

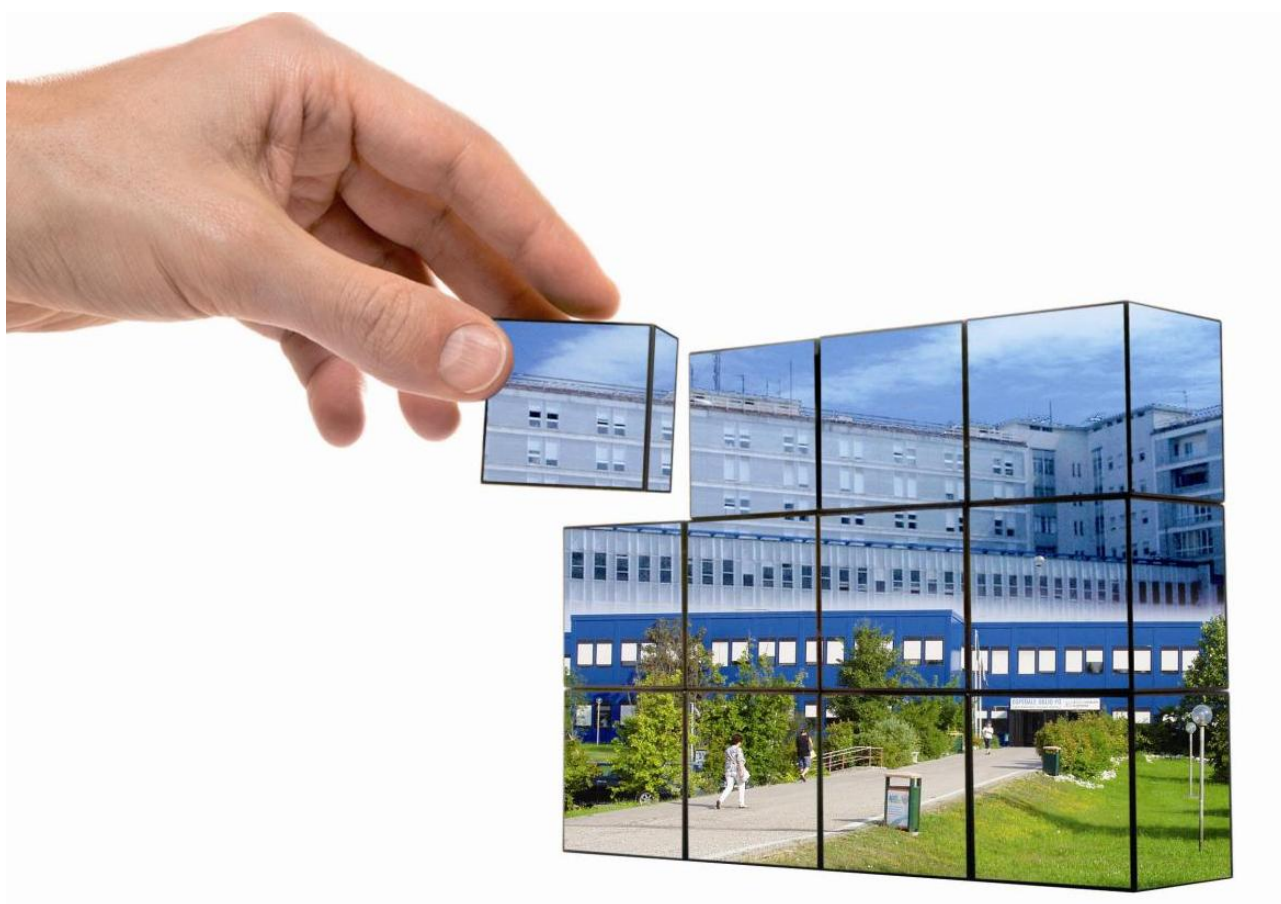
Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Cremona

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2024



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. 29
3.3 La Performance individuale	Pag. 36
4. Organizzazione del capitale umano	Pag. 37
4.1 Organizzazione del lavoro agile	Pag. 37
4.2 Piano triennale dei fabbisogni di personale	Pag. 38
4.3 Piano della formazione	Pag. 40
5. Trasparenza e Anticorruzione	Pag. 41
6. Internal Auditing	Pag. 43

Premessa

Il Piano Integrato di attività ed organizzazione (PIAO) 2024-2026, adottato con decreto n. 58 del 31 gennaio 2024, 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 2024 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 2024 rispetto a quanto programmato.

La presente Relazione, che fa riferimento al Piano Integrato di attività ed organizzazione (PIAO) 2024-2026, 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 2024 per ciascuno dei tre seguenti livelli:

1. progetti strategici realizzati e/o fasi rilevanti di progetti pluriennali effettuate nell'anno 2024;
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 2024 (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 2024 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, alcolodipendenza, 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 Spazioxgiovani 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.

Risulta, inoltre, attivo dal 18/12/2023 l'Ospedale di Comunità di Cremona con 20 posti letto; struttura socioassistenziale nata per favorire la transizione dei pazienti da strutture ospedaliere per acuti al domicilio.

L'ASST di Cremona, nel 2024, conta **2.625 dipendenti** fra medici, infermieri, assistenti sociali, assistenti religiosi, personale tecnico e amministrativo con un'**età media di 46,9 anni** (cfr. Tabella 1), ed ha un valore della produzione di 350.671.877 euro (di cui 40.315.558 € 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 31.12.2024

	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero di Oglio Po	Strutture Territoriali	Totale Azienda
Dirigenza				
Sanitario Medico	308	44	29	381
Sanitario non medico	49	6	17	72
Professionale e Tecnica	8	0	0	8
Amministrativo	8	0	1	9
Totale Dirigenza	373	50	47	470
Età media Dirigenza				47,76
Comparto				
Sanitario	1004	223	223	1450
Tecnico - Professionale	125	35	4	164
Sociosanitario	192	73	41	306
Amministrativo	168	33	34	235
Totale Comparto	1489	364	302	2155
Età media Comparto				46,09
Azienda				
Totale Azienda	1862	414	349	2625

Fonte: Gestione e sviluppo delle Risorse Umane – ASST Cremona

In termini di attività, l'ASST di Cremona nell'anno 2024 ha registrato **22.365 ricoveri** (di cui 82,30% ricoveri ordinari e 45% ricoveri di tipo chirurgico), 4.857.975 prestazioni ambulatoriali per esterni (incluse le prestazioni ambulatoriali complesse BIC e MAC, di cui tabella 3) e 43.559 prestazioni psichiatriche (flusso 46SAN).

Tabella 2. Dati attività per presidio ospedaliero: attività di ricovero e specialistica ambulatoriale (2022 cfr. 2024)

	Presidio Ospedaliero di Cremona (incluso POT Soresina)				Presidio Ospedaliero di Oglio Po				Totale Azienda			
	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024
Ricoveri Ordinari (a)	14.386	14.666	14.768	15.023	3.096	3.130	3.126	3.383	17.482	17.796	17.894	18.406
GG degenza totali	118.327	123.346	127.276	125.264	29.060	28.037	27.797	30.738	147.387	151.383	155.073	156.002
degenza media	8,23	8,41	8,62	8,34	9,39	8,96	8,89	9,09	8,43	8,51	17,51	17,43
Peso medio DRG	1,3	1,26	1,242	1,259	1,27	1,23	1,205	1,23	1,29	1,26	2,447	2,489
Ricoveri Day hospital (b)	2.376	2.601	3.071	3.149	673	672	678	675	3.049	3.273	3.749	3.824
N.Accessi Totali	2.761	2.931	3.488	3.555	746	785	786	765	3.507	3.716	4.274	4.320
Peso medio DRG	0,86	0,81	0,778	0,782	0,78	0,78	0,779	0,778	0,84	0,8	1,557	1,56
Ricoveri Sub-acuti (c)	72	54	106	135					72	54	106	135
GG degenza totali	2.850	1.408	5.573	6.110					2.850	1408	5573	6.110
degenza media	39,58	26,07	52,58	45,26					39,58	26,07	52,58	45,26
Totale Ricoveri (a+b+c)	16.834	17.321	17.945	18.307	3.769	3.802	3.804	4.058	20.603	21.123	21.749	22.365
- di cui %DRG Chirurgici									41%	43%	44%	45%
- di cui % DRG Medici									59%	57%	56%	55%
Totale numero Prestazioni ambulatoriali esterne	3.295.233	3.293.655	3.415.367	3.640.222	949.975	1.061.837	1.126.772	1.217.753	4.245.208	4.355.492	4.542.139	4.857.975
- di cui Numero Prestazioni ambulatoriali per esterni (esclusi MAC,BIC, NPI)	2.652.263	2.538.458	2.567.668	2.675.140	728.454	756.569	787.057	819.546	3.380.717	3.295.027	3.354.725	3.494.686
- di cui Numero Prestazioni ambulatoriali PS per esterni	590.297	707.689	798.842	917.064	211.728	296.695	330.054	387.139	802.025	1.004.384	1.128.896	1.304.203
- di cui Numero MAC	17.387	17.661	18.794	13.191	2.426	2.474	2.801	2.828	19.813	20.135	21.595	16.019
- di cui Numero BIC	2.010	2.400	2.685	2.749	1.190	1.261	1.615	1.778	3.200	3.661	4.300	4.527
- di cui Numero prestazioni NPI	33.276	27.447	27.378	32.078	6.177	4.838	5.245	6.462	39.453	32.285	32.623	38.540
Numero prestazioni 46/SAN (Psichiatria)	32.118	30.969	22.701	32.381	8.602	9.154	9.576	11.178	40.720	40.123	32.277	43.559

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Tabella 3. Prestazioni ambulatoriali per esterni per tipologia (2022 cfr. 2024)

Prestazioni ambulatoriali ASST Cremona						
	ANNO 2022		ANNO 2023		ANNO 2024	
	Numero	Valore lordo	Numero	Valore lordo	Numero	Valore lordo
Prestazioni ambulatoriali esterne	4.355.424	€ 73.594.825	4.542.139	€ 76.060.611	4.857.975	€ 80.399.310
- di cui Numero MAC	20.135	€ 3.335.704	21.595	€ 3.381.895	16.019	€ 3.110.579
- di cui Numero BIC	3.661	€ 3.583.955	4.300	€ 4.191.311	4.527	€ 4.398.813
Esami radiologici	157.568	€ 9.352.840	160.884	€ 9.708.039	178.054	€ 11.096.316
Esami di laboratorio	3.443.347	€ 29.923.005	3.572.963	€ 28.173.263	3.747.639	€ 28.688.681
Altre prestazioni	730.713	€ 27.399.321	782.397	€ 30.606.103	911.736	€ 33.104.921

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

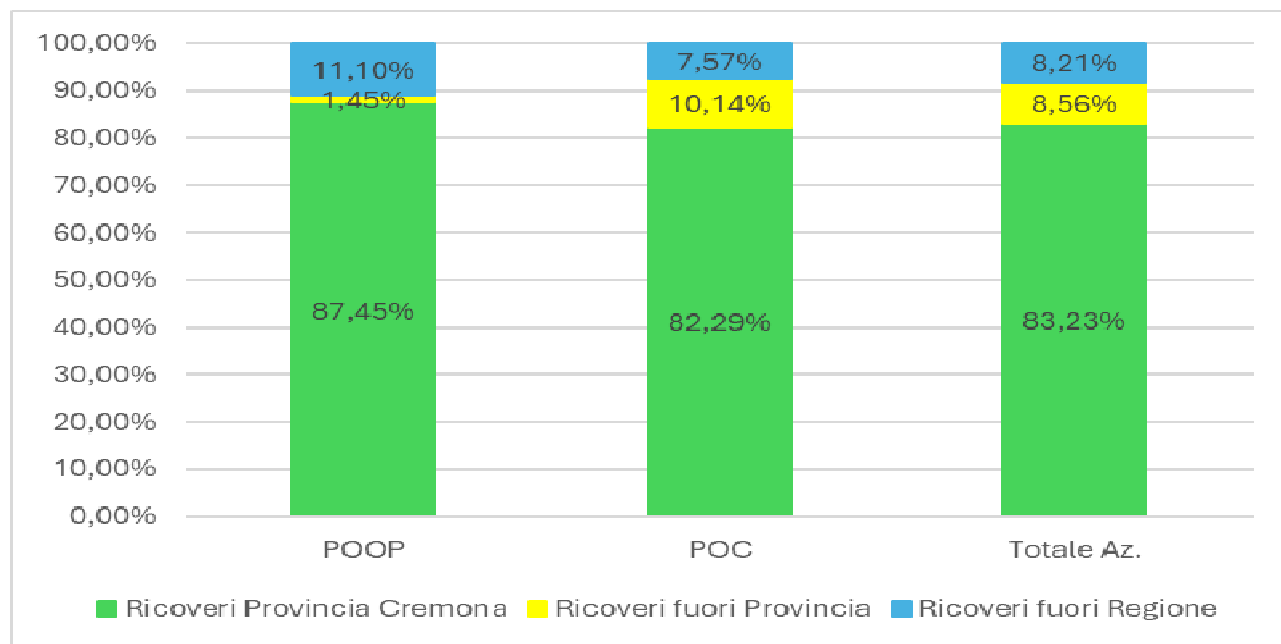
Riguardo all'area dei ricoveri, l'azienda registra un **tasso di attrazione del 16,77%** (8,56% provenienti da fuori provincia e 8,21% provenienti da fuori regione). Come riportato nella tabella 4, nel 2024 si è registrato un incremento dei pazienti fuori provincia (+4,46% rispetto al 2023) e di pazienti fuori regione (+2,9% rispetto al 2023) correlato alla ripresa graduale dell'attività di ricovero.

