

STRUTTURA: SS CONTROLLO DI GESTIONE

Dirigente Responsabile: DAMIANO TANIA

Responsabile del procedimento: DAMIANO TANIA

Responsabile dell'istruttoria: BOSCO ROBERTA

DELIBERAZIONE N. 535 DEL 30/06/2025

OGGETTO: DELIBERAZIONE N.524 DEL 26/06/2025 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA RETTIFICA DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2024 PER MERO ERRORE MATERIALE.

IL DIRETTORE GENERALE - ALESSANDRO COMINELLI

ASSISTITO DA:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO F.F.: CANTONI RITA

IL DIRETTORE SANITARIO: ALESSANDRO MALINGHER

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO: CAROLINA MAFFEZZONI

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamate:

La LR 30/12/2009 n. 33 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”;

La DGR n. X/4496 del 10/12/2015 con la quale è stata disposta la costituzione dell’Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Crema;

La DGR n. XII/1626 del 21/12/2023 di nomina del dott. Alessandro Cominelli quale Direttore Generale della ASST di Crema;

Rilevato che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

PREMESSO che con deliberazione n.524 del 26/06/2025 si è proceduto all’adozione formale della Relazione sulla Performance per l’anno 2024;

RAVVISATA la necessità di modificare l’allegato parte integrante del provvedimento sopracitato, per mero errore materiale riscontrato a pagina 12;

VISTO il testo della “Relazione sulla Performance – anno 2024”, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

RITENUTO di disporre la conseguente approvazione, in sostituzione del testo approvato con deliberazione n. 524/2025;

DATO ATTO che il presente provvedimento viene adottato su proposta di Damiano Tania, Responsabile della SS Controllo di Gestione, quale Responsabile del procedimento che in tale veste ne attesta la regolarità tecnica e la legittimità;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio aziendale;

ACQUISITO il parere del Direttore Amministrativo F.F., del Direttore Sanitario e del Direttore Socio-Sanitario, per quanto di competenza, così come previsto dall’art. 3 del Decreto Legislativo 30/12/1992, n. 502 e successive modificazioni;

DELIBERA

per le motivazioni di cui in premessa che qui si intendono integralmente trascritte:

- 1) di procedere alla rettifica, per mero errore materiale, della Relazione sulla Performance dell’ASST Crema per l’anno 2024, approvata con deliberazione n. 524/2025;
- 2) di disporre l’approvazione della “Relazione sulla Performance – anno 2024”, nella versione allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- 3) di dare atto che il presente provvedimento deliberativo non comporta oneri;
- 4) di trasmettere al Collegio Sindacale il presente provvedimento ai sensi dell’art. 3 ter D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e art. 12, comma 14, L.R. n. 33/2009 come modificata dalla L.R. n. 23/2015 e s.m.i.;

Firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente da: Direttore Generale, Direttore Amministrativo F.F., Direttore Sanitario, Direttore Sociosanitario

- 5) di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo, in quanto non soggetto a controllo della Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009 e s.m.i. e verrà pubblicato all'Albo pretorio on line sul sito istituzionale dell'Azienda ai sensi dell'art. 32 della Legge n. 69/2009.

IL DIRETTORE GENERALE

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA

Il Responsabile del Procedimento attesta la regolarità tecnica e la legittimità della proposta sopra riportata

Data, 30/06/2025

Il Direttore di SS CONTROLLO DI GESTIONE

DAMIANO TANIA

(firma elettronica apposta ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.)

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE – ANNO 2024



INDICE

Sommario

PREMESSA.....	2
Analisi del contesto e delle risorse	3
L'ASST di CREMA.....	3
MISSION.....	4
L'ORGANIZZAZIONE	5
DATI	5
Misurazione e valutazione della performance organizzativa	15
Misurazione e valutazione della performance individuale	40

PREMESSA

Il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, così come modificato dal d.lgs 74/2017, nel delineare la disciplina del ciclo della performance, ha previsto all'art. 10 la redazione annuale, da parte delle amministrazioni pubbliche, di una Relazione sulla performance che evidenzia a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati (definiti nel PIAO approvato con delibera n.53 del 30/01/2024) e alle risorse.

In ottemperanza alle citate disposizioni, si è provveduto ad elaborare il presente documento, che compendia le risultanze scaturite dalle strategie attuate nell'arco dell'anno 2023, nonché i principali esiti di gestione rilevati nel contesto delle attività istituzionali. L'impostazione della Relazione si conforma allo schema di riferimento indicato dalle Linee guida n. 3 diramate nel novembre 2018 dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Il documento è corredato da schede sinottiche in cui, in correlazione agli obiettivi, sono evidenziati i riferimenti normativi, gli indicatori di misurazione utilizzati, i target programmati ed i valori raggiunti e valutati a consuntivo e i relativi commenti.

E' evidente quindi come la finalità principale di questo elaborato risieda nella volontà di garantire una ampia trasparenza dell'attività dell'ASST verso la propria utenza, le altre pubbliche amministrazioni e tutti gli stakeholder coinvolti nella sua attività, attraverso la proposizione dei risultati degli obiettivi più rilevanti e strategici che si è posta e di una lettura critica dei dati contenuti nei diversi indicatori.

MISSION

L'Azienda intende consolidare ulteriormente il proprio ruolo di riferimento per i cittadini del naturale bacino di utenza a cui offrire una ampia e completa gamma di servizi interni ed esterni, nonché sviluppare la propria visione perseguendo il miglioramento della qualità delle cure mediante:

- l'efficacia dei trattamenti sanitari, intesa come l'adeguatezza e la personalizzazione dell'intervento diagnostico, terapeutico e riabilitativo e l'impiego di trattamenti basati sulle evidenze scientifiche;
- l'efficienza delle attività sanitarie e di supporto, intesa come l'azione generale dell'Azienda di razionalizzazione degli sforzi messi in atto, anche ai fini economici, tesa al raggiungimento e consolidamento dell'efficacia dei trattamenti medici;
- la tempestività dei trattamenti sanitari rispetto alle reali necessità;
- la sicurezza dei pazienti e degli operatori mediante politiche di gestione proattiva dei rischi;
- il perseguimento della soddisfazione del cittadino per il servizio ricevuto dall'Azienda e positivamente valutato.

Per il raggiungimento della propria mission aziendale, l'Azienda focalizza la propria attenzione sui seguenti aspetti:

- qualità delle prestazioni e dei processi organizzativi;
- valorizzazione delle aree di eccellenza: innovazione a tutti i livelli, per sostenere i continui cambiamenti, propri, del settore ospedaliero e per produrre attività di "elezione";
- riduzione dei tempi di risposta agli utenti-pazienti, al fine di far fronte ai correnti tempi di attesa;
- costi interni, in rapporto alle condizioni di competitività: corretto utilizzo delle risorse disponibili, applicando meccanismi di controllo, diminuendo sprechi e disfunzioni e valorizzando le risorse professionali disponibili.

L'ASST di Crema pone alla base della propria mission aziendale i seguenti valori di riferimento:

- la centralità del paziente come bene fondamentale: prendersi cura del malato ed in generale di chi si rivolge alla struttura dell'ospedale, identificando con maggiore attenzione ed efficacia il percorso che egli sarà invitato a seguire;
- il riequilibrio dell'asse di cura ospedale-territorio (valorizzazione di entrambi i sistemi e continuità assistenziale) in attuazione della L. 22 del 14.12.2021;
- l'integrazione tra sanitario e sociosanitario nella presa in carico della persona;
- la messa a sistema di soluzioni per garantire la presa in carico e la continuità assistenziale delle cronicità e delle fragilità;
- il personale come patrimonio culturale e professionale, per garantire le prestazioni di cui il paziente necessita;
- il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato;
- l'innovazione tecnologica e formativa a tutti i livelli, per sostenere i continui cambiamenti propri del settore sanitario-ospedaliero e per produrre attività di qualità;
- la sicurezza nell'ambiente di lavoro nei confronti dei pazienti e dei dipendenti nel rispetto della normativa vigente.

Con Deliberazione n. 891 del 18/10/2024 l'Azienda ha aggiornato il "Codice di comportamento per il personale e il Codice Etico dell'Azienda ASST di Crema".

L'Azienda adegua, sulla base della pianificazione strategica, la propria gestione ai principi della programmazione e del controllo, individuando nel sistema di budget lo strumento fondamentale per realizzare gli Obiettivi. Lavorare per Obiettivi rappresenta il processo a supporto metodologico per l'attività aziendale.

L'ASST ai sensi del DL 80/2021 convertito con L. 113/2021 ha adottato Il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) aggiornandolo per il triennio 2025/2027 con deliberazione n. 73 del 31/01/2025.

L'ORGANIZZAZIONE

L'assetto organizzativo è declinato nel Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) approvato con DGR n. XI/6962 del 19/09/2022 ad oggetto "Approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Crema, ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c. 4 della Legge Regionale n. 33 del 30/12/2009 e smi, come modificata con Legge Regionale n. 22 del 14/12/2021". Con DGR n. XII/3285 del 31/10/2024 la Giunta Regionale ha approvato l'aggiornamento del POAS 2022/2024.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'ASST sono disciplinati, pertanto, dal Piano di Organizzazione Aziendale, dai regolamenti aziendali attuativi in conformità alle leggi nazionali e regionali, dai documenti generali del Sistema Qualità Aziendale, dalle linee guida regionali e dai protocolli d'intesa con la ATS e la Regione. In coerenza con le indicazioni regionali relative al POAS, l'azienda ha proceduto:

- all'individuazione di modelli organizzativi che prediligano la gestione di processi orizzontali e superino la visione verticale per aree e competenze;
- a dotarsi di idonei strumenti organizzativi atti a condividere i nodi chiave delle azioni programmatiche in una logica integrata fra le diverse funzioni: amministrativa, sanitaria e socio-sanitaria;
- all'adozione di strumenti di organizzazione secondo la logica della rete sia interna che esterna;
- alla costruzione della filiera erogativa fra ospedale e territorio.

DATI

DOTAZIONE ORGANICA

Con Deliberazione n. 55 del 31/01/2023 è stata adottata la proposta del Piano Triennale dei Fabbisogni per il triennio 2023-2024-2025 e con DGR n. XII/677 del 17/07/2023 ad oggetto: "Approvazione del Piano dei Fabbisogni di personale triennio 2023 – 2025 dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Crema" Regione Lombardia ha approvato il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) 2023 – 2025 di questa ASST, recepito con Deliberazione n. 609 del 24/08/2023.

Successivamente, con nota prot. n. 45875 del 21/11/2023, è stata trasmessa a Regione Lombardia la proposta del Piano dei Fabbisogni di personale triennio 2024 – 2026 dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Crema.

A formalizzazione di quanto anticipato a novembre 2023, con Deliberazione n. 210 del 11/03/2024 è stata adottata la proposta di Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) 2024 – 2026.

In data 08/07/2024 con DGR XII/2700 è stato Approvato il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) 2024 – 2026 della ASST di Crema recepito con Deliberazione n. 629 del 23/07/2024; il Piano si fonda su una complessiva analisi dei compiti istituzionali dell’Azienda in termini di obiettivi, competenze, attività esercitate direttamente e professionalità necessarie in termini quantitativi e qualitativi e tiene conto dei vincoli di finanza pubblica.

In particolare, il PTFP 2024 – 2026 risulta in incremento rispetto al PTFP 2023 - 2025, per le seguenti ragioni:

1. necessità prevista nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) di attivare nel 2024 n. 1 ulteriore Casa di Comunità, nel rispetto dei fabbisogni indicati nel DM 77/2022;
2. attivazione del nuovo Dipartimento “Cure Primarie” ai sensi di quanto previsto con DGR XI/7758 del 28/12/2022;
3. attivazione di n. 1 UCA.

