine di migliorare l'accountability dell'Azienda nei confronti dei cittadini e degli stakeholder nell'ottica della massima trasparenza e rendicontazione puntuale delle attività svolte; 2) fluidità del percorso fisico del paziente tra i diversi setting assistenziali (ad esempio, dall'area di emergenza-urgenza all'area di degenza, da quest'ultima a strutture territoriali extra-ospedaliere nei casi di dimissione protetta o di avvio di percorsi territoriali di assistenza domiciliare integrata), occupazione dei Blocchi operatori e fluidità del percorso chirurgico.
- 4. Performance Sviluppo all'organizzazione**, nell'ambito della quale sono previsti, per lo più, obiettivi di processo, legati alla realizzazione di processi aziendali di rilevanza strategica ed organizzativa come ad esempio:
- Elaborazione PDTA;
 - Progetti di riorganizzazione interna a seguito di applicazione Delibere Regionali



3. La valutazione della performance

3.1. I progetti strategici: un quadro di sintesi

Con riferimento ai progetti strategici richiamati nel Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2023-2025, di seguito si propone una breve descrizione di quanto realizzato.

I progetti strategici ed operativi previsti ad inizio anno possono essere così classificati:

- **Sostenibilità ed equità:**
 - o Sostenibilità ambientale/energetica
 - o Parità di genere
- **Sviluppo e adeguamento della struttura di offerta:**
 - o Il Nuovo Ospedale
 - o Realizzazione ospedali di Comunità e Case di Comunità
- **Garantire servizi e prestazioni ad elevata qualità:**
 - o Efficacia clinica
 - o Rischio clinico
 - o Rispetto dei target di produzione indicati dalla DG Welfare
- **Miglioramento accessibilità e tempi di risposta agli utenti:**
 - o Accessibilità e trasparenza delle liste d'attesa e governo dei tempi d'attesa
 - o Efficientamento del flusso dei pazienti dal pronto soccorso
 - o Ottimizzazione delle piattaforme produttive aziendali e miglioramento della fluidità dei percorsi di cura del paziente
- **Potenziamento della rete territoriale finalizzata alla integrazione tra ospedale e territorio:**
 - o Infermiere di Famiglia e Comunità
 - o Dimissioni protette verso domicilio e verso strutture di cure intermedie
 - o Piano di sviluppo del Polo Territoriale

Sostenibilità ed equità

- ❖ **Sostenibilità ambientale/energetica** - Nei Presidi Ospedalieri di Cremona e Oglio Po di Casalmaggiore (CR), a seguito di revamping generale degli impianti di generazione calore, è in funzione un impianto di trigenerazione per la generazione termica/frigorifera e la produzione di energia elettrica. Il sistema garantisce alti livelli di rendimento e un consistente risparmio energetico, oltre ad una diversificazione complessiva delle fonti energetiche di alimentazione (metano, teleriscaldamento).
- Inoltre, in tutti gli interventi di manutenzione straordinaria/ristrutturazione in programmazione o in corso di realizzazione, viene garantita l'applicazione delle prescrizioni normative vigenti in tema di risparmio energetico e sostenibilità ambientale, applicazione dei CAM, revamping degli impianti di illuminazione e impianti di climatizzazione.
- Per quanto riguarda il Presidio Ospedaliero Oglio Po, con DGR XII/377 del 29.05.2023 è stato approvato l'intervento denominato "P.O. Oglio Po: Adeguamento facciate e coperture" finalizzato alla ristrutturazione dell'involucro esterno con riqualificazione energetica e adeguamento sismico del Presidio. Tale intervento risulta finanziato nell'ambito dell'VIII Atto Integrativo dell'accordo di programma quadro per gli investimenti sanitari ex Art. 20 L 67/1988, per complessivi € 25.000.000,00. E' in corso la redazione del progetto di fattibilità tecnico-economica con previsione di approvazione entro fine 2024.
- Relativamente al tema della mobilità sostenibile, attraverso l'acquisizione in noleggio degli autoveicoli aziendali tramite lo strumento delle convenzioni attivate dalle centrali uniche di Acquisto per la PA, l'Azienda sta attuando una transizione da veicoli tradizionali (benzina, diesel) a veicoli mild hybrid.
- Con Decreto n. 458 del 21/05/2024 l'Azienda ha provveduto ad affidare l'incarico di funzione per la posizione di Energy Manager.

❖ **Parità di genere:**

1. Ripartizione del personale per genere ed età nei livelli di inquadramento. I dati del 2023 confermano il quadro dell'anno 2022 con una presenza di genere femminile complessivamente maggiore rispetto al genere maschile, in tutte le fasce di età considerate (<30 aa, a 61 anni).

Le 1.886 donne in servizio rappresentano il 75,1% con maggiore rappresentatività nella qualifica di infermiere; anche la rappresentatività femminile è superiore nelle posizioni dirigenziali e nella professione medica.

2. L'anzianità nei profili e livelli non dirigenziali, ripartite per età e per genere stratificata per fasce di età: < di 3 anni; tra 3-5anni; tra 6-10 anni e superiore a 10 anni evidenzia un andamento comune fra uomini e donne. La permanenza nel profilo di appartenenza risulta la più numerosa nella fascia di anzianità < a 3 anni con 63 uomini e 227 donne; e nella di anzianità > 10 anni con 139 uomini e 646 donne.

3. Posizioni di responsabilità remunerate non dirigenziali, ripartite per genere. Evidente la prevalenza del genere femminile: valore assoluto donne 89 (4,72%) uomini 22 (3,52%)

4. Ripartizione del personale per genere, età e tipo di presenza (TP; PT)

Tipo Presenza	Classi età													
	UOMINI							DONNE						
	< 30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> 60	Tot	%	< 30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> 60	Tot	%
Tempo Pieno	74	140	125	212	66	617	98,72	249	330	351	688	104	1723	91,36
Part Time >50%	1	3		1		5	0,80	3	13	38	83	7	143	7,58
Part Time <50%				3		3	0,48		3	7	9	1	20	1,06
Totale	75	143	125	216	66	625	24,89	252	346	396	780	112	1886	75,11
Totale %	2,98	5,69	4,97	8,60	2,62			10,03	13,77	15,77	31,06	4,46		

Nella fruizione di PT si conferma ancora una volta il genere femminile con predominanza di PT >50% del tempo lavoro; questo correla con il 75,1% di presenza femminile.

5. Fruizione della formazione suddiviso per genere, livello ed età. L'offerta formativa evidenzia la necessità di sensibilizzare, sviluppare ed orientare la cultura e conoscenza alla violenza di genere rafforzando la prevenzione. Il CUG rappresenta un tramite importante di collaborazione in tal senso sia all'interno della ASST sia a livello interistituzionale locale. Obiettivo importante per il 2024 sarà agire in tal senso oltre che sulla medicina di genere.

PARITÀ/PARI OPPORTUNITÀ

In relazione al reclutamento e dotazione organica l'Azienda in materia di nomina delle commissioni di concorso ottempera alle disposizioni di cui all'art.57 del D.lgs. 165/01.

LAVORO AGILE E LAVORO DA REMOTO

ASST si è dotata nel corso dell'anno 2023 di strumento (documento del 14 novembre 2023) che definisce i criteri generali di individuazione delle attività che possono essere effettuate in lavoro agile e lavoro da remoto nonché i criteri di priorità per l'accesso agli stessi.

È attivo lo Spazio di Ascolto Aziendale. Nell'anno 2023 vi sono stati N° 0 Segnalazioni. Per l'anno 2024 è prevista una riorganizzazione di tale strumento Aziendale, in sinergia con il CUG.

Azione del Comitato unico di Garanzia.

Operatività ed attività:

* Programmazione formazione anno 2024 per tutti gli operatori dell'azienda per sensibilizzare alle tematiche del CUG; con coinvolgimento della Consigliera di parità di Cremona.

* Applicazione del Regolamento di Funzionamento del CUG

* Rafforzamento delle relazioni con la nuova Consigliera di Parità per la Provincia di Cremona

- * Adesione alla Rete CUG di Regione Lombardia
- * Partecipazione ad iniziative interistituzionali sul contrasto alla violenza sulle donne
- * Perfezionamento del Piano delle azioni positive ed inserimento dello stesso nel Piano integrato di attività ed organizzazione (PIAO).
- * Progettazione sito Aziendale CUG

Gli incontri del CUG anno 2023 hanno riguardato:

- * approfondimenti sul funzionamento del CUG e sulle materie proprie
- * analisi del Piano Performance 2022
- * incontro del Presidente CUG con la Consigliera di parità del territorio provinciale di Cremona
- * partecipazione al gruppo multidisciplinare di ASST per valutazione e validazione gruppi di lavoro aziendali in tema di benessere
- * partecipazione alla Rete Regionale CUG

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Rimane prioritario anche per l'anno 2024 rafforzare identità del comitato aziendale, agire in sinergia con le strutture di ASST (Risk manager, Referente medicina di genere, servizio prevenzione, gestione risorse umane, formazione, ...) verso obiettivi comuni favorenti pari opportunità, valorizzazione del benessere di chi lavora e contrasto contro le discriminazioni.

Sviluppo e adeguamento della struttura di offerta

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

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

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

All'interno di questo contesto, la scelta dell'orientamento dell'edificio, con lo studio particolareggiato delle modalità e della durata di ingresso della luce diurna, la razionale articolazione di flussi e percorsi, nonché la predisposizione di ambienti per la socializzazione saranno fattori determinanti il corretto funzionamento dell'ospedale e l'adeguato comfort per la permanenza delle persone al suo interno.

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

modificando solamente le attrezzature e mantenendo per cui invariate le componenti strutturali e impiantistiche.

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

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

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

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

Il modello di governance proposto per l'attuazione del progetto si estrinseca in una attribuzione diretta di responsabilità in capo all'ASST di Cremona, attraverso la costituzione di una struttura complessa dedicata, afferente ad un dipartimento funzionale, entrambi in staff alla Direzione Generale. Trattasi di struttura avente come missione principale il completamento del progetto di nuovo ospedale. La possibilità di attribuire alla ASST di Cremona le funzioni di stazione appaltante nel complesso procedimento di realizzazione della nuova struttura ospedaliera, costituisce elemento di valorizzazione delle risorse territoriali, in un'ottica di concreta e costruttiva sinergia con gli enti territoriali e con gli organismi di rappresentanza presenti nell'area cremonese, e risponde al principio di sussidiarietà che connota l'azione della Regione Lombardia. Tale funzione è presidiata da una struttura complessa – denominata "Nuovo Ospedale" - ad essa specificatamente dedicata e, nella cornice organizzativa del dipartimento funzionale "Innovazione, Sostenibilità e Aree di Sviluppo Strategico", allocata in staff alla Direzione Generale. Alla nuova struttura dipartimentale, secondo le linee condivise con la Direzione Strategica e con il contributo di tutta la compagine aziendale, compete la promozione di una preliminare e comune riflessione su cosa significhi pensare e progettare un nuovo ospedale avendo vissuto, questa Azienda ed il suo territorio di riferimento, fra i primissimi nel mondo occidentale, la crisi pandemica ancora in atto.

Il 13 marzo 2023 è stato pubblicato, sulla piattaforma "Concorrimi" dell'Ordine Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della Provincia di Milano, il bando di concorso internazionale per la progettazione del nuovo ospedale di Cremona. Si tratta di una procedura ristretta caratterizzata da due fasi:

- (i) la preselezione, aperta a tutti, il cui termine per la presentazione delle domande di partecipazione è stato il giorno 3 maggio 2023, nella quale sono stati valutati i curricula professionali di coloro che hanno presentato istanza (quindici studi di stampo internazionale, in totale);
- (ii) la fase concorsuale, alla quale sono stati ammessi solo cinque candidati che hanno presentato la propria proposta progettuale, in modo anonimo. Uno dei parametri più stringenti

di tale strumento, infatti, è stato l'anonimato della fase concorsuale: i partecipanti non erano conosciuti dalla Commissione che ha giudicato il progetto vincitore.

È la prima volta che in Italia viene adottata questa modalità concorsuale: lo scopo è stato favorire l'interesse delle professionalità più qualificate a livello globale per far sì che Cremona possa diventare un modello di struttura sanitaria da imitare.

Il 27 ottobre 2023 è stato pubblicato l'esito delle operazioni svolte dalla commissione giudicatrice, con conseguente proclamazione del primo classificato del concorso internazionale di progettazione. Seguirà la fase di sviluppo e completamento del progetto di fattibilità tecnica ed economica, entro centoventi giorni dalla costituzione di un Gruppo di Lavoro interno all'ASST.

- ❖ **Realizzazione Ospedali di Comunità e Case di Comunità** - L'Ospedale di Comunità (OdC) così come definito dalla normativa ministeriale (DM77/2022) e Regionale (Deliberazione XI/6760 del 25 luglio 2022 e Deliberazione XII/1435 del 27 novembre 2023) si configura come una struttura sanitaria territoriale che svolge una funzione intermedia tra il domicilio ed il ricovero ospedaliero e si rivolge prioritariamente al bisogno degli assistiti del Distretto in cui è situato. Si propone per pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare). Tali necessità possono concretizzarsi sia in occasione di dimissione da struttura ospedaliera, sia per pazienti che si trovano al loro domicilio. Può quindi agire in funzione di step down ossia di sostegno alle dimissioni ospedaliere o di step up, ossia di prevenzione di ricoveri ospedalieri potenzialmente inappropriati.

Le principali finalità si possono così di seguito riassumere:

- * Prevenzione di ricoveri inappropriati in degenze per acuti;
- * Stabilizzazione e accompagnamento del paziente verso il domicilio o altre soluzioni di lungodegenza (RSA/RSD) al termine del ricovero in una degenza per acuti;
- * Potenziamento della consapevolezza e della capacità di autocura dei pazienti e del familiare/caregiver, attraverso la formazione e l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche.

L'obiettivo dell'OdC è, nella maggioranza dei casi, il reintegro a domicilio dei pazienti, anche pianificando adeguatamente una dimissione ed una domiciliarità protetta, con l'erogazione dei servizi sociosanitari disponibili a livello distrettuale. La partecipazione della Medicina Generale (MMG) alla attività degli OdC si può configurare, allo stato attuale della normativa, come un'attività clinica che si esercita in continuità con l'assistenza assicurata dal medico a livello domiciliare al singolo paziente, così come richiamato nella DGR 1435 che prevede una loro attiva partecipazione alle attività cliniche nel rispetto di quanto previsto da ACN e AIR.