Tabella 4. Ricoveri per provenienza e per presidio ospedaliero (2023 e 2024)

		Ricoveri Provincia di Cremona	Ricoveri fuori Provincia	Ricoveri fuori Regione	Totale Ricoveri
POOP	2023	3.351	51	408	3.810
	2024	3.554	59	451	4.064
	Delta	203	8	43	254
POC	2023	14.817	1.786	1.380	17.983
	2024	15.100	1.860	1.389	18.349
	Delta	283	74	9	366
Totale Azienda	2023	18.168	1.837	1.788	21.793
	2024	18.654	1.919	1.840	22.413
	Delta	486	82	52	620

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Grafico 1 - Distribuzione ricoveri per presidio ospedaliero 2024



Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Nel corso dell'anno 2024 a livello aziendale la valorizzazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali e chirurgiche elettive ha proseguito la crescita rilevata nel corso dell'anno 2023, seppur ancora inferiore ai livelli di produzione dell'epoca pre-covid, determinata dall'attuazione del piano di ripresa, 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 2024 ha posto alle aziende i seguenti due obiettivi:

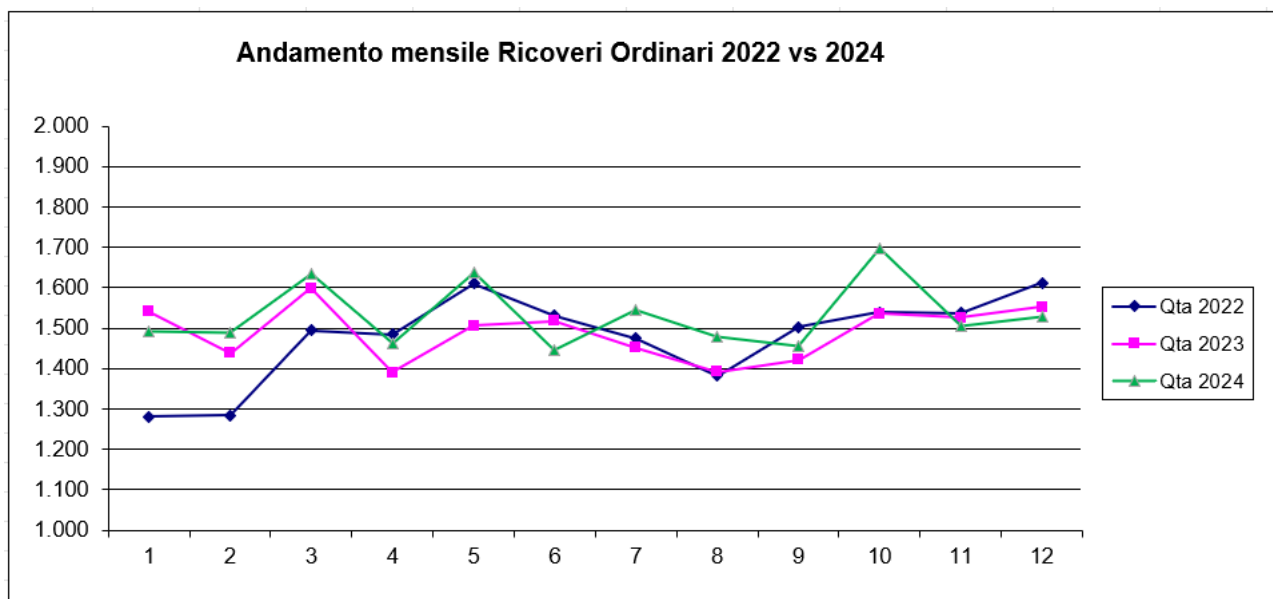
- vincolo numerico di slot da mettere a disposizione per le prenotazioni (valore atteso: 85.509 appuntamenti)
- vincolo numerico di prestazioni da erogare in corso d'anno (valore atteso: 78.711 prestazioni)

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.

Per quanto concerne l'attività di ricovero, pur non essendo stato assegnato nessun obiettivo specifico da parte di Regione Lombardia, l'azienda si è impegnata al fine di garantire il rispetto dei tempi d'attesa per le varie classi di priorità, al fine di recuperare anche l'attività invase in periodo pandemico, agendo in particolare sull'efficientamento delle sale operatorie mediante il monitoraggio di una serie di indicatori che hanno portato ad un progressivo miglioramento dei tempi e conseguentemente ad un incremento del numero medio di interventi per seduta. (+28% rispetto al 01/01/2024).

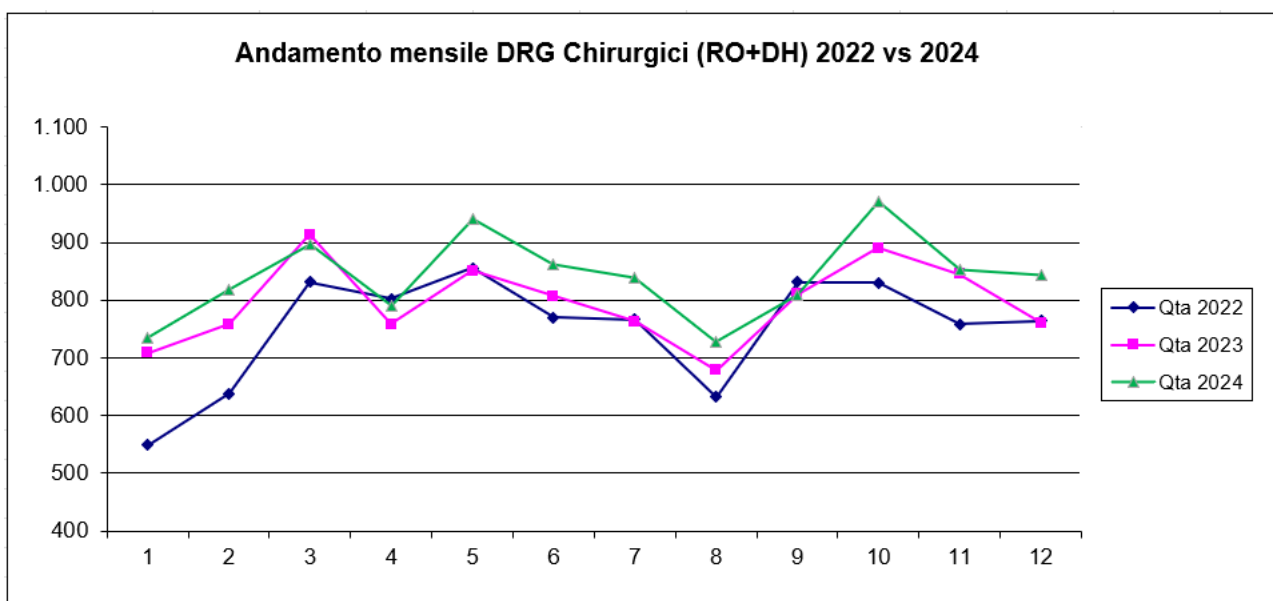
Come è possibile notare dai grafici riportati in seguito l'attività di ricovero complessiva ordinaria evidenzia un trend in crescita rispetto sia all'anno 2022 che al 2023, in particolare tale fenomeno è riconducibile ai DRG chirurgici complessivi (grafico 3), ciò a testimonianza dell'impegno profuso da parte dell'azienda sul recupero dell'attività chirurgica.

Grafico 2 – Andamento mensile Ricoveri Ordinari 2022/2023/2024



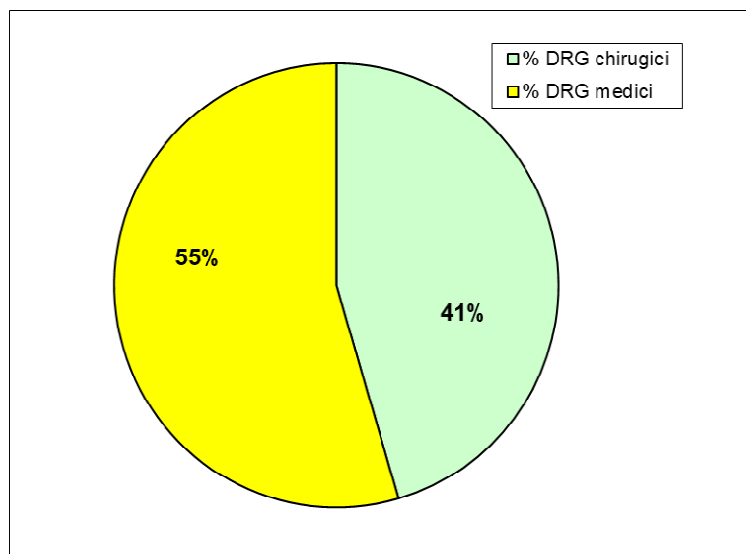
Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Grafico 3 - Andamento mensile DRG Chirurgici



Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Grafico 4 - Suddivisione ricoveri per tipologia



Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

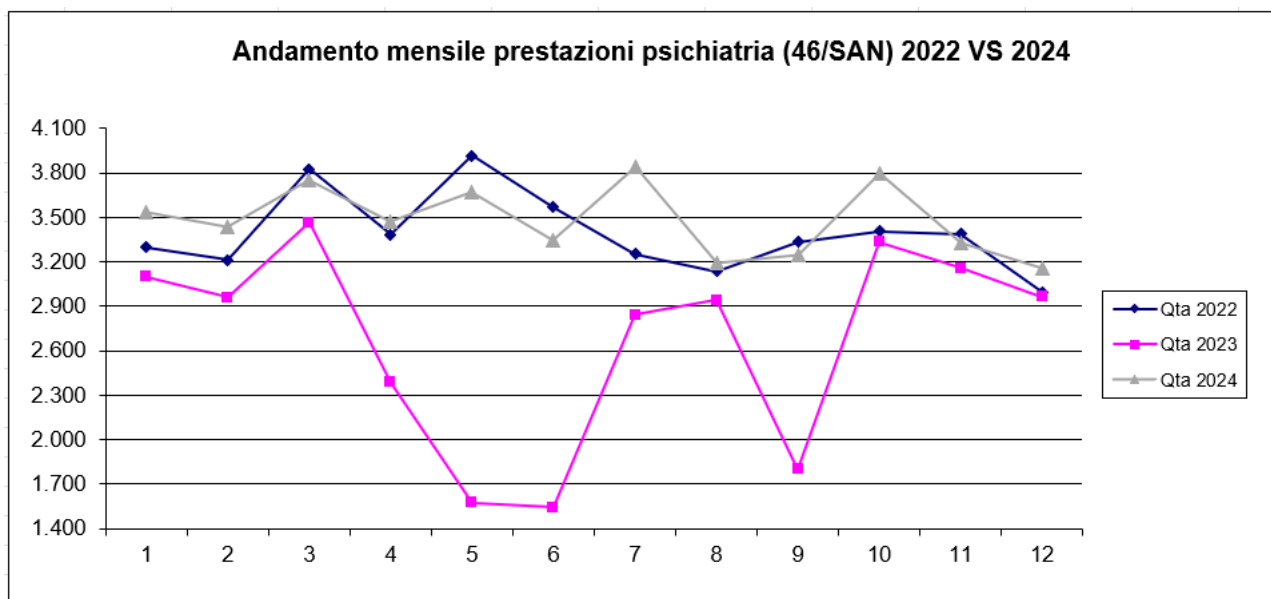
Resta comunque da segnalare che, nonostante la progressiva ripresa dell'attività, i ricoveri, risultano comunque inferiori a quanto prodotto in epoca pre-covid in relazione ai seguenti fenomeni di natura organizzativa:

- 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 una ripresa dell'attività nel corso del 2024 (grafico 5) determinata dai seguenti fattori:

- completamento del processo di arruolamento del personale del comparto collocato nei servizi territoriali;
- incremento pazienti semiresidenziali a fronte della riduzione dei posti letto SRP1-CPA per ristrutturazione;
- attivazione di un terzo appartamento adibito a Programmi di Residenzialità Integrata (ex residenzialità leggera)
- modifica delle regole di valorizzazione da parte di Regione Lombardia relativamente alle prestazioni erogate a domicilio del paziente consentendo la remunerazione dei singoli interventi erogati e non più dell'unico intervento domiciliare;
- modifica della modalità di remunerazione degli interventi erogati all'interno dei Programmi Residenziali Integrati con leggero incremento del valorizzato;
- riapertura della Struttura Residenziale Psichiatrica – CRA di Cremona nell'ultima settimana di dicembre 2024.

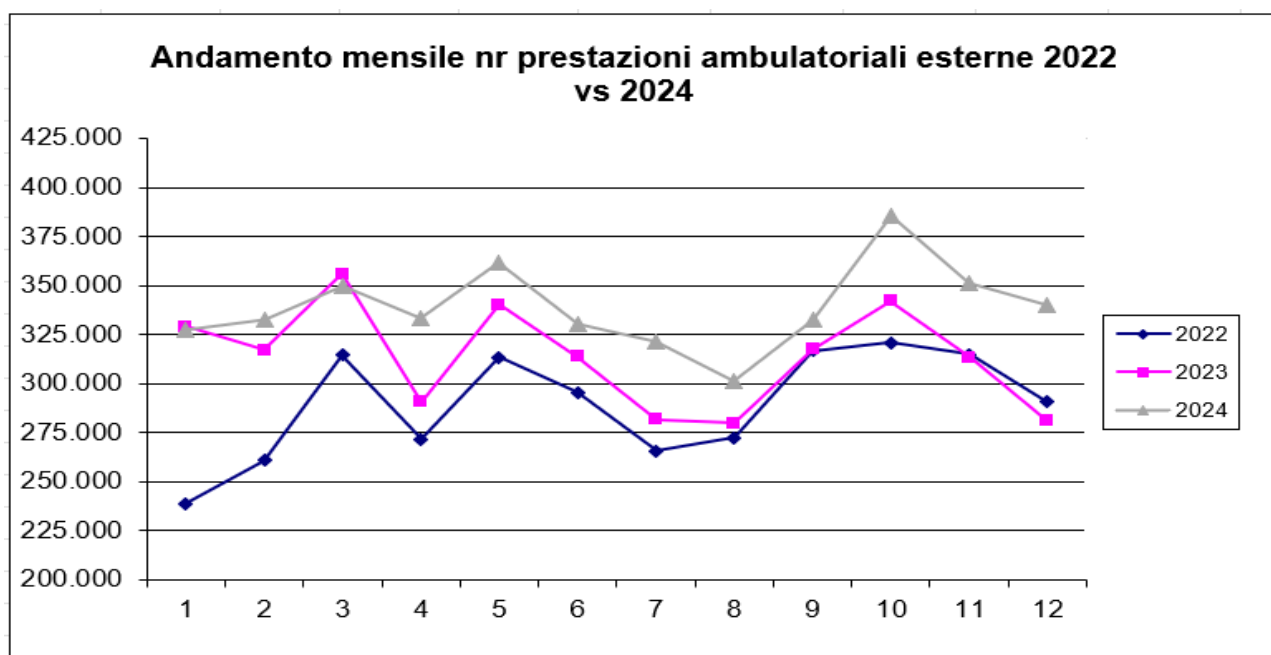
Grafico 5 – Andamento mensile prestazioni psichiatriche



Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

L'attività ambulatoriale evidenzia un incremento della produzione sia rispetto al 2023, che al 2022, a testimonianza del massimo impegno profuso da parte del personale alla ripresa dell'attività, nonostante, le gravi carenze di personale rilevate in alcuni reparti (es. neurologia, riabilitazione, cardiologia) (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.

