

# AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA



## RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2021



Ospedale  
Maggiore



Regione  
Lombardia  
ASST Crema

Sistema Socio Sanitario

# INDICE

INTRODUZIONE.....	2
Struttura e finalità della relazione sulla performance.....	2
LA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2021 .....	4
<b>1. EFFICIENZA NELLA GESTIONE .....</b>	<b>4</b>
<b>2. PROCESSI ORGANIZZATIVI E SODDISFAZIONE DELL'UTENZA .....</b>	<b>10</b>
<b>3. EFFICACIA, APPROPRIATEZZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA .....</b>	<b>14</b>
<b>4. ACCESSIBILITÀ ALLA STRUTTURA .....</b>	<b>20</b>
<b>5. ATTIVITÀ DI RISK MANAGEMENT.....</b>	<b>24</b>
<b>6. ATTIVITÀ LEGATA AGLI OBIETTIVI DI TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE .....</b>	<b>26</b>
<b>7. POTENZIAMENTO TECNOLOGICO DELLA STRUTTURA.....</b>	<b>28</b>
<b>8. ELIMINAZIONE DELLE FORME DI DISCRIMINAZIONE E RICERCA DELLE PARI OPPORTUNITÀ .....</b>	<b>33</b>
DETTAGLIO OBIETTIVI PER LA GESTIONE DELL'EPIDEMIA COVID .....	35
<b>1. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE.....</b>	<b>35</b>
<b>2. MODELLO ORGANIZZATIVO.....</b>	<b>36</b>
<b>3. GESTIONE CONTABILE.....</b>	<b>37</b>
<b>4. ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI.....</b>	<b>37</b>
<b>5. SICUREZZA PER I PAZIENTI E PER GLI OPERATORI.....</b>	<b>41</b>

# INTRODUZIONE

## Struttura e finalità della Relazione alla Performance

La Relazione alla Performance rappresenta il documento attraverso il quale l'ASST di Crema dettaglia la conclusione del proprio Ciclo della Performance per l'anno 2021, iniziato attraverso la stesura del Piano della Performance per il Triennio 2021-2023, all'interno del quale sono stati esplicitati obiettivi ed indicatori strategici ed operativi che l'Azienda si è proposta di perseguire al fine di assicurare ampia trasparenza e comprensibilità dell'attività svolta dalla pubblica amministrazione nei confronti dell'utenza e di tutti i propri portatori di interesse.

La Relazione, nello specifico, rappresenta la naturale prosecuzione del Piano della Performance, per affinità strutturale e di contenuti: secondo quanto esplicitato dal decreto legislativo 150 del 27/10/2009 infatti, all'articolo 10 comma 1 si specifica che: "...al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche, secondo quanto stabilito dall'articolo 15, comma 2, lettera d), redigono annualmente [...] un documento [...] denominato «Relazione sulla performance» che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato)".

Pertanto, nel tentativo di darne una definizione sintetica e di immediata comprensione e richiamando la relazione di causa-effetto con il Piano precedentemente descritta, è possibile definire questo documento come una rendicontazione ex post, in un formato aperto ed accessibile, di quanto programmato ex ante evidenziando a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati, con l'analisi e la descrizione di eventuali scostamenti.

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.

Lo schema utilizzato per la sua redazione, così come i contenuti che lo compongono, ha volutamente mantenuto una opportuna continuità contenutistica e metodologica con quanto fatto per il Piano della Performance e l'elaborato che ne deriva risulta quindi essere, nel complesso, caratterizzato da schematicità, sintesi e puntualità nelle analisi.

A livello strutturale, gli obiettivi analizzati sono suddivisi in otto aree:

- Efficienza nella gestione;
- Processi organizzativi e soddisfazione dell'utenza;
- Efficacia, appropriatezza e qualità dell'assistenza;
- Accessibilità documenti online;
- Attività di Risk Management;

- Attività legata agli obiettivi di trasparenza e lotta alla corruzione;
- Potenziamento tecnologico della struttura;
- Eliminazione delle forme di discriminazione e ricerca delle pari opportunità.