L'OdC di Cremona è attivo dal 18 dicembre 2023 ed è dotato di 20 posti letto. È concepito come una struttura socioassistenziale per favorire la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per malattie acute al proprio domicilio, offrendo ai pazienti un luogo dove poter rimanere per il percorso post-ricovero e per consentire alle loro famiglie di aver un periodo di tempo necessario per l'organizzazione del rientro al domicilio. Insieme alle Case di Comunità pongono il loro obiettivo nella riduzione degli accessi impropri ai poli ospedalieri e di Pronto Soccorso.

Le Case di Comunità sono tre, due nel Distretto Cremonese:

- * CDC HUB di Cremona - Via San Sebastiano, 14

- * CDC SPOKE di Soresina – Via Inzani, 4

e una nel Distretto Casalasco-Viadanese:

- * CDC HUB di Casalmaggiore – Piazza Garibaldi, 3

Come previsto dal PNRR -Missione 6, La Casa di Comunità (CdC) rappresenta un nuovo modello organizzativo identificato come punto di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria per la popolazione di riferimento.

La CdC rappresenta un luogo fisico, di prossimità e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per trovare una risposta e una valutazione multidimensionale dei bisogni espressi e relativo accompagnamento alla risposta più appropriata. I destinatari delle Case di comunità sono prevalentemente cronici, fragili, vulnerabili che necessitano di interventi sanitari e di integrazione sociale.

Al suo interno sono previste quattro aree che interagiscono tra di loro:

- * Area dei servizi amministrativi;
- * Area dell'assistenza primaria;
- * Area specialistica ambulatoriale e della diagnostica di base;
- * Area della fragilità e dell'integrazione con i servizi sociali e con la comunità che si realizza attraverso il Punto Unico di Accesso (PUA)

Il PUA è un servizio rivolto alle persone che possono presentare delle fragilità legate a problemi di tipo sanitario o sociale, al cui interno è possibile avere un accesso facilitato e unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali e la relativa presa in carico.

Il PUA rappresenta un luogo di massima integrazione sociosanitaria, professionale e gestionale che richiede un forte raccordo tra le diverse componenti sanitarie, sociosanitarie e sociale. L'accesso può essere diretto, da parte del cittadino/caregiver/familiare oppure su indicazione del MMG, IFeC, UCA, specialisti ospedalieri, servizi di dimissione protetta, assistenti sociali dei Comuni, Associazioni di Volontariato. L'accesso può avvenire da qualsiasi punto della rete sanitaria, sociosanitaria o sociale in tutti quei casi in cui la persona si trovi in situazione di fragilità/disagio e che necessiti quindi di un approccio integrato di presa in carico.

Il percorso di accesso e presa in carico degli attori della rete viene tracciato attraverso l'utilizzo di un sistema informativo, aperto a operatori interni ed esterni (MMG, Comuni e personale ASST).

A supporto del percorso è avviata l'implementazione del Sistema Integrato di Gestione Digitale del Territorio con specifica piattaforma. La gestione e le attività sopra elencate sono basate su un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, in cui sono assicurate collaborazione e integrazione delle diverse competenze.

In coerenza con quanto disposto dalla normativa vigente, a regime nelle CdC vengono garantiti all'utente seguenti servizi:

- * presenza medica;
- * presenza infermieristica;
- * Punto Unico di Accesso (PUA);
- * ambulatori specialistici per le patologie ad elevata prevalenza;
- * CUP aziendale;
- * servizi di cure primarie erogati attraverso equipe multidisciplinari (MMG, PLS, SAI, IFeC, Assistente Sociale, ecc.); in corso attivazione;
- * integrazione con i Servizi Sociali per la cronicità;
- * servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità;
- * continuità assistenziale;
- * servizi sociali alla persona e alla famiglia;
- * servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza;
- * attività vaccinale;
- * attività di screening;
- * Associazioni di volontariato operanti sul territorio;
- * Centrale Operativa Territoriale (COT).

In particolare, la COT assolve al suo ruolo di raccordo tra i vari servizi attraverso funzioni distinte e specifiche, seppur tra loro interdipendenti:

- * coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (transizione tra i diversi setting: ammissione/dimissione

nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare);

- * coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale;

- * tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;

- * supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete assistenziale (MMG, PLS, MCA, IFeC ecc.), riguardo le attività e servizi distrettuali;

- * raccolta, gestione e monitoraggio, anche attraverso strumenti di telemedicina, dei percorsi integrati di cronicità (PIC), dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, teleassistenza, strumenti di e-health, ecc.), utilizzata operativamente dalle Case della Comunità (CdC) e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno.

Per il Distretto di Cremona è attiva da gennaio 2024.

Garantire servizi e prestazioni ad elevata qualità

❖ **Efficacia clinica** - Gli obiettivi di efficacia clinica e di performance organizzativa sono misurati attraverso indicatori oggettivi riconducibili a specifici protocolli e rappresentano una sintesi significativa degli indicatori del PNE (Piano Nazionale Esiti) e del Network delle Regioni (sviluppato in collaborazione con l'Università Sant'Anna di Pisa). La misurazione di tali indicatori è resa disponibile dalla pubblicazione dei dati sul Portale di Governo Regionale (<https://logindwh.servizirl.it>). Per ogni obiettivo sono previste 5 fasce cromatiche che identificano il posizionamento dell'azienda rispetto ai valori medi regionali: rosso (molto basso), arancione (basso), giallo (media regionale), verde chiaro (alto) o verde scuro (molto alto). I suddetti indicatori sono 19 e riguardano le seguenti aree:

- * Indicatori di esito Area Clinica CARDIOCIRCOLATORIO

- * Indicatori di esito Area Clinica CHIRURGIA GENERALE

- * Indicatori di esito Area Clinica GRAVIDANZA E PARTO

- * Indicatori di esito Area Clinica OSTEOMUSCOLARE

- * Indicatori di esito Area Clinica RESPIRATORIA

- * Indicatori di esito Area Clinica CHIRURGIA ONCOLOGICA

- * Efficienza ed appropriatezza (Network Regioni)

Nel corso del 2023, si è proceduto a monitorare gli indicatori di esito, anche se si è ritenuto opportuno non inserirli all'interno degli obiettivi di budget assegnati alle uu.oo., in quanto la Direzione ha preferito focalizzare l'attenzione sugli obiettivi inerenti il rispetto dei tempi d'attesa.

Dai dati riportati nella tabella 14 è possibile evidenziare il progressivo miglioramento generalizzato degli indicatori.

L'unica criticità rilevata riguarda gli indicatori relativi all'area clinica della gravidanza e parto. I due indicatori relativi rispettivamente alle complicanze per i parti cesarei e alle complicanze per parti naturali mostrano, invece, un dato negativo rispetto alla media regionale, anche se entrambi evidenziano un leggero miglioramento rispetto al 2022.

Analizzando il dato in termini assoluti si rileva che il dato negativo è imputabile all'esiguità di casi (3 complicanze per i parti cesarei, 7 complicanze per i parti naturali). Nonostante l'esiguità dei casi l'azienda pone comunque la massima attenzione su queste casistiche, che sarebbe auspicabile non avere in azienda, al fine di ottimizzare la qualità delle prestazioni erogate alla cittadinanza.

Tabella 14: Indicatori programma nazionale esito (PNE)

AREA CLINICA	INDICATORE (CODICE)	INDICATORE (DESCRIZIONE)	Valutazione 2021	Valutazione 2022	Valutazione 2023
CARDIOCIRCOLATORIO	CARDIO1	Infarto miocardico acuto: mortalità a trenta giorni	3	4	2
CARDIOCIRCOLATORIO	CARDIO2	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro due giorni	2	1	1
CARDIOCIRCOLATORIO	CARDIO3	Scompenso cardiaco congestivo: mortalità a trenta giorni	3	2	2
CARDIOCIRCOLATORIO	CARDIO6	Riparazione di aneurisma non rotto del aorta addominale: mortalità a trenta giorni	1	1	1
CHIRURGIA GENERALE	CHGEN1	Colecistectomie laparoscopiche: % ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	2	2	1
CHIRURGIA GENERALE	CHGEN2	Colecistectomie laparoscopiche: % interventi in reparti con volume di attività superiore a novanta interventi annui	2	3	2
GRAVIDANZA E PARTO	GRAV1	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	2	2	2
GRAVIDANZA E PARTO	GRAV2	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	5	5	5
GRAVIDANZA E PARTO	GRAV3	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	5	3	3
NERVOSO	NERVO1	Ictus ischemico: mortalità a trenta giorni	2	2	2
NERVOSO	NERVO2	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a trenta giorni dal intervento di craniotomia	5	5	3
CHIRURGIA ONCOLOGICA	ONCO1	Interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	2	2	2
CHIRURGIA ONCOLOGICA	ONCO2	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno per tumore alla mammella	3	3	2
CHIRURGIA ONCOLOGICA	ONCO3	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a trenta giorni	1	1	1
CHIRURGIA ONCOLOGICA	ONCO4	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a trenta giorni	2	3	3
CHIRURGIA ONCOLOGICA	ONCO5	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a trenta giorni	2	2	1
OSTEOMUSCOLARE	OSTEO1	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro due giorni	3	2	2
OSTEOMUSCOLARE	OSTEO2	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	3	2	3
RESPIRATORIO	RESPIRO1	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	4	3	3

Legenda livello di aderenza agli standard per indicatori PNE

MOLTO ALTO
ALTO
MEDIO
MEDIO BASSO
BASSO

- ❖ **Rischio clinico** - Il Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio di ogni struttura sanitaria redige il Piano Annuale di Risk Management integrato con il Piano di Miglioramento dell'Organizzazione. Nel Piano sono esplicitate le linee di intervento individuate sulla base dell'analisi degli eventi avversi, degli eventi sentinella, dei near miss, dell'andamento del contenzioso. Si confermano comunque le aree di monitoraggio:

* **Rischio in area Travaglio/Parto.** Si richiede ad ogni Punto Nascita di proseguire la segnalazione nel CedaP dei trigger materno-fetali e di effettuare periodicamente audit strutturati sui trigger significativi per frequenza e/o profilo di rischio. Nel corso del 2023 è stata avviata la rilevazione della Sorveglianza della mortalità perinatale, individuando un gruppo operativo locale composto da Risk manager e referenti della sorveglianza (neonatologa, ostetrica, ginecologa e Risk manager) , che hanno il compito di segnalare al Gruppo di lavoro Regionale i casi di mortalità perinatale secondo apposite modalità stabilite nel DECRETO N. 7917 Del 26/05/2023

* **Rischio Infezioni – SEPSI.** Il GdL regionale, di cui al Decreto DG Welfare n.3604 del 18/3/2022, ha predisposto una raccomandazione specifica, volta a definire le strategie integrate per la gestione della Sepsis nell'adulto, che aggiorna i contenuti del Decreto DG Welfare n.7517/2013. È stato emanato il documento “Linee di indirizzo regionali per l'identificazione e la gestione iniziale di sospetta o accertata sepsi/shock settico nel paziente adulto” con Decreto regionale n. 20674 del 21.12.2023. Sono stati effettuati 20 audit su casi di sepsi, estratti da una lista di campionamento, ricavati dal portale regionale, includendo eventuali casi di sepsi ostetrica, secondo le indicazioni che utilizzando la scheda audit CRF (Case Review Form). Viene mantenuta la stretta sinergia tra la funzione di Risk management, il CIO (Comitato Infezioni Ospedaliere) e la Direzione Sanitaria, nell'ambito delle strategie di contrasto e prevenzione delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie.

* **Rischio in ambito territoriale e sociosanitario.** Nell'ambito dei servizi dei poli territoriali afferenti alle ASST si intende avviare un percorso di gestione del rischio in linea con l'avvio dei nuovi

Distretti (Case di Comunità e Ospedali di Comunità); il trasferimento dei dipartimenti di cure primarie; lo sviluppo della telemedicina. Si rimane in attesa di ulteriori indicazioni per l'implementazione dei PARM con le nuove aree di pertinenza.

* Enterprise Risk Management. La gestione omnicomprensiva del rischio contribuisce anche ad un uso e ad un'allocazione più efficace delle risorse, alla protezione del patrimonio aziendale, alla tutela dell'immagine e del know-how delle figure professionali, così come all'ottimizzazione dell'efficienza operativa. Il Risk Manager ha il ruolo di stimolare e supportare le direzioni aziendali/unità operative (risk owner) nelle fasi di analisi e valutazione dei rischi e superando l'attuale visione "a silos" dei rischi aziendali, ha il compito di aggregare gli esiti delle analisi condotte dai risk owner al fine di rappresentare i rischi in una visione globale e prioritizzata, supportando così il Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio nell'intraprendere le azioni di competenza. È stato concluso il progetto pilota della formazione in merito presso 7 aziende lombarde ed è stato emanato il Decreto n. 20638 del 21.12.2023 "Approvazione delle linee di riferimento per l'implementazione del modello di Healthcare Enterprise Risk management- gestione integrata del rischio nel sistema socio-sanitario di Regione Lombardia". Con tale decreto, il modello ERM viene esteso a tutte le aziende del SSR.

* Gestione delle Crisi e Continuità Operativa. Nel corso dell'anno 2023, nel contesto del corso avanzato per Risk Manager sono state fornite indicazioni per la gestione delle crisi e per la visione integrata della resilienza organizzativa in sanità, illustrando l'adozione di idonei strumenti di "business continuity" e "crisis management". ASST Cremona, in coerenza con le linee di indirizzo regionali, ha adeguato con logica sistemica e di collegamento in primis i piani di emergenza pandemica con gli altri piani di emergenza previsti dalla normativa (PEI, PEMAF, ecc...) specificando in questo nuovo contesto il ruolo del risk manager e di tutti gli attori necessari nell'ambito della unità di crisi. ASST Cremona ha elaborato un piano pandemico PANFLU e una serie di documenti in cui vengono declinate le azioni da seguire in caso di emergenza pandemica ed ha effettuato la ricognizione delle competenze del personale e dei bisogni formativi per implementare la gestione di eventuali altri eventi. È stato adeguato il PEIMAF ed è stato trasmesso alla Prefettura un documento con ruoli e responsabilità di ASST cremona nell'ambito del piano NBCR. Il Risk manager è il referente sanitario del Gestionale Panflu rilasciato in produzione da Regione nel mese di settembre 2023, che contiene la declinazione puntuale delle azioni da intraprendere per mantenere la continuità operativa nelle diverse fasi di un evento pandemico. Tali azioni devono essere attribuite ai responsabili delle aree di pertinenza e devono essere portate a termine entro scadenze stabilite a livello Regionale.