Riguardo al percorso di emergenza-urgenza, si evidenzia per l'anno 2024 un numero totale di accessi al Pronto soccorso pari a 84.802 in incremento rispetto al 2023. Il tasso di ricovero da PS a livello aziendale è pari a 13.30% (14,74% per il POC e 10,04% per il POOP) e risulta in contrazione rispetto al 2023, 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 (2022 cfr. 2024*)

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 suddivisione tra urgenza e non urgenza.

	Presidio Ospedaliero di Cremona				Presidio Ospedaliero di Oglio Po				Totale azienda			
	2022	2023	2024	Diff.2024-2023	2022	2023	2024	Diff.2024-2023	2022	2023	2024	Diff.2024-2023
Totale accessi	51.933	56.367	58.940	2.573	23.305	24.008	25.862	1.854	75.238	80.375	84.802	4.427
non urgenza (ex codici bianchi)	3.522	4.129	4.145	16	707	1.451	1.895	444	4.229	5.580	6.040	460
% non urgenza	7%	7%	7%		3%	6%	7%		5,6%	6,9%	7,1%	
urgenza	48.411	52.238	54.795	2.557	22.598	22.557	23.967	1.410	71.009	74.795	78.762	3.967
% urgenza												
Ricoverati da PS	8.619	8.456	8.686	230	2.362	2.455	2.596	141	10.981	10.911	11.282	371
% Ricoverati da PS	16,60%	15,00%	14,74%		10,14%	10,23%	10,04%		14,60%	13,58%	13,30%	
Dimessi a domicilio	43.097	47.710	50.002	2.292	20.899	21.524	23.216	1.692	63.996	69.234	73.218	3.984
% Dimessi a domicilio	82,99%	84,64%	84,84%		89,68%	89,65%	89,77%		85,06%	86,14%	86,34%	
Trasferiti	120	97	152	55	24	14	29	15	144	111	181	70
% Trasferiti	0,23%	0,17%	0,26%		0,10%	0,06%	0,11%		0,19%	0,14%	0,21%	
Deceduti	97	104	100	-4	20	15	21	6	117	119	121	2
% Deceduti	0,19%	0,18%	0,17%		0,09%	0,06%	0,08%		0,16%	0,15%	0,14%	

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 un trend crescente generalizzato su tale area a testimonianza della crescente integrazione tra ospedale e territorio.

Tabella 6: Screening di 1° e 2° livello (2022 cfr. 2024)

Tipologia screening	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
n. test eseguiti per tumore cervice uterina	5.303	7.430	7.677
n. test eseguiti per tumore colon retto	1.091	1.184	1.270
n. test eseguiti per tumore mammella	9.251	10.974	11.499
n. test eseguiti per virus epatite C	2.375	5.264	2.677

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Tabella 7: Dati attività Cure Palliative (2022 cfr. 2024)

	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Numero ricoveri (residenziale e semiresidenziale)	377	387	452
Nr pazienti domiciliari	277	282	280
Nr valutazioni multidisciplinari domiciliari non seguite da presa in carico	32	32	45
Valorizzazione ricoveri (residenziale e semiresidenziale)	€ 1.046.815	€ 1.244.742	€ 1.138.955
Valorizzazione attività domiciliare	€ 806.070	€ 951.946	€ 890.737

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Tabella 8: Dati Area interventi alla famiglia - Consultorio familiare (2022 cfr. 2024)

	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
n. prestazioni totali (tariffate e non) area psicosociale	8.174	8.615	7.900
n. prestazioni totali (tariffate e non) area sanitaria	19.593	21.928	21.586
Valorizzazione forfettaria prestazioni non tariffate di Accesso e Tutoring	€ 76.413	€ 77.924	€ 76.795
Numero gravidanze seguite presso i consultori	490	518	526

Fonte: Serv. Distrettuali per la famiglia – ASST Cremona

Tabella 9: Dati attività Area delle Dipendenze/Sert (2022 cfr. 2024)

	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
n. prestazioni tossicodipendenza	82.543	70.903	77.957
n. prestazioni alcolismo	9.372	6.925	7.465
n. prestazioni gioco d'azzardo	1.902	956	1.032
n. prestazioni tabagismo	1.937	2.683	2.094
n. prestazioni HIV/MTS	449	589	1.318
n. prestazioni - altro		608	1.100

Fonte: DSMD – ASST Cremona

Tabella 10: Dati attività Area - Medicina Legale (2022 cfr. 2024)

	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
n. pratiche Commissione Invalidi	8.190	8.127	7.965
n. pratiche Commissione Medica Locale patenti	5.044	5.631	7.024
n. visite necroscopiche e fiscali	538	601	438
n. visite necroscopiche ospedaliere	1.541	1.414	1.323
Certificazioni monocratiche ed altre prestazioni (collegio medico, indennizzi L.210/92...)	728	584	803

Fonte: Medicina Legale – ASST Cremona

Tabella 11: Dati attività area valutazione multidimensionale (VMD) e Cure Domiciliari base ed integrate (2022 cfr 2024)

	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
n. totale assistiti C-DOM	4.911	4.750	4.905
n. totale valutazioni C-DOM (Pratiche)	13.393	17.680	9.295
n. totale VMD C-DOM con scelta di EEGG esterno	13.393	17.680	8.849
n. totale VMD C-DOM con scelta erogatore ASST CR			446
n. totale assistiti (C.F.) C-DOM ASST CR			312
n. totale interventi assistenziali C_DOM ASST CR (come ridefiniti da allegato 2* DGR 6867/22 in livelli I, II, III C autorizzato base, ...)			6.911*
n. totale assistiti (C.F.) C-DOM da EEGG	4.911	4.750	4.593

Fonte: Servizi per la Domiciliarità – ASST Cremona

Tabella 12: Dati attività Area – altri servizi territoriali (2022 cfr. 2024)

	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
n. prestazioni ventiloterapia, nutrizione artificiale domiciliare	1.511	1.782	1.977
n. prestazioni protesica maggiore	4.516	4.182	4.229
n. pz assistiti in assorbenza	12.443	11.073	11.389
n. prestazioni Scelta/revoca, esenzioni, ecc.	101.281	85.533	62.486

Fonte: Servizi per le fragilità – ASST Cremona

Tabella 13: Dati attività Vaccinazioni (2022 cfr. 2024)

Tipologia vaccino	Nr somministrazioni ANNO 2022	Nr somministrazioni ANNO 2023	Nr somministrazioni ANNO 2024		
	presso SC Vaccinazioni (CV + HUB)	presso SC Vaccinazioni (CV + HUB)	presso SC Vaccinazioni (CV + HUB)	altri punti vaccinali di ASST Cremona *	totale
Nr somministrazioni ANTI-COVID	95.876	6.616	2.737	188	2.925
Nr somministrazioni ANTI-INFLUENZALI	6.348	6.385	5.179	790	5.969
Nr somministrazioni Ab anti VRS	-	-	405	172	577
Nr tutti gli altri vaccini NON influ, NON covid, NON VRS	31.686	39.091	45.257	160	45.417
TOTALE	133.910	52.092	53.578	1.310	54.888

* Carcere, domiciliari, Med. Lavoro, Emodialisi, Patologia Neonatale. (dato non disponibile per gli anni 2022 e 2023)

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 2024 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 l'avvio del processo di budget che ha subito un ritardo a seguito dell'insediamento della nuova Direzione Strategica:

- 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 2024
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 PIAO
2. Negoziazione Schede Budget	Entro marzo/aprile	Entro luglio
3. Monitoraggio infrannuale con eventuale revisione	Trimestrale	Mensile a partire dal mese di settembre
4. Valutazione finale schede budget (performance organizzativa) 5. Valutazione budget performance individuale	Entro maggio/giugno anno successivo	Entro maggio 2025
6. Relazione Piano Performance	Entro giugno anno successivo	Entro giugno 2025

In particolare, per l'anno 2024, 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 2024 (D.G.R. XII/1827 del 31/01/2024);
- DGR XII/2756 del 15/07/2024 "Approvazione del Piano Operativo Regionale anno 2024 per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nel PNGLA"
- Ulteriori determinazioni in ordine al contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nel PNGLA in attuazione della DGR XII/2756 del 15.07.2024 "Approvazione del Piano Operativo Regionale anno 2024 per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nel PNGLA" (DGR XII/2853 del 29/07/2024);
- 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 2024-2026 approvato con decreto del Direttore Generale n. 58 del 31 gennaio 2024;
- 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 2024 (D.G.R. XII/2851 del 29/07/2024);
- 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 3/05/2024;
- Bilancio Preventivo Aziendale approvato con decreto n. 973 del 20/12/2023.

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 2024, 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 2024 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 2024 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 2024-2026, 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 Nuovo CUP regionale
 - 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 Sviluppo Cure Domiciliari
 - o Piano di sviluppo del Polo Territoriale

Sostenibilità ed equità

- ❖ **Sostenibilità ambientale/energetica** - Nell'ambito del contratto gestione calore, tra il 2020 ed il 2022, si è proceduto alla riqualificazione delle centrali termiche delle strutture aziendali principali, ovvero i presidi ospedalieri di Cremona e Oglio Po di Casalmaggiore (CR), consistente in un revamping generale degli impianti con garanzia di diversificazione delle fonti energetiche di alimentazione (metano, teleriscaldamento). In entrambi i siti è stato installato un impianto di trigenerazione per la generazione termica / frigorifera e la produzione di energia elettrica. Il sistema consente alti livelli di rendimento e un consistente risparmio energetico. 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. Per quanto concerne i sistemi di illuminazione, si è provveduto ad una sostituzione completa dei corpi illuminanti delle aree esterne dei Presidi Ospedalieri di Cremona e Casalmaggiore con sistemi ad alta efficienza LED. Per tutte le strutture di proprietà si sta provvedendo ad una progressiva sostituzione dei sistemi illuminanti tradizionali con sistemi a basso consumo (LED, temporizzatori, rilevatori di presenza, etc.) Anche negli interventi finalizzati rientranti negli investimenti PNRR in fase di realizzazione viene massimizzata l'attenzione al risparmio energetico e sostenibilità ambientale. Per quanto riguarda il Presidio Ospedaliero Oglio Po nell'ambito di finanziamento ex Atto Integrativo dell'accordo di programma quadro per gli investimenti sanitari Art. 20 L 67/1988, è stato approvato il progetto di fattibilità tecnico economica per un intervento volto alla ristrutturazione dell'involucro esterno con riqualificazione energetica del Presidio.

Con Decreto n. 456 del 05.10.2022 l'Azienda ha provveduto all'individuazione di Energy Manager.

Relativamente al tema della mobilità sostenibile, si segnala che la flotta dei veicoli aziendali è a oggi costituita, per la quasi totalità, da veicoli mild hybrid in linea con le ultime normative europee di immatricolazione.

- ❖ **Parità di genere:** le modalità ed azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere sono disciplinate all'interno del Piano delle Azioni Positive. Nel corso del 2024 si è agito sull'area di formazione ed aggiornamento sul contrasto alle discriminazioni. In data 27 maggio 2024 presso l'aula magna Magda Carutti dell'ASST di Cremona si è svolto il corso "Il Comitato Unico di Garanzia (CUG): stato dell'arte ed opportunità. Il corso ha illustrato la normativa relativa al CUG, fornendo una panoramica del ruolo, della composizione, del funzionamento, in particolare ha voluto essere un momento di condivisione ed occasione per istituire sinergie con gruppi di lavoro/referenti di percorsi/attività già attivi in azienda sulla tematica relativa alla parità di genere (es. referente medicina di genere, progetti WHP, referente rete per indirizzo per il contrasto alla violenza di genere, psicologia clinica).

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 confinanti, 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).

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 iniziale 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.

A seguito della pubblicazione, avvenuta nel 2023, sulla piattaforma digitale “Concorrimi” dell'Ordine degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della Provincia di Milano, del bando di concorso internazionale, articolato in due fasi, per la progettazione del nuovo ospedale di Cremona, l'ASST ha adottato, con decreto direttoriale del 29 novembre 2023, la graduatoria definitiva recante il progetto vincitore.

La procedura in oggetto si configura quale procedura ristretta, articolata in due fasi distinte:

(i) una fase di preselezione, aperta alla partecipazione di tutti i soggetti interessati, in cui sono stati oggetto di valutazione i curricula professionali dei candidati, per un totale di quindici studi professionali di caratura internazionale;

(ii) una fase concorsuale, accessibile esclusivamente ai cinque candidati selezionati nella fase precedente, i quali hanno presentato in forma anonima le rispettive proposte progettuali. Uno degli elementi caratterizzanti e più rigorosi di tale modalità procedurale è consistito proprio nell'assoluta garanzia dell'anonimato durante la fase concorsuale: l'identità dei partecipanti è rimasta ignota alla Commissione giudicatrice, la quale ha individuato il progetto vincitore unicamente sulla base dei contenuti progettuali.

La procedura ha infatti rappresentato il punto di avvio per l'adozione di analoghi concorsi a livello nazionale, configurandosi come un modello sperimentale di riferimento per iniziative finalizzate alla promozione dell'eccellenza progettuale e architettonica nel settore sanitario.