La Dotazione Organica 2024 risulta così rappresentata:

DO 2024														
DO 2024	OSPEDALE					TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO ASST	
	TOTALE OSPEDALE	di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica	Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali		TOTALE TERRITORI O
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	241	18	27	115	64	1	2	3	18		2	10	36	277
DIRIGENZA VETERINARIA													0	0
DIRIGENZA SANITARIA	15			7		2			12		1	4	19	34
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	4					1							1	5
DIRIGENZA PROFESSIONALE	4												0	4
DIRIGENZA TECNICA	1												0	1
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	10					1							1	11
TOTALE DIRIGENZA	275	18	27	122	64	5	2	3	30	0	3	14	57	332
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	524	38	60	245	96		6	1	37		2	9	55	579
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						37	7					3	47	47
OSTETRICA	25											2	2	27
PERSONALE TECNICO SANITARIO	72			69	3								0	72
ASSISTENTI SANITARI	5			1				16			1	1	18	23
TECNICO DELLA PREVENZIONE													0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	49			6	3	8			26			4	38	87
ASSISTENTI SOCIALI	2					5	1		5			3	14	16
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	73		7	7	1	1						1	2	75
OTA	4		1	2	1				1				1	5
OSS	129	11	12	55	33	6			10		1		17	146
AUSILIARI	0												0	0
ASSISTENTE RELIGIOSO	1												0	1
PERSONALE AMMINISTRATIVO	146			2		9	3	2	4		18	6	42	188
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0	0
TOTALE COMPARTO	1.030	49	80	387	138	66	17	19	83	0	22	29	236	1.266
TOTALE COMPLESSIVO	1.305	67	107	508	202	71	19	22	113	0	25	43	293	1.598

Si rappresenta che, nell’anno 2024 prosegue una situazione di carenza di personale in particolari ambiti e discipline. Rispetto alla dotazione teorica, la situazione al 31.12.2024 risente del normale processo di turnover del personale che intercorre durante l’anno. Tale processo, negli ultimi esercizi, diviene via via più critico a causa dell’elevato numero di dipendenti che raggiunge i requisiti per il pensionamento, unito alla difficoltà relativa alle assunzioni derivante dalla carenza di alcuni specifici profili (in particolare Dirigenza Medica e Personale infermieristico).

Il costo del personale rilevato risulta in quadratura con le risorse indicate da Regione Lombardia nel Decreto di Assegnazione n. 6618 del 13/05/2025, di seguito una rappresentazione sintetica dei valori:

COSTO PERSONALE DIPENDENTE	SEZIONALE SANITARIO	SEZIONALE TERRITORIO	SEZIONALE 118	TOTALE
Comparto	42.571.387	3.860.196	353.651	46.785.234
Area sanità - dirigenza	27.191.101	1.794.605	594	28.986.300
Dirigenza professionale, tecnica e amministrativa	1.114.906	0	0	1.114.906
Totale costo del personale:	70.877.394	5.654.801	354.245	76.886.440
IRAP personale dipendente	4.945.963	390.349	23.798	5.360.110
Totale complessivo:	75.823.357	6.045.150	378.043	82.246.550

POSTI LETTO

Nella tabella seguente è indicata la dotazione a regime dei posti letto delle ASST di Crema.

31.12.2024	EFFETTIVI						
PRESIDIO	ORD	DH	DS	BIC	MAC	altri tecnici	TOT
CREMA	310	9	12	10	24	52	417
RIVOLTA D'ADDA	55	0	0	0	6	14	75
SONCINO SUB ACUTI	0	0	0	0	0	22	22
SONCINO Ospedale di Comunità (afferre al polo territoriale)	0	0	0	0	0	19	19
TUTTA LA AZIENDA	365	9	12	10	30	107	533

L'assetto rappresentato è passibile di trasformazione parziale e di rapida evoluzione in allineamento con i livelli di emergenza regionali definiti (DCR n. XI/2477/2022 - Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale – PANFLU 2021-2023 prorogato con DGR XII/2241 del 22/04/2024).

Lo schema organizzativo aziendale è contenuto nel "Piano strategico-operativo locale della ASST di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto" vers. 01 del 4/08/2022; aggiornamento del 12 dicembre 2023.

In ordine all'attivazione del Piano di Prevenzione delle sindromi respiratorie 2024/2025, al fine di affrontare situazioni di sovraffollamento del Pronto Soccorso, è stata prevista la possibilità di attivare temporaneamente, ai sensi delle DGR 2561/2019, DGR 1125/2023 e DGR 2966/2024, n. 6 posti letto per attività di ricovero per acuti (disciplina medicina interna). Sempre nell'ambito del Piano di Prevenzione delle sindromi respiratorie 2024/2025 sono stati identificati i professionisti

aziendali per l'attività di consulenza internistica, pneumologica e igienistica per le UDO Sociosanitarie del Distretto Cremasco.

Sempre in riferimento ai provvedimenti sopra citati è stato attivato l'hotspot infettivologico in data 16/12/2024.

RISORSE ECONOMICHE

La Regione Lombardia con DGR XII/1827 del 31/01/2024 ad oggetto "DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE DEL SSR PER L'ANNO 2024 (DI CONCERTO CON IL VICEPRESIDENTE ALPARONE E GLI ASSESSORI LUCCHINI E FERMI)" e con DGR XII/2966 del 05/08/2024 ad oggetto "ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE DEL SSR PER L'ANNO 2024 – TERZO PROVVEDIMENTO (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE LUCCHINI)", in riferimento agli obiettivi economici, ha rimarcato il pieno rispetto dell'equilibrio economico di sistema, in particolare per l'aggregato dei Beni e Servizi, considerando il perdurare nel 2024 della situazione geopolitica e la graduale ripresa dell'attività sanitaria e sociosanitaria ai livelli pre-pandemia, con particolare attenzione al recupero delle liste di attesa.

In particolare, le linee di azione sono state:

- garantire, in continuità con gli anni precedenti, il conseguimento di risparmi derivanti dall'adesione piena e puntuale al sistema di acquisti centralizzati (Aria S.p.a.) e aggregati rendendo effettivi i risparmi relativi alle adesioni alle convenzioni centralizzate;
- utilizzare benchmarking con le altre aziende del sistema per definire classi di spesa omogenee di Beni e Servizi e trend storico correlato al livello di produzione e ai costi totali di produzione.

Nel corso dell'anno l'Azienda ha garantito il monitoraggio strutturato e sistematico del livello assegnato dei costi per "Beni e Servizi" in considerazione dei livelli e delle aree di produzione, cercando ove possibile, di perseguire percorsi di razionalizzazione della spesa a livello aziendale di natura strutturale.

Anche in sede di monitoraggio trimestrale l'ASST si è attenuta al rispetto dei vincoli inderogabili definiti dai valori appostati a Bilancio Preventivo e di Assestamento.

Analizzando l'andamento dei ricavi nell'anno 2024, relativamente alla produzione sanitaria, si è registrato un incremento rispetto al Bilancio Economico di esercizio 2023 di +1.197.331 euro, dovuto anche al progressivo recupero delle liste di attesa, ma un decremento rispetto al valore sfidante di Bilancio Preventivo 2024, causato essenzialmente dalle criticità che permangono dall'anno 2023, in particolare, la carenza di risorse specialistiche principalmente nelle aree di Pediatria, Radiologia, Pronto Soccorso, Anestesia e di risorse infermieristiche (e anche specifiche quali infermieri strumentisti). Ciò, nonostante lo sforzo organizzativo al rispetto dei tempi di attesa dell'attività chirurgica programmata e alle sedute operatorie aggiuntive.

Da segnalare l'incremento dei ricavi per sub-acute (+852.595 euro) a seguito dell'attività in pieno regime dell'ospedale di Comunità.

Anche per le entrate proprie, in particolare per la voce Tickets si è assistito ad un graduale incremento +279.574 euro rispetto all'anno 2023.

Anche sulla struttura dei costi, le motivazioni sopra esposte hanno determinato ovvi riflessi, incidendo sull'incremento dei costi, se paragonato con le aspettative di previsione regionali. In particolare, si è assistito ad un incremento dei costi di "personale non strutturato" gravante su "Beni e Servizi", dovuto in particolare alla necessità di ricorrere a convenzioni con aziende sanitarie pubbliche della Lombardia per fare fronte alla carenza di personale sanitario (medici specialistici ed infermieri strumentisti), mantenendo i livelli di attività obbligatori per assicurare i LEA e garantire la continuità del servizio. Inoltre, la necessità di ricorrere o mantenere convenzioni per turni di guardia e di reperibilità si è resa indispensabile anche nel caso in cui si sia verificato l'ingresso in servizio di personale dipendente neo-specialista con una non completa autonomia nella conduzione del turno di guardia.

CONTO ECONOMICO COMPLESIVO

CODICE	VOCE MODELLO CONTO ECONOMICO	IMPORTO Valori in €uro
	A) Valore della produzione	
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	71.306.795
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	69.849.515
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	1.324.510
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	10.801
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	612.245
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	110.923.759
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	106.988.083
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	1.040.948
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	2.894.728
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	535.988
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.411.345
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.639.838
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	490.647
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	192.909.816
	B) Costi della produzione	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	37.978.603
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	37.570.939
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	407.664
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	54.055.062
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	35.253.417
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	15.258.138
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	-
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	42.161
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-

BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	162.751
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	-
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	-
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	-
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	754.339
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	-
CODICE	VOCE MODELLO CONTO ECONOMICO	IMPORTO Valori in €uro
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	1.889.307
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	122.681
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.848.767
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	12.175.273
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	18.801.645
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	17.948.914
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	685.227
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	167.504
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	5.809.846
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	1.301.595
BA2080	Totale Costo del personale	76.886.440
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	61.532.434
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	28.986.300
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	32.546.134
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	310.970
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	266.808
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	44.162
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	8.123.909
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	81.853
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	8.042.056
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	6.919.127
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	766.245
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	6.152.882
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.287.174
BA2560	Totale Ammortamenti	4.894.045
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	218.076
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	4.675.969
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	95.517
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	246.093
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	149.124
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	96.969

BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	5.217.955
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	971.569
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	31.552
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	279.149
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	3.935.685
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	187.772.330
CODICE	VOCE MODELLO CONTO ECONOMICO	IMPORTO Valori in €uro
	C) Proventi e oneri finanziari	
CA0010	C.1) Interessi attivi	-
CA0050	C.2) Altri proventi	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	-
CA0150	C.4) Altri oneri	-
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-
	E) Proventi e oneri straordinari	
EA0010	E.1) Proventi straordinari	1.237.034
EA0260	E.2) Oneri straordinari	530.329
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	706.705
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	5.844.191
	Y) Imposte e tasse	
YA0010	Y.1) IRAP	5.811.927
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	5.360.110
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	297.154
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	154.663
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-
YA0060	Y.2) IRES	32.264
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	5.844.191
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-

PRODUZIONE

Nel corso dell'anno 2024 l'ASST è stata impegnata nel recupero di attività ai fini della riduzione dei tempi/liste di attesa. I limiti organizzativi presenti in termini di carenza di risorse sono stati in parte compensati dalla erogazione di attività con modalità incentivanti che hanno consentito di raggiungere i risultati come di seguito riportati:

RICOVERI

Giornate di
Degenza

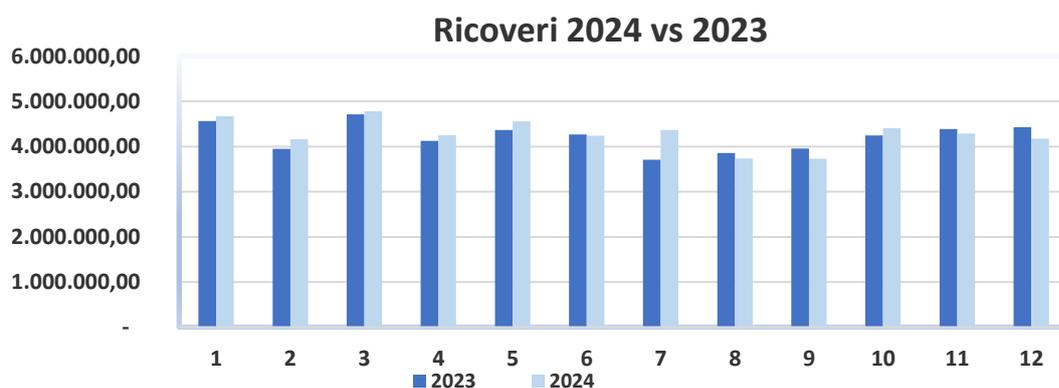
106.349

Numero dei
ricoveri

13.539

Valore
economico

€ 51.339.023



SUB ACUTE – OdC Soncino

Giornate di
Degenza

14.153

Numero dei
ricoveri

480

Valore
economico

€ 2.600.030

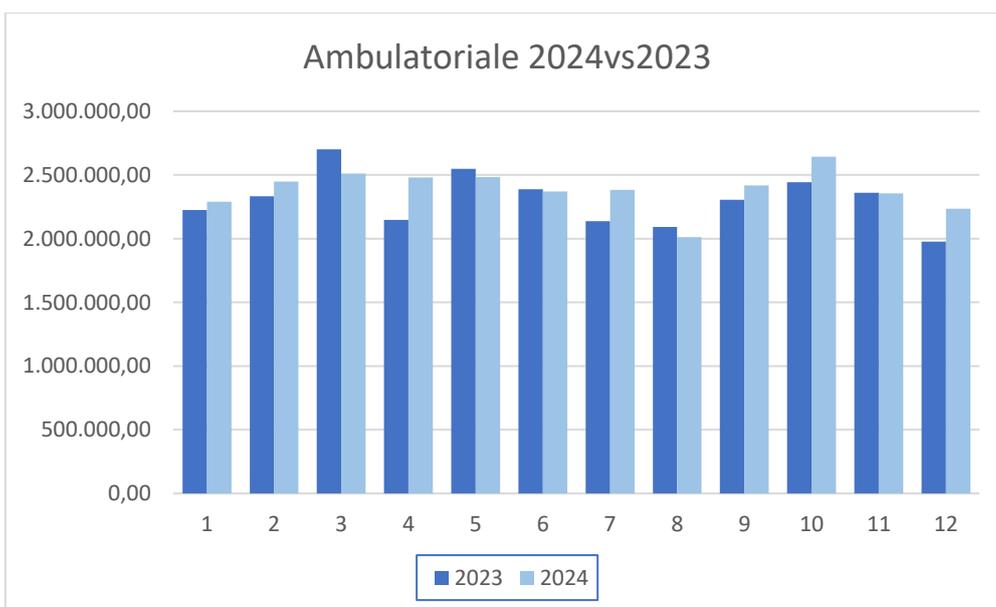
AMBULATORIALE

Numero
Prestazioni

2.292.954

Valore
economico

€ 28.732.412



SCREENING

Numero
Prestazioni

€ 474.561

PSICHIATRIA

Istituzionale
valorizzato

€ 2.174.418

Progetti
valorizzato

€ 315.000

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Istituzionale
valorizzato

€ 997.501

Progetti
valorizzato

€ 260.000

CURE PALLIATIVE

Valore
economico

€ 885.209,20

Misurazione e valutazione della performance organizzativa

DIMENSIONE: EFFICACIA ESTERNA

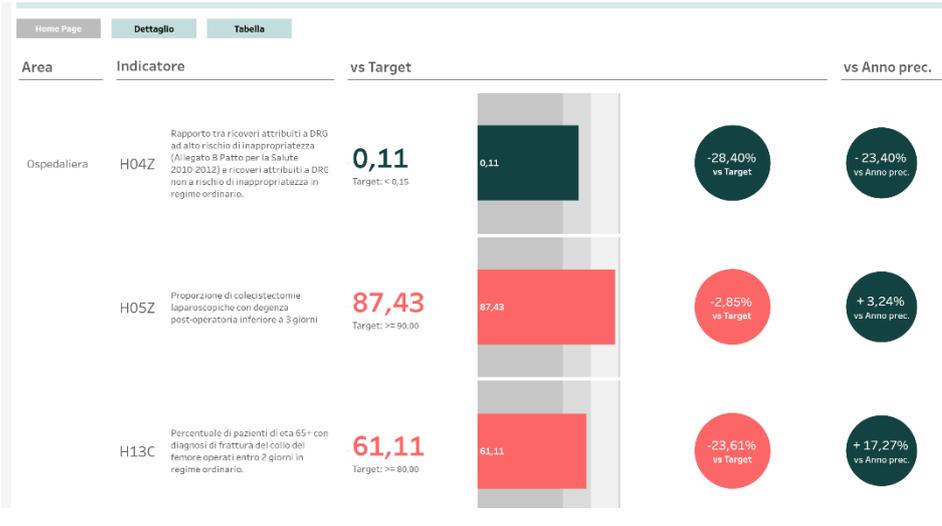
DENOMINAZIONE	Contenimento liste d'attesa ricoveri
DESCRIZIONE E FINALITA'	Azioni di miglioramento e di monitoraggio della performance sul rispetto dei tempi massimi di attesa per classe di priorità delle prestazioni di ricoveri chirurgici programmati. Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano per le liste di attesa 2024, relativamente all'erogazione di prestazioni (volumi) di ricoveri chirurgici programmati da parte degli erogatori.
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR XII/1827 del 31/01/2024; Nota prot. G1.2023.0021888 del 13/06/2023; Nota prot. G1.2023.0044149 del 30/10/2023.
INDICATORE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ In continuità con le azioni intraprese nel 2023 DGR XII/511 del 26/06/2023 e DRG XII/780 del 31/07/2023 adozione di un piano operativo regionale per il contenimento dei tempi di attesa TARGET: DGR XII/1827 del 31/01/2024 all.11 pag. 4-5. ➤ Incremento delle sedute operatorie sia infrasettimanale che nel fine settimana, compatibilmente con la disponibilità delle risorse umane al fine di erogare al 100% gli interventi di cui alla nota prot. G1.2023.0021888 del 13/06/2023 e prot. G1.2023.0044149 del 30/10/2023. ➤ Rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici oncologici programmati - classe A: TARGET: 85% DGR XII/1827 del 31/01/2024 all.11 pag 4 ➤ Rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici non oncologici programmati - tutte le classi: TARGET: 82% DGR XII/1827 del 31/01/2024 all.11 pag. 5. ➤ Attività di pulizia delle liste d'attesa entro fine maggio. Monitoraggio della tenuta delle liste dei ricoveri chirurgici programmati/bic e rendicontazione trimestrale.
VALORE OTTENUTO	Ricoveri Chirurgici Oncologici programmati classe di priorità A: 63,5% Ricoveri Chirurgici Non Oncologici programmati tutte le classe di priorità: 57,1%. Recuperati tutti i pazienti in lista d'attesa 2020-2021-2022.
COMMENTO	Nel 2024 è proseguito il lavoro di recupero degli interventi chirurgici programmati sospesi negli anni della Pandemia COVID. Nell'anno 2024 sono stati, infatti, eseguiti tutti gli interventi che erano nelle liste d'attesa del 2020-2022 e parte del 2023 per qualsiasi classe di priorità. Contestualmente si è avviato un lavoro di monitoraggio della programmazione delle sale operatorie per garantire il rispetto dei tempi di attesa in primis per i pazienti oncologici, ma anche per i ricoveri non oncologici in classe A entro il primo semestre 2025.

DENOMINAZIONE	Contenimento liste d'attesa ambulatoriale
DESCRIZIONE E FINALITA'	Azioni di miglioramento e di monitoraggio della performance sul rispetto dei tempi di attesa per classe di priorità delle prestazioni di specialistica ambulatoriale con particolare riferimento alle prime visite e alle prestazioni diagnostico-terapeutiche. Efficientamento della programmazione delle agende, di definire a livello regionale ed in modo puntuale il numero degli slot che ogni singolo Ente Pubblico dovrà mettere a disposizione per recuperare i tempi di attesa del 2024.
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR XII/2224 del 22/04/2024; DGR XII/2756 del 15/07/2024; DGR XII/2851 del 29/07/2024.
INDICATORE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ il rapporto tra il numero appuntamenti prenotati e il volume target rispettati quanto definito dall'allegato n.1 della DGR XII/2224 del 22/04/2024 così come rimodulato con la DGR XII/2756 del 15/07/2024 (allegato 1); ➤ a partire dal 6/5 si possa ampliare l'orario di attività dei servizi ambulatoriali e di diagnostica estendendo la fascia oraria dalle ore 16 alle ore 20 e il sabato mattina per le prestazioni più critiche rispetto ai tempi di attesa; ➤ Produzione incrementata dell'1% rispetto al 2023.
VALORE OTTENUTO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ CANALE ESTERNO EEP: 26,4%; ➤ APPUNTAMENTI EEP: 109,6%; ➤ EROGATO EEP: 109%;
COMMENTO	L'ASST di Crema ha messo a disposizione dell'utenza che si rivolge al call center regionale circa l'80% delle possibilità di prenotazione ambulatoriale previsti dalla normativa di riferimento; il dato consuntivo dimostra che gli utenti utilizzano il canale esterno di prenotazione (call center regionale o Farmacie) meno di quanto sarebbe atteso. Viceversa, ASST di Crema ha incrementato anche il numero di appuntamenti e di erogazione di prestazioni rispetto alle attese come risulta dalle tabelle sopra esposte.

DENOMINAZIONE	Contenimento liste d'attesa ambulatoriale
DESCRIZIONE E FINALITA'	Governo delle liste d'attesa.
RIFERIM. NORMATIVI	DGR XI/7758 del 28/12/2022.
INDICATORE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumento delle agende trasparenti e prenotabili (pubblicazione alla Rete Regionale di Prenotazione); ➤ Incremento dei servizi di remind per ridurre il fenomeno del no-show sulle prestazioni; ➤ Aumento delle disponibilità di slot in "overbooking" da utilizzare in caso di no-show;

	TARGET: rispetto dei target e delle indicazioni di Regione Lombardia.
VALORE OTTENUTO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Agende rese trasparenti e prenotabili: tutte quelle indicate dalla DM– 100%; ➤ Servizi di remind: chiamate effettuate 2024: n° 3574; chiamate effettuate 2023: n° 2731; incremento: n° 843 – aumento oltre 30%; ➤ La disponibilità di slot in “overbooking” da utilizzare in caso di no-show è stata di 108.
COMMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Servizi di remind: l’attività di cui trattasi è stata, contestualmente al suo svolgimento, annotata in apposite tabelle; ➤ Aumento delle agende trasparenti e prenotabili: tutte le agende indicate dalla Direzione Medica sono state rese trasparenti e prenotabili; ➤ La disponibilità di slot in “overbooking” da utilizzare in caso di no-show: per una prima parte del 2024 gli slot di cui trattasi sono confluiti nella disponibilità di slot complessivamente ottenuta per l’erogazione delle prestazioni e, pertanto, il n° di 108 è da ritenersi sottostimato.

DENOMINAZIONE	Contenimento liste d’attesa ambulatoriale
DESCRIZIONE E FINALITA’	Libera Professione.
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR 1827 del 31/1/2024 All. 3 p. 3.5.2.9.
INDICATORE	Per tutte le prestazioni del PNGLA il cui tempo di attesa superi le soglie per classe di priorità, il rapporto tra attività svolta in libera professione e attività svolta in regime istituzionale dovrà essere minore di 1 e comunque non superiore al valore del 2019 (anno di riferimento);
VALORE OTTENUTO	Rapporto tra la complessiva attività svolta in libera professione e la complessiva attività svolta in regime istituzionale < 1; Rapporto tra l’attività svolta in libera professione distinta per U.O. e l’attività svolta in regime istituzionale distinta per U.O. < 1; Rapporto fra attività istituzionale e in libera professione per singolo medico per 10 UU.OO a campione <1; Rapporto tra le prestazioni PNGLA svolte in libera professione e svolte in regime istituzionale < 1.
COMMENTO	Con riferimento alla sola prestazione PNGLA (prima visita urologica) si sta perfezionando in LP la corrispondenza dell’attività prenotata per avere il rapporto fra attività istituzione/libera professione maggiormente attendibile.