* Portale di Governo a supporto del risk management. Nel corso del 2022 è stata creata all'interno del Portale di Governo Regionale la sezione dedicata alle attività di monitoraggio di risk management con specifici indicatori per l'analisi della sinistrosità che costituiscono la nuova reportistica sulla base delle richieste di risarcimento danni presenti in GEDISS. È in corso di realizzazione l'implementazione di una selezione degli indicatori di patient safety e di un sistema di incident reporting (near miss, eventi avversi, cadute accidentali, atti di violenza nei confronti di operatori). Il flusso delle segnalazioni proveniente dalle Strutture erogatrici pubbliche al Centro regionale del rischio sanitario e sicurezza del paziente sarà utilizzato ed integrato con un nuovo sistema di flussi informativi orientati alla misura della rischiosità e per soddisfare il debito informativo previsto verso l'Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche per la Sicurezza del Paziente (in ottemperanza alla Legge 24/2017 e Legge 113/2020). Nell'ambito del gruppo istituito ai sensi dell'all.c della DGR 1986 del 23/7/2019, il risk manager deve partecipare attivamente alla raccolta dati ed all'analisi degli eventi inerenti agli atti di violenza nei confronti degli operatori, al fine di elaborare le azioni di miglioramento e supportare il lavoro del Tavolo tecnico regionale sulla sicurezza del personale sanitario e sociosanitario istituito per effetto della Legge regionale 15/2000. In data 12.12.2023 è stata inviata la nuova scheda di incident reporting regionale, con i contenuti che verranno inseriti nel Portale di Governo, in modo da pianificare la nuova raccolta dei dati.

L'attività ordinaria di Risk management è proseguita con il monitoraggio degli eventi avversi/sentinella, dei trigger materno-fetali, Monitoraggio delle Raccomandazioni Ministeriali e della check list di sala operatoria, l'inserimento delle buone pratiche sul portale AGENAS. Il Risk Manager è membro di diritto del Comitato di Valutazione Sinistri e condivide al suo interno la relazione degli Eventi Avversi dell'anno precedente, condividendo le azioni di miglioramento per la prevenzione del contenzioso. Verranno poi decisi in collaborazione con il Gruppo

Aziendale per la Gestione del Rischio clinico i progetti specifici aziendali per l'anno 2024, da trasmettere al Centro Regionale per la Gestione del Rischio dal 31.03.2024 al 30.04.2024.

- ❖ **Rispetto dei target di produzione indicati dalla DG Welfare** - L'ASST si è impegnata a porre in essere tutte le azioni al fine di garantire dei livelli di produzione ambulatoriale e di ricovero in linea con le indicazioni fornite da parte della DG Welfare. L'obiettivo è stato quello di garantire adeguatamente la copertura delle richieste di salute espresse da parte della popolazione, cercando di garantire nel contempo il rispetto dei tempi d'attesa. A tale scopo è stato attribuito un obiettivo di budget specifico alle uu.oo. e si è provveduto a monitorare mensilmente l'andamento, permettendo di introdurre, ove possibile, interventi correttivi tempestivi. Si rimanda a quanto esplicitato nel capitolo dedicato all'accessibilità e trasparenza delle liste d'attesa e governo dei tempi d'attesa e al capitolo 3.2. performance aziendale.

Miglioramento accessibilità e tempi di risposta agli utenti

In questa sezione vengono descritte le azioni finalizzate al recupero delle liste d'attesa ed al miglioramento del pronto soccorso per l'anno 2023, mentre i risultati vengono riportati nel paragrafo successivo 3.2 performance aziendale

- ❖ **Accessibilità e trasparenza delle liste d'attesa e governo dei tempi d'attesa** - Durante il corso dell'anno 2023 sono state messe in atto le seguenti azioni nel perseguimento delle strategie di contenimento dei tempi d'attesa finalizzate al raggiungimento dei target regionali:
 - * Riorganizzazione delle agende nelle UUOO in vista dell'entrata in vigore del Nuovo nomenclatore tariffario;
 - * Individuazione di slot nelle agende prenotative, riservati ai percorsi interni per patologie oncologiche e "croniche";
 - * Formazione del personale medico tramite incontri per la prescrizione dei controlli durante l'erogazione delle prestazioni prenotate;
 - * Programmazione di prestazioni per il piano di ripresa 2023 ai fini dell'abbattimento dei tempi di attesa tramite l'utilizzo le risorse aggiuntive incentivanti;
 - * Sono stati organizzati incontri con AFT dei medici di medicina generale coinvolgendo le struttura delle Cure Primarie e il Distretto ai fini di condividere l'indicazione del modello RAO di Agenas per l'appropriatezza prescrittiva;
 - * Implementazione del servizio di recall, in collaborazione con il Cup, per le agende con maggiore indice di no show;
 - * Derivante del tasso dei no show, sono stati previsti degli slot in over booking, condivisi con i Direttori delle UUOO, ai fini di ottimizzare la gestione della lista di attesa;
 - * Sono state riviste le note di preparazione e i vincoli prenotativi per consentire una maggiore fluidità durante la prenotazione delle prestazioni;
 - * In virtù dei contratti di avvalimento stipulati con le cooperative territoriali sono stati individuati gli slot riservati alla presa in carico;
 - * Collaborazione con le UUOO per la stesura di protocolli e PDTA ai fini di ottimizzare l'appropriatezza prescrittiva.
- ❖ **Efficientamento del flusso dei pazienti dal pronto soccorso** – Sulla scorta di quanto disposto dalla D.G.R. n. XI/6893 del 05/09/2022, che ha la finalità di ridurre la permanenza in pronto soccorso dei pazienti in attesa di ricovero, l'ASST ha posto in essere le seguenti azioni:
 - * nomina della figura del *bed manager* e costituzione del Nucleo aziendale per la gestione dei ricoveri di area medica: con decreto 445 del 28/09/2022, nota pt. 33142 del 29/09/2022, è stato trasmesso alla DG Welfare l'atto di nomina del *Bed Manager* aziendale e del "Nucleo aziendale per la gestione dei ricoveri di area medica".
 - * definizione del fenomeno del *boarding*: ogni mese a partire dal mese di ottobre 2022 fino ad aprile 2023 è stato inviato in Regione un report di monitoraggio dell'attività delle UUOO di area medica rispetto a quanto richiesto dalla DGR 6893/22. Successivamente, sempre come previsto dalla suddetta DGR, ogni trimestre sono stati inviati i dati di monitoraggio all'ATS Val

Padana. Periodicamente i dati sono stati diffusi all'interno del "Nucleo aziendale per la gestione dei ricoveri di area medica" per la valutazione delle azioni di miglioramento da intraprendere.

- * definizione delle modalità tecnico/operative ed organizzative del flusso dei pazienti che accedono al pronto soccorso dell'A.S.S.T.: l'ASST ha adottato un proprio protocollo interno finalizzato a recepire le indicazioni fornite dalla DRG sopra menzionata e soprattutto finalizzato ad ottimizzare il flusso dei pazienti dal pronto soccorso, garantendo l'adempimento della indicazione ministeriale, secondo cui il tempo che intercorre tra l'ingresso in pronto soccorso ed il ricovero nella aree di degenza sia inferiore alle 8 ore.

- * individuazione e definizione *admission room*: l'ASST non ha potuto attuare tale indicazione prevista da parte della DGR sopra menzionata per mancanza di personale.

- * individuazione e definizione *discharge room*: in analogia a quanto dichiarato per l'*admission room* anche in questo caso l'ASST non ha potuto attuare questa indicazione regionale per mancanza di personale. A partire dal 19/12/2023 per rispondere anche alle disposizioni della DGR 1125/23 finalizzate ad ottemperare alle indicazioni di Regione Lombardia che ha disposto l'attivazione della Fase PS e Fase 1 Ospedaliera del PANFLU, sono stati utilizzati in via sperimentale 15 posti letto nel reparto di *Day Surgery* come *discharge room* per appoggio dei pazienti in dimissione nella giornata.

- * sviluppo del cruscotto di monitoraggio degli indicatori *bed board* dinamico: sono stati definiti una serie di indicatori finalizzati a monitorare l'efficientamento del flusso dei pazienti da pronto soccorso. Anche per questi come per il *boarding*, ogni mese a partire dal mese di ottobre 2022 fino ad aprile 2023 è stato inviato in Regione un report di monitoraggio dell'attività delle UUOO di area medica rispetto a quanto richiesto dalla DGR 6893/22. Successivamente, sempre come previsto dalla suddetta DGR, ogni trimestre sono stati inviati i dati di monitoraggio all'ATS Val Padana. Periodicamente i dati sono stati diffusi all'interno del "Nucleo aziendale per la gestione dei ricoveri di area medica" per la valutazione delle azioni di miglioramento da intraprendere.

❖ **Ottimizzazione delle piattaforme produttive aziendali e miglioramento della fluidità dei percorsi di cura del paziente** - Con l'approvazione del POAS 2022-2024, è stata istituita la funzione Gestione Operativa Next Generation EU finalizzata a:

- * efficientare i processi produttivi ospedalieri ed i percorsi clinico-assistenziali;

- * ottimizzare l'attività chirurgica attraverso la riorganizzazione delle sale operatorie e dei percorsi del pre-ricovero;

- * coordinare la figura del "bed manager" finalizzata alla gestione ottimale dei posti letto, delle liste d'attesa dell'area medica, delle dimissioni, in sinergia con i professionisti del centro servizi;

- * riordinare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali, passando attraverso l'abbattimento dei tempi d'attesa e al miglioramento della logistica degli spazi.

Nel corso del 2023 al fine di oggettivare l'andamento delle tempistiche di sala operatoria è stato effettuato un monitoraggio dei tempi riguardanti l'attività del blocco operatorio tramite l'effettuazione di sopralluoghi da parte del personale sanitario afferente alla UOS Gestione Operativa e UOC Direzione Medica e tramite il monitoraggio in back dei tempi di tutti gli interventi programmati attraverso il software di sala operatoria ed in cartaceo, laddove non fosse possibile monitorare i tempi a livello informatico, con l'intento di seguire l'intero percorso intra-operatorio del paziente dalla uo di appartenenza al blocco operatorio fino all'uscita per il suo ritorno in reparto o terapia intensiva.

Questi monitoraggi hanno evidenziato alcune criticità del percorso del paziente chirurgico elettivo ed hanno esitato nella revisione del regolamento di sala operatoria.

Si è, inoltre, provveduto ad implementare nel corso del 2023 il protocollo di gestione delle urgenze, stilato nel corso del 2022, mediante le seguenti azioni:

- *implementazione dello score p-possum all'interno della cartella clinica elettronica

- *implementazione dei codici colori dell'urgenza all'interno dei software Ormaweb

- *effettuazione corso di aggiornamento "implementazione del modulo ormaweb gestione dell'urgenza in sala operatoria" rivolto al personale del comparto operatorio e al personale delle uu.oo. chirurgiche

*predisposizione di un monitor a parete nel comparto operatorio collegato con il software ormaweb

Potenziamento della rete territoriale finalizzata alla integrazione tra ospedale e territorio