Il progetto di fattibilità tecnico economica è stato successivamente perfezionato e debitamente consegnato ed è attualmente sottoposto al procedimento di validazione. Nelle more, è stata inoltre formalmente avviata la Conferenza di Servizi preliminare, propedeutica alle successive fasi di progettazione. Al fine di arrivare a definire il progetto definitivo di fattibilità tecnico economica nel corso del 2024 sono state effettuate delle indagini geognostiche e ambientali relative al progetto di realizzazione del nuovo ospedale di Cremona e sono stati organizzati workshop con i professionisti dello studio MCA e i professionisti sanitari e tecnici dell'ASST per creare le migliori

condizioni per lo sviluppo del progetto e la definizione delle diverse funzioni sanitarie, socio-sanitarie e pubbliche del nuovo ospedale, in quanto l'assetto nosologico e tipologico del nuovo ospedale, caratterizzato da un elevato grado di innovatività, è frutto delle analisi e degli studi preliminari, tradotti dai progettisti nel progetto risultato vincitore del concorso internazionale.

❖ **Realizzazione Ospedali di Comunità e Case di Comunità** - Nel corso dell'anno 2022 la ASST, come da programmazione PNRR, ha dato avvio al Potenziamento del Polo Territoriale attivando tre Case di Comunità, rispettivamente:

- * CDC Soresina – Via Robbiani
- * CDC Casalmaggiore – Piazza Garibaldi, 3
- * CDC Cremona - Via San Sebastiano, 14

Il modello di Casa di Comunità funzionale all'organizzazione della ASST di Cremona predilige una vocazione socio sanitaria ad alta integrazione con i servizi territoriali dei diversi ambiti sociali.

Pertanto, si stanno definendo PDTA, percorsi tecnico operativi di integrazione di risorse, prevedendo équipe multifunzionali per la definizione di progetti individualizzati e piani assistenziali, coinvolgendo i profili professionali previsti da normativa, l'integrazione degli strumenti, lo sviluppo tecnologico e la collaborazione con la comunità locale, stabilendo collegamenti con associazioni di volontariato, terzo settore e reti sociali informali, al fine di arrivare ad una piena operatività nel rispetto della programmazione PNRR.

La Casa di Comunità valorizza il ruolo dei case manager sociali e infermieristici e soprattutto dei servizi di primo accesso e di valutazione sia di bisogni semplici che complessi della popolazione, attraverso l'applicazione di funzioni informative, di orientamento e di accompagnamento nell'accesso ai servizi da parte dei cittadini attraverso il Punto Unico di Accesso e la Centrale Operativa Territoriale. Una delle principali delle funzioni a livello aziendale distrettuale è il transitional care dei pazienti, il reclutamento attivo e il governo delle centrali di telemedicina, diventando nel tempo un unico canale di accesso per alcune tipologie di servizi. Nel corso del 2024 si è registrato un aumento di prestazioni erogate presso le case di comunità passando da 607 prestazioni del 2023 a 754.

Nel dicembre 2023 ha preso avvio l'Ospedale di Comunità presso il padiglione 8 – all'interno del perimetro del presidio ospedaliero di Cremona ed il consolidamento dell'ospedale di Comunità attivo presso la Casa di Comunità Nuovo Robbiani di Soresina.

La funzione svolta dall'Ospedale di Comunità diventa sostegno alle dimissioni ospedaliere rendendo appropriati i percorsi di cura per pazienti con patologie acute minori, attraverso processi di stabilizzazione clinica. Nel corso del 2024 si è rilevato un incremento progressivo dei pazienti transitati presso questa struttura (da 20 del mese di gennaio a 49 del mese di dicembre) contribuendo notevolmente alla gestione della dimissione dei pazienti dai reparti per acuti.

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) del Network delle Regioni (sviluppato in collaborazione con l'Università Sant'Anna di Pisa) e del Nuovo Sistema di Garanzia. 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 2024, si è proceduto a monitorare gli indicatori di esito, in particolare all'interno delle schede di budget sono stati inseriti alcuni degli obiettivi del Nuovo Sistema di Garanzia, per i quali si sono rilevate delle criticità. 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 un dato negativo rispetto alla media regionale. Analizzando il dato in termini assoluti si rileva che il dato negativo è imputabile all'esiguità di casi (2 complicanze per i parti cesarei, 11 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 2022	Valutazione 2023	Valutazione 2024
CARDIOCIRCOLATORIO	CARDIO1	Infarto miocardico acuto: mortalità a trenta giorni	4	2	3
CARDIOCIRCOLATORIO	CARDIO2	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro due giorni	1	1	1
CARDIOCIRCOLATORIO	CARDIO3	Scompenso cardiaco congestivo: mortalità a trenta giorni	2	2	3
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	1	1
CHIRURGIA GENERALE	CHGEN2	Colecistectomie laparoscopiche: % interventi in reparti con volume di attività superiore a novanta interventi annui	3	2	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	3	3	3
NERVOSO	NERVO1	Ictus ischemico: mortalità a trenta giorni	2	2	3
NERVOSO	NERVO2	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a trenta giorni dal intervento di craniotomia	5	3	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	2	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	3	3	4
CHIRURGIA ONCOLOGICA	ONCO5	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a trenta giorni	2	1	1
OSTEOMUSCOLARE	OSTEO1	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro due giorni	2	2	2
OSTEOMUSCOLARE	OSTEO2	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	2	3	3
RESPIRATORIO	RESPIRO1	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	3	3	2

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:

A. 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.

- B. 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.
- C. 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.
- D. Healthcare 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. Nel mese di aprile 2024 è stata effettuata la formazione per i Risk Manager di tutte le aziende e nelle linee operative vengono declinate le aree da esaminare con il modello ERM. Tali aree, per l'ASST di Cremona sono l'URP, l'Ingegneria Clinica e la Gestione Acquisti; sono state effettuate le interviste ai risk owner, compilati i risk register e in collaborazione con il broker Marsh è stato finalizzato il progetto nel novembre 2024, i cui risultati sono stati trasmessi alla Direzione e a Regione.
- E. Gestione delle Crisi e Continuità Operativa. 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, PEMA, 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 SASHA 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. Il Risk Manager è membro del tavolo di lavoro per l'adeguamento del gestionale al fine dell'elaborazione del nuovo piano pandemico. Durante l'anno 2024 si sono svolti gli incontri di tale tavolo di lavoro hanno avuto luogo il giovedì ogni tre settimane fino ad agosto, si è provveduto alla revisione delle azioni dell'area SORVEGLIANZA del piano pandemico regionale, nonché alla revisione della struttura delle azioni contenute nel gestionale Panflu. Le azioni sono state riviste e adeguate entro la scadenza del primo settembre 2024 come da richiesta di DG Prevenzione ed è

stata eseguita la simulazione su un evento pandemico in data 21 novembre, con le modalità dettagliate nelle linee di indirizzo trasmesse da DG prevenzione.

- F. Applicativi regionali 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. Tuttavia, nel corso del 2024 a seguito della dismissione del Portale di Governo, è in corso il trasferimento dei dati sul Cruscotto Risk Management della Piattaforma Tableau. 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. Regione Lombardia, in collaborazione con ARIA spa ha realizzato il portale Herm Lomb, nuovo applicativo deputato a uniformare le modalità di rendicontazione degli incident reporting relativi a cadute, eventi avversi, infezioni correlate all'assistenza, agiti violenti ai danni di operatori sanitari. Il portale è divenuto operativo a novembre 2024 con inserimento degli agiti violenti ai danni degli operatori.

L'attività ordinaria di Risk management prosegue costantemente con il monitoraggio degli eventi avversi/sentinella, dei trigger materno-fetali, il 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.

Il piano annuale di Risk Management è stato trasmesso al Centro Regionale del Rischio entro il 30 aprile 2024 con decreto n. 336 del 24.04.2024.

- ❖ **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 2024, 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 2024 sono state messe in atto le seguenti azioni nel perseguimento delle strategie di contenimento dei tempi d'attesa:
- Programmazione di incontri per le criticità relative alle nuove agende codificate con il Nuovo nomenclatore tariffario;
 - Prosegue l'individuazione di percorsi interni con slot nelle agende prenotative, per patologie oncologiche e "croniche";

- Programmazione di prestazioni per il piano di ripresa 2024 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 e l'AFT degli Specialisti Ambulatoriali per l'individuazione di slot dedicati al teleconsulto;
- Implementazione del servizio di recall, in collaborazione con il Cup, per le agende con maggiore indice di no show;
- 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 e percorsi di presa in carico;
- Supporto alle UUOO per l'ottimizzazione delle priorità prescrittive ai fini dell'ottemperanza ai tempi di attesa.

L'attività di continuo monitoraggio ha consentito di ottenere ottimi risultati rispetto agli obiettivi relativi alla prenotazione ed erogazione delle prestazioni inserite nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa relative all'anno 2024.

❖ **Nuovo Centro Unico di Prenotazione regionale** – L'ASST di Cremona è stata coinvolta nel corso del 2023 nelle attività preliminari di assessment in vista della implementazione di un nuovo sistema di prenotazione finalizzato alla riduzione delle liste d'attesa. L'attività di assessment è stata finalizzata all'analisi della situazione as-is dell'ASST, nell'ottica di facilitare il fornitore aggiudicatario della gara regionale nell'implementazione del nuovo sistema ed indirizzare l'azienda verso la transizione al nuovo strumento, rilevando le necessità evolutive rispetto allo standard attuale. L'analisi si è focalizzata sulle seguenti tematiche:

- architettura del sistema CUP attualmente in uso e le relative integrazioni;
- dimensionamento dell'ASST, in termini di volumi di attività, numerosità del personale e di sportelli e punti prelievo;
- descrizione dei processi di configurazione dell'offerta, prenotazione, pagamento/gestione della quietanza, accettazione, erogazione, gestione delle prestazioni di intramoenia allargata;
- descrizione delle modalità operative riguardanti la produzione di reportistica (cruscotto operativo) e le attività di assistenza e manutenzione;
- configurazioni attualmente in uso nel sistema CUP aziendale (erogatori, agende, prestazioni, contratti, listini, punti di accettazione/casse e liste di lavoro);
- modulistica attualmente disponibile.

Nel corso del 2024 l'ASST non è stata individuate da parte di Regione Lombardia tra le aziende sperimentatrici del nuovo sistema di prenotazione.

❖ **Efficientamento del flusso dei pazienti dal pronto soccorso** – La D.G.R. n. XI/6893 del 05/09/2022 ha la finalità di ridurre la permanenza in pronto soccorso dei pazienti in attesa di ricovero. Con tale D.G.R. sono stati ridefiniti il flusso dei pazienti in pronto soccorso e la ricettività dei reparti di area medica. Nel corso del 2024 l'ASST ha proceduto a monitorare il fenomeno del boarding per i ricoveri di area medica, in particolare nei periodi di criticità legati al PanFlu ed ha provveduto ad emanare note interne al fine di regolamentare la gestione dei ricoveri da pronto soccorso e letti in appoggio.

L'ASST ha adottato un proprio protocollo interno finalizzato a recepire le indicazioni fornite dalla DGR 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 nelle aree di degenza sia inferiore alle 8 ore.

Sono stati, inoltre, definiti una serie di indicatori finalizzati a monitorare l'efficientamento del

flusso dei pazienti da pronto soccorso.

- ❖ **Ottimizzazione delle piattaforme produttive aziendali e miglioramento della fluidità dei percorsi di cura del paziente** - Nel corso del 2024 la Gestione Operativa ha provveduto a monitorare una serie di indicatori di sala operatoria al fine di efficientare l'utilizzo della sala. In particolare si è provveduto a monitorare i seguenti parametri:

- Tempo inizio induzione primo paziente
- Tempo inizio incisione primo paziente
- Termine seduta entro le ore 14.00/20.00
- Tempo di cambio
- Nr medio interventi per seduta
- Percentuale di utilizzo del pre-ricovero
- Percentuale di interventi in prima giornata
- Inserimento dati ASA 1-2-3-4

Il monitoraggio costante di tali indicatori ha consentito una riduzione dei sottoutilizzi e sforamenti garantendo:

- 1) un incremento del numero di interventi per seduta. (+28% rispetto al 01/01/2024);
- 2) un incremento del numero di ore di sala operatoria tra primo e secondo semestre 2024 (+520 ore)
- 3) un incremento del numero di interventi eseguiti tra primo e secondo semestre 2024 (+225)

Al fine di incentivare l'efficientamento della sala operatoria, tali indicatori sono stati anche inseriti come obiettivi di budget 2024 all'interno delle schede delle uu.oo. chirurgiche.

Si è proceduto, inoltre, ad effettuare un monitoraggio quindicinale delle liste d'attesa finalizzato al monitoraggio del numero dei pazienti inseriti suddivisi per classe di priorità al fine di individuare eventuali pazienti fuori soglia.

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.