DENOMINAZIONE	Garanzia dei LEA																
DESCRIZIONE E FINALITA'	Mantenimento nell'erogazione dei LEA.																
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR XII/2224 del 22/04/2024.																
INDICATORE	Monitorare il livello di erogazione delle prestazioni attraverso l'utilizzo di un set di indicatori individuati all'interno NSG. Gli indicatori devono rispettare il target regionale oppure essere in miglioramento rispetto all'anno precedente 2023.																
VALORE OTTENUTO	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Area</th> <th>Indicatore</th> <th>vs Target</th> <th>vs Anno prec.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ospedaliera</td> <td>H04Z Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (N. legato al Patto per la Salute 2019-2022) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario.</td> <td>0,11 Target: < 0,15</td> <td>-28,40% vs Target -23,40% vs Anno prec.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>H05Z Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni</td> <td>87,43 Target: >= 90,00</td> <td>-2,85% vs Target +3,24% vs Anno prec.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>H13C Percentuale di pazienti di eta 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.</td> <td>61,11 Target: >= 80,00</td> <td>-23,61% vs Target +17,27% vs Anno prec.</td> </tr> </tbody> </table>	Area	Indicatore	vs Target	vs Anno prec.	Ospedaliera	H04Z Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (N. legato al Patto per la Salute 2019-2022) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario.	0,11 Target: < 0,15	-28,40% vs Target -23,40% vs Anno prec.		H05Z Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	87,43 Target: >= 90,00	-2,85% vs Target +3,24% vs Anno prec.		H13C Percentuale di pazienti di eta 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.	61,11 Target: >= 80,00	-23,61% vs Target +17,27% vs Anno prec.
Area	Indicatore	vs Target	vs Anno prec.														
Ospedaliera	H04Z Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (N. legato al Patto per la Salute 2019-2022) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario.	0,11 Target: < 0,15	-28,40% vs Target -23,40% vs Anno prec.														
	H05Z Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	87,43 Target: >= 90,00	-2,85% vs Target +3,24% vs Anno prec.														
	H13C Percentuale di pazienti di eta 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.	61,11 Target: >= 80,00	-23,61% vs Target +17,27% vs Anno prec.														
COMMENTO	<p>Prosegue il lavoro di verifica dell'appropriatezza dei ricoveri, finalizzato a mettere a disposizione i posti letto ospedalieri ai pazienti che effettivamente hanno necessita di questo tipo di risposta al proprio bisogno di salute e che non possono essere soddisfatti da prestazioni ambulatoriali o da ricoveri diurni.</p> <p>Per quanto riguarda l'intervento di colecistectomia si verifica un miglioramento dell'efficienza del percorso rispetto all'anno 2023 e ci si attende il completo allineamento agli standard regionali nel 2025.</p> <p>Per quanto riguarda i pazienti ultrasessantacinquenni con frattura di femore si verifica un aumento degli interventi chirurgici entro 48 ore. Il progetto di incremento degli interventi precoci prosegue nel 2025 e ci si attende un ulteriore miglioramento dei dati a consuntivo.</p>																

DENOMINAZIONE	Efficientamento del flusso del Pronto Soccorso - ricoveri
DESCRIZIONE E FINALITA'	<p>Ridurre il tempo che intercorre tra l'accesso al pronto soccorso e il ricovero nell'area di degenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Controllo del flusso dei pazienti in Pronto Soccorso; ✓ Ricettività dei reparti di area medica (degenza); ✓ Misurare in maniera accurata il fenomeno del boarding (utilizzo obbligatorio del flag).

RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR XI/6893/22.
INDICATORE	➤ Tempo che intercorre tra l'accesso al pronto soccorso e il ricovero nell'aree di degenza < 8 ore.
VALORE OTTENUTO	100%
COMMENTO	<p>ASST Crema valuta settimanalmente i dati relativi ai tempi che intercorrono tra l'accesso in Pronto soccorso e il ricovero e i tempi di permanenza dei pazienti in Pronto soccorso in generale. Questi dati sono valutati da un Nucleo di valutazione dei ricoveri che lavora sulle criticità evidenziate e propone revisioni organizzative funzionali all'efficientamento del percorso del paziente in pronto soccorso.</p> <p>In particolare, nel 2024 sono state attivate le seguenti iniziative:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regolamento per la gestione delle consulenze finalizzato ad abbreviare i tempi di presa in carico dei pazienti candidati al ricovero; • Avvio degli "ambulatori post PS", finalizzati a consentire visite specialistiche in tempi brevi ai pazienti non candidati al ricovero; • Percorso PS-ADI: finalizzato ad avviare in tempi rapidi attività di assistenza domiciliare a favore di pazienti che accedono al PS per problemi prevalentemente assistenziali.

DENOMINAZIONE	Efficientamento del flusso del Pronto Soccorso- bed blockers
DESCRIZIONE E FINALITA'	<p>Ridurre gli ostacoli clinico-sociali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'evidenza nella documentazione sanitaria della valutazione all'ingresso del paziente volta ad individuare tempestivamente gli ostacoli clinico-sociali che potrebbero ritardare la sua dimissione; - l'evidenza nella documentazione sanitaria del momento in cui il paziente ha concluso il suo iter per quantificare il fenomeno dei bed blocker.
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR XI/6893/22.
INDICATORE	TARGET: rispetto dei target e delle indicazioni di Regione Lombardia.
VALORE OTTENUTO	100%.
COMMENTO	<p>Con istruzione operativa specifica è stata aggiornata la rilevazione dei bisogni sociali dei pazienti ricoverati allo scopo di facilitare il percorso del paziente alla dimissione dall'Ospedale. Per i pazienti la cui dimissione a domicilio, seppur indicata, risulta complessa, la Centrale operativa Territoriale si attiva per la programmazione degli interventi domiciliari di supporto o per una collocazione residenziale temporanea.</p>

DENOMINAZIONE	Screening
DESCRIZIONE E FINALITA'	Garantire un numero di sedute di screening adeguato al raggiungimento degli obiettivi di copertura della popolazione (proprio territorio);
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR XII/2224 del 22/04/2024.
INDICATORE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantire i volumi di attività non inferiori agli standard indicati dalle linee guida adattati al contesto della domanda e dell'offerta nell'area di ATS di appartenenza; TARGET: standard di ATS; ➤ Raggiungimento e mantenimento degli standard qualitativi in riferimento alle linee guida regionali in materia di screening oncologici; TARGET: standard di Regione Lombardia; ➤ Counselling, supporto al MMG/ PLS per il recupero dei non rispondenti (infermieri di famiglia); ➤ Raccordi organizzativi con medicina di famiglia (distretto).
VALORE OTTENUTO	100%.
COMMENTO	<p>Sono stati messi a disposizione di ATS tutti gli slot di primo livello richiesti, compresi quelli in Casa di comunità per l'avvio dello screening del carcinoma prostatico iniziato in corso d'anno.</p> <p>Nel corso dell'anno si sono mantenuti gli standard temporali per quanto riguarda lo screening del colon-retto.</p> <p>Si è verificato un importante miglioramento per quanto riguarda il secondo livello dello screening della cervice uterina fino ad arrivare al rispetto dei tempi previsti nell'ultimo trimestre 2024.</p> <p>Permane la difficoltà nel rispettare i tempi di refertazione dello screening mammografico soprattutto in relazione alla necessità di refertazione da parte di medici convenzionati. Avviata comunque la formazione di un ulteriore radiologo interno allo scopo di acquisire autonomia per gestire in modo ottimale questo obiettivo dal 2025.</p> <p>Per quanto riguarda i raccordi organizzativi con la medicina di famiglia, sono dedicati momenti periodici nelle riunioni dei referenti AFT con Distretto e Cure Primarie per monitorare e sollecitare attenzione al tema.</p>

DENOMINAZIONE	"Vaccinazioni"
DESCRIZIONE E FINALITA'	<p>Programmazione, erogazione prestazioni e gestione del percorso del paziente.</p> <p>Raccordi organizzativi con altri erogatori (es. farmacie, MMG, PLS)</p>
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR XII/1827 DEL 31/01/2024.
INDICATORE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Counselling, supporto al MMG/ PLS per il recupero dei non rispondenti (infermieri di famiglia); ➤ Raccordi organizzativi con medicina di famiglia (distretto);

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantenere alte le coperture vaccinali; ➤ Promuovere campagne vaccinali per pazienti fragili e per personale dipendente.
VALORE OTTENUTO	100%.
COMMENTO	<p>1. Pieno supporto a tutti i MMG/PLS per quanto riguarda le vaccinazioni per Pneumococco-zoster-covid19-antinfluenzale. Fornitura a tutti i richiedenti di vaccini per completare i cicli di vaccinazione previsti.</p> <p>2. Utilizzati ambulatori del centro vaccinale per campagna antinfluenzale da parte di MMG richiedenti e ambulatori per la somministrazione dell'anticorpo monoclonale Nirsevimab durante la stagione RSV con abbattimento notevole dei ricoveri per questa patologia.</p> <p>3. Superate le coperture vaccinali previste dalle corti in chiamata (vedi report allegato) soprattutto per i vaccini obbligatori per legge.</p> <p>4. Avviato protocollo d'intesa con vari reparti per la vaccinazione di pazienti fragili. Protocollo attivo presso il centro vaccinale dietro invio di pazienti da parte dei vari reparti aderenti al progetto. Anche per il personale dipendente è attivo un protocollo d'intesa con la Sorveglianza dei lavoratori che ci invia i pazienti che necessitano di richiami di vaccinazioni obbligatorie. Inoltre, in periodo di campagna antinfluenzale/covid tutti i dipendenti sono informati dell'accesso libero a loro dedicato.</p>

DENOMINAZIONE	Ottimizzare il processo di prelievo organi e tessuti in accordo con le indicazioni regionali
DESCRIZIONE E FINALITA'	Incremento graduale, nell'arco del triennio, della percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi.
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR XII/1827 del 31/01/2024.
INDICATORE	<p>Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare:</p> <p>Donazione cornee 15% esclusi pz con più di 85 anni e/o covid;</p> <p>Donazione organi: rapporto tra accertamenti con criterio neurologico e decessi con lesioni cerebrali in rianimazione >40%;</p> <p>Donazione organi: rapporto tra accertamenti con criterio neurologico e decessi con lesioni cerebrali totali >15%;</p> <p>Donazione multi tessuto: rapporto tra donazione multi tessuto e totale decessi >2%.</p>
VALORE OTTENUTO	<p>Donazione cornee: 15,33%.</p> <p>Rapporto tra accertamenti con criterio neurologico e decessi con lesioni cerebrali in rianimazione: 25%.</p> <p>Rapporto tra accertamenti con criterio neurologico e decessi con lesioni cerebrali totali: 25%.</p> <p>Donazione multi-tessuto: 5%.</p> <p>Fonte dati: Direzione Medica di Presidio, Num. Decessi e Num. Espianti Organi (caricati anche su portale regionale)</p>

COMMENTO	In riferimento all'obiettivo "Rapporto tra accertamenti con criterio neurologico e decessi con lesioni cerebrali", il risultato ottenuto dalla ASST è stato 25%; si specifica che il primo item è stato pienamente raggiunto, mentre il secondo, per l'ASST di Crema risulta di difficile raggiungimento, in quanto 1 solo paziente è effettivamente evoluto verso la condizione di morte cerebrale dei 4 ricoverati in Rianimazione ed è stato sottoposto ad accertamento.
----------	---

DENOMINAZIONE	Ospedale - Territorio
DESCRIZIONE E FINALITA'	Integrare le strutture territoriali con quelle ospedaliere al fine di garantire un omogeneo livello clinico-assistenziale nonché una continuità per il paziente.
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR XI/6760/2022.
INDICATORE	La componente ospedaliera partecipi attivamente all'assistenza territoriale svolta presso la casa di comunità e l'ospedale di comunità; TARGET: modello organizzativo proposto con DGR XI/6760/2022.
VALORE OTTENUTO	100%
COMMENTO	L'anno 2024 ha visto l'ASST di Crema coinvolta, con tutte le sue componenti ospedaliere e territoriali, nella condivisione ed elaborazione di modelli di presa in carico del paziente cronico-fragile, attraverso: <ul style="list-style-type: none"> - elaborazione del modello organizzativo della COT che definisce tutti i percorsi di integrazione tra ospedale e territorio, in particolare: il "percorso delle dimissioni protette", il percorso di "presa in carico del paziente cronico-fragile da parte degli IFeC" e il "percorso di presa in carico presso l'Ospedale di Comunità"; - elaborazione di una prima proposta di Modello di Casa della Comunità con il coinvolgimento degli specialisti ospedalieri e degli MMG. Nel 2024 sono stati attivati l'ambulatorio cardiologico, geriatrico e di psicologia clinica. Sono inoltre stati attivati tavoli di confronto con gli specialisti ospedalieri, in previsione della piena attivazione della CdC Hub, che prevede la presenza di ambulatori di diverse discipline dedicati al paziente cronico-fragile.