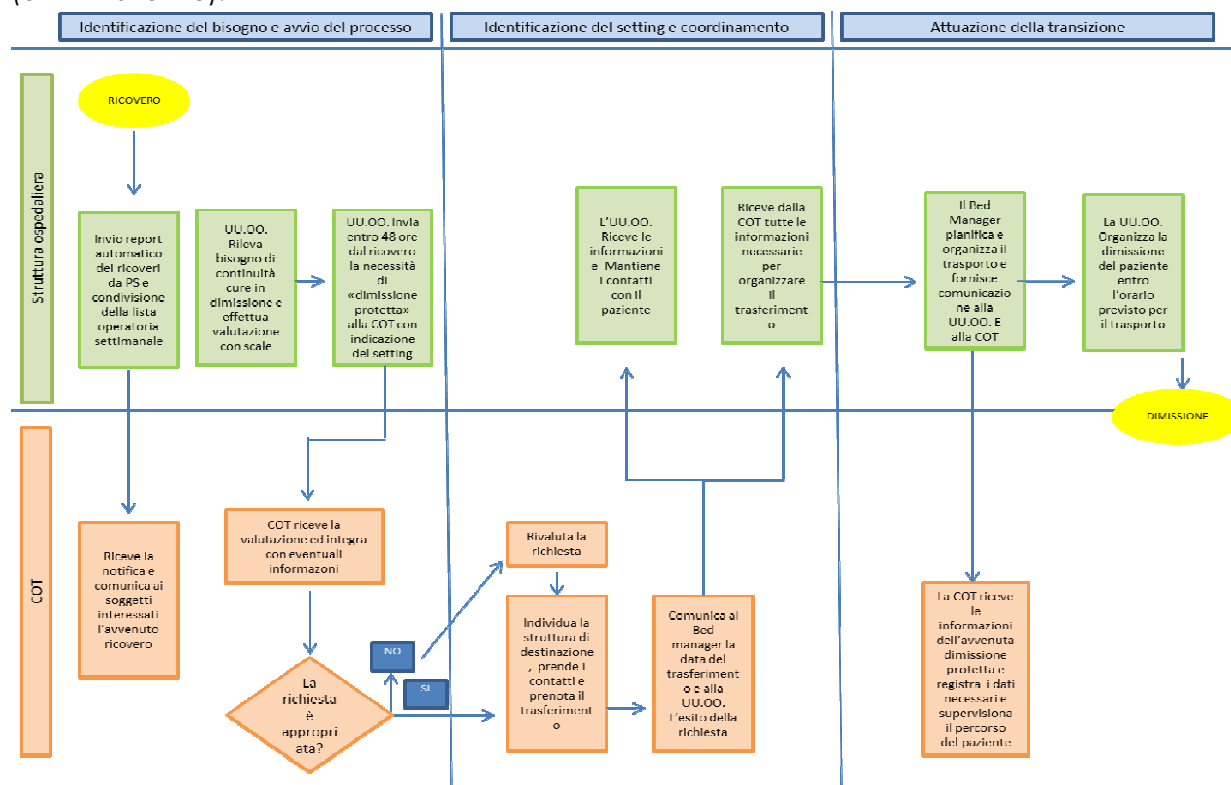
- ❖ **Infermiere di Famiglia e Comunità** - La figura dell'infermiere di famiglia e comunità, introdotta nel dicembre 2020 nella nostra ASST, vede assegnati ad oggi 31 ifec come previsto dall'accordo Stato Regioni che svolgono attività di presa in carico e monitoraggio per i pazienti cronico-fragili del Distretto di appartenenza.
- L'infermiere di famiglia, così come definito nel recente DM 77/2022, esercita la propria attività in ambito territoriale secondo un modello organizzativo a matrice che si traduce con una modalità operativa fortemente orientata alla collaborazione con tutti gli attori del panorama sociosanitario. Il lavoro multidisciplinare prevede infatti una forte collaborazione con MMG e PLS e loro infermieri di studio, con gli operatori della Centrale Operativa Territoriale per la gestione delle dimissioni protette e del transitional setting, con gli erogatori di Cure Domiciliari, con i Comuni e gli ambiti sociali territoriali per la gestione dei soggetti cronici, fragili e disabili. L'approccio prevede di superare la prestazione a favore di un'integrazione e di un'appropriatezza valutativa dei casi con équipe multiprofessionali attraverso una programmazione condivisa dei piani assistenziali. In particolare, l'infermiere di famiglia svolge attività nelle Case di comunità, nei PUA, negli ambulatori infermieristici dedicati, nelle Centrali Operative Territoriali, nella rete delle Cure Palliative e nella gestione della complessità in collaborazione con i servizi del polo ospedaliero e territoriale.
- Nel corso del 2023 sono stati potenziati i Progetti di Sorveglianza Domiciliare con i MMG come indicato nella DGR 717/2023, è stata espletata la seconda edizione del corso di formazione con accademia POLIS Lombardia per gli IFeC, è stata fatta una importante formazione sull'utilizzo del nuovo sistema di gestione territoriale (SGDT) al fine di inserire nella piattaforma regionale tutti gli accessi presso i PUA delle CDC e le prese in carico. Si è consolidato sempre nel 2023 il processo di presa in carico dei pazienti dimessi dal polo ospedaliero a seguito di segnalazione di dimissione protetta.
- Considerata l'evoluzione normativa nel corso del 2024 gli infermieri di Comunità Aziendale potenzieranno i loro interventi sostanzialmente in tre ambiti:
- * a livello ambulatoriale, come punto di incontro in cui gli utenti possono recarsi per ricevere informazioni, per orientare meglio ai servizi e prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza rivolti alla prevenzione collettiva, alla sanità pubblica, e all'assistenza di base (DPCM del 12 gennaio 2017), inclusi interventi di educazione alla salute. Terminato il processo di accreditamento degli ambulatori delle CDC, nel 2024 si prevede l'apertura di ambulatori infermieristici dove verranno erogate prestazioni infermieristiche di 1 livello (somministrazioni di farmaci, intramuscolo, sottocute, monitoraggio parametri vitali, posizionamento picc, gestione stomie etc.);
 - * a livello domiciliare, per valutare i bisogni del singolo e della famiglia e organizzare l'erogazione dell'assistenza, valutando, per le situazioni assistenziali a medio-alta complessità, l'attivazione della rete territoriale e delle cure domiciliari, proseguimento del progetto PSD (progetto di sorveglianza domiciliare come definito dalla DGR di RL N.717 del 2023)
 - * a livello comunitario, con attività trasversali di promozione ed educazione alla salute, integrazione con i vari professionisti tra ambito sanitario e sociale, mappatura e attivazione di possibili risorse formali e informali. Inoltre, presso strutture residenziali e intermedie (strutture sociosanitarie) con attività di consulenza, monitoraggio e attivazione di risorse in base ai bisogni rilevati, per garantire la continuità assistenziale tra i diversi contesti di cura.

- ❖ **Dimissioni protette verso domicilio e verso strutture di cure intermedie** - Le dimissioni protette dalle strutture di ricovero per acuti afferenti alla ASST saranno sviluppate in connessione con le Centrali Operative Territoriali distrettuali al fine di implementare secondo il modello del transitional care il passaggio dal setting per acuti ai setting più appropriati. Regione Lombardia ha avviato le attività di progettazione e implementazione del nuovo Sistema per la Gestione Digitale del Territorio per supportare l'erogazione dei servizi sociosanitari e rendere disponibili

strumenti informatici e tecnologie digitali per la gestione delle Case della Comunità e delle Centrali Operative Territoriali. Il Sistema per la Gestione Digitale del Territorio mette a disposizione servizi digitali moderni ed evoluti per implementare gradualmente il complesso processo di gestione delle richieste di servizi territoriali, di valutazione dei bisogni assistenziali, di preparazione delle attività da programmare, anche in ambito domiciliare e di registrazione in tempo reale delle attività svolte. Per svolgere le funzioni sopracitate, si è provveduto a costituire il team che opera all'interno delle COT, composto da professionisti che operano valutando le situazioni a livello multidimensionale ed integrando le competenze di figure diverse tra loro:

- 1) n. 1 IFO PSI infermiere (in via transitoria la Direzione DAPSS ritiene opportuno affidare all'IFO dell'ODC la funzione di governo e gestione della centrale operativa territoriale. In relazione all'evoluzione del modello si potrà prevedere l'identificazione di un incarico di funzione organizzativa dedicato);
- 2) n. 2 infermieri di comunità aziendale (già presenti nell'assetto delle dimissioni protette);
- 3) n. 2 infermieri con funzione di case care management e transitional-care.

In aggiunta a queste figure, è possibile integrare professionalità già presenti a sistema come l'Infermiere case manager, il Medico, l'assistente sociale per la valutazione dei pazienti con bisogni sociali più o meno complessi, la cui valutazione è determinante ai fini della scelta del setting di destinazione, oltre a 2 Unità di Personale di Supporto (amministrativo).



Nel corso dell'anno 2023 ASSt di Cremona, come da DGR 6867/2022 e s.m.i, si è accreditata quale Unità di offerta C-Dom in qualità di ente erogatore di cure domiciliari per l'intero territorio di riferimento di ASST Cremona.

Nello specifico la UdO C-Dom prevede una sede organizzativa ed operativa presso la CDC sita in San Sebastiano, 14 Cremona ed una sede operativa presso la CdC sita in CDC di Casalmaggiore, piazza Garibaldi.

La UdO C-Dom è inserita come ente accreditato "interno" nella rete degli enti erogatori di cure domiciliari di base e cure domiciliari integrate e concorre, con gli enti esterni accreditati e nel rispetto della libera scelta del cittadino, a rispondere ai bisogni delle persone (secondo il

modello di stratificazione ed identificazione dei bisogni di salute di cui al DM 77/2022). L'attività erogativa della UdO C-Dom si è avviata a fine 2023 l'intero processo è gestito attraverso il Sistema di Gestione Digitale Territoriale (SGDT) di Regione Lombardia. Si segnala, infine, che nel corso dell'anno 2023 sono state registrate 153 dimissioni protette verso IdR, delle quali 64 hanno previsto il rientro a domicilio del paziente che è stato seguito dalla figura dell'IfeC.

- ❖ **Piano di sviluppo del Polo Territoriale** - Nel 2023 tale piano non è stato redatto, in quanto le indicazioni regionali sono pervenute a marzo 2024. Nel corso dell'anno l'azienda ha comunque proceduto ad avviare ed organizzare una serie di attività (come ad esempio quelle dettagliate in precedenza relative alle dimissioni protette e all'Infermiere di Famiglia e Comunità) finalizzate allo sviluppo del Polo Territoriale. Pertanto, come previsto dalla D.g.r 25 marzo 2024- n. XII/2089 APPROVAZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO PER I PIANI DI SVILUPPO DEL POLO TERRITORIALE DELLE ASST (PPT), entro la fine del 2024 dovranno essere completati i lavori per la stesura e l'approvazione sia del Piano di sviluppo del Polo Territoriale delle ASST che del Piano di Zona degli Ambiti sociali Territoriali, due importanti documenti che tracciano le linee della programmazione territoriale dei servizi sanitari e sociali del triennio 2025-2027. Il territorio ha attivato da subito tutte le sinergie utili ad affrontare, in maniera il più possibile integrata, programmazione, progettazione e realizzazione dei servizi in risposta ai bisogni delle comunità di riferimento.

Il Polo territoriale è il luogo in cui il SSN si coordina e si integra con il sistema dei servizi sociali.

Nel documento verranno rappresentati i servizi territoriali e il loro sviluppo, attivando una progettualità nell'ottica di valorizzare il patrimonio informativo attuale e futuro affinché sia di supporto per analizzare i percorsi di presa in carico e prendere decisioni strategiche per la riorganizzazione dell'offerta dei servizi territoriali.

Il PPT dovrà evidenziare, in premessa della sua declinazione, una dettagliata analisi della domanda di salute e dei bisogni anche sociali del territorio con specifica attenzione ai determinanti sociali e al gradiente in termini di disuguaglianze incidenti localmente che possano indicare e indirizzare la successiva programmazione e progettazione delle risposte dei servizi in un ambito di integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale con un focus analitico e di dettaglio per distretto. Particolare attenzione va dedicata al coinvolgimento del terzo settore, sia nella parte programmatica che in quella attuativa del PPT. È necessario intraprendere una nuova modalità di raccordo con il territorio, dando corpo agli istituti introdotti dalla Riforma del Terzo settore (D.Lgs 117/2017 - art 55) come meglio definiti dalle Linee Guida approvate con DM 72/2021, prevedendo modalità e percorsi atti a sviluppare azioni di co-programmazione e co-progettazione con gli ETS. Il terzo settore, infatti, come ben rappresentato nel principio di sussidiarietà orizzontale, costituisce una risorsa importante nella creazione delle reti di supporto che intervengono in presenza di fragilità sanitarie, sociali e socioeconomiche.

Le ASST, con il supporto delle ATS, devono pertanto indicare nel PPT sia l'attivazione di strategie volte all'individuazione, al sostegno e alla valorizzazione delle risorse formali, informali e del terzo settore, sia gli strumenti e le strategie di co-progettazione per un welfare di prossimità (ad es: definizione di strumenti condivisi tra tutti gli attori per una lettura integrata del bisogno in ottica anche preventiva, attivazione di equipe allargate, protocolli, procedure ed eventuali accordi di programma che formalizzino in modo stabile gli obiettivi comuni da raggiungere, ecc). Tale azione deve essere considerata e valorizzata nell'ambito della programmazione e progettazione della risposta in termini di LEA alla domanda di salute del distretto, in una logica anche di integrazione con i LEPS di ambito sociale, quali ad esempio, "Prevenzione

dell'allontanamento familiare", "Servizi sociali per le dimissioni protette" (legge 234 del 2021).

L'integrazione programmatica e funzionale tra sociale e sociosanitario dovrà essere consolidata per le linee di intervento regionali di seguito riportate:

- * Area prevenzione (dipendenze con e senza uso di sostanze, piano caldo, piano antiinfluenzale, piano del disagio giovanile intercettazione precoce del disturbo con focus su target dipendenze, psichiatria, NPIA, etc)
- * Area materno infantile (primi mille giorni di vita, collaborazione Centri per la famiglia - Consultori familiari)
- * Area minori-adolescenti (integrazione NPIA – servizi sociali dei comuni, strutture sociali educative, etc)
- * Area autonomia (progetto vita indipendente, psichiatria e sperimentazioni, progetti di budget di salute, etc)
- * Area fragilità (reinserimento territoriale anche in raccordo con i Serd per le problematiche specifiche, borse lavoro, dimissioni protette, integrazione ass. domiciliare SAD-ADI)
- * Area grave emarginazione (povertà, immigrazione etc).

A queste si aggiunge l'Area psicologia che, in attuazione del disposto della L.R. 22/2021, ha visto con la L.R. 1/2024 l'istituzione del Servizio di Psicologia delle Cure primarie.

3.2. La performance aziendale e la performance organizzativa

A) La Performance aziendale

Con la d.G.R. n. XII/512 del 26/06/2023 e, successive note esplicative, Regione Lombardia attraverso DG Welfare ha assegnato gli obiettivi strategici ed operativi per l'anno 2023.

Si riepilogano di seguito gli obiettivi assegnati e il relativo stato di raggiungimento rilevato a livello aziendale, in quanto non sono ancora disponibili i risultati definitivi rilevati a livello regionale.