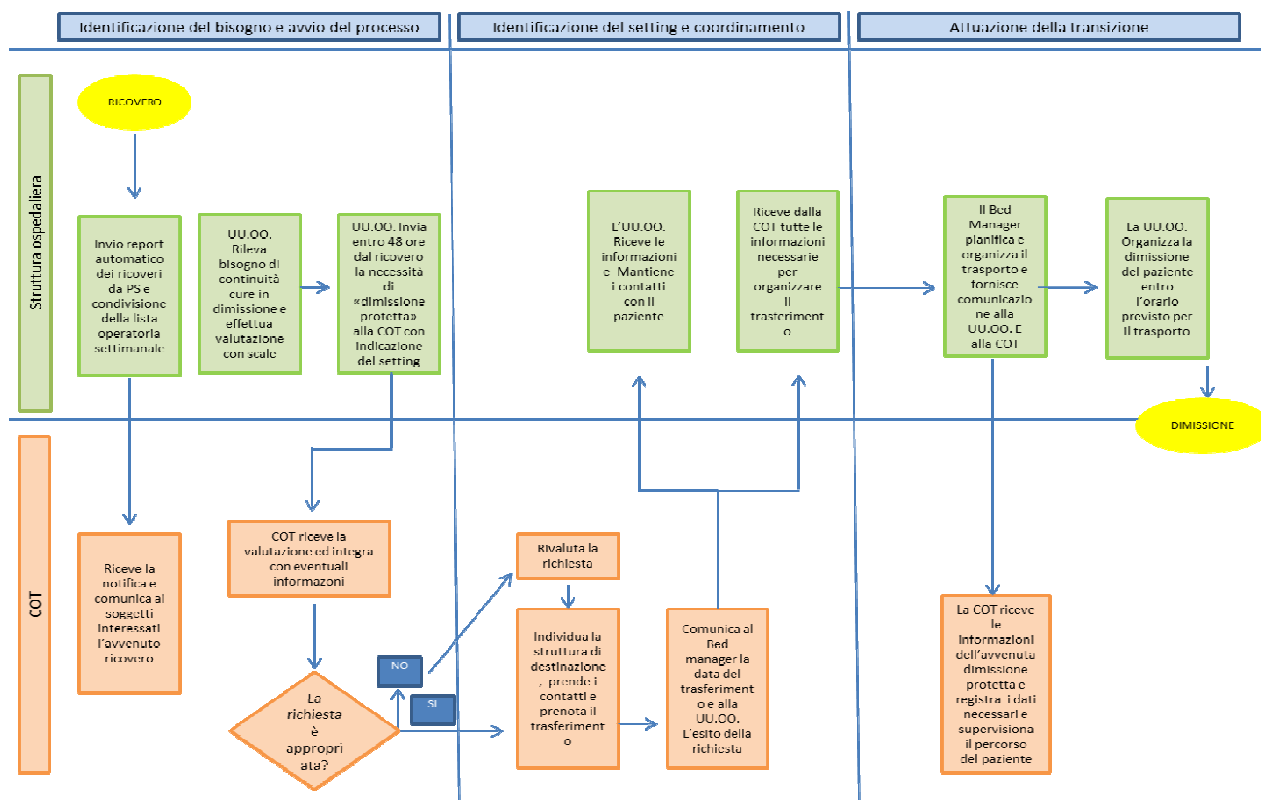
Considerata l'evoluzione normativa nel corso del 2024 gli infermieri di Comunità Aziendale hanno potenziato i loro interventi sostanzialmente in tre ambiti:

- A. a livello ambulatoriale, nella casa di comunità di Casalmaggiore è stato strutturato un ambulatorio a gestione infermieristica, attivato dal mese di gennaio 2025 (a causa della carenza di organico non è stato possibile attivarlo nel secondo semestre del 2024) dove vengono garantite attività erogative riconducibili a prestazioni di 1 livello (somministrazione farmaci, intramuscolo, sottocute, gestione medicazioni semplici e ulcere vascolari). Dal 1 gennaio 2025 al 30 aprile 2025 sono state erogate un totale di 227 prestazioni. I lavori di ristrutturazione in corso presso la CDC di Cremona non hanno permesso l'avvio della medesima attività, il cui avvio è pianificato nel secondo semestre del 2025.
- B. a livello domiciliare, è stata implementata la presa in carico degli utenti strutturando un raccordo funzionale con la Centrale Operativa Territoriale. Tale assetto organizzativo ha permesso di incrementare in fase di dimissione ospedaliera il numero di prese in carico da parte degli IFEC che al 31 dicembre 2024 risultava essere di 455 sul distretto di Cremona e di 105 sul Distretto Casalasco Viadanese. È proseguita l'attività dei progetti sperimentali di dimissioni protette dai setting di cure intermedie con le strutture fondazione Germani, Ancelle della Carità e Cremona Solidale per un totale di 125 utenti in carico in dimissione dal setting riabilitativo. L'attività del progetto di sorveglianza domiciliare, come da DGR 717/2023, è proseguita con un totale di 32 utenti in carico al 31/12/2024 segnalati dal MMG.
- C. a livello comunitario, sono state implementate le attività trasversali di promozione alla salute ed è stato istituito il rapporto funzionale con il DFP (dipartimento funzionale di promozione alla salute) che ha portato alla costituzione di un gruppo di lavoro all'interno delle case di comunità e alla pianificazione e attuazione di programmi di screening di attività dirette alla popolazione (eseguite un totale di 8 campagne di promozione nel 2024).

❖ **Dimissioni protette verso domicilio e verso strutture di cure intermedie** - Le dimissioni protette dalle strutture di ricovero per acuti afferenti alla ASST sono dall'anno 2024 gestite attraverso 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:

- n. 1 IFO PSI infermiere;
- n. 2 infermieri di comunità aziendale (già presenti nell'assetto delle dimissioni protette);
- n. 2 infermieri con funzione di case care management e transitional-care;
- n. 1 assistente sociale.

In aggiunta a queste figure, è possibile integrare professionalità già presenti a sistema come l'Infermiere case manager, il Medico.



Il consolidamento del modello ha visto l'avvio di un percorso di lavoro con gli Ambiti Sociali e l'ATS per la promozione delle dimissioni protette integrate che si articola in diverse fasi, con l'obiettivo di garantire una transizione fluida e sicura per i pazienti dal contesto ospedaliero al proprio domicilio o ad altre strutture territoriali.

Fasi del percorso:

1. Definizione ruoli, responsabilità e luoghi di integrazione: il raccordo tra sociale e sociosanitario oggi è agito per lo più all'interno dei PUA delle Case della Comunità ma abbiamo visto che sul tema delle dimissioni protette la regia è in capo alle COT. È importante prevedere pertanto un confronto sui ruoli e le responsabilità delle diverse parti che "abitano" strutture differenti (COT- PUA) volto a declinare i passaggi di raccordo necessari per avviare percorsi integrati di dimissioni protette.
2. Valutazione multidimensionale:
 - L'ASST, in collaborazione con l'Ambito Sociale, effettua una valutazione completa dei bisogni del paziente, considerando aspetti sanitari, sociali e assistenziali;
 - Questa valutazione coinvolge diverse figure professionali, come medici, infermieri, assistenti sociali e operatori socio-sanitari
3. Pianificazione personalizzata:
 - Sulla base della valutazione, viene elaborato un piano di dimissione personalizzato, che definisce gli interventi necessari per garantire la continuità dell'assistenza.
 - Il piano può includere servizi domiciliari sia di carattere sociosanitario che socio-assistenziale e socio-educativo. È importante prevedere, stante i dati a disposizione sul fronte sociale che rimarcano una forte contrazione dell'offerta domiciliare, un maggiore investimento nell'attivazione di servizi sociali territoriali.
4. Coordinamento e integrazione:
 - L'ASST e l'Ambito Sociale collaborano strettamente per coordinare l'erogazione dei servizi previsti nel piano di dimissione.
 - Questo coordinamento è fondamentale per garantire che il paziente riceva un'assistenza integrata e coerente, evitando sovrapposizioni o lacune.
5. Monitoraggio e valutazione:
 - Dopo la dimissione, viene effettuato un monitoraggio periodico della situazione del paziente, per verificare l'efficacia del piano e apportare eventuali aggiustamenti.

- Questo monitoraggio coinvolge sia l'ASST che l'Ambito Sociale, che si scambiano informazioni e collaborano per risolvere eventuali problematiche.

Elementi chiave:

- Integrazione socio-sanitaria: La collaborazione tra ASST e Ambiti Sociali è essenziale per garantire una presa in carico globale del paziente, che tenga conto sia dei suoi bisogni sanitari che sociali.
- Centralità del paziente: Il percorso di dimissione è centrato sui bisogni e sulle preferenze del paziente, che viene coinvolto attivamente nella pianificazione e nell'attuazione del piano di dimissione.
- Continuità assistenziale: L'obiettivo del percorso è garantire la continuità dell'assistenza, evitando interruzioni o lacune nella presa in carico del paziente.
- Personalizzazione: Il piano di dimissione è personalizzato in base alle specifiche esigenze del paziente, tenendo conto della sua situazione clinica, sociale e familiare.

Strumenti e risorse:

- Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM): L'UVM è un organismo che valuta i bisogni complessi dei pazienti e elabora piani di assistenza personalizzati.
- Case manager: Il case manager è una figura professionale che coordina l'erogazione dei servizi e garantisce la continuità dell'assistenza.
- Sistemi informativi integrati: L'utilizzo di sistemi informativi integrati facilita lo scambio di informazioni tra ASST e Ambiti Sociali, migliorando il coordinamento e l'efficacia degli interventi.

Questo percorso di lavoro richiede una forte collaborazione e un impegno congiunto da parte di tutti gli attori coinvolti, per garantire dimissioni protette integrate e una migliore qualità della vita per i pazienti.

❖ **Programmazione e attuazione C_DOM** : si riportano di seguito tutte le azioni intraprese nel corso del 2024 relativamente alle C-DOM.

- A. Presenza dello psicologo: A partire dal luglio 2024 per fornire una concreta risposta ai bisogni psicologici della persona/famiglia/caregiver all'interno dell'Equipe Erogativa è stata inserita la figura dello psicologo. A Cremona, da luglio a dicembre 2024 sono stati presi in carico 4 soggetti, per un totale di 37 accessi, mentre a Casalmaggiore le persone a domicilio prese in carico dalla psicologa sono state 3 per un totale di 5 accessi.
- B. Screening nutrizionale: L'Equipe Valutativa e l'Equipe Erogativa di Cremona delle CDOM di Cremona hanno inoltre iniziato ad effettuare nel 2024 la valutazione del rischio nutrizionale utilizzando il test di screening del Mini Nutritional Assessment a tutti gli utenti in carico
- C. Disabilità/misure, connessione con Comuni Azienda Sociale-Concass: Nell'anno 2024, con DGR 1669/23 e successive, sono state ridefinite le modalità di attuazione del Piano Operativo Regionale a favore delle persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità, con apertura di una fase di integrazione ancora più stretta tra Ambiti Sociali e ASST rispetto a quanto avveniva nelle annualità precedenti, funzionale alla redazione di progettualità condivise a favore dei beneficiari sia di Misura B1 che di Misura B2, e a dare attuazione ai processi innovativi introdotti dal programma (Prestazioni Sociali Integrative).

Al fine di realizzare quanto previsto dalle normative, l'Equipe di Valutazione Multidimensionale di ASST Cremona e gli operatori degli Ambiti del territorio, sia cremonese che casalasco (Azienda Sociale Cremonese, Comune di Cremona, Consorzio Casalasco Servizi Sociali) hanno organizzato in maniera integrata, nel maggior numero possibile di casi, le valutazioni domiciliari dei beneficiari di Misura B1 e la stesura dei relativi Progetti

Individuali, ed hanno effettuato più incontri congiunti nei mesi tra aprile e luglio 2024 per la redazione di progettualità condivise, sia per quanto riguarda i beneficiari di Misura B2 che per quanto riguarda gli interventi sociali integrativi.

Oltre a ciò, nel corso dell'anno gli operatori di ASST e di Ambito/Comune hanno mantenuto frequente comunicazione ed interscambio di informazioni al fine di monitorare l'andamento delle progettualità in atto ed in caso di variazioni o problematiche intercorse.

- A. MMG/PLS: le comunicazioni e l'interscambio di informazioni tra equipe valutativa, equipe erogativa e MMG/PLS sono state frequenti e continue per le attivazioni di utenti presi in carico in Cdom, sia dopo la stesura del progetto individuale che durante l'assistenza fornita dalla equipe erogativa. Inoltre, sono stati organizzati diversi incontri online con MMG/PLS al fine di condividere ed informare circa le procedure di richiesta ed attivazione delle Cdom.
- B. SVILUPPO COMPETENZE: nei mesi di novembre e dicembre 2024 alcuni degli operatori delle Cdom sono stati coinvolti ed hanno partecipato al corso "Cure Domiciliari: la formazione in Regione Lombardia". Tale corso aveva l'obiettivo di formare ed individuare coloro che, in un futuro prossimo, faciliteranno i percorsi formativi sul territorio di appartenenza.

- ❖ **Piano di sviluppo del Polo Territoriale** – Con decreto aziendale n. 1273 del 31/12/2024 è stato approvato il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona per il triennio 2025-2027 ed è stato sottoscritto in data 31 dicembre 2024, l'Accordo di Programma condiviso con i Comuni dell'ambito cremonese. Questo PPT è stato ideato e redatto in chiave di progettazione partecipata, modalità essenziale per ridisegnare i servizi: gli stakeholder principali sono stati coinvolti (Distretto, Responsabili delle Cure Primarie, Professionisti dei Servizi Infermieristici Territoriali, Professionisti della Salute Mentale, Enti del Terzo Settore, ATS, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Servizi Comunali, Volontariato e Associazionismo) così come le persone interessate o impattate dal Piano. La co-progettazione si basa sul principio in relazione al quale coloro che saranno attori nell'ambito dei Servizi devono contribuire al processo programmatico e decisionale. Si rimanda per la consultazione del Piano al seguente link:

<https://www.asst-cremona.it/amministrazione-trasparente/documenti-programmazione-strategico-gestionale>

3.2. La performance aziendale e la performance organizzativa

A) La Performance aziendale CDG

Con la d.G.R. n. XII/2851 del 29/07/2024 e, successive note esplicative, Regione Lombardia attraverso DG Welfare ha assegnato gli obiettivi strategici ed operativi per l'anno 2024.

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.