DENOMINAZIONE	Attuazione legge regionale n. 22/2021
DESCRIZIONE E FINALITA'	Piena operatività del Dipartimento Cure Primarie.
RIFERIMENTI NORMATIVI	Legge Regionale n.22/2021
INDICATORE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Governo, secondo le indicazioni nazionali e regionali, delle attività previste dalle convenzioni per il medico di ruolo unico e il pediatra di libera scelta e delle relative progettualità; ➤ Coordinamento delle attività che coinvolgono i professionisti delle Cure Primarie nei luoghi di offerta territoriale (Distretti, Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali, ...), nonché della loro formazione; ➤ Rapporti istituzionali con i medici del ruolo unico e pediatri di famiglia: aggiornare gli operatori distrettuali; ➤ Appropriatelyzza, formazione e governo clinico: formare gli operatori distrettuali; ➤ Attività amministrativa Diffondere indicazioni operative e aggiornare/formare gli operatori distrettuali; <p>TARGET: rispetto dei target e indicazioni regionali</p>
VALORE OTTENUTO	100%.
COMMENTO	<p>Le Cure primarie sono il primo contatto delle persone e della famiglia con il Servizio Sanitario.</p> <p>Dal 01/01/2024 è pienamente operativa la gestione dei MMG e dei PLS. Un ruolo determinante nelle cure primarie viene svolto dai Medici di assistenza primaria, dai Medici di continuità assistenziale, dai Pediatri e dal personale infermieristico dei servizi territoriali e domiciliari, che operano in stretto contatto con professionisti di altri servizi per offrire la più completa assistenza sanitaria al cittadino, anche in integrazione con i servizi sociali.</p> <p>Il Dipartimento Funzionale di Cure Primarie (DFCP) istituito con provvedimento n. 213 del 30/03/2022, ha tra le sue funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il governo, secondo le indicazioni nazionali e regionali, delle attività previste dalle convenzioni per il medico di ruolo unico e il pediatra di libera scelta e delle relative progettualità; - l'individuazione degli ambiti elementari di medicina generale e pediatria, in caso di modifiche territoriali; - il coordinamento, d'intesa con la Direzione Strategica, delle attività che coinvolgono i professionisti delle Cure Primarie nei luoghi di offerta territoriale del Distretto (Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali, ...), nonché della loro formazione; - lo sviluppo dei processi di semplificazione in accordo in collaborazione con il distretto; - i rapporti con la Scuola di Formazione in Medicina Generale;

- la collaborazione con le competenti strutture aziendali per la definizione di indicatori per la valutazione dei consumi di farmaceutica e specialistica.

La SC Cure Primarie ha promosso lo sviluppo di strumenti organizzativi e gestionali per l'orientamento dei cittadini nella rete dei servizi sanitari di primo livello ed il riscontro dell'appropriatezza degli interventi in stretta collaborazione con le strutture del Distretto e con il Dipartimento funzionale di prevenzione dell'ASST; collabora, inoltre, con le strutture amministrative aziendali e con le unità organizzative del polo ospedaliero.

Le attività afferenti alle SC sono: servizi e prestazioni inerenti alla medicina generale ed alla continuità assistenziale, alla scelta e revoca, al supporto all'assistenza protesica ed integrativa ed all'assistenza farmaceutica di cui i cittadini possono necessitare a livello territoriale.

La SC Cure Primarie ha promosso l'attuazione delle nuove modalità organizzative della medicina convenzionata, facilitando l'integrazione tra i medici delle cure primarie e gli specialisti ospedalieri, favorendo l'attivazione di processi di collaborazione con le altre UUOO dell'ASST di Crema e la condivisione di linee guida e protocolli per migliorare la presa in carico del cittadino e garantire la continuità assistenziale.

La SC Cure Primarie, inoltre, ha collaborato allo sviluppo, al consolidamento ed alla valorizzazione della medicina convenzionata nel contesto delle nuove articolazioni organizzative territoriali dove si sta realizzando la presa in carico della persona cronica e fragile, favorendo e potenziando la prossimità territoriale e la domiciliarità per dare forma alla nuova medicina territoriale.

Incontri con Referenti AFT:

Sono stati calendarizzati ed organizzati incontri mensili con i quattro medici Referenti delle AFT MMG e PLS con tematiche specifiche indicate nella convocazione dell'incontro con redazione di verbale per poi permettere ai referenti di trasferire le decisioni assunte e le linee di indirizzo a tutti i colleghi Medici e Pediatri del territorio distrettuale.

Determinazione zone carenti MMG e PLS:

Sono state poste in atto tutte le azioni richieste per la determinazione zone carenti MMG e PLS nel territorio del Distretto cremasco.

Gestione delle sedi di Continuità Assistenziale:

La SC Cure Primarie ha gestito l'organizzazione delle attività delle due sedi di CA del Distretto con programmazione della turnistica dei medici e monitoraggio delle attività.

Attività HOTSPOT Infettivologico:

Il Servizio di Hot-spot Infettivologico c/o ASST Crema è stato attivato lunedì 16/12/2024 con gestione della turnistica e del personale, predisposizione del materiale necessario organizzazione del sistema di prenotazione.

Gestione dei reclami:

	In collaborazione con URP aziendale sono state gestite le risposte agli assistiti che hanno segnalato problematiche e disservizi.
--	---

DENOMINAZIONE	Potenziamento Rete Territoriale
DESCRIZIONE E FINALITA'	Terminare i lavori di adeguamento della Casa di Comunità di Crema. Realizzazione delle Case di Comunità presso Rivolta. Realizzazione degli Ospedali di Comunità presso Rivolta.
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR n. XI/6426 del 23/05/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR - Missione 6 Component 1 e Component 2 e PNC – approvazione del Piano Operativo Regionale (POR) e contestuale individuazione degli interventi, con ripartizione delle corrispondenti quote di finanziamento PNRR/PNC - Individuazione dei soggetti attuatori esterni". Area: Potenziamento rete territoriale.
INDICATORE	Rispetto del cronoprogramma e a target stabiliti dalla DG Welfare.
VALORE OTTENUTO	<u>Casa di Comunità di Crema</u> : Lavori al 31/12/2024: % raggiunta: 87%. <u>Casa di Comunità presso Rivolta</u> : Lavori al 31/12/2024: % raggiunta: 29%. <u>Ospedale di Comunità presso Rivolta</u> : Lavori al 31/12/2024: % raggiunta: 89%.

DENOMINAZIONE	Potenziamento Servizi Domiciliari
DESCRIZIONE E FINALITA'	Progetto Telemedicina.
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR n. XII/1475 del 4 dicembre 2023.
INDICATORE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizzazione dei progetti; ➤ Predisposizione di un protocollo per la telemedicina; ➤ Rendicontazione annuale;
VALORE OTTENUTO	100%.
COMMENTO	<p>Regione Lombardia, con il fine di raggiungere il Target PNRR previsto per la missione M6C1 I1.2.3 – Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici, ha inviato indicazioni operative per la raccolta dati sull'erogazione dei servizi di telemedicina per l'anno 2024(prot. G1.2024.0041066 del 31/10/2024), basandosi sulla procedura definita a livello nazionale da Agenas.</p> <p>In data 30/12/2024 l'ASST Crema ha ottemperato a quanto richiesto da Regione, inviando la relazione "Procedura per l'estrazione dei dati relativi ai servizi minimi di telemedicina idonei alla rendicontazione dell'obiettivo PNR Mission M6C1.2.3" dalla quale emerge il dato sotto riportato.</p>

Servizio di Telemedicina	N. Prestazioni	N. Assistiti totali	N. assistiti UNDER 65 anni	N. assistiti ADI OVER 65 anni
Televisita	0	0	0	0
Teleconsulto	0	0	0	0
Teleassistenza	1218	703	447	0
Telemonitoraggio 1	50	39	27	0
Telemonitoraggio 2	951	951	563	0

N. CF Assistiti totali	1693
N. CF Assistiti totali UNDER 65	1037
N. CF Assistiti totali ADI OVER 65	0

La scelta di progettare e implementare una nuova soluzione applicativa persegue la strategia di Regione Lombardia di semplificare l'architettura di sistema complessiva dei sistemi informativi regionali attraverso la progressiva centralizzazione dei sistemi applicativi di ambito socio-sanitario la cui attuazione è già stata avviata con la progettazione del Sistema per la Gestione Digitale del Territorio (DGR XI/5872 del 24 gennaio 2022), per la progettazione della Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera (DGR XI/6609 del 30 giugno 2022, per il nuovo Centro Unico di Prenotazione (DGR XII/514 del 26 giugno 2023) e che sarà diffusa progressivamente ad un numero di ambiti applicativi sempre maggiore nel nuovo ecosistema digitale regionale.

DENOMINAZIONE	Attuazione di nuove modalità di interventi a sostegno dei pazienti fragili con disabilità
DESCRIZIONE E FINALITA'	Progetti di buone pratiche di accoglienza e accessibilità alle cure per le persone con disabilità.
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR XI/7192 del 24/10/2022 DGR XII/1827 del 31/01/2024 all.3 pag 33
INDICATORE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Progetto DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance) ➤ Attuazione dei progetti posti in essere ➤ Rendicontazione annuale
VALORE OTTENUTO	100%.
COMMENTO	A seguito di incontri con le UUOO interessate, è stata redatta una procedura percorso DAMA ed è stata condivisa con la direzione strategica.

DENOMINAZIONE	Pari opportunità ed equilibrio di genere
DESCRIZIONE E FINALITA'	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conciliazione vita lavoro- famiglia: favorire politiche di conciliazione tra vita lavorativa e responsabilità familiari dei dipendenti; ➤ Formazione/Eventi su tematiche delle pari opportunità, sulla prevenzione e contrasto di ogni forma di discriminazione; ➤ Iniziative formative legate alla medicina di genere.
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR XII/1827 del 31/01/2024.
INDICATORE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La possibilità di avere un'articolazione oraria della prestazione lavorativa compatibile con la cura dei figli, familiari; ➤ La possibilità di fruire del lavoro in modalità agile ai sensi del Regolamento aziendale in materia; ➤ Formazione/Eventi su tematiche delle pari opportunità, sulla prevenzione e contrasto di ogni forma di discriminazione; ➤ Iniziative formative legate alla medicina di genere.
VALORE OTTENUTO	100%.
COMMENTO	<p>L'ASST di Crema è pienamente consapevole dell'importanza di un equilibrio tra vita professionale e personale. Si riconosce, inoltre, che il benessere delle risorse umane è fondamentale per il buon funzionamento dell'Amministrazione dell'ASST di Crema.</p> <p>A conferma dell'impegno per la conciliazione vita-lavoro sono da diverso tempo state introdotte fasce di ingresso flessibili per il personale non turnista. Questa iniziativa offre ai dipendenti la libertà di prendere servizio in una fascia temporale flessibile che si adatta meglio alle loro esigenze personali, pur contemperando la necessità di garantire elevati standard quali-quantitativi.</p> <p>L'Amministrazione ha strutturato un percorso ormai consolidato per offrire al proprio personale dipendente, nei limiti contrattualmente previsti, la possibilità di fruire dell'orario ridotto, in modo orizzontale, bilanciando, da un lato, le esigenze aziendali e, dall'altro, quelle del singolo dipendente.</p> <p>E' stato avviato un percorso di sviluppo del lavoro agile, che consentirà progressivamente per i profili professionali che effettuano una prestazione lavorativa smartabile, di lavorare in modo flessibile ed autonomo, conciliando le diverse necessità individuali e contribuendo alla produttività complessiva dell'organizzazione. Si auspica che tale istituto faciliti la conciliazione delle prestazioni lavorative e delle esigenze individuali, limitando la casistica che talvolta si osserva, del personale che per esigenze personali, si trova costretto a fruire di periodi di aspettativa/congedo sospendendo in toto l'effettuazione della propria prestazione lavorativa.</p> <p>L'Amministrazione è fermamente impegnata a creare un ambiente di lavoro sereno che valorizzi e promuova l'equilibrio tra vita e lavoro, continuando a sviluppare e implementare politiche e pratiche utili a tale scopo, nel rispetto degli obiettivi di valore pubblico che l'Amministrazione intende raggiungere.</p> <p>AZIONI ATTUATE DALLA DIREZIONE AZIENDALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE (DAPSS):</p>