OBIETTIVI STRATEGICI	INDICATORE	STATO DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI VALUTATO A LIVELLO AZIENDALE
Attuazione PNRR con riferimento a tutti gli interventi rientranti nella Missione 6-Salute	Raggiungimento dei target e delle milestone delle proposte progettuali 2023. Corso di formazione in infezioni ospedaliere	Sono stati raggiunti i target delle milestone delle proposte progettuali 2023 inerenti la realizzazione di case di comunità, ospedali di comunità, COT. Tale obiettivo è stato dettagliato all'interno della sezione 3.1 progetti strategici. Sono stati stanziati i fondi per la realizzazione del corso relativo alle infezioni ospedaliere e come da indicazioni regionali il corso si terrà nel 2024
Piano per le liste di attesa 2023	Raggiungimento dei target specifici 2023 individuati da DGR/ATS +10% (per ambulatoriale bisogna garantire il 100% dell'ordinario+almeno 85% di aggiuntiva)	L'azienda ha attivato fin da subito gli strumenti necessari per incrementare il numero di prestazioni sia di ricovero che ambulatoriali. Sul periodo di osservazione (aprile-dicembre) si rileva il raggiungimento dei target previsti per l'attività ambulatoriale ad eccezione di alcune aree per le quali si è rilevato nel corso del 2023 una carenza di organico (ad esempio: cardiologia, dermatologia, ort). Per quanto concerne l'attività di ricovero chirurgico elettiva inserita nel PNGLA sono stati raggiunti i target assegnati da regione ad eccezione dell'area relative a cardiologia (per carenza di organico), mammella (presenza di lista d'attesa non elevata che non ha giustificato il ricorso a sedute aggiuntive), polmone (obiettivo non raggiunto in relazione alla difficoltà di reperire personale del comparto in seduta aggiuntiva in quanto si tratta di personale con formazione specifica). E' possibile verificare il dettaglio numerico delle prestazioni nelle tabelle riportate di seguito.
Azioni per il miglioramento del pronto soccorso	*Minor ricorso alle cooperative di servizi *Miglioramento sistema di accoglienza *Diminuzione indici di affollamento PS	Al fine della copertura di turni non è stato fatto ricorso alle cooperative di servizi. Presso il pronto soccorso è attiva la presenza di volontari, organizzati su turni, dalle 8 alle 23 a supporto dell'utenza. Sono presenti distributori di bevande calde e fredde e snack nella sala d'attesa. E' installato un monitor che informa l'utenza circa il numero di pazienti in attesa e quelli presi in carico per la visita, suddivisi per ambulatorio. Per ridurre gli indici di affollamento sono state messe in atto le seguenti azioni: a) assegnazione dell'obiettivo di budget alle uu.oo. di area medica al fine di rendere disponibile un nr predefinito di posti letto per il pronto soccorso entro le ore 12; b) incontri periodici con il nucleo aziendale per la gestione dei ricoveri in area medica; c) attivazione di posti letto aggiuntivi per l'appoggio di pazienti stabili già ricoverati al fine di fornire posti letto al pronto soccorso per il ricovero di pazienti con sintomatologia acuta; d) attuazione delle disposizioni previste dalla DGR 1125/23; e) implementazione di percorsi di rientro post-ps al fine di evitare attese prolungate per pazienti che presentano sintomatologia con caratteristiche cliniche di "urgenza differibile"
Attività di donazione di organi e tessuti	Rispetto dei target indicati dalla DG Welfare. Verifica requisiti COP	Con cadenza trimestrale si è provveduto ad inviare in Regione la rendicontazione relativa al modulo di monitoraggio dei decessi, al fine di misurare la potenzialità ospedaliera di donazione di organi e tessuti. Al fine di divulgare e incentivare a livello aziendale la cultura della prassi della donazione è stato inserito uno specifico obiettivo di budget che prevedeva la misurazione del numero di segnalazioni effettuate alla centrale operativa prelievi rispetto al numero totale dei decessi in merito alla donazione per le uu.oo. che nel corso del 2022 non erano risultate performanti. E' stata effettuata attività di formazione per il prelievo delle cornee sul personale che collabora sui turni. E' stato inoltre indennificato un IFO procurement
Area prevenzione - Screening	HCV almeno il 50% della media regionale (17%). MAMMO/ COLON/PAP TEST ESTENSIONE >95%	HCV 16,6%. Mammografia 102% - Colon-retto 96% - Cervico-vaginale 107%
OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORE	RENDICONTAZIONE INTERNA
Garanzia dei LEA - Vaccinazioni	Garantire le coperture vaccinali dei LEA	Per quanto riguarda la popolazione dei 3 centri vaccinali di Cremona-Soresina-Casalmaggiore, assegnata da ATS, l'obiettivo AUMENTO DELLA COPERTURA DELLE VACCINAZIONI è stato raggiunto. Si riportano le percentuali di copertura e, tra parentesi, le percentuali di vaccinazione nette ottenute sottraendo al denominatore della coorte gli utenti, di fatto non vaccinabili nonostante molteplici tentativi di recupero, solleciti e sedute straordinarie (dissensi, alias, irreperibili, trasferiti, immuni per vaccinazione, non vaccinabili per età,...).
Garanzia dei LEA - indicatori NSG- drg a rischio inappropriatezza	<0,15	1) raggiungimento dell'obiettivo per quanto riguarda la percentuale di copertura vaccinale per la 3° dose ESAVALENTE coorte 2021 : 97% 2) raggiungimento dell'obiettivo per quanto riguarda la percentuale di copertura vaccinale per la 1° dose MPR coorte 2021 : 98% 3) raggiungimento dell'obiettivo per quanto riguarda la percentuale di copertura vaccinale per la 2° dose MPR coorte 2016: 94,2% (netta: 95,6%), con media regionale = 92,7% 4) raggiungimento dell'obiettivo per quanto riguarda la percentuale di copertura vaccinale per la 3° dose anti-PNEUMOCOCCICA coorte 2021: 94,4% (netta: 96,7%) con media regionale = 94,2%. 5) raggiungimento dell'obiettivo per quanto riguarda la percentuale di copertura vaccinale Meningococco C coorte 2021: 93,5% (netta: 95,7%) 6) raggiungimento dell'obiettivo per quanto riguarda la percentuale di copertura vaccinale per la 4° dose difterite-tetano-pertosse-polio coorte 2016: 93,2% (netta: 95,1%), con media regionale = 92,7% 7) raggiungimento dell'obiettivo per quanto riguarda la percentuale di copertura vaccinale per la 2° dose anti-HPV nelle femmine coorte 2010 : 81,3% (netta: 85,2%); TARGET MINIMO RICHIESTO DA REGIONE: 70% .
Garanzia dei LEA - indicatori NSG- colestectomie laparoscopiche	Migliore dello std regionale o trend di miglioramento rispetto al 2022	0,1003 Presidio Ospedaliero Oglio PO 0,1081 Presidio Ospedaliero Cremona
Garanzia dei LEA - indicatori NSG- frattura collo di femore	Migliore dello std regionale o trend di miglioramento rispetto al 2022	80,83% Presidio Ospedaliero Cremonese 80,72% Presidio Ospedaliero Oglio Po (std regionale 81,55%)
Garanzia dei LEA - indicatori NSG- consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Antibiotici	Migliore dello std regionale o trend di miglioramento rispetto al 2022	Si rileva il miglioramento dei dati rispetto all'anno 2022 POC 65% POOP 74,3% (dato 2022 54,8% poc e 72,5% poop)
Indirizzi di programmazione - Medicina Legale	Commissioni invalidi (caricamento dati trimestrale)- Gestione contenzioso (compilazione questionario Regione e rendicontazione attività entro il 31/12)-Miglioramento percorsi per i cittadini con disabilità (rendicontazione a fine anno del nr certificati, nr sedute e nr accertamenti)	n.d.
Indirizzi di programmazione - Malattie infettive	Partecipazione corso FAD e almeno un accesso a SMI (nr dipendenti>85%)	COMMISSIONE INVALIDI: è avvenuto tempestivamente il caricamento trimestrale dei dati. GESTIONE CONTENZIOSO: è stato compilato il questionario predisposto da Regione Lombardia ed è stata rendicontata l'attività svolta nel rispetto delle tempistiche previste. DISABILITA': Sono stati rendicontati i dati relativi alle sedute ed ai certificati, mentre manca la parte legata alla disabilità per fini scolastici in quanto non sono ancora state formulate le LG a livello regionale
Indirizzi di programmazione - Antimicrobico resistenza	Integrazione informatica tra laboratorio e sistema Microbio riuscita e validata da ARIA	E' stato realizzato il corso FAD a livello regionale (adesione circa 38%) Regione ha, pertanto, delegato le singole aziende a procedere con la realizzazione di corsi FAD passando sulla piattaforma aziendale il corso formativo. Il corso è stato effettuato nel 2024 a seguito della comunicazione da parte di Regione dell'elenco dei discenti
Indirizzi di programmazione - Panflu	nr azioni completate entro settembre/tot azioni >90%	Nel corso del 2023 è stata effettuata la integrazione informatica tra laboratorio ed il sistema Microbio ed è stata validata da ARIA ed è attualmente attiva e funzionante
Trasparenza	Rispetto indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza	Il flusso è stato compilato in relazione al monitoraggio posti letto, formazione del personale e revisione del protocollo. Tutte le azioni previste dal Panflu sono state completate
Tempi di pagamento	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	L'ASST ha provveduto ad inviare agli uffici regionali competenti apposita relazione nella quale viene data evidenza degli strumenti adottati ed aggiornati da parte dell'azienda per il 2023, previsti dalla normativa vigente, in materia di anticorruzione e trasparenza.
		Tale obiettivo è stato dettagliato all'interno della sezione "obiettivi specifici aziendali economici"

TABELLA DI DETTAGLIO PRESTAZIONI AMBULATORIALI PNGLA COMPRESSE NELL'OBIETTIVO PIANO LISTE D'ATTESA 2023(Anno 2023 vs Target Regione)

	TARGET	EROGATO	%SATURAZIONE	EROGATO(SENZA SCREENING E SENZA Z)	%SATURAZIONE
PRESTAZIONI	ASST DI CREMONA	ASST DI CREMONA	ASST DI CREMONA	ASST DI CREMONA	ASST DI CREMONA
Prima visita cardiologica (897A3)	2822	2399	85%	2737	97%
Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	393	342	87%	381	97%
Prima visita dermatologica (897A7)	4240	2655	63%	2814	66%
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897B2)	1416	1568	111%	1570	111%
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897A8)	1536	1336	87%	1483	97%
Prima visita gastroenterologica (897A9)	1091	959	88%	983	90%
Prima visita ginecologica (89261)	1619	1617	100%	1620	100%
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	2667	2406	90%	2609	98%
Prima visita oculistica (9502)	3098	3690	119%	3738	121%
Prima visita oncologica (897B6)	477	475	100%	476	100%
Prima visita orl (897B8)	2656	1960	74%	2126	80%
Prima visita ortopedica (897B7)	1687	2357	140%	2365	140%
Prima visita pneumologica (897B9)	1112	946	85%	1104	99%
Prima visita urologica/andrologica (897C2)	1201	1089	91%	1165	97%
Totale prime visite	26.015	23.799	91%	25.171	97%
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	431	534	124%	534	124%
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	863	486	56%	780	90,38%
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	310	174	56%	372	120,00%
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	714	464	65%	567	79,41%
Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735)	1009	694	69%	1377	136,47%
Eco(color)dopplergrafi a cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	1916	1154	60%	1716	89,56%

Eco(color)dopplergrafi a cardiaca a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	57	61	107%	61	107,02%
Eco(color)dopplergrafi a degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	683	784	115%	784	114,79%
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	2810	2913	104%	2913	103,67%
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	814	410	50%	678	83,29%
Elettrocardiogramma (8952)	4579	3166	69%	3911	85,41%
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	1445	1173	81%	1350	93,43%
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	169	125	74%	152	89,94%
Esame audiometrico tonale (95411)	358	150	42%	375	104,75%
Esofagogastroduoden oscopia [egd] (4516)	1006	1055	105%	1054	104,77%
Fotografia del fundus (9511)	14	8	57%	14	100,00%
Mammografia (878371,87372)	1122	688	61%	1317	117,38%
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	293	266	91%	299	102,05%
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	2924	2149	73%	2491	85,19%
Spirometria (89372,89371)	567	445	78%	517	91,18%
Test da sforzo (8944, 8941)	1	0	0%	0	0,00%
Tomografica computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	6284	5327	85%	5906	93,98%
Totale diagnostica e strumentale	28369	21154	75%	27168	96%
TOTALE	54384	44953	83%	52339	96%

TABELLA DETTAGLIO PRESTAZIONI DI RICOVERO PNGLA COMPRESSE NELL'OBIETTIVO PIANO LISTE D'ATTESA 2023 (anno 2019 vs 2023)

Prestazione	Anno 2019	Anno 2023
ANCA	68	78
ANGIOPLASTICA	194	115
CAROTIDE	31	49
COLECISTE	250	242
COLON	76	101
CORONAROGRAFIA	322	253
EMORROIDECTOMIA	11	18
ERNIA_INGUINALE	20	30
MAMMELLA	222	191
MELANOMA	1	1
POLMONE	20	13
PROSTATA	20	45
RETTO	26	31
TIROIDE	6	13
UTERO	32	39

Obiettivi Specifici Aziendali di Performance

Obiettivi Specifici Aziendali (economici)

I risultati raggiunti rispetto agli obiettivi inseriti in questa sezione sono riassunti di seguito:

- a) *Equilibrio economico del bilancio, con il rispetto dei tempi di pagamento e di rendicontazione economico finanziaria e adesione alle politiche di acquisto secondo la logica delle aggregazioni di domanda del sistema sanitario regionale.*

Con Decreto Direttore Generale n. 462 del 28.5.2024, l'Azienda ha approvato il bilancio di esercizio 2023.

Riguardo alle politiche di acquisto si riporta quanto segue.

In linea con le disposizioni normative vigenti, l'iter di approvvigionamento di beni e servizi prevede i seguenti step:

- verifica dell'esistenza di convenzioni attivate da ARIA Lombardia o, in mancanza, da CONSIP S.p.A.;
- in assenza di tali opportunità di acquisto e di diverse indicazioni da parte di ARIA, si procede alla gestione di gare aggregate all'interno del consorzio d'acquisto di riferimento;
- in via assolutamente residuale, si procede alla stipula di contratti autonomi, previa comunicazione a Regione nelle forme previste.

La percentuale di spesa aggregata per beni e servizi si conferma elevata (per l'anno 2023 è stata pari all'80%) anche se la programmazione di ARIA SPA e le caratteristiche di alcune convenzioni attivate dalla Centrale medesima rendono necessarie procedure autonome, soprattutto le cosiddette "procedure ponte".

Le convenzioni regionali, infatti, a volte non coprono l'intero fabbisogno aziendale perché alcuni ambiti merceologici non sono gestiti o perché non ricomprendono tutti i prodotti necessari all'attività clinica o perché non garantiscono continuità di fornitura alla scadenza dei contratti da esse discendenti; alcune procedure di ARIA SPA, inoltre, si protraggono oltre la tempistica prevista dalla iniziale programmazione.

Le procedure autonome di approvvigionamento vengono gestite mediante utilizzo della Piattaforma telematica di intermediazione SINTEL di Regione Lombardia ed è prassi consolidata l'utilizzo delle banche dati regionali per le attività di benchmarking.

Relativamente alla programmazione biennale degli acquisti, definita secondo le indicazioni regionali e della centrale di committenza:

- con Decreto n. 744 del 26.10.2023 è stato approvato l'"Elenco delle acquisizioni di importo

stimato superiore ad euro 1.000.000,00 da inserire nella programmazione acquisti di forniture e servizi per il biennio 2024-2026;

- con Decreto n. 168 del 30.3.2023 è stato approvato il "Programma biennale degli acquisti di beni e servizi di importo stimato pari o superiore a 40.000 euro (art. 21 comma 6 D. Lgs 50/2016)" per gli anni 2023/2024.