TIPOLOGIA	AREA	OBIETTIVO	INDICATORE	STATO DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI VALUTATO A LIVELLO AZIENDALE
OBIETTIVI STRATEGICI	LISTE D'ATTESA (25 punti)	Aumento della presa in carico dei pazienti cronici	Nr di pazienti cronici presi in carico nel 2° semestre 2024 sul totale dei pz di competenza della ASST pari ad almeno il 15%	Sulla base dei dati pubblicati sul tableau si ritiene pienamente raggiunto l'obiettivo in quanto risultano presi in carico un numero di pazienti nettamente superiori rispetto a quelli previsti dall'obiettivo (5264 su 1059)
		Raggiungimento dei target previsti dal PRGLA	Rapporto tra il numero appuntamenti prenotati e il volume target	105,5% prenotazioni/obiettivo: 95.135 - Valore raggiunto: 90.864) 113,8% erogato (obiettivo: 88.550- Valore raggiunto: 100.726)
		Raggiungimento del 60% degli slot di primi accessi delle agende prenotabili per le prestazioni di cui all'allegato 1 prenotati da canali esterni dell'RRP (CCR, farmacia, on line) a partire dal 02/05	Rapporto tra le prenotazioni effettuate da canali esterni dell'RRP e totale prenotazioni effettuate dall'RRP (canali interni ed esterni)	18,1% prestazioni prenotate con canali esterni (14.533 su 80.211). Dalle rilevazioni mensili del flusso SLA-CCR risulta che l'ASST consente la prenotazione delle prestazioni su tutti i canali in misura sempre superiore all'80%; purtroppo il mancato raggiungimento dell'obiettivo non è imputabile alla ASST in quanto dipende dalla scelta effettuata dal cittadino.
		Raggiungimento obiettivo DEM	Prescrizioni DEM in stato di blocco >=98% Di cui in stato erogato >=80%	dem in stato di blocco: 94,57% in stato erogato: 64,50% Il mancato pieno raggiungimento di tale obiettivo è imputabile a problemi di natura informatica (blocchi di sistema e mancata integrazione tra applicativi aziendali finalizzati alla produzione di impegnative). L'azienda si è impegnata, pertanto, nel corso del 2024 ad adottare soluzioni organizzative finalizzate a superare i problemi di integrazione tra software e nel corso del 2025 si dovrebbero rilevare sull'indicatore gli effetti positivi delle azioni intraprese.
		Raggiungimento, per gli specialisti ospedalieri, del 90% delle prescrizioni prescrivibili con ricetta dematerializzata	Rapporto tra prescrizioni effettuate in DEM e totale prescrizioni prescrivibili in DEM >=90%	dem: 67,15% Il mancato pieno raggiungimento di tale obiettivo è imputabile a problemi di natura informatica (blocchi di sistema e mancata integrazione tra applicativi aziendali finalizzati alla produzione di impegnative). L'azienda si è impegnata, pertanto, nel corso del 2024 ad adottare soluzioni organizzative finalizzate a superare i problemi di integrazione tra software e nel corso del 2025 si dovrebbero rilevare sull'indicatore gli effetti positivi delle azioni intraprese.
	PRONTO SOCCORSO (20 punti)	Applicazione di quanto previsto dalla DGR XII/787/23: definizione in accordo con AREU dei tempi e modalità per la progressiva integrazione del personale operante nell'extra-ospedaliero (AAT 118) con il personale operante presso i Pronto Soccorso che comunque dovrà prendere avvio entro dicembre 2024 e concludersi entro dicembre 2025	a) Definizione delle modalità per il reclutamento dei MET mediante concorsi unitari b) Definizione del fabbisogno di personale al fine di garantire la rotazione dei medici MEI tra le varie funzioni secondo quanto definito dalla DGR c) Definizione di un cronoprogramma standard per l'integrazione mediante interscambio dei professionisti medici ed infermieri come previsto d) Avvio dell'integrazione tra personale di Pronto Soccorso e AAT118	Al fine di reclutare personale MET è stato indetto un avviso pubblico con decreto aziendale n. 1175 del 13/12/24 per assunzioni temporanee di dirigenti medici di medicina d'emergenza - urgenza, da assegnare al Pronto Soccorso Aziendale e al reparto di medicina d'urgenza con possibilità di estensione anche al servizio di emergenza territoriale, secondo quanto declinato dalla D.G.R. XII/787 del 31/07/23, nel rispetto dei requisiti richiesti da A.R.E.U. ma purtroppo l'avviso è andato deserto. Successivamente con decreto direttoriale 1174 del 13/12/24 è stato indetto concorso pubblico per la copertura a tempo indeterminato di n. 13 posti di dirigente medico, disciplina medicina d'emergenza - urgenza, da destinare al Pronto Soccorso Aziendale e al reparto di medicina d'urgenza con possibilità di estensione anche al servizio di emergenza territoriale, secondo quanto declinato dalla D.G.R. XII/787 del 31/07/23, nel rispetto dei requisiti richiesti da A.R.E.U. Il bando, pubblicato in G.U. in data 14/01/25 e scaduto il 13/02/25, è andato deserto. Per quanto concerne il personale infermieristico è stato predisposto un cronoprogramma, per la realizzazione del progetto di integrazione del personale operante nell'ambito extra ospedaliero con quello attivo presso la SC di Pronto Soccorso. Il cronoprogramma ha stabilito l'avvio del progetto nel mese di dicembre 2024 e la conclusione dello stesso nel dicembre 2025. In linea con il piano formativo definito da AREU per il completamento dei percorsi formativi necessari per operare sui mezzi avanzati (MSA2 e MSA1). Al fine di garantire un'interazione efficace tra il personale medico operante nell'ambito extra ospedaliero con quello attivo presso la S.C. di Pronto Soccorso ed ampliare il numero dei dirigenti medici assegnati alla SC Pronto Soccorso da adibire all'attività extraospedaliera, in collega MEU in carico al pronto soccorso presta regolarmente servizio, in orario istituzionale, sulla auto medica per 38 h/mese. E' stato avviato un percorso di formazione specifica abilitante all'attività sul MSA2 che terminerà nel secondo semestre 2025.
		Applicazione di quanto previsto dalla DGR XII/787/23 sull'ambulatorio "codici minori"	a) Definizione da parte delle direzioni amme di strategie volte al reclutamento di professionisti già alle dipendenze delle ASST ed integrando le linee di lavoro con contratti per personale non specialista, se necessario, in linea con quanto definito dalla DGR che assimila i codici minori alla continuità assistenziale b) Avvio del modello gestionale come definito dalla DGR entro dicembre 2024 c) adozione di una procedura aziendale che descriva le competenze, le funzioni e le responsabilità del bed manager aziendale conforme al modello designato dal documento regionale d) trasmissione entro il 31/01/25 della prima relazione annuale del bed manager aziendale all'ACSS sull'attività svolta secondo un modello stabilito dall'ACSS entro il 01/10/2024	Al fine di reclutare personale da destinare all'ambulatorio "codici minori" l'azienda ha pubblicato un avviso interno in data 23/12/24 con scadenza 31/12/24 finalizzato all'acquisizione di disponibilità alla effettuazione di prestazioni aggiuntive presso gli ambulatori di codici minori dei due presidi ospedalieri. Tale avviso prevedeva la possibilità di adesione da parte del personale, anche successiva alla scadenza, salva la permanenza della necessità di attivazione delle prestazioni. Tutte le adesioni pervenute, relative al presidio ospedaliero di Cremona, sono state inviate al direttore della UOC Pronto Soccorso al fine di programmare le attività. L'ambulatorio codici minori risulta attivo h14 (ore 8-22) 7 gg su 7 con possibilità di prolungamento ad h24 in caso di sovrappollamento su mandato del Direttore del Pronto Soccorso, interamente coperto da medici assunti con contratto libero professionale (non specialisti o in formazione specialistica) in linea con quanto definito dalla DGR che assimila i codici minori alla continuità assistenziale.
		Applicazione di quanto previsto dalla DGR XI/6893/22 e dall'appendice 4.1 dell'allegato 4 - area polo ospedaliero della DGR XII/1827: sviluppo della funzione del Bed Manager	Rispetto delle indicazioni regionali contenute nella nota circolare della DG Welfare prot. GI.2024.0001056 del 11/01/2024 e successive note	A livello aziendale è stata predisposta la procedura "TE GEOP 001 Manuale di processo bed manager" che descrive le funzioni, responsabilità della figura del bed manager aziendale ed in data 24/01/2025 si è provveduto ad inviare la prima relazione annuale del bed manager sull'attività svolta secondo il modello stabilito
	INVESTIMENTI (10 punti)	Stabilità programmatica: gestione delle istanze di contributo coerente con la programmazione regionale	Assenza di istanze di contributo fuori dalla cornice programmatica individuata dalla GR ed assenza di istanze di rimodulazione dei contributi già assegnati dalla GR	Con cadenza quadrimestrale l'azienda ha provveduto a fornire a R.L. report di dettaglio sullo stato di avanzamento dei quattro obiettivi relativi all'area investimenti. In particolare sono stati evidenziati: 1) assenza di istanza di finanziamento fuori dalla cornice programmatica 2) Raggiungimento SAL antincendio PO Cremona: 52,2% 3) Raggiungimento SAL antincendio PO Oglio Po: 51,00% 4) Realizzazione nuovo ospedale: indagini geognostiche in corso ed indizione della Conferenza di Servizi preliminare 5) adeguamento facciate e coperture del poop: avvenuta conclusione della conferenza dei servizi preliminare relativa al progetto di fattibilità tecnico economica
		Intervento previsto nella DGR n. 2468/2019 antincendio PO Cremona	Raggiungimento SAL al 31/12/2024: 50%	
		Intervento previsto nella DGR n. 3479/2020 antincendio PO Cremona	Raggiungimento SAL al 31/12/2024: 50%	
OBIETTIVI OPERATIVI	Obiettivi senza peso. Il mancato raggiungimento comporta una decurtazione fino a 5 punti	Attuazione interventi inseriti nell'Accordo di Programma Integrativo - I stralci per il settore degli investimenti sanitari ex art. 20 L. 67/88 sottoscritto il 22/12/2023	Rispetto delle indicazioni regionali contenute nella nota circolare della DG Welfare prot. GI.2024.0001056 del 11/01/2024 e successive note	In data 10/01/25 l'azienda ha dato riscontro a RL sullo stato di raggiungimento dell'obiettivo. In particolare sono stati accreditati 4 corsi; si sono iscritte 1713 persone ed hanno superato il corso 1584 persone. Pertanto il target fissato da regione di 1193 operatori da formare è stato ampiamente superato. Si registra una copertura del test hcv pari al 23,2% (media regionale pari a 20,7%)
		Raggiungimento dei target delle milestone assegnati nel PNRR e nel PNC	Attuazione PNRR con riferimento a tutti gli interventi rientranti nella missione 6 salute. Corso di formazione in infezioni ospedaliere	
		Screening HCV	Copertura hcv test > media regionale	
		Screening colon retto	>=50% se non si raggiunge la copertura si valuta l'estensione (50-69 anni). Se non raggiunto si considera >=95% (30-74 anni)	copertura pari al 97% considerando il target 50-74 anni
		Screening mammella	>=60% se non si raggiunge la copertura si valuta l'estensione (50-69 anni). Se non raggiunto si considera >=95% (45-74 anni)	copertura pari al 61% considerando il target fino a 69 anni)
		Screening cervice uterina	>=95% se non si raggiunge la copertura si valuta l'estensione (25-29 anni pap test) (55-64 hpv)	copertura pari al 99%
		Vaccinazioni	Copertura vaccinale LEA	In linea generale sono stati raggiunti tutti target previsti per la copertura vaccinale LEA, unico dato critico risulta essere quello relativo alle vaccinazioni antiinfluenzali per i pazienti over 65, per i quali manca però la registrazione del dato relativo alle attività effettuate extra ats (farmacie, MMG, PLS che costituiscono l'84% dell'attività erogata)
		Flusso EVVAI Ricoveri	Concordanza al 95% del flusso ricoveri e flusso evvai per il mese di novembre e dicembre	99% (ultimo dato disponibile da regione relativo a gennaio-ottobre)
		Flusso EVVAI PS	Concordanza al 95% del flusso PS e flusso evvai per il mese di novembre e dicembre	98% (ultimo dato disponibile da regione relativo a gennaio-novembre)
		Invio flussi giornalieri MICROBIO	Invio giornaliero dei dati almeno per tutto il mese di dicembre	invio flussi inclusi i fine settimana e i gg festivi per il mese di dicembre: 11 (non inviato il 23/12 per problemi legati all'applicativo concerto) invio flussi esclusi i fine settimana e i gg festivi: 6 (non inviato il 23/12 per problemi legati all'applicativo concerto)
OBIETTIVI OPERATIVI	Obiettivi senza peso. Il mancato raggiungimento comporta una decurtazione fino a 5 punti	Esercitazioni PANFLU	Effettuare almeno 1 esercitazione durante il 2024. Compilare il portale SASHA entro settembre e correzioni in seguito a segnalazioni DGW entro 01/11	Esercitazione effettuata in data 21/11/2024 e venuta compilazione da parte dell'ufficio Qualità e Risk management del portale SASHA nei tempi previsti come comunicato con nota prot n. 43983/24 del 04/09
		Tempi medi di processo domande di invalidità civile	Tempo medio da presentazione domanda a spedizione esito INPS <= 15 GG ottobre-dicembre	12,91 gg
		Garanzia LEA		
		Tempi di pagamento	Rispetto dei tempi di pagamento	
OBIETTIVI OPERATIVI	Obiettivi senza peso. Il mancato raggiungimento comporta una decurtazione fino a 5 punti	Trasparenza	Relazione del RPCT corredata da attestazione del NVP sugli obblighi di pubblicazione	L'ASST ha provveduto all'invio della relazione del RPCT e dell'attestazione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni sugli obblighi di pubblicazione entro i termini fissati

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. 435 del 15.5.2025, l'Azienda ha approvato il bilancio di esercizio 2024.

Riguardo alle politiche di acquisto si riporta quanto segue:

- 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 2024 è stata pari all'82%) 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 triennale degli acquisti, definita secondo le indicazioni regionali e della centrale di committenza:

- con Decreto n. 1000 del 29.10.2024 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 triennio 2025-2027;
- con Decreto n. 242 del 27.3.2024 è stata approvata la "Programmazione delle acquisizioni di beni e servizi di importo stimato pari o superiore ad euro 140.000,00, per il triennio 2024-2025-2026 ai sensi dell'articolo 37 del decreto legislativo n. 36/2023".

Gli atti sono stati pubblicati secondo quanto stabilito dall'art. 37 del D. Lgs. N. 36/2023 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.

Secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 3, dell'allegato II.1 al decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36, che prevede la facoltà delle stazioni appaltanti di "dotarsi, nel rispetto del proprio ordinamento, di un regolamento in cui sono disciplinate: a) le modalità di conduzione delle indagini di mercato, eventualmente distinte per fasce di importo, anche in considerazione della necessità di applicare il principio di rotazione degli affidamenti; b) le modalità di costituzione e revisione dell'elenco degli operatori economici, distinti per categoria e fascia di importo; c) i criteri di scelta dei soggetti da invitare a presentare offerta a seguito di indagine di mercato o attingendo dall'elenco degli operatori economici propri o da quelli presenti nel mercato elettronico delle pubbliche amministrazioni o in altri strumenti similari gestiti dalle centrali di committenza di riferimento", con Decreto n. 1043 del 27.12.2023 inoltre si è proceduto ad approvare il "Regolamento per l'acquisizione di servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di

rilevanza comunitaria", nel quale vengono distinti sia gli affidamenti diretti che le procedure negoziate senza bando di importo pari o superiore a € 140.000 e inferiori alla soglia comunitaria. 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 31.12.2024 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.

Inoltre, a partire dal 2024, la data di scadenza delle fatture da mettere in pagamento è stata calcolata entro 60 giorni dalla data di pubblicazione della fattura sullo SDI (Sistema di Interscambio dell'Agenzia delle Entrate), così come definito dalla Circolare MEF n. 15 del 5.4.2024 e successiva Circolare n. 36 del 8.11.2024.

È stata svolta inoltre un'attività di riallineamento delle scadenze dei documenti già inviati sulla PCC prima della variazione dell'applicativo amministrativo - contabile richiesto per adeguarsi alle indicazioni definite nelle Circolari MEF sopra indicate.

Nella tabella sotto riportata si evidenziano le determinazioni dell'indicatore al quarto trimestre dell'anno 2024:

	INDICATORE TEMPI DI PAGAMENTO	TEMPO MEDIO PONDERATO DI PAGAMENTO
INDICATORE TOTALE I Trim 2024	-7,61	50,89
INDICATORE TOTALE II Trim 2024	-9,01	49,37
INDICATORE TOTALE III Trim 2024	-6,33	52,25
INDICATORE TOTALE IV Trim 2024	-5,44	53,07

Si rilevano tempi di pagamento perfettamente in linea con i tempi di pagamento concordati contrattualmente con i fornitori.

Si è proceduto inoltre a determinare l'indicatore complessivo per l'anno 2024 (confrontato con quello dell'anno 2023 – dati desunti da PCC):

	INDICATORE TEMPI DI PAGAMENTO	TEMPO MEDIO PONDERATO DI PAGAMENTO
INDICATORE TOTALE ANNO 2024	-5,69	54,25
INDICATORE TOTALE ANNO 2023	-8,82	50,18

Con riferimento agli indicatori economici si segnala che l'azienda fin da inizio anno 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 e dell'attività di ricovero da imputarsi alla progressiva ripresa dell'attività.

Si sottolinea anche la ripresa dell'attività psichiatrica e neuropsichiatrica in relazione al ripristino dell'organico e alla riapertura delle strutture come ampiamente descritto nel paragrafo "1.L'ASST in cifre".

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 a partire dall'anno 2023.

Dal punto di vista dei consumi si rileva un incremento dei consumi sanitari come diretta conseguenza della ripresa dell'attività elettiva, in particolare si evidenzia un incremento del File F. Analizzando il rapporto consumi/ricavi si evidenzia una contrazione a testimonianza dell'impiego efficiente delle risorse.

Si evidenzia, inoltre una contrazione anche nell'indicatore relativo al costo del personale/ricavi dovuto al notevole incremento della produzione.

Tabella 15: Indicatori Economici (2022 vs 2024)

Obiettivo	Indicatore	2022	2023	2024
Ricavi (valorizzazione attività sanitaria per esterni)		143.053.232	146.180.075	153.708.940
	Valore attività di Ricovero	81.923.744	82.491.654	85.545.686
	Valore subacuti	265.600	1.054.270	1.160.900
	Valore hospice residenziale	1.003.520	1.184.974	1.106.656
	Valore hospice domiciliare	800.487	829.143	718.858
	Valore hospice contratto di scopo	n.d.	122.449	175.383
	Valore prestazioni amb (incluso tamponi e vaccini)	53.565.318	55.802.227	59.438.281
	Valore NPI (incluso progetti G e attività indirette flusso NPI)	1.327.958	1.301.893	1.512.886
	Valore attività psichiatrica	4.166.605	3.393.465	4.050.290
Consumi sanitari	Consumi sanitari	73.190.533	71.540.033	77.917.051
	Cons. sanitari al netto file F	37.715.489	39.869.247	37.309.758
	Rapporto consumi sanitari (al netto file f)/ricavi	26,36%	27,27%	24,28%
Costo del personale	Costo del personale (dip+altri)	148.086.443	154.134.543	160.496.670
	Rapporto personale (inclusi LP cococo interinali comandi personale univers., ecc..)/ricavi	103,52%	105,44%	104,42%

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 30/06/2024.*

Per l'anno 2024 il contratto definitivo stipulato con ATS, relativamente all'erogazione delle prestazioni sanitarie, tiene conto delle indicazioni fornite dalla regole di sistema per l'anno 2024, pertanto, tutti gli importi attribuiti sono pari al contrattato 2023 al netto delle risorse non storicizzabili e sono relativi a tutti i pazienti, indipendentemente dall'ATS di appartenenza.

L'ASST di Cremona, complessivamente, registra una produzione superiore sia al contrattato che al finanziato. Il delta che si rileva tra finanziato e contratto è ascrivibile ai seguenti fenomeni:

*l'incremento dell'attività ambulatoriale che ha registrato una produzione superiore al contratto (97% di produzione quota finanziata al 100%) assestandosi al 103% e, pertanto, subendo gli abbattimenti di sistema in fase di finanziamento;

*l'incremento dell'attività relativa alle cure palliative che ha registrato una produzione nettamente superiore al contratto, che è stata a fine anno comunque finanziata completamente

*incremento dell'attività di NPI che ha registrato una produzione superiore al contratto, che è stata interamente finanziata a fine anno;

*attività di ricovero in incremento rispetto al 2023, ma comunque inferiore al contrattato, che nasce secondo le regole di sistema dal finanziato 2019 e, pertanto, irraggiungibile secondo quanto già ampiamente descritto nel paragrafo 1-L'ASST di Cremona in cifre

*produzione psichiatrica in incremento rispetto al 2023, ma comunque ancora inferiore al contrattato che nasce dal finanziato 2019.

A titolo informativo si ritiene, infine, di rappresentare con la Tabella 17, la percentuale di rispetto ai tempi di attesa rilevata per l'anno 2024, per le sole prestazioni ambulatoriali inserite nel Piano Nazionale di Governo dei Tempi d'Attesa.

Nella tabella viene riportato:

a) il numero complessivo di prestazioni, oggetto di monitoraggio, erogate nel corso dell'anno 2024;

- b) il numero di prestazioni, oggetto di monitoraggio, erogate nelle 12 date indice previste da ATS/Regione;
- c) il numero di prestazioni, oggetto di monitoraggio, erogate in tutte le altre date non oggetto di analisi da parte di ATS/Regione;
- d) la percentuale di prestazioni erogate nella data indice che risultano ottemperanti al rispetto dei tempi d'attesa (72,2%). 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 2024 Contratto ATS 2024

Area	Produzione 2024	Finanziato 2024	Contratto ATS 2024	Diff. Finanziato-Contratto
Ricoveri	85.545.686 €	84.945.057 €	87.520.773 €	-2.575.716 €
Cure palliative (residenziali, domiciliari e contratto di scopo)	2.000.897 €	2.000.897 €	1.655.718 €	345.179 €
Ambulatoriale	59.438.281 €	57.827.960 €	55.977.661 €	1.850.299 €
Sub Acuti	1.160.900 €	1.160.501 €	1.348.118 €	-187.617 €
Psichiatria (al netto progetti)	4.050.290 €	4.050.290 €	5.019.180 €	-968.890 €
Neuropsichiatria Infantile (al netto dei progetti)	1.252.886 €	1.252.886 €	1.123.000 €	129.886 €
Totale	153.448.940 €	151.237.591 €	152.644.450 €	-

Tabella 17: Confronto Consuntivo 2024 e Contratto ATS 2024

Totale Prestazioni	68.790
di cui prestazioni nelle date Monitoraggio TA	3.196
di cui prestazioni nelle altre date Monitoraggio TA	70.243
%_OTTEMPERANZA_DATE_MTA	72,2%

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 2024, 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:

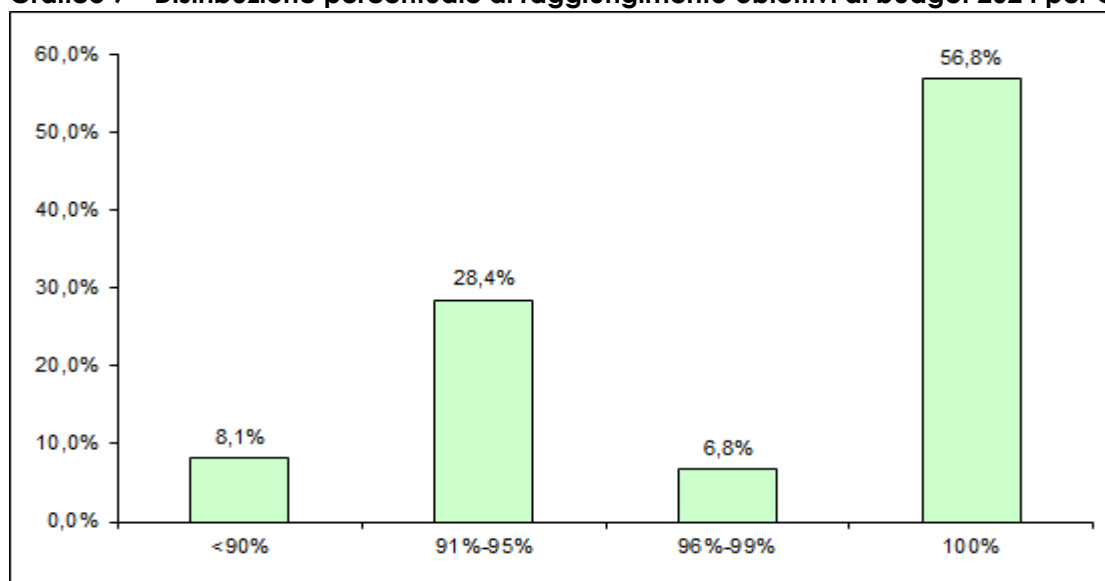
1) obiettivo "sforamenti di sala operatoria": tale obiettivo è stato valutato positivamente anche in caso di non rispetto del target fissato da parte dell'azienda, qualora la U.O. abbia evidenziato un trend di miglioramento in corso d'anno;

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 2024 il livello medio di **raggiungimento degli obiettivi** delle schede budget si è attestato al 96.08%.

Grafico 7 - Distribuzione percentuale di raggiungimento obiettivi di budget 2024 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 172/200 ed il 57,85% dei dipendenti ha ottenuto una valutazione superiore alla media aziendale, mentre la valutazione media dei dirigenti è stata pari a 94,39% e il 57,66% 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 2024 - comparto

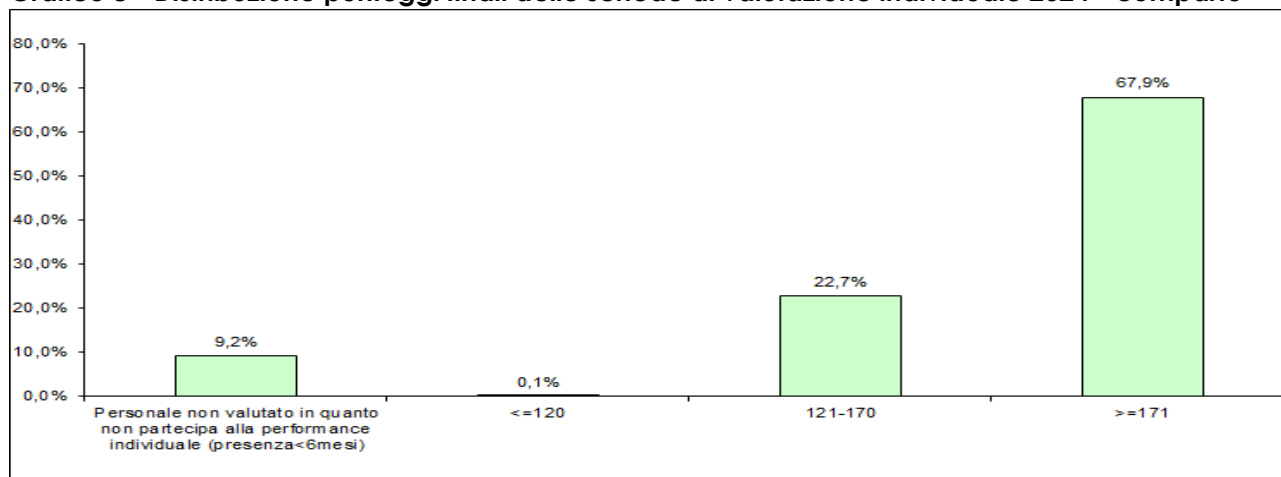
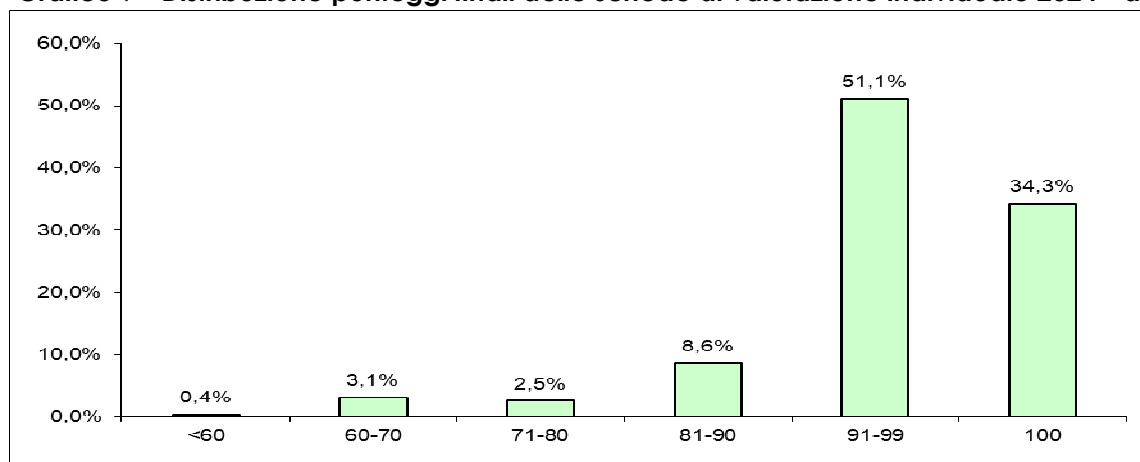


Grafico 9 - Distribuzione punteggi finali delle schede di valutazione individuale 2024 - dirigenza



4. Organizzazione del capitale umano

4.1 Organizzazione del lavoro agile

Nel corso del 2024, in seguito all'approvazione del Regolamento ordinario per l'accesso al lavoro agile e da remoto, la SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane ha attuato una serie di azioni concrete, così come previsto dal Regolamento stesso, al fine di effettuare una mappatura delle strutture aziendali che svolgono attività e contenuti in linea con quanto previsto dal Regolamento.