	<ul style="list-style-type: none">➤ Incontro con i coordinatori per condivisione della politica di conciliazione tra vita lavorativa e vita familiare dei collaboratori gestiti➤ Pianificazione della turnistica finalizzata alla conciliazione tra tempi di vita lavorativa, familiare e cura dei figli (es. turno alternato) se richiesta dal dipendente. Nel 2024 non sono pervenute alla DAPSS segnalazioni di non accoglimento delle richieste. <p>Nell'ambito delle iniziative promosse da Fondazione Onda (Osservatorio Nazionale per la salute della donna e di genere), l'ASST Crema ha dato seguito a diverse iniziative di comunicazione, anche coinvolgendo attivamente alcune realtà del territorio:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ In data 13/03/2024, in collaborazione con Aism Cremasco è stato organizzato il convegno dal titolo "Donne con la sclerosi multipla, insieme per vivere meglio". L'evento ha consentito di far conoscere l'impegno del centro di ASST dedicato ai pazienti con sclerosi multipla in sinergia con le associazioni del territorio, per assicurare ai pazienti una buona qualità di vita ed equità di accesso ai servizi.➤ In data 30/03/2024, in collaborazione con l'associazione Alice (Associazione Lotta Italiana contro l'endometriosi) ASST ha promosso un info point e un momento di incontro con la cittadinanza per sensibilizzare sulla patologia➤ In data 22/04/2024, Giornata dedicata alla salute della donna, in collaborazione con ATS della Val Padana e Associazione Donne contro la violenza ha allestito un info point su prevenzione e corretti stili di vita in ottica di genere, consentendo anche la verifica delle posizioni di screening. Diffusione è stata data, attraverso il servizio di Sorveglianza Sanitaria, a tutti i dipendenti.➤ In occasione della settimana delle vaccinazioni (24 aprile) è stato promosso un vax day per le donne gravide ed in età fertile, oltre che un vax day per tutti i dipendenti, con particolare attenzione alle persone con fragilità. Sono stati realizzati dei brevi video diffusi sui canali social aziendali dedicati alle tematiche di genere.➤ In occasione dell'H-Open day Emicrania sono stati diffusi alcuni video educazionali sulla malattia come "patologia di genere".➤ In occasione dell'H-Open Week Malattie Cardiovascolari (dal 26 settembre al 2 ottobre) sono state diffuse videopillole sui temi della prevenzione in ottica di genere. Per la medesima iniziativa, in data 12 ottobre, alcuni cardiologi dell'ASST hanno allestito un info point in piazza Garibaldi in collaborazione con l'Associazione Un Cuore per Amico.➤ In occasione dell'H-Open Day Menopausa è stato promosso dal consultorio familiare un incontro informativo➤ In occasione dell'H – Open Week contro la violenza sulle donne, in collaborazione con le forze dell'ordine e le associazioni del territorio è stato allestito un punto informativo<ul style="list-style-type: none">○ Sono state diffuse al personale di riferimento le iniziative divulgative promosse nel corso dell'anno da Fondazione Onda.
--	---

	<p>Con l'obiettivo di consolidare le skills del personale e diffondere un consolidato approccio "di genere" funzionale ad una presa in carico personalizzata, appropriata efficace ed efficiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ In data 16/11/2024 è stato realizzato un convegno dal titolo <i>"LE SFIDE DELLA MEDICINA DI GENERE: INTELLIGENZA ARTIFICIALE, LONGEVITA' E CURA"</i>. Focalizzando l'attenzione sull'apporto che l'intelligenza artificiale può fornire nel campo della salute, sono stati approfonditi in ottica multidisciplinare diversi approcci di cura, chirurgici e non. ➤ In data 09/04/2024 è stato realizzato l'evento dal titolo <i>"GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PAZIENTE STRANIERO"</i> che ha approfondito la tematica del diritto di accesso alle cure sanitarie sul territorio nazionale. ➤ Nel 2024 sono stati avviati diversi percorsi formativi sul tema della prevenzione agli atti di violenza con l'intento di sviluppare conoscenze e competenze sulle strategie di comunicazione e tecniche di de – escalation degli agiti aggressivi. ➤ In data 25/05/2024 è stato realizzato l'evento <i>"LA MALATTIA ONCOLOGICA NEI MIGRANTI. SUPERARE LE DISUGUAGLIANZE PER UNA CURA EFFICACE"</i> con la finalità di promuovere e diffondere la cultura della salute sviluppando competenze per la presa in cura del migrante tenendo conto della sua provenienza, del vissuto, della situazione sociale, economica e culturale, fornendo strumenti per riconoscere e armonizzare le differenze socioculturali con i pazienti. ➤ Nel corso del 2024 si sono svolti diversi gruppi di miglioramento all'interno dei vari contesti che hanno approfondito tematiche come: l'epidemiologia dell'utenza; percorsi clinici, presa in carico e cure mirate alla persona fragile; la costruzione di progetti individualizzati per utenti con disturbo dello spettro autistico; il ruolo professionale e la prevenzione del burn out.
--	---

DENOMINAZIONE	Prevenzione del fenomeno della corruzione Trasparenza
DESCRIZIONE E FINALITA'	Realizzazione e attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione. Migliorare l'accesso del cittadino alle informazioni previste in tema di trasparenza.
RIFERIMENTI NORMATIVI	Legge nr 190/2012 e smi; D.lgs. n.33/2013 come modificato dal D.lgs. 97/2016; PNA 2022; Aggiornamento 2023 del PNA 2022 (cfr. delibera ANAC n. 605 del 19.12.2023); Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) aggiornamento 2024-2026 che include la sezione Anticorruzione e Trasparenza (ex PTPCT).
INDICATORE	➤ Rispetto puntuale e corretto del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione aziendale attraverso il conseguimento delle misure di prevenzione in esso previsti;

	<p>➤ Rispetto puntuale e corretto degli adempimenti previsti dalla normativa vigente; TARGET: Monitoraggio quadrimestrale.</p>
VALORE OTTENUTO	<p>Il livello di attuazione delle misure di prevenzione previste dalla sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO è stato pari al 100%. Il livello di pubblicazione dei documenti di competenza dell'anno 2024 è stato pari al 100%.</p>
COMMENTO	<p>Con deliberazione n. 53 del 30/01/2024 è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) aggiornamento 2024-2026 che include la sezione Anticorruzione e Trasparenza (ex PTPCT). Si ritiene che lo stato di attuazione della sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO (definito attraverso una valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione delle misure in esso contenute) sia adeguato per le seguenti ragioni: i monitoraggi svolti, nell'anno 2024, sullo stato di realizzazione delle misure di prevenzione previsti dalla sezione evidenziano che le misure di prevenzione generali programmate trovano regolare applicazione all'interno dell'azienda, mentre le misure specifiche sono state implementate.</p> <p>In merito all'adempimento degli obblighi di trasparenza, si rileva che il livello di adempimento agli obblighi di pubblicazione è in linea con le disposizioni ex D.lgs. n. 33/2013 come modificato dal D.lgs. n. 97/2016 relativamente ai dati da pubblicare e con le indicazioni delle Linee Guida ANAC emanate con delibera n. 1310/2016.</p> <p>Si ritiene complessivamente idonea la strategia di prevenzione della corruzione, con particolare riferimento alle misure previste nella sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO ed alla loro attuazione, per le seguenti ragioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il coinvolgimento dei Dirigenti aziendali nel processo di gestione del rischio e nell'individuazione delle misure di prevenzione; - il costante monitoraggio attuato dal RPCT sulla applicazione delle misure di prevenzione e degli obblighi di trasparenza; - l'inclusione degli adempimenti previsti dalla sezione Anticorruzione e Trasparenza tra gli obiettivi di Budget.

DENOMINAZIONE	Controlli interni
DESCRIZIONE E FINALITA'	Rafforzamento degli strumenti di controllo interni.
RIFERIMENTI NORMATIVI	LR n. 17 del 4/06/2014; DGR n. XI/6387/2022; Piano annuale di attività di audit 2024.
INDICATORE	Consolidamento attività congiunta dei controlli interni; Svolgimento di audit nei tempi prefissati.

VALORE OTTENUTO	Il Piano di audit 2024 prevedeva lo svolgimento di n.3 audit e n.3 follow-up che sono stati tutti eseguiti nei tempi previsti da cronoprogramma. Raggiungimento: 100%.
COMMENTO	<p>Gli audit effettuati hanno trattato i seguenti argomenti:</p> <p>“Contratti Pubblici: procedure di acquisto di beni infungibili” in cui si sono evidenziate le seguenti azioni di miglioramento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) portare a termine il processo di formalizzazione del regolamento sugli acquisti infungibili e la costituzione delle commissioni competenti a cui indirizzare eventuali dubbi in ordine alle condizioni di infungibilità del bene o servizio richiesto, previste dalla DGR n.1827 del 31/01/2024; 2) citare espressamente, nel provvedimento di approvvigionamento, il riferimento della registrazione di protocollo della dichiarazione di infungibilità/esclusività del bene/servizio del Responsabile della struttura proponente, conservata in atti d’ufficio. Azioni che saranno controllate con il follow-up previsto nel piano Audit 2025. <p>“Le Procedure del percorso nascita: Gestione della donna gravida (BRO)” in cui si sono evidenziate le seguenti azioni di miglioramento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Si raccomanda di formalizzare un percorso di inserimento di nuovo personale; 2) Si suggerisce di valutare, se fattibile, l’opportunità di rivedere l’utilizzo degli spazi. Azioni che saranno controllate con il follow-up previsto nel piano Audit 2025. <p>Contratti Pubblici : attività monitoraggio e di rendicontazione delle misure previste dal PNRR: MISSIONE 6.C1 – 1.2.2 COT e MISSIONE 6.C2 – 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature): sostituzione Ecotomografo multidisciplinare”in cui si sono evidenziate le seguenti azioni di miglioramento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) verificare sempre la presenza e la correttezza della banda dei loghi in tutte le dichiarazioni che devono essere prodotte; si consiglia di far regolarizzare le dichiarazioni segnalate, acquisendo altresì la dichiarazione della Società Beltrami Costruzioni S.p.a. 2) si raccomanda di protocollare tutta la documentazione e in particolare l’autodichiarazione di assenza di conflitto di interesse come previsto da ANAC nel PNA 2022 ed inserirla nei relativi fascicoli. Azioni che saranno controllate con il follow-up previsto nel piano Audit 2025.

DENOMINAZIONE	Ammodernamento del parco tecnologico e sviluppo delle infrastrutture tramite l'utilizzo di specifici finanziamenti
DESCRIZIONE E FINALITA'	Sostituzione delle grandi apparecchiature ad alto contenuto tecnologico
RIFERIMENTI NORMATIVI	PNRR.
INDICATORE	Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento. Target: rendicontazione trimestrale.
VALORE OTTENUTO	100%.
COMMENTO	Le tre grandi apparecchiature assegnate da PNRR sono state installate e collaudate entro il 31/12/2024 come previsto. Ecotomografo: data collaudo 06/03/2023. Telecomandato digitale: data collaudo 29/11/2024. Ortopantomografo con 3D: data collaudo 04/12/2024.