Gli atti sono stati pubblicati secondo quanto stabilito dall'art. 1 comma 505 della L. 208/2015 e dell'art. 21 del D. Lgs. N. 50/2016 ed inviati in Regione secondo i tempi e le modalità stabilite.

Le procedure di acquisto di prodotti infungibili vengono avviate nel rispetto delle indicazioni vigenti, con quanto definito nella DGR n. XI/491 del 2.8.2018 riguardante "Procedure negoziate senza previa pubblicazione di bando di gara nel caso di forniture di e servizi infungibili e/o esclusivi" e in linea con specifico Regolamento aziendale riapprovato con Decreto n. 237 del 11.6.2020.

Nel corso del 2023 tutte le procedure sono state aggiornate alla luce del D. Lgs. n. 36 del 31.3.2023 (Nuovo Codice dei contratti pubblici), in cui la digitalizzazione rappresenta, quindi, il "motore" per l'intero sistema dei contratti pubblici e per l'intero ciclo di vita dell'appalto.

L'ASST partecipa in maniera fattiva e costante all'attività del consorzio d'acquisto di riferimento (AIPEL) e alle iniziative centralizzate.

Si è provveduto a determinare alla data del 31.12.2023 l'indicatore di tempestività dei pagamenti secondo i criteri previsti dal DPCM 22 settembre 2014.

Ai fini dell'elaborazione dell'indicatore complessivo si è tenuto conto di tutti i pagamenti effettuati direttamente dall'Azienda rettificando i dati, come previsto dalla norma, al fine dell'annullamento degli effetti del contenzioso.

Nella tabella sotto riportata si evidenziano le determinazioni dell'indicatore per i quattro trimestri del 2023:

	INDICATORE TEMPI DI PAGAMENTO	TEMPO MEDIO PONDERATO DI PAGAMENTO
INDICATORE TOTALE I Trim 2023	-4,47	54,24
INDICATORE TOTALE II Trim 2023	-8,54	50,67
INDICATORE TOTALE III Trim 2023	-8,70	50,09
INDICATORE TOTALE IV Trim 2023	-13,18	45,74

Si è proceduto inoltre alla determinazione anche dell'Indicatore complessivo dell'anno 2023, così come indicato nella sotto riportata tabella:

	INDICATORE TEMPI DI PAGAMENTO	TEMPO MEDIO PONDERATO DI PAGAMENTO
INDICATORE TOTALE ANNO 2023	-8,82	50,18
INDICATORE TOTALE ANNO 2022	-4,74	54,15

Come si evince dalla tabella sopra riportata, l'Azienda ha rispettato puntualmente nell'anno 2023 i tempi di pagamento previsti contrattualmente ed ha migliorato l'indicatore complessivo rispetto all'anno 2022.

Con riferimento agli indicatori economici si segnala che l'azienda a partire dal mese di aprile 2023 ha condiviso l'indirizzo regionale orientato a favorire il recupero delle liste d'attesa ambulatoriali e di ricovero chirurgico elettivo, come descritto all'interno dei paragrafi 1-L'ASST in cifre e 3.2 Performance Aziendale.

Risulta rilevante, il dato positivo in incremento dell'attività ambulatoriale da imputarsi non solo alla progressiva ripresa dell'attività, ma anche alla valorizzazione a flusso, secondo indicazioni regionali, dell'attività sierologica e dei tamponi, anche se fortunatamente l'attività relativa i tamponi risulta in flessione coerentemente con il cessare dello stato emergenziale.

Si sottolinea anche l'incremento complessivo dell'attività di cure palliative a sostegno dell'integrazione dell'attività ospedale-territorio.

Si segnala, anche, la ripresa dell'attività per sub-acuti, effettuata esclusivamente presso il polo sanitario "Nuovo Robbiani" di Soresina, che aveva subito un netto calo a partire dall'anno 2021 a seguito del dimezzamento dei posti letto disponibili a causa della carenza di personale assistenziale da parte della struttura, in via di risoluzione nel corso del 2023.

Il dato relativo invece all'attività di ricovero e all'attività psichiatrica è stato, ampiamente dettagliato all'interno del paragrafo 1. L'ASST di Cremona in cifre.

Dal punto di vista dei consumi si rileva un incremento dei consumi sanitari (al netto del file F) come diretta conseguenza della ripresa dell'attività elettiva, in particolar modo relativamente all'attività chirurgica, in attuazione alle indicazioni del piano di ripresa regionale.

Si evidenzia, inoltre, l'incremento progressivo del costo del personale in quanto, a partire dall'anno 2020, in seguito all'emergenza sanitaria si è reso necessario incrementare i contratti LP e interinali per garantire adeguata assistenza sanitaria.

Tabella 15: Indicatori Economici (2021 vs 2023)

Obiettivo	Indicatore	2021	2022	2023
Ricavi (valorizzazione attività sanitaria per esterni)		144.760.565	143.053.232	146.180.075
	Valore attività di Ricovero	82.738.925	81.923.744	82.491.654
	Valore subacuti	540.820	265.600	1.054.270
	Valore hospice residenziale	959.121	1.003.520	1.184.974
	Valore hospice domiciliare	790.805	800.487	829.143
	Valore hospice contratto di scopo	n.d.	n.d.	122.449
	Valore prestazioni amb (incluso tamponi e vaccini)	54.469.451	53.565.318	55.802.227
	Valore NPI (incluso progetti G e attività indirette flusso NPI)	1.376.746	1.327.958	1.301.893
	Valore attività psichiatrica	3.884.697	4.166.605	3.393.465
Consumi sanitari	Consumi sanitari	68.665.120	73.190.533	71.540.033
	Cons. sanitari al netto file F	33.851.148	37.715.489	39.869.247
	Rapporto consumi sanitari (al netto file f)/ricavi	23,38%	26,36%	27,27%
Costo del personale	Costo del personale (dip+altri)	144.998.615	148.086.443	154.134.543
	Rapporto personale (inclusi LP cococo interinali comandi personale univers., ecc.)/ricavi	100,16%	103,52%	105,44%

b) *Risposta ai bisogni di salute con l'erogazione dei volumi programmati e contrattualizzati di prestazioni sanitarie di diagnosi e cura nel rispetto dei tempi di attesa, degli obiettivi di rendicontazione dei flussi di attività e nel rispetto degli obiettivi elencati in appendice al Contratto stipulato con l'ATS Val Padana il 30/06/2023.*

Per l'anno 2023 il contratto definitivo stipulato con ATS, relativamente all'erogazione delle prestazioni sanitarie, tiene conto delle indicazioni fornite dalla regole di sistema per l'anno 2023, pertanto, tutti gli importi attribuiti sono pari al finanziato 2019 (ad eccezione dell'attività di ricovero per la quale si è tenuto conto degli incrementi tariffari previsti dalle d.G.R. e per la parte ambulatoriale si è tenuto conto dell'annullamento del superticket) e sono relativi a tutti i pazienti, indipendentemente dall'ATS di appartenenza.

L'ASST di Cremona, complessivamente, ha erogato prestazioni in misura nettamente inferiore a quanto riconosciuto dal contratto con ATS Val Padana (-7.310.527,74 euro). Tale riduzione, imputabile principalmente all'attività di ricovero, all'attività psichiatrica e all'attività sub-acuti, è fondamentalmente legata ai fenomeni ampiamente descritti in precedenza (sezione 1-ASST in cifre). Si evidenzia, invece, l'incremento dell'attività di cure palliative che ha registrato una produzione nettamente superiore al contratto, che è stata a fine anno comunque completamente finanziata.

Nonostante, complessivamente, il delta tra finanziato e contratto evidenzia un risultato negativo, si ritiene di evidenziare come il delta rilevato sulla parte ambulatoriale non debba essere letto negativamente. Tale dato, infatti, sconta il trasferimento di risorse avvenuto in corso d'anno a livello contrattuale da produzione di ricovero verso produzione ambulatoriale a seguito della richiesta della ASST finalizzata a finanziare interamente, senza abbattimenti, tutta la produzione rilevata, che è risultata in netto incremento rispetto al valore stanziato con il contratto di giugno, come diretta conseguenza dell'attuazione del piano di ripresa.

A titolo informativo si ritiene, infine, di rappresentare con la Tabella 17, la percentuale di rispetto ai tempi di attesa rilevata per l'anno 2023, per le sole prestazioni ambulatoriali inserite nel Piano Nazionale di Governo dei Tempi d'Attesa.

Nella tabella viene riportato:

- il numero complessivo di prestazioni, oggetto di monitoraggio, erogate nel corso dell'anno 2023;
- il numero di prestazioni, oggetto di monitoraggio, erogate nelle 12 date indice previste da ATS/Regione;
- il numero di prestazioni, oggetto di monitoraggio, erogate in tutte le altre date non oggetto di analisi da parte di ATS/Regione;
- la percentuale di prestazioni erogate nella data indice che risultano ottemperanti al rispetto dei tempi d'attesa (72,8%). Tale dato ha risentito, pesantemente, dei problemi inerenti la carenza di organico medico rilevata in diverse discipline, ma evidenzia, comunque, un risultato apprezzabile se viene letto congiuntamente al netto incremento dei volumi di produzione ambulatoriali ottenuti grazie all'applicazione del piano di ripresa.

Tabella 16: Confronto Finanziato 2023 Contratto ATS 2023

Area	Produzione 2023	Finanziato 2023	Contratto ATS 2023	Diff. Finanziato-Contratto
Ricoveri	82.491.654,00 €	81.996.799,12 €	87.520.772,97 €	-5.523.973,85 €
Cure palliative (residenziali, domiciliari e contratto di scopo)	2.136.566,00 €	2.136.566,00 €	1.602.784,96 €	533.781,04 €
Ambulatoriale (incluso screening, tamponi e sierologici)	55.802.227,37 €	55.622.171,60 €	55.977.661,02 €	-355.489,42 €
Sub Acuti	1.054.270,00 €	1.052.104,28 €	1.348.117,70 €	-296.013,42 €
Psichiatria (al netto dei progetti)	3.393.465,21 €	3.393.465,21 €	5.019.179,46 €	-1.625.714,25 €
Neuropsichiatria Infantile (al netto dei progetti)	1.079.882,16 €	1.079.882,16 €	1.123.000,00 €	-43.117,84 €
Totale	145.958.064,74 €	145.280.988,37 €	152.591.516,11 €	-7.310.527,74 €

Tabella 17: Confronto Consuntivo 2023 e Contratto ATS 2023

Totale Prestazioni	68.790
di cui prestazioni nelle date Monitoraggio TA	3.261
di cui prestazioni nelle altre date Monitoraggio TA	65.529
%_OTTEMPERANZA_DATE_MTA	72,8%

Fonte: UO Controllo di Gestione – ASST Cremona

B) LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DELLE STRUTTURE AZIENDALI

Il processo di programmazione aziendale ha recepito le direttive regionali che costituiscono obiettivi prioritari per l'Azienda e ne ha previsto la declinazione con l'assegnazione di obiettivi alle

UUOO attraverso lo strumento del budget che evidenzia, per ciascuna unità, le risorse assegnate e i risultati attesi.

Il processo di budget, ancorché definito nell'ambito di una programmazione pluriennale, ha una valenza correlata all'anno di bilancio e costituisce il meccanismo operativo per il coordinamento dei processi produttivi, dell'innovazione tecnologica, del governo clinico e delle risorse, all'interno del quale includere gran parte dei programmi annuali delle attività.

All'interno di questo processo trovano risposta, quindi, anche le indicazioni e gli obiettivi definiti nell'ambito della programmazione sanitaria e sociale delle Istituzioni locali, regionali e nazionali, e della programmazione economico-finanziaria regionale e nazionale.

Relativamente all'anno 2023, per tutti i livelli dell'organizzazione sono stati definiti obiettivi riconducibili alle aree di performance, come già richiamato sopra.

Da una parte, gli obiettivi assegnati sono stati declinati e misurati attraverso **indicatori di risultato quantitativi** con la possibilità di effettuare approfondimenti successivi per esplorare i fenomeni sottostanti. Dall'altra parte sono stati individuati degli **indicatori di processo riconducibili alla stesura e all'implementazione di progetti di miglioramento** (ad esempio, Protocolli aziendali, Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali – PDTA - ecc.) che sono stati certificati da UUOO aziendali, alle quali la Direzione Strategica ha assegnato il coordinamento di tali progettualità.

Il sistema di **monitoraggio periodico** (generalmente mensile per gli obiettivi di efficienza e trimestrale/semestrale per gli obiettivi delle altre aree) e di confronto sull'andamento degli obiettivi (nell'ambito di riunioni con la Direzione Strategica e comitati di dipartimento) ha permesso di garantire la fruibilità delle informazioni utili al processo decisionale e all'attivazione di correttivi ai fini del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

La valutazione della performance organizzativa delle UUOO si è basata sulle regole e sul rispetto dei Valori Attesi definiti nelle schede di budget: ha previsto come generale criterio di valutazione, laddove applicabile, un **range del 10%** all'interno del quale l'obiettivo viene considerato raggiunto proporzionalmente (oltre tale soglia, è considerato non raggiunto). Oltre a questa misurazione standard, i risultati finali sono stati, successivamente, rilette tenendo anche in considerazione degli elementi di contesto e organizzativi in modo da valutare i contributi organizzativi delle singole UUOO per far fronte ad eventuali situazioni di criticità (ad esempio carenze di personale, problemi organizzativi/strutturali indipendenti dalla volontà della u.o.) nel perseguimento degli obiettivi stessi o eventuali trend in miglioramento.