Di seguito il dettaglio delle azioni intraprese:

- predisposizione ed invio di nota esplicativa, contenente informazioni utili per facilitare la lettura e la compilazione dei Piani Operativi delle Attività, a tutti i Responsabili;
- tracciamento delle strutture aziendali per individuare le attività che possono essere svolte in modalità di lavoro agile e da remoto, grazie all'invio e la restituzione dei Piani Operativi delle Attività debitamente compilati dai Responsabili;
- ricognizione della potenziale platea di dipendenti interessata a far richiesta di accesso all'istituto, al fine di poter valutare il potenziale impatto sulla concreta sostenibilità organizzativa di ciascun settore.

L'esito di queste azioni è stata la predisposizione di una relazione delle attività tracciate, dei dipendenti interessati e della percentuale di impatto sulla presenza in servizio ordinaria individuata per singola struttura, che è stata sottoposta alla Direzione Aziendale al fine di poter operare le valutazioni specifiche per ciascuna struttura.

I risultati emersi dalla raccolta dei Piani Operativi delle Attività si possono sintetizzare come segue:

- strutture coinvolte 27
- dipendenti richiedenti 73
- dipendenti autorizzabili 54

Partendo dai risultati innanzi esposti, nel corso del 2025 sarà dunque possibile applicare in via ordinaria l'istituto del lavoro agile e da remoto sulla base dei Piani di Attività elaborati dai singoli responsabili anche se, in relazione a particolari categorie di soggetti (in ottemperanza a quanto predisposto nella Direttiva del 29.12.2023 inviata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ministro per la Pubblica Amministrazione) sulla scorta delle indicazioni pervenute dal medico competente viene confermato l'accesso al lavoro da remoto.

4.2 Piano triennale dei fabbisogni di personale

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale per il triennio 2024-2026 (PTFP 24-26), inizialmente approvato da ASST Cremona con decreto n. 151 del 11/03/24, è stato rivisto alla luce della richiesta di adeguamento da parte di Regione Lombardia del 24/06/24 prot. G1.2024.0024864 in ordine alla DO proposta.

Il nuovo PTFP 2024-2026 trasmesso da ASST Cremona a Regione Lombardia con nota prot.33109 del 2/07/24 è stato approvato da Regione Lombardia con DGR XII/2750 del 15/07/25, di cui l'Azienda ha preso atto con Decreto n.745 del 6/08/24, come da tabelle inserite in allegato al medesimo provvedimento, stabilendo, per la programmazione dell'attività ordinaria, che la dotazione organica 2024 corrisponde al Piano di gestione delle risorse umane 2024 di ASST Cremona e rappresenta il limite, in termini di consistenza massima del personale espressa in teste, da intendersi per ciascuna area contrattuale (dirigenza e comparto).

La riduzione richiesta da Regione ha interessato l'area della dirigenza del polo ospedaliero, lasciando invariata la proposta di Piano relativa al personale del comparto del polo ospedaliero e a tutto il personale (dirigenza e comparto) relativo al polo territoriale.

Il Piano approvato 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 2024 (v. tabella1), sono state messe in campo le seguenti procedure di reclutamento:

- n. 20 concorsi pubblici per personale della dirigenza: D.M. Anestesia e Rianimazione, Dirigente Medico/Biologo/Chimico, D.M. Cardiologia, D.M. Chirurgia, D.M. per la SC Cure Primarie, D.M. Direzione Medica di Presidio, D.M. Gastroenterologia, D.M. Medicina Emergenza Urgenza, D.M. Medicina fisica e riabilitazione, D.M. Medicina Interna, D.M. Medicina Nucleare, D.M. per Centro Emostasi e Trombosi, D.M. Neonatologia, D.M. Neurochirurgia, D.M. Oncologia, D.M. Ortopedia, D.M. Pediatria, D.M. Malattie Apparato Respiratorio, D.M. Psichiatria, D.M. Radiodiagnostica;
- n.3 procedure di mobilità per personale della dirigenza: Dirigente biologo, D.M. Cure Palliative, D.M. Genetica Medica
- n. 7 selezioni per assunzioni a tempo determinato di personale della dirigenza: D.M. chirurgia (due procedure), D.M. Medicina Emergenza Urgenza (due procedure), D.M. per Centro Emostasi e Trombosi, D.M. Nefrologia e Dirigente Farmacista;
- n.9 concorsi pubblici per personale del comparto: Assistente Informatico, Assistente Sanitario, Infermiere, Collaboratore Amministrativo, Tecnico di Neurofisiopatologia (due procedure), Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico, Tecnico Sanitario di Radiologia Medica;
- n.3 procedure di mobilità per personale del comparto: Assistente Amministrativo, Assistente Sanitario, Infermiere;
- n.5 selezioni per assunzioni a tempo determinato di personale del comparto: Assistente Informatico, Infermiere (tre procedure), Ortottista

In esito alle suddette procedure sono state effettuate n.319 assunzioni, a fronte di n.210 cessazioni.

Delle suddette assunzioni:

- n.73 riguardano personale della dirigenza, di cui 46 medici per il polo ospedaliero, 9 medici per il polo territoriale, 12 dirigenti non medici per il polo ospedaliero e 6 dirigenti non medici per il polo territoriale
- n.246 riguardano personale del comparto di profili vari, di cui 174 per il polo ospedaliero e 72 per il polo territoriale.

Le suddette assunzioni, che in parte si riferiscono alla sostituzione di personale cessato nell'anno 2023, hanno consentito l'attuazione del PTFP 2024 nella misura indicata nella tabella 2 che dà conto del personale presente alla data del 31/12/24, 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.

	DO AUTORIZZATA 2024 (tabella 1)			CONSISTENZA 31.12.2024 (tabella 2)		
	OSPED	TERRIT	TOTALE ASST	OSPED	TERRIT	TOTALE ASST
Raggruppamento profili						
DIRIGENZA MEDICA	377	79	456	336	44	380
DIRIGENZA VETERINARIA		0	0		0	0
DIRIGENZA SANITARIA	34	37	71	37	29	66
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	4	2	6	4	2	6
DIRIGENZA PROFESSIONALE	5	0	5	6	0	6
DIRIGENZA TECNICA	3	0	3	2	0	2
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	9	1	10	8	1	9
TOTALE DIRIGENZA	432	119	551	393	76	469
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	941	205	1.146	916	128	1.044
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)		48	48		31	31
OSTETRICA	31	14	45	30	12	42
PERSONALE TECNICO SANITARIO	191	1	192	170	1	171
ASSISTENTI SANITARI	22	44	66	16	36	52
TECNICO DELLA PREVENZIONE	2	0	2	1	0	1
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	37	76	113	36	71	107
ASSISTENTI SOCIALI	0	29	29		24	24
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	179	4	183	152	4	156
OTA	4	0	4	3	0	3
OSS	239	71	310	236	46	282
AUSILIARI		1	1		1	1
ASSISTENTE RELIGIOSO	3	0	3	3	0	3
PERSONALE AMMINISTRATIVO	195	43	238	193	41	234
PERSONALE COMUNICAZIONE- INFORMAZIONE	2	0	2	1	0	1
RICERCATORE O COLLAB DI RICERCA SANITARIA		0	0		0	0
TOTALE COMPARTO	1.846	536	2.382	1.757	395	2.152
TOTALE COMPLESSIVO	2.278	655	2.933	2.150	471	2.621

4.3 Piano della formazione

Il piano formativo annuale per l'esercizio 2024 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 '24, proposto inizialmente con n. 321 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 le linee di sviluppo dell'assetto sanitario e socio sanitario aziendale, con particolare riferimento al potenziamento delle competenze tecnico-professionali, manageriali e inerenti alla transizione digitale.

Oltre al tema centrale della sicurezza (la formazione antincendio, il BLSD, la movimentazione manuale dei pazienti, la radioprotezione, i corsi sulla sicurezza per dirigenti, preposti e lavoratori), particolare attenzione è stata rivolta alle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e ai percorsi di Sorveglianza Malattie Infettive (SMI), conformemente alle linee di indirizzo regionali, oltre ad eventi formativi in materia di codice di comportamento dei dipendenti pubblici, responsabilità professionale degli operatori e anticorruzione.

Numerosi sono stati sia gli addestramenti offerti in favore di personale neo-assunto / neo-assegnato (n. 110) sia i gruppi di miglioramento (n. 72), soprattutto a valenza multidisciplinare e multiprofessionale.

In fase di esecuzione è stato necessario progettare ulteriori 80 percorsi formativi e revocarne 21 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 2024 è stato pari a 380.

Partendo da tale numerosità, è stato possibile organizzare, realizzare ed effettivamente portare a termine 306 percorsi formativi (**pari all' 80,52%**).

5. Trasparenza e anticorruzione

L'Azienda Socio - Sanitaria Territoriale di Cremona, con decreto n. 58 del 31 gennaio 2024, ha adottato il **Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) 2024-2026**, 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 e dall'aggiornamento 2023, di cui alla deliberazione n. 605 del 19.12.2023 specificatamente orientato all'area della contrattualistica. I contenuti della Sezione 2.3 del PIAO 2024-2026 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 2024-2026 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 2024 - 2026:

- 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.

Particolare attenzione è stata riservata alla digitalizzazione ed alla trasparenza dei contratti pubblici, alla luce dell'entrata in vigore del nuovo codice degli appalti (decreto legislativo 36/2023), che detta specifica disciplina in materia di digitalizzazione dell'intero ciclo di vita del

contratto pubblico, fondata sull'acquisizione di dati e sulla creazione di documenti nativi digitali, da realizzarsi tramite piattaforme digitali certificate, a modo di rendere possibile l'interazione con le banche dati esistenti e consentendo, contemporaneamente, l'implementazione delle stesse con i nuovi dati prodotti dalle singole procedure, ed all'attuazione delle disposizioni dettate in materia da ANAC con le proprie delibere n. 261/2023, n. 264/2023 e n.601/2023.

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" 2024-2026, 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/amministrazione-trasparente/piano-triennale-prevenzione-corruzione-e-trasparenza-0>

La rendicontazione puntuale dell'attività di prevenzione della corruzione e trasparenza posta in essere nell'anno 2024 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/amministrazione-trasparente/relazione-responsabile-prevenzione-corruzione-e-trasparenza>

In generale, rispetto al complessivo delle misure contenute nella sezione 2.3. "rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2024-2026, la verifica annuale sullo stato di attuazione ha evidenziato: l'attuazione e la conferma della messa a sistema delle misure generali previste nel piano, il loro costante aggiornamento e la loro efficace implementazione nell'organizzazione aziendale e nei processi dell'Ente; l'attuazione, a conferma della loro tenuta organizzativa, delle misure speciali, di settore e di controllo, previste già da alcuni anni nei PTPCT aziendali, in quanto entrate nell'attività ordinaria degli uffici coinvolti; la riprogrammazione nel 2025, della definizione di n. 3 procedure operative non concluse nel 2024, atteso che la loro mancata conclusione non ha impattato, comunque, sull'efficacia complessiva di tutte le misure, le azioni ed i controlli posti in essere dall'ASST di Cremona a presidio della prevenzione della corruzione e della trasparenza. La realizzazione della formazione interna in materia di etica e di prevenzione della corruzione, il coordinamento delle misure di prevenzione della corruzione pianificate nel triennio con gli obiettivi di performance ed con i sistemi di controllo interno costituiscono elementi importanti e fattori "abilitanti" al buon funzionamento del sistema aziendale di prevenzione della corruzione.

Si segnala infine che, con decreto aziendale 1233 del 23/12/2024, a conclusione della procedura di consultazione pubblica e previa acquisizione del parere positivo del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni aziendale, è stato adottato il testo aggiornato del Codice di comportamento per il personale e del codice etico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona, in conformità dell'art. 54 del decreto legislativo n. 165/2011, al decreto del Presidente della Repubblica n. 62/2013, aggiornato ed integrato dal successivo DPR 13 giugno 2023, n. 81, all'articolo 1 comma 44 della legge n. 190/2012 e nel rispetto delle linee guida emanate da ANAC, in particolare per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

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. 55 del 30 gennaio 2024 è stato approvato il piano di attività di audit per l'anno 2024: la programmazione dell'attività di audit è stata 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 stabiliti dall'Azienda in materia di fidejussioni contrattuali: nel biennio 2022/2023 l'ASST di Cremona ha collaborato con ORAC, unitamente a tutti gli altri enti del SiReg, alla realizzazione di un'attività di verifica straordinaria in merito alla identificazione delle misure di controllo e monitoraggio poste in essere rispetto alle garanzie fidejussorie ricevute. L'ASST di Cremona ha redatto, in merito, delle linee operative aziendali per la gestione delle garanzie, aggiornate in base alle indicazioni di ORAC ed alle disposizioni del nuovo codice dei contratti pubblici di cui al decreto legislativo n. 36/2023, che sono state oggetto dell'attività di controllo.

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.

Sono stati, inoltre, avviati i 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.