DENOMINAZIONE	Perseguimento degli obiettivi di bilancio definiti a livello regionale e alle regole di sistema
DESCRIZIONE E FINALITA'	Mantenimento equilibrio di bilancio.
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR n. XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024 – (di concerto con il vicepresidente Alparone e gli assessori Lucchini e Fermi)" e successivi provvedimenti regionali.
INDICATORE	Mantenimento del rapporto tra macro aggregati di costo e di ricavo (costi: personale, beni e servizi, altri costi/valore della produzione da bilancio), in coerenza con le assegnazioni di costo e ricavo.
VALORE OTTENUTO	Pareggio di Bilancio 2024 in coerenza alla assegnazione con Decreto Regione Lombardia Direzione Centrale Bilancio e Finanza n. 6618 del 13/05/2025.
COMMENTO	La coerenza del rapporto tra macro-aggregati di costo e di ricavo (Costi: personale, beni e servizi, altri costi/valore della produzione da bilancio) e le assegnazioni regionali è stata verificata e mantenuta in occasione dei CET dell'anno 2024 e del Bilancio d'esercizio 2024 approvato dall'Azienda con atto deliberativo n. 387 del 15/05/2025, che si è chiuso in pareggio e in coerenza alla assegnazione con Decreto Regione Lombardia Direzione Centrale Bilancio e Finanza n. 6618 del 13/05/2025.

DENOMINAZIONE	PIANO SOCIO SANITARIO
DESCRIZIONE E FINALITA'	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevenzione primaria e promozione della salute; 2. Diagnosi precoce e prevenzione secondaria; 3. Razionalizzazione dei servizi di emergenza e urgenza; 4. Cura e riabilitazione.

RIFERIMENTI NORMATIVI	<ol style="list-style-type: none"> 1. PNRR, del DM 77 e del Piano nazionale della Cronicità del 2024: Dgr n. 3987 del 14 dicembre 2020 - Recepimento PNP 2020 - 2025 Piano Regionale Prevenzione 2021-2025; Dgr n. 1827 del 31/01/2024 - Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024; Dgr n. 2508 del 10/06/2024 - Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del ssr in ambito socio sanitario per l'anno 2024 – secondo provvedimento; Dgr n. 2966 del 05/08/2024 - Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024 – terzo provvedimento; 2. DGR XII72224 del 22/04/2024; 3. DGR XII/787/23 ambulatorio “codici minori”; 4. Missione 6 del PNRR 30 aprile 2021: reti di prossimità, telemedicina per sviluppo del sistema dell'assistenza domiciliare; Legge regionale 22/2021: Modifica al titolo I e titolo VII della legge regionale 30/12/2009; Osservatorio cronicità: Logica e strumenti gestionali e digitali per la presa in carico della cronicità Aprile 2022 Agenas; Legge regionale 3671/2024: scenari di telemedicina istruzioni operative.
INDICATORE	Attuazione degli interventi sanitari e sociosanitari.
VALORE OTTENUTO	100%.
COMMENTO	<p>L'ASST di Crema, rispetto a</p> <ul style="list-style-type: none"> - promozione della salute; - prevenzione primaria: promuovere l'adozione di stili di vita salutari nella popolazione generale e nei soggetti a rischio per prevenire l'insorgenza delle patologie croniche; - prevenzione secondaria: identificare precocemente le persone a rischio e quelle affette da patologie croniche da inviare ad adeguati percorsi di presa in carico; <p>ha pianificato interventi articolati in 5 programmi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro</i> 2. <i>“Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici”</i> 3. <i>“Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali”</i> 4. <i>“Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita”</i> 5. <i>“Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nel setting sanitario in sinergia con gli enti erogatori”</i>

	<p>Sono stati attivati:</p> <ul style="list-style-type: none">- “Ambulatorio per la gestione dei Codici Minori”- “Progetto Accoglienza” presso il PS <p>Per il percorso di Cura e Riabilitazione, nell’ASST di Crema sono attivi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Il progetto ministeriale sperimentale di utilizzo della teleassistenza in riabilitazione Cardiologica;- Il progetto di Pneumologia territoriale per la gestione integrata sul territorio di soggetti fragili affetti da insufficienza respiratoria cronica. <p>Con riferimento ai programmi:</p> <p>Programma N. 1 “Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione _fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro” - rivolto ai professionisti ed operatori della salute -.</p> <ul style="list-style-type: none">• Azioni: Gruppi di cammino, incontri informativo/educativi in tema nutrizionale e corsi di ginnastica posturale e pilates, rivolti agli operatori. <p>Programma N. 2 “Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici</p> <ul style="list-style-type: none">• Azioni: L’ASST Crema in collaborazione con ATS Valpadana concretizza una serie di programmi formativi e consulenze dedicate agli istituti scolastici, ai loro insegnanti, studenti e famiglie:<ul style="list-style-type: none">○ incontri di formazione elaborati da operatori sanitari, rivolti agli insegnanti in modo che acquisiscano gli strumenti necessari all’implementazione dei programmi regionali, attraverso il potenziamento e sviluppo di life skills, ovvero quelle competenze di vita utili ad una migliore gestione degli eventi della vita quotidiana e quindi della propria salute.○ incontri formativi regionali, rivolti ai professionisti di ASST e ATS coinvolti, grazie alla quale potranno fungere da formatori e garantire adempimento di tutte le richieste pervenute dagli enti scolastici. <p>Programma N. 3 “Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali”</p> <ul style="list-style-type: none">• Azioni: Con delibera n. 839 del 22/11/23 L’ASST di Crema ha istituito il Laboratorio aziendale con funzioni programmatiche, organizzative ed operative. <i>“Costituzione del laboratorio per la promozione dell’attività fisica e movimento dell’ASST di Crema”</i>. Gruppi di cammino rivolti alla popolazione e monitoraggio dei parametri di salute dei partecipanti. <p>Programma N. 4 “Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita”</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Azioni: L'ASST Crema partecipa, in collaborazione con la Rete bibliotecaria, al progetto "Nati per leggere" per favorire la lettura ad alta voce, fin dai primi mesi, quale importante strumento per lo sviluppo dei bambini e attua iniziative specifiche nei setting Aziendali in cui ci sono operatori formati. Incontri informativi, formativi ed educativi con i genitori sulla gestione dei bambini nei primi 100 giorni di vita del bambino <p>Programma N. 5 "Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nel setting sanitario in sinergia con gli enti erogatori"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azioni: Nel contesto delle azioni di "Prevenzione e di contrasto della cronicità" nel triennio 2025-2027 ASST Crema intende favorire un maggior coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG), l'istituzione di gruppi multi professionali (dipendenze e altre patologie/fattori di rischio), introdurre delle proiezioni nelle sale d'attesa della CdC con messaggi preventivi rispetto a diverse tematiche, mantenere ed aumentare la promozione delle policy in tema di contrasto al fumo e comportamenti additivi nelle scuole e nelle realtà lavorative, diffondere all'interno dell'ASST la formazione ai professionisti impiegati nei vari setting opportunistici del counseling motivazionale breve al fine di motivare pazienti/utenti ad intraprendere percorsi di cessazione ad es. tabagica e a modificare il proprio stile di vita.
--	--

DIMENSIONE: ECONOMICITA':

DENOMINAZIONE	Tempi di pagamento
DESCRIZIONE E FINALITA'	Riduzione dei tempi di pagamento beni -Attuazione dell'art.4bis DL 24/02/2023 n 13 convertito dalla Legge n.41 del 21/04/2023
RIFERIMENTI NORMATIVI	Art..4bis DL 24/02/2023 n 13 convertito dalla Legge n.41 del 21/04/2023 e regole regionali di sistema per l'anno 2024
INDICATORE	Entro il primo trimestre 2025, con conferma al primo trimestre 2026 conseguimento dei obiettivi quantitativi (target) in termini di tempo medio di pagamento e di tempo medio di ritardo.
VALORE OTTENUTO	Il valore dell'ITP annuale al 31/12/2024 è pari a -32,77 giorni.
COMMENTO	Trimestralmente la struttura complessiva Bilancio Programmazione Finanza Contabilità verifica l'indice di tempestività dei pagamenti (ITP) confrontando i dati presenti in PCC e i dati estratti dal programma amministrativo contabile (Eusis). Per l'anno 2024, il Tempo Medio di Pagamento ponderato è pari a 27,32 giorni e il Tempo Medio di Ritardo ponderato è pari a -32,68 giorni. Il valore dell'ITP annuale al 31/12/2024 è pari a -32,77 giorni (PCC -33 gg.), rispetto a -28,79 giorni dell'anno 2023. E' stato trimestralmente pubblicato sul sito internet aziendale dell'Amministrazione Trasparente e illustrato nella Relazione del Direttore Generale in occasione dei CET e in sede di Bilancio di Esercizio 2024.

DENOMINAZIONE	Recupero Crediti e mancate disdette
DESCRIZIONE E FINALITA'	Sollecito pagamento ticket (diritto di credito) agli utenti che hanno fruito di una o più prestazioni sanitarie il cui ticket risulta insoluto oltre al recupero per mancate disdette in base alla normativa vigente.
RIFERIMENTI NORMATIVI	<p>RECUPERO CREDITI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - artt. 1219 e 2943 del Codice Civile; - art. 474 del Codice di procedura civile; - D.P.R. 602/1973 e ss.mm.ii.; - D.M. 321/199; <p>MANCATE DISDETTE: DRG XI/1046 del 17/12/2018.</p>
INDICATORE	Monitoraggio puntuale aziendale nei tempi previsti.
VALORE OTTENUTO	100%.
COMMENTO	<p>Invio agli utenti del sollecito pagamento ticket relativo alle prestazioni erogate 2 mesi prima (es. a maggio sono stati sollecitati gli insoluti di marzo).</p> <p>Applicazione agli utenti della sanzione per mancata disdetta relativa a prestazioni il cui appuntamento era fissato 2 mesi prima (es. a maggio sono state sanzionate le mancate disdette di marzo).</p>

DIMENSIONE: DIGITALIZZAZIONE E SEMPLIFICAZIONE

DENOMINAZIONE	DIGITALIZZAZIONE "Sistema di gestione digitale del territorio"
DESCRIZIONE E FINALITA'	Rendere disponibili strumenti informatici e tecnologie digitali per la gestione delle Case di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali.
RIFERIMENTI NORMATIVI	<ul style="list-style-type: none"> • D.G.R. XI/5872 del 24/01/2022: "Determinazioni relative al nuovo sistema per la gestione digitale del territorio". • D.M. 77 del 23/05/2022: "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario nazionale. • D.G.R. XII/1025/2023: Contiene determinazioni che influiscono sulla gestione dei PAI (Piani Assistenziali Individualizzati) all'interno del SGDT, assicurando la piena operatività dei percorsi di cura. • D.G.R. XI / 7758 del 28/12/2022: Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023 - cap. 2 evoluzione del sistema informativo a supporto delle cure domiciliari.
INDICATORE	<p>Attivazione delle funzionalità necessarie ad implementare i principali processi di ambito territoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistenza Domiciliare Integrata; ▪ Dimissione Protetta; ▪ Gestione dei servizi infermieristici territoriali; <p>TARGET: rispetto delle indicazioni stabilite dalla DG Welfare.</p>

VALORE OTTENUTO	<p>100% di quanto richiesto.</p> <p>Il Sistema di Gestione Digitale del Territorio (SGDT) fornito da Regione Lombardia è stato adottato e le sue funzionalità sono operative nei processi relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cure Domiciliari (ex Assistenza Domiciliare Integrata - ADI) sia nella loro articolazione erogativa (C-DOM) che in quella valutativa (EVM); - Dimissione Protette in collaborazione con la Centrale Operativa Territoriale (COT); - PUA (Punto Unico di accesso); - Gestione dei servizi infermieristici territoriali.
COMMENTO	<p>La prima parte dell'anno (da febbraio a luglio) ha visto coinvolta l'ASST di Crema con Aria e ATS Valpadana nella messa a regime del sistema di rilevazione delle attività e dei flussi in SGDT delle Cure Domiciliari (assistenza domiciliare integrata - sia nella loro articolazione erogativa che in quella valutativa) e delle prestazioni infermieristiche.</p> <p>Nei mesi di settembre, ottobre, novembre e dicembre 2024 è stato avviato, in fase sperimentale (in quanto ASST Crema è stata individuata come ente pilota) il progetto per la stesura dei Piani Assistenziali Individuali (PAI) in SGDT da parte dei MMG e PLS e la successiva prenotazione delle visite/prestazioni ed esami da parte del CUP Territoriale direttamente da SGDT tramite interfacciamento con GP++.</p>