Il processo di valutazione è stato condiviso con il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni che ha condiviso la proposta dell'ASST di implementare i seguenti criteri di valutazione in aggiunta a quelli attualmente vigenti:

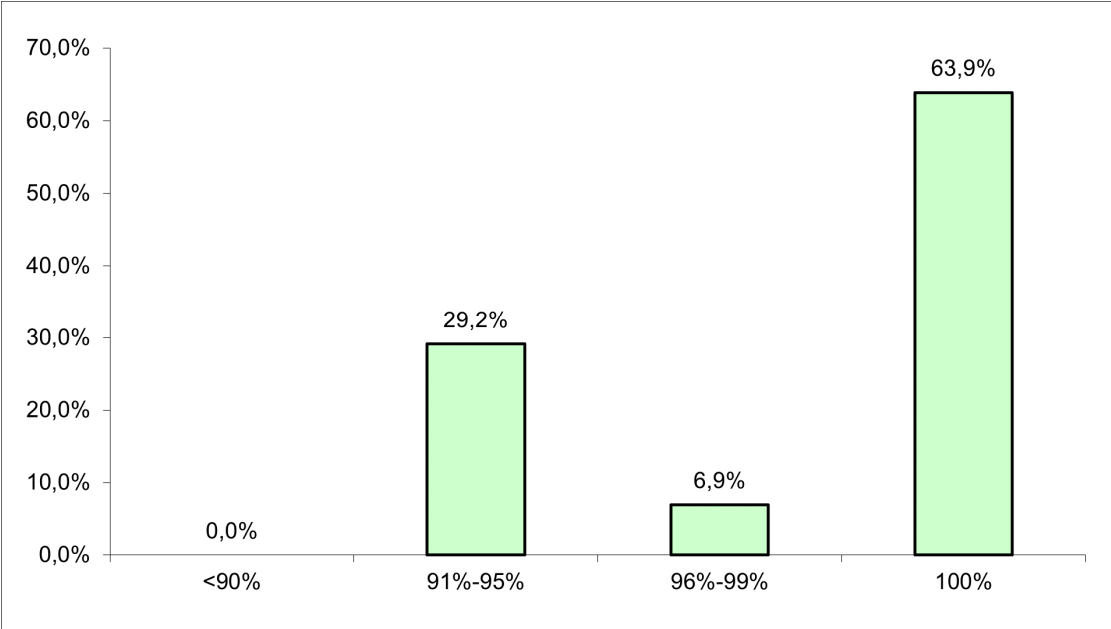
1) obiettivo "sforamenti di sala operatoria": tale obiettivo è stato valutato positivamente anche in caso di non rispetto del target fissato da parte dell'azienda, qualora la U.O. abbia evidenziato un trend di miglioramento in corso d'anno;

2) obiettivo "volumi di produzione ambulatoriale lombardi (prime visite ed esami diagnostici)": in caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo, è stata valutata la produzione complessiva, indipendentemente dalla residenza del paziente;

3) obiettivo "volumi di produzione chirurgica elettiva pazienti lombardi: in caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo, è stata valutata la produzione complessiva, indipendentemente dalla residenza del paziente.

Per l'anno 2023 il livello medio di **raggiungimento degli obiettivi** delle schede budget si è attestato al 97,57%.

Grafico 7 - Distribuzione percentuale di raggiungimento obiettivi di budget 2023 per CDR



3.3. La performance individuale

Il Ciclo della performance si conclude con la valutazione individuale del personale dipendente, appartenente alla dirigenza ed al comparto, effettuato sulla base del sistema di valutazione adottato dall'Azienda, dai valutatori di prima istanza, ovvero dai Responsabili delle unità operative aziendali.

La valutazione viene effettuata sulla base di **obiettivi e competenze mediante compilazione**, in contraddittorio, **di una scheda di valutazione** a tal fine predisposta nell'ambito della contrattazione integrativa aziendale.

La valutazione tiene conto sia della qualità della prestazione resa dal dipendente sia del livello quali-quantitativo di partecipazione al raggiungimento degli obiettivi della struttura di assegnazione.

Alla valutazione individuale dei risultati è collegata la retribuzione accessoria di cui al Fondo di Risultato della dirigenza e al Fondo per la Produttività Collettiva del comparto.

La valutazione del personale è stata mediamente elevata.

La media del punteggio conseguito dal personale del comparto è stata pari a 173/200 ed il 47,87% dei dipendenti ha ottenuto una valutazione superiore alla media aziendale, mentre la valutazione media dei dirigenti è stata pari a 96,95% e il 56,33% dei dipendenti dirigenti ha ottenuto una valutazione superiore alla media aziendale. Le distribuzioni dei punteggi sono rappresentate nei due grafici seguenti rispettivamente per il comparto e per la dirigenza.

Grafico 8 - Distribuzione punteggi finali delle schede di valutazione individuale 2023 - comparto

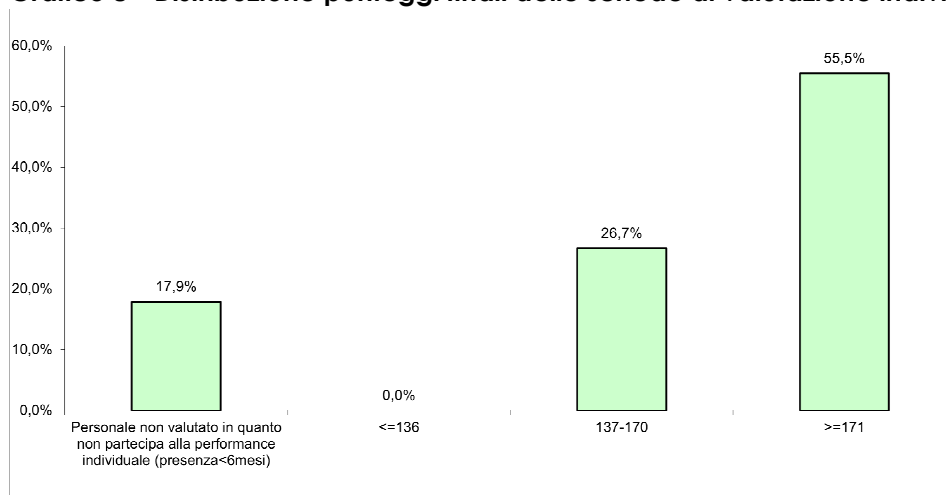
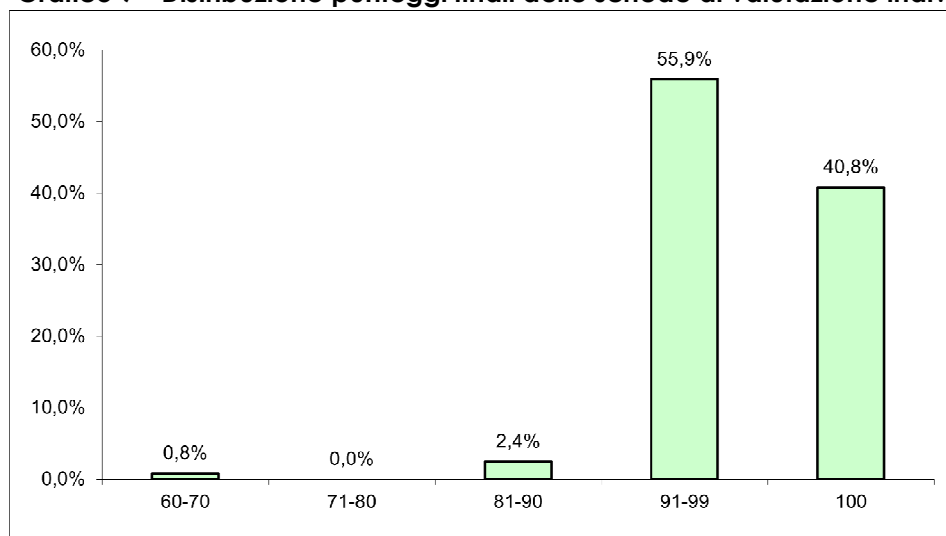


Grafico 9 - Distribuzione punteggi finali delle schede di valutazione individuale 2023 - dirigenza



4. Organizzazione del capitale umano

4.1 Organizzazione del lavoro agile

Nel corso del 2023, in ottemperanza a quanto previsto dal PIAO, è stato completato il procedimento che ha visto l'approvazione - con decreto direttoriale numero 1051/23 del 27/12/2023 - del Regolamento aziendale con cui l'Azienda ha definito i campi di applicazione, i criteri di accesso, le modalità di svolgimento e di verifica della prestazione resa sia in lavoro agile che in lavoro da remoto.

La volontà dell'Azienda, oltre a quella di conformare il Regolamento a quanto previsto dalla normativa dei CC.CC.NN.LL di settore, è stata quella di operare in continuità dall'esperienza emergenziale e post-emergenziale, prevedendo deroghe specifiche volte a garantire un trattamento di maggior favore a tutti quei dipendenti che presentano particolari fragilità e che lavorativamente rappresentano un valore aggiunto solo in presenza di condizioni maggiormente flessibili.

Questo processo, che è stato caratterizzato, nelle sue tappe intermedie, dal puntuale confronto con le principali strutture coinvolte a livello aziendale – tra cui SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, per gli aspetti normativi e di applicazione delle procedure; SS Sistemi Informativi, per gli aspetti tecnologici e digitali - e con le OO.SS., ha permesso la realizzazione di un Regolamento organico che mette al primo posto le esigenze di ciascuna Unità Operativa, al fine di valorizzare le risorse umane coinvolte e al contempo, contemperando le esigenze relative alla conciliazione dei tempi vita-lavoro.

Con l'approvazione del citato Regolamento, nel 2024 è stato attivato – da parte della SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane - l'iter procedimentale finalizzato alla sottoscrizione dei primi accordi individuali.

Sono state diffuse, con nota protocollo n. 18882/24 del 17/04/2024, le linee guida per la compilazione dei Piani Operativi delle Attività e la documentazione necessaria a tutti i Responsabili delle strutture coinvolte per delineare il fabbisogno aziendale delle posizioni attivabili in lavoro agile e da remoto.

In questa fase la SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane, struttura proponente il Regolamento, è stata a disposizione dei Responsabili per garantire il supporto necessario nella compilazione e nella interpretazione della regolamentazione in oggetto.

In seguito alla restituzione dei Piani, ultimata il 24/05/2024, da parte dei Responsabili che hanno manifestato interesse a richiedere l'attivazione degli istituti in parola per le strutture a loro affidate, i Piani sono stati verificati da parte della SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane, con il precipuo scopo di accertare la presenza dei requisiti formali necessari per poter consegnare l'intera documentazione, il 27/05/2024, all'attenzione della Direzione Generale, per successiva validazione.

In conclusione, il dato che emerge chiaramente tanto nel 2023 quanto nel 2024, è la costante azione intrapresa dall'Azienda che, in maniera puntuale ha raccolto, elaborato, definito e delineato un regolamento e delle procedure chiare e concretamente applicabili.

Queste azioni sono in linea con la volontà di poter sottoscrivere entro il 2024 i primi accordi individuali, al fine di applicare in maniera proficua e diffusa a livello aziendale uno strumento di lavoro strategico che ha la possibilità di garantire un forte impatto positivo sia in termini di produttività che di conciliazione dei tempi vita-lavoro.

4.2 Piano triennale dei fabbisogni di personale

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale per il triennio 2023-2025 (PTFP 21-23) è stato approvato da ASST Cremona con decreto n. 97 del 28/02/2023 e successivamente da Regione Lombardia con DGR N. XII/676 del 17/07/23. Il piano era stato redatto in conformità alle indicazioni di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n. XI/7758 del 28.12.2022 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023" (Regole 2023), che in particolare al capitolo 11 dell'Allegato 11 rubricato "Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale" dettava disposizioni in merito al rispetto dei limiti di dotazione organica per il polo ospedaliero e per la rete territoriale e di budget assegnato nel Bilancio preventivo annuale.

Mentre per il polo ospedaliero il Piano autorizzato consentiva sostanzialmente la sostituzione del turn over, per la rete territoriale, il Piano prevedeva la copertura dei fabbisogni aggiuntivi coerenti con gli obiettivi di avvio e potenziamento delle unità di offerta afferenti alla rete stessa in particolar modo Distretti, CDC, COT e ODC, ADI, area prevenzione oltre alle unità di offerta storiche come il Dipartimento salute mentale, consultori e cure palliative.

Il Piano approvato con DGR N. XII/676 del 17/07/23 costituisce ad oggi la dotazione organica autorizzata ed è ancora in fase di completamento, soprattutto per quanto riguarda la rete territoriale.

Al fine di dare attuazione al Piano autorizzato per l'anno 2023 (v. tabella1), sono state messe in campo le seguenti procedure di reclutamento:

- n. 26 concorsi pubblici per personale della dirigenza (D.M. allergologia, D.M. anestesia, architetto/ingegnere, avvocato, D.M. cardiologia, D.M. chirurgia vascolare, D.M. medicina di emergenza-urgenza, D.M. dermatologia, D.M. direzione medica di presidio ospedaliero, dirigente amministrativo, dirigente tecnico, D.M. ematologia, D.M. gastroenterologia, D.M. medicina fisica e riabilitazione, D.M. medicina interna (2 procedure), D.M. medicina legale, D.M. neurologia, D.M. Neuropsichiatria Infantile, D.M. oftalmologia, D.M. Ortopedia e Traumatologia, D.M. Patologia clinica, D.M. pediatria, D.M. malattie apparato respiratorio, D.M. radiodiagnostica, D.M. per SERD, D.M. urologia);
- n. 5 selezioni per assunzioni a tempo determinato di personale della dirigenza (D.M. chirurgia, D.M. neurochirurgia, D.M. oncologia, D.M. otorinolaringoiatria, D.M. ostetricia e ginecologia);
- n.22 concorsi pubblici per personale del comparto (Assistente amministrativo, assistente sanitario, assistente sociale, collaboratore tecnico architetto, dietista, educatore professionale, fisioterapista, geometra, infermiere (due procedure), collaboratore tecnico informatico, logopedista, operatore tecnico specializzato magazziniere, ostetrica, assistente tecnico perito elettrotecnico, assistente tecnico perito termotecnico, specialista della comunicazione istituzionale, tecnico della prevenzione, tecnico della riabilitazione psichiatrica, tecnico della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnico sanitario di laboratorio biomedico, tecnico sanitario di radiologia medica);
- n.9 selezioni per assunzioni a tempo determinato di personale del comparto (operatore tecnico specializzato centralinista, operatore tecnico specializzato autista di ambulanza, collaboratore amministrativo, infermiere (tre procedure), ostetrica, tecnico sanitario di laboratorio biomedico, tecnico sanitario di radiologia medica).

In esito alle suddette procedure sono state effettuate n.262 assunzioni, a fronte di n.190 cessazioni. Delle suddette 262 assunzioni:

- n.41 riguardano personale della dirigenza, di cui 27 medici per il polo ospedaliero, 7 medici per il polo territoriale, 5 dirigenti non medici per il polo ospedaliero e 2 dirigenti non medici per il polo territoriale
- n.221 riguardano personale del comparto di profili vari, di cui 182 per il polo ospedaliero e 39 per il polo territoriale.

Le suddette assunzioni, che in parte si riferiscono alla sostituzione di personale cessato nell'anno 2022, hanno consentito l'attuazione del PTFP 2023 nella misura indicata nella tabella 2 che dà conto del personale presente alla data del 31/12/23, e da cui si evince:

- una buona copertura dei contingenti del personale del comparto del polo ospedaliero

- la copertura solo parziale dei fabbisogni di personale della dirigenza medica, dovuta principalmente all'esito negativo delle procedure di reclutamento esperite dall'azienda stante la nota carenza di personale medico specialista;
- la copertura solo parziale dei fabbisogni relativi al polo territoriale, dovuta in parte alle suddette difficoltà di reclutamento di personale sia medico che infermieristico, e in parte alla non ancora completa attivazione dei servizi territoriali.

TABELLA 1

DO 2023												
DOTAZIONE ORGANICA 2023	TOTALE OSPEDALE	OSPEDALE		TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO ASST
		... di cui emergenza urgenza	...	Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU									
Raggruppamento profili												
DIRIGENZA MEDICA	380	32	52	1	5	8	31	8	3	10	66	446
DIRIGENZA VETERINARIA											0	0
DIRIGENZA SANITARIA	33			1	1		22	1		5	29	62
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	4									2	2	6
DIRIGENZA PROFESSIONALE	5										0	5
DIRIGENZA TECNICA	2										0	2
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	8									1	1	9
TOTALE DIRIGENZA	432	32	52	2	6	8	53	9	3	18	96	530
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	900	82	156	38	20	2	90	9		23	182	1.082
OSTETRICA	31									11	11	42
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)				48							48	48
PERSONALE TECNICO SANITARIO	172										0	172
ASSISTENTI SANITARI	11			1		23	6	1	1	13	45	56
TECNICO DELLA PREVENZIONE											0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	37			1	8	1	60			2	72	109
ASSISTENTI SOCIALI	4			3	2		9	1		6	21	25
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	171	2	12				3			1	4	175
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	230	42	29	24	2		28			6	60	290
AUSILIARI							1				1	1
ASSISTENTE RELIGIOSO	3										0	3
PERSONALE AMMINISTRATIVO	187		2	6	1	1	1		9	41	59	246
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	2										0	2
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0	0
TOTALE COMPARTO	1.748	126	199	121	33	27	198	11	10	103	503	2.251
TOTALE COMPLESSIVO	2.180	158	251	123	39	35	251	20	13	121	601	2.781

TABELLA 2

Consistenza 2023														
Attivi al 31.12.2023	TOTALE OSPEDALE	OSPEDALE				TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO ASST
		di cui pronto soccorso	di cui	di cui	di cui	Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	
			di cui emergenza urgenza	di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	di cui area medica									
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	334	15	35	106	81	2	3	6	19		2	5	37	371
DIRIGENZA VETERINARIA													0	0
DIRIGENZA SANITARIA	33			1		5			17	1		2	25	58
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	4						1					1	2	6
DIRIGENZA PROFESSIONALE	4												0	4
DIRIGENZA TECNICA	2												0	2
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	7					1							1	8
TOTALE DIRIGENZA	384	15	35	107	81	8	4	6	36	1	2	8	65	449
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	901	91	147	295	128	11	12	2	74	3		5	107	1.008
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	0					30	1						31	31
OSTETRICA	28					7						4	11	39
PERSONALE TECNICO SANITARIO	165			14									0	165
ASSISTENTI SANITARI	14			3		5		17	5		1	2	30	44
TECNICO DELLA PREVENZIONE	0												0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	34				2	2	5	1	47				55	89
ASSISTENTI SOCIALI	0					3	2		9	1		6	21	21
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	160	6	9	6					4				4	164
ITA	4	1		1									0	4
SS	225	42	22	62	43	8	1		28			6	43	268
AUSILIARI	0								1				1	1
ASSISTENTE RELIGIOSO	3												0	3
PERSONALE AMMINISTRATIVO	192		2			7	5	2	4		9	16	43	235
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	2												0	2
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0	0
TOTALE COMPARTO	1.728	140	180	381	173	73	26	22	172	4	10	39	346	2.074
TOTALE COMPLESSIVO	2.112	155	215	488	254	81	30	28	208	5	12	47	411	2.523

4.3 Piano della formazione

Il piano formativo annuale per l'esercizio 2023 è stato progettato, organizzato e realizzato secondo quanto previsto dal PIAO e, nella fattispecie, dichiarato al paragrafo 3.4 Piano della Formazione.

Le fasi di raccolta del fabbisogno formativo, analisi e successiva approvazione sono avvenute regolarmente, nel rispetto delle tempistiche definite da Regione Lombardia ed hanno condotto alla formulazione del PFA '23, proposto inizialmente con n. 272 eventi.

Gli eventi formativi hanno previsto il coinvolgimento di tutte le professionalità presenti in Azienda, afferenti sia alla dirigenza che al comparto, di ruolo sanitario, tecnico, professionale e amministrativo.

Le tematiche principalmente affrontate hanno riguardato il consolidamento del nuovo assetto sanitario e sociosanitario aziendale, la formazione antincendio, il BLSD, la movimentazione manuale dei pazienti, la radioprotezione, i corsi sulla sicurezza (in tutte le articolazioni previste dalla normativa di riferimento), oltre a specifiche materie proposte ed affrontate per specifiche UU.OO./Servizi.

Numerosi sono stati sia gli addestramenti offerti in favore di personale neoassunto / neo-assegnato (n. 96) sia i gruppi di miglioramento (n. 57), soprattutto a valenza multidisciplinare e multiprofessionale.

In fase di esecuzione è stato necessario progettare ulteriori 55 percorsi formativi e revocarne 43 per cause non imputabili alla Formazione Aziendale (impossibilità di reclutamento del personale da addestrare, mancata fornitura di specifici dispositivi e/o apparecchiature previste per addestramento mirato, preventiva interruzione del corso da parte del responsabile scientifico, ecc.).

Pertanto, il totale degli eventi formativi programmati per l'anno 2023 è stato pari a 284.

Partendo da tale numerosità, è stato possibile organizzare, realizzare ed effettivamente portare a termine 255 percorsi formativi (**pari all' 89,79%**).

5. Trasparenza e anticorruzione

L'Azienda Socio - Sanitaria Territoriale di Cremona, con decreto n. 184 del 30 marzo 2023, ha adottato il **Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) 2023-2025**, in ottemperanza al disposto dell'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n.113, e del decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n.81. LA **Sezione 2.3. del PIAO, titolata "Rischi corruttivi e trasparenza"**, attua, pertanto, quanto disposto dall'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 decreto legislativo n. 97 del 25 maggio 2016, ed in conformità a quanto previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e dagli aggiornamenti annuali – da ultimo il PNA 2022 adottato con deliberazione di ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023.

I contenuti della Sezione 2.3 del PIAO 2023-2025 hanno risposto, inoltre, al principio, riconosciuto dal legislatore e da ANAC, secondo il quale l'adeguamento agli obiettivi della riforma sul PIAO deve avvenire in maniera progressiva e il processo di integrazione dei piani confluiti nel PIAO deve essere crescente e graduale, partendo dal patrimonio di esperienze maturato nel tempo dalle amministrazioni ed evitando giustapposizioni dei piani assorbiti dal nuovo strumento di programmazione aziendale, al fine di reingegnerizzare i processi dell'attività dell'Amministrazione.

La Sezione 2.3. del PIAO 2023-2025 contiene, quindi, la **programmazione delle attività e delle misure finalizzate alla prevenzione dei fenomeni corruttivi**, delle situazioni di illegalità e, più in generale, dei fenomeni di malfunzionamento dell'attività dell'Azienda, nonché la programmazione delle **attività di trasparenza** – programmazione integrata con gli altri strumenti di pianificazione aziendale, rappresentando quindi essa stessa una dimensione del "valore pubblico".

L'ASST di Cremona, pertanto, perseguendo le finalità di ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione all'interno dell'Ente, aumentare la capacità di scoprire eventuali casi di corruzione e di realizzare un contesto sfavorevole alla corruzione, si è posta quali propri obiettivi strategici nel triennio 2023 - 2025:

- il rafforzamento delle attività di mappatura dei processi e dei rischi;
- l'incremento dei livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni da parte degli stakeholder, sia interni che esterni;
- l'incremento della formazione in materia di anticorruzione, trasparenza ed etica, sia in termini di ampliamento costante della copertura, sia di innalzamento del livello qualitativo;
- l'integrazione tra sistema di monitoraggio della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO e il monitoraggio degli altri sistemi di controllo interni.

Gli strumenti di programmazione aziendale in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, contenuti nella Sezione 2.3. del PIAO hanno costituito, quindi, il sistema aziendale, così come declinato nei precedenti PTPCT dell'Ente, e sono stati progressivamente affinati e modificati, tenuto conto:

- dei risultati ottenuti e degli esiti dei monitoraggi sulla loro applicazione;
- della valutazione sulla loro sostenibilità organizzativa;
- della valutazione sulla loro coerenza con la performance aziendale;
- della valutazione sulla possibilità di rimodulazione di misure originariamente contemplate ma non ancora compiutamente attuate o rese efficaci.

Nella Sezione sono, pertanto, state declinate le misure anticorruzione e trasparenza da realizzare concretamente, le responsabilità correlate, i relativi tempi di attuazione e le modalità di vigilanza sulla loro applicazione e sulla loro efficacia. In raccordo con la Sezione Performance del PIAO, con il vigente sistema di budget aziendale e con il sistema di valutazione individuale, le misure di prevenzione hanno costituito per le strutture aziendali e per il relativo personale degli obiettivi di budget, in un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa.

Elemento essenziale della politica di prevenzione e contrasto alla corruzione dell'ASST è, inoltre, 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 decreto legislativo del 14 marzo 2013,

n. 33, modificato dal decreto legislativo del 25 maggio 2016, n. 97, 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".

Il ruolo della trasparenza è anche arricchito dal compito che la stessa svolge in termini di produzione del valore pubblico: pertanto, tenuto conto di quanto sopra, in linea con quanto indicato da ANAC nella propria delibera n. 1310/2016, nella Sezione 2.3 del PIAO è altresì contenuta la programmazione della trasparenza, che prevede l'organizzazione dei flussi informativi ed i soggetti responsabili delle attività di elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati e monitoraggio sull'attuazione degli obblighi.

La Sezione 2.3 "Rischi corruttivi e Trasparenza" 2023-2025, con l'analisi del contesto esterno e del contesto interno, la mappatura dei processi, l'analisi del rischio corruttivo, il trattamento del rischio e l'individuazione delle misure organizzative di prevenzione della corruzione, i tempi di monitoraggio e le misure di trasparenza, è visionabile al link <https://www.asst-cremona.it/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>

La rendicontazione puntuale dell'attività di prevenzione della corruzione e trasparenza posta in essere nell'anno 2023 è, inoltre, stata compiutamente prodotta dal RPCT aziendale nella tempistica determinata da ANAC ed è visionabile sul sito dell'ASST di Cremona, nella sezione amministrazione trasparente – altri contenuti – prevenzione della corruzione - link: <https://www.asst-cremona.it/relazione-del-responsabile-della-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>

In generale, rispetto al complessivo delle misure contenute nella sezione 2.3. "rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2023-2025, la verifica annuale sullo stato di attuazione ha evidenziato: la tenuta della messa in atto delle misure speciali, di settore e di controllo, previste già da alcuni anni nei PTPCT aziendali (in particolare: area affidamento lavori, servizi e forniture, area acquisizione e gestione risorse umane, area affari legali e contenzioso, area gestione delle entrate, spese e patrimonio, area libera professione, area gestione paziente defunto in ambito ospedaliero, programmazione attività chirurgica/medica, dimissioni/trasferimento del paziente verso altre strutture, in quanto entrate nell'attività ordinaria degli uffici coinvolti; l'attuazione e la messa a sistema della misura generale inerente la formazione in materia di etica e di prevenzione della corruzione; la conferma, nella Sezione del PIAO 2024 - 2026 inerente la prevenzione della corruzione e la trasparenza, delle misure speciali da confermare in quanto già previste in attuazione nel corso dell'anno 2024 e la riprogrammazione delle misure specifiche di tipo regolatorio non completate al 31 dicembre 2023, e che hanno rappresentato circa il 2% di tutte le misure / attività programmate precedentemente.

6. Internal Auditing

È presente 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 disciplinato da apposito regolamento aziendale, approvato con deliberazione n. 323 del 29.10.2015.

Con provvedimento deliberativo n. 45 del 31 gennaio 2023 è stato approvato il piano di attività di audit per l'anno 2023: la programmazione dell'attività di audit nel 2023 era orientata a facilitare lo sviluppo dell'integrazione dei sistemi di controllo interni, verificarne l'efficacia e valutare la conformità delle procedure e dei processi, nonché approfondire alcune aree che, per il loro collegamento a processi ed attività potevano presentare più elementi di rischio trasversali a tutta l'organizzazione.

L'attività di IA si è focalizzata principalmente sulla verifica dei controlli sugli appalti di gestione rifiuti, iniziata nel 2022, ed orientata principalmente alla revisione delle procedure aziendali regolamentanti il modello organizzativo di gestione dei rifiuti. Gli esiti degli audit sono stati condivisi con la direzione generale aziendale e descritti nel report che, secondo lo schema tipo e le tempistiche definite dagli uffici regionali, è trasmesso alla Funzione Audit - UO Sistema dei Controlli, Prevenzione della Corruzione Trasparenza e Privacy della Regione Lombardia.

La funzione di IA è stata, inoltre, impegnata nella definizione delle procedure interne adottate dall'Ente per la messa in atto dei controlli richiesti dalla normativa nazionale e regionale rispetto agli interventi finanziati con i fondi PNRR e per i quali l'ASST è, unitamente alla Regione Lombardia, soggetto attuatore.