DENOMINAZIONE	DIGITALIZZAZIONE "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero"
DESCRIZIONE E FINALITA'	<p>Potenziamento del livello di digitalizzazione dei DEA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementazione dell'order entry (OE); ▪ Implementazione del nuovo sistema di Cartella clinica Elettronica; ▪ Progettazione ed introduzione di sistemi di Digital Pathology; ▪ Progettazione ed introduzione di nuovi sistemi per l'Automazione della logistica del farmaco.
RIFERIMENTI NORMATIVI	PNRR.
INDICATORE	<p>Potenziamento del livello di digitalizzazione dei DEA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementazione dell'order Entry (OE); ▪ Implementazione del nuovo sistema di Cartella clinica Elettronica; ▪ Progettazione ed introduzione di sistemi di Digital Pathology; ▪ Progettazione ed introduzione di nuovi sistemi per l'Automazione della logistica del farmaco. <p>TARGET: rispetto delle indicazioni stabilite dalla DG Welfare</p>
VALORE OTTENUTO	100% di quanto richiesto e condiviso coi vari attori (vedi commenti)
COMMENTO	<p>Il progetto di sistemi per l'Automazione della logistica del farmaco è stato stralciato dai finanziamenti PNRR da RL.</p> <p>L'OE è partito per la radiologia.</p>

	<p>La CCE regionale e interfacce strumentali stabilite è partita a luglio 2024 e prosegue secondo gantt condiviso con RL, ARIA, GPI e ASST Crema.</p> <p>Il sistema di AP e Digital Pathology è una gara regionale, a cui ASST di Crema ha aderito ed è stata aggiudicata nel 2025. Per gli strumenti di anatomia patologica individuati a livello aziendale si sono predisposte le configurazioni e i documenti per avviare le procedure di acquisto, come stabilito.</p>
--	--

DENOMINAZIONE	DIGITALIZZAZIONE "Potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico"
DESCRIZIONE E FINALITA'	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione.
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR XII/2224 del 22/04/2024.
INDICATORE	Attuare gli interventi tecnici e organizzativi necessari alla trasformazione del FSE da raccogliitore di documenti a gestore dei dati strutturati degli assistiti. TARGET: rispetto delle indicazioni stabilite dalla DG Welfare
VALORE OTTENUTO	100% GestAMB.
COMMENTO	Nel corso del 2024 è stata introdotta la firma remota per notifica FSE 2.0 per GestAMB.

DENOMINAZIONE	Miglioramento continuo del livello di sicurezza dei sistemi informativi
DESCRIZIONE E FINALITA'	Innalzamento del livello di sicurezza informatica dell'intera architettura dei sistemi informativi: ▪ Introduzione e attivazione di un servizio di Cyber Threat Intelligence
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR XII/2224 del 22/04/2024.
INDICATORE	Con il supporto di ARIA S.p.a. predisporre il piano di miglioramento del livello di sicurezza informatica e la programmazione degli interventi tecnici e organizzativi, con quantificazione e allocazione delle relative risorse. Installazione delle nuove linee di comunicazione sulla base del progetto infratel.
VALORE OTTENUTO	100%.
COMMENTO	E' stato aggiornato il piano di miglioramento del livello di sicurezza informatica. Sono stati inoltre realizzati tutti gli interventi tecnici ed organizzativi condivisi con ARIA ed il suo servizio di cyber sicurezza regionale.

DENOMINAZIONE	Sanità connessa
DESCRIZIONE E FINALITA'	Adesione al progetto "infratel".
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR XII/2224 del 22/04/2024.
INDICATORE	Installazione delle nuove linee di comunicazione sulla base del progetto infratel. TARGET: rispetto delle indicazioni stabilite dalla DG Welfare.
VALORE OTTENUTO	100% secondo GANTT
COMMENTO	Rispetto del cronoprogramma di RL e Tim.

DENOMINAZIONE	Semplificazione dei percorsi fisico e digitale ai cittadini
DESCRIZIONE E FINALITA'	Miglioramento dei sistemi di accoglienza; Potenziamento dell'infrastruttura fruibile via internet da parte del cittadino.
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR XII/2224 del 22/04/2024 .
INDICATORE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zero coda - anno 2024 media giornaliera 305; ➤ Numero dei reclami – 13; ➤ Progetto accoglienza - 100%; ➤ PA. - 100%.
VALORE OTTENUTO	100% di quanto fattibile.
COMMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ZeroCoda: è proseguita la sensibilizzazione dei cittadini all'utilizzo della piattaforma con ulteriori campagne informative; ➤ Reclami: i reclami degli utenti sono stati immediatamente presi in carico e, ove pertinenti, sono state attuate azioni correttive/di miglioramento per evitare il ripetersi delle situazioni segnalate; ➤ Progetto Accoglienza: E' stato attivato il totem multifunzione per la stampa in autonomia del referto da parte del cittadino. I totem sono stati distribuiti nei punti strategici dell'ASST. A breve i medesimi totem potranno essere utilizzati anche per pagare le prestazioni. ➤ PagoPa: agli sportelli CUP, al momento prenotazione oltre al promemoria, viene consegnato anche modulo PagoPA e l'operatore ne incentiva verbalmente l'utilizzo

DENOMINAZIONE	"PNRR"
DESCRIZIONE E FINALITA'	Attuazione PNRR con riferimento a tutti gli interventi rientranti nella Mission 6 – Salute.
RIFERIMENTI NORMATIVI	PNRR.
INDICATORE	Raggiungimento Target e Milestone.
VALORE OTTENUTO	100% secondo pianificazione.
COMMENTO	Sono proseguite le attività previste nel PNRR.

DENOMINAZIONE	CUP UNICO
DESCRIZIONE E FINALITA'	Aumentare la disponibilità degli slot e migliorare contestualmente la programmazione e il monitoraggio di tutti gli slot disponibili, con l'implementazione di funzionalità digitali e automatizzate all'interno della Rete Regionale di Prenotazione.
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR XII/514 del 26 giugno 2023
INDICATORE	Implementazione del CUP Unico Regionale.
VALORE OTTENUTO	n.a.
COMMENTO	Pianificazione attività slittata al 2025; nel 2024 fatta implementazione nella provincia di Brescia.

Misurazione e valutazione della performance individuale

Il ciclo della performance, delineato dal D.Lgs 150/2009, individua nella misurazione e valutazione della performance individuale il momento di raccordo fra strategia aziendale, responsabilità delle unità operative e contributo del singolo dipendente. Per il personale del Comparto, il Regolamento premi correlati alla performance organizzativa e individuale, recepito con Delibera n. 143/2023, costituisce tuttora il quadro di riferimento operativo dell'ASST di Crema. Il testo del Regolamento — che ha introdotto per il comparto la ponderazione fissa (50 %) del risultato di unità operativa a superamento del precedente "punteggio standard" — anche per l'impostazione 2024 conferma il binomio obiettivi-competenze.

Il processo, invariato sul piano metodologico, mantiene la doppia lettura risultati–comportamenti, con collegamento diretto agli incentivi economici e ai percorsi di sviluppo. Nell'ultimo ciclo sono stati valutati i dipendenti del comparto di ASST Crema da 68 valutatori (media 17,76 valutati per valutatore); il punteggio medio si attesta a 47,13/50 (mediana 48, $\sigma = 3,53$; range 28-50). Gli item più performanti risultano Orientamento ai bisogni (4,81) e Disponibilità (4,77), mentre Comunicazione (4,65) ed Utilizzo dei supporti informatici (4,64) evidenziano la maggior necessità di crescita.

Per quanto concerne il percorso di Valutazione della Performance individuale della Dirigenza, viene confermato anche per il 2024 il percorso metodologico storicamente applicato. Gli esiti di tale percorso, con l'applicazione del "punteggio standard" vedono una valutazione dei Dirigenti di ASST di Crema effettuata da 36 valutatori (media 8 valutati per valutatore); il punteggio medio si attesta a 85,97/100 (mediana 86,86, $\sigma = 9,34$; range 60-100). Gli item più performanti risultano le Relazioni con il Paziente/Utente (4,40) e Rispetto dei turni/orario di servizio (4,28), mentre Flessibilità operativa (4,00) ed Assicurazione della qualità (3,99) evidenziano la maggior necessità di crescita. La ponderazione del risultato di Unità Operativa viene applicata proporzionalmente all'incarico attribuito: 10% per gli Incarichi Professionali, 15% per gli Incarichi di Alta Specializzazione, 25% per i Responsabili di Struttura Semplice e 50% per i Responsabili di Struttura Complessa.

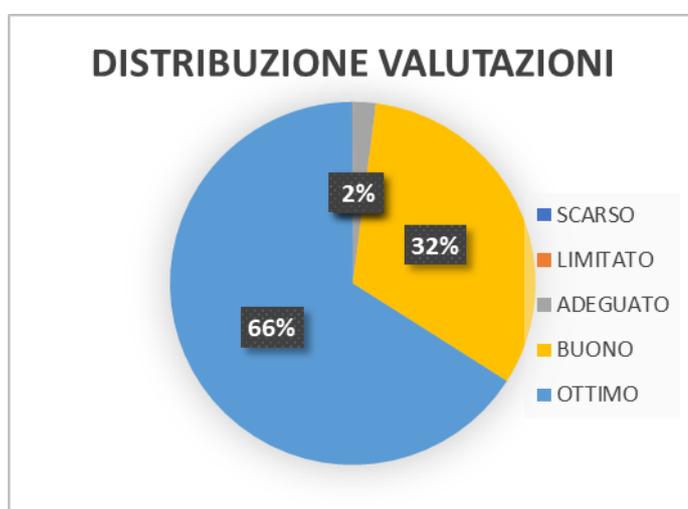
Sono in corso di avvio una revisione mirata della scheda dirigenziale, per integrare indicatori di esito clinico-gestionale e rafforzare la responsabilità sui processi, mentre per il comparto si stanno valutando micro-correzioni di pesatura e descrittori comportamentali, al fine di rendere il sistema sempre più aderente alle effettive dinamiche organizzative. L'evoluzione, nel segno del miglioramento continuo, mira a un processo valutativo trasparente, oggettivo e motivante, capace di premiare il merito e di orientare gli interventi formativi e di sviluppo professionale dell'Azienda. La presente sezione, pertanto, conferma:

- Continuità metodologica – invariati criteri di valutazione, scale di punteggio e responsabilità degli attori, in modo da garantire stabilità del confronto storico e coerenza con la disciplina contrattuale vigente.
- Allineamento agli indirizzi DFP – rafforzamento degli indicatori comportamentali relativi a leadership, comunicazione e orientamento al servizio, già presenti nella scheda di valutazione, in linea con le raccomandazioni ministeriali.
- Collegamento con il budget – conferma della correlazione tra esiti di struttura, risultato individuale e accesso ai fondi premiali, secondo la filiera obiettivi-risorse-premi.

Di seguito sono riportati gli indicatori ritenuti significativi ai fini dell'analisi del processo di valutazione della performance individuale; si precisa, altresì, che nelle elaborazioni presentate non sono stati ricompresi i valori relativi alla performance organizzativa.

DISTRIBUZIONI DELLE VALUTAZIONI DEL COMPARTO PER RANGE DI PUNTEGGIO

N.VALUTATI	1184
N.VALUTATORI	68
MEDIA VALUTATI/VALUTATORI	17,76
MEDIA VALUTAZIONI	47,13
MEDIANA VALUTAZIONI	48,00
DEVIAZIONE STANDARD	3,53
VALUTAZIONE MINIMA	28,00
VALUTAZIONE MASSIMA	50,00



CONTEGGIO E MEDIA DELLE VALUTAZIONI DELLA DIRIGENZA PER TIPOLOGIA DI SCHEDA

N.VALUTATI	292
N.VALUTATORI	36
MEDIA VALUTATI/VALUTATORI	8
MEDIA VALUTAZIONI	85,97
MEDIANA VALUTAZIONI	86,86
DEVIAZIONE STANDARD	9,34
VALUTAZIONE MINIMA	60,00
VALUTAZIONE MASSIMA	100,0