Inoltre, rispetto alle annualità precedenti, nel Piano della Performance è stata sviluppata una sezione dedicata alle attività per la gestione dell'epidemia covid-19, denominata "DETTAGLIO COVID", costituita da un set di ulteriori 7 obiettivi volti a descrivere l'evoluzione organizzativa e contabile dell'ASST per far fronte all'emergenza legata all'epidemia covid. Anche tale area trova dunque una sua piena descrizione all'interno del presente documento.

All'interno di ciascuna area gli obiettivi sono stati rappresentati in uno schema di tipo tabellare, ideale per privilegiare la sintesi e l'immediatezza dei contenuti in un formato di facile consultazione.

Per ciascun obiettivo, in continuità con le precedenti versioni del presente documento, sono state esplicitate le finalità, i riferimenti normativi, la dimensione della gestione aziendale interessata ed il valore target: la presenza di ciascuna di queste caratteristiche permette infatti di assolvere in maniera completa ad un doveroso processo di accountability verso l'esterno e risulta preziosa alla luce della consapevolezza della pluralità di portatori di interesse legati ad una azienda sanitaria e per rafforzare la centralità dei propri interessi e degli sforzi profusi dall'amministrazione pubblica per il loro perseguimento.

La particolarità dell'anno in corso, fortemente condizionata come detto dall'epidemia covid-19, ha tuttavia determinato in molti casi l'impossibilità di porre un reale valore target alla luce dell'estrema variabilità cui si è dovuto far fronte nel corso dell'anno e, spesso, si è fatto ricorso a obiettivi "descrittivi" proprio in quanto maggiormente in grado di rappresentare le difficoltà e le dinamiche affrontate nel corso dell'anno.

Ad esse sono poi stati aggiunti il valore effettivamente conseguito al termine dell'anno 2020 ed un commento utile alla comprensione di quanto implementato dall'Azienda e di fondamentale importanza per indirizzare il lettore ad una corretta interpretazione dei dati proposti. In tal senso, al fine di garantire al lettore la maggior comprensione di quanto proposto, il commento è stato redatto sia da operatori del campo sanitario sia amministrativo, a dimostrazione del forte commitment aziendale nella redazione di questo documento per l'importanza burocratico-normativa e per la valenza esplicativa ad esso attribuiti dalla Direzione Strategica.

Da ultimo, gli indicatori sono stati calcolati utilizzando sempre il dato più aggiornato a disposizione, a volte anche ricorrendo alla correzione di lievi disallineamenti rispetto a quanto originariamente inserito negli indicatori del Piano della Performance, al solo fine di utilizzare dati effettivamente disponibili ed aggiornati, assicurando tempestività e completezza al documento elaborato.

## LA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE RELATIVA ALL'ANNO 2021

### 1. EFFICIENZA NELLA GESTIONE

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Mantenimento del livello di produzione da Contratto e comprensivo delle strutture territoriali</b>			
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Questo obiettivo mira a valutare il rapporto tra il livello di produzione effettivamente erogato e quanto remunerabile da Regione Lombardia, indicato nel bilancio consuntivo. Un indicatore che presenta un valore di tale rapporto pari a 1 evidenzia che la Struttura è stata in grado di erogare tutta la produzione richiesta, un valore maggiore di uno indica una produzione anche superiore rispetto a quanto richiesto.			
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tariffario Regionale delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriale</li> <li>• DGR regole di gestione del SSR dell'anno di competenza</li> <li>• Bilancio consuntivo dell'anno di competenza</li> <li>• Contratto sottoscritto con l'ATS territorialmente competente</li> </ul>			
<b>INDICATORE</b>	Produzione effettiva (di prestazioni sanitarie) da tabelle regionali / Produzione prevista da Bilancio consuntivo			
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Per l'anno 2021 non è stato posto un valore target ma si procederà alla rilevazione del dato al fine di rappresentare e descrivere la performance conseguita.			
<b>VALORE OTTENUTO</b>	<b>Voce di produzione</b>	<b>Consuntivo 2021</b>	<b>Produzione effettiva 2021</b>	<b>Indicatore</b>
	Ambulatoriali	23.656.363,00	23.666.787,00	100%
	Screening	381.704,00	381.754,00	100%
	Tamponi	994.287,00	995.302,00	100%
	Ricoveri	48.279.323,00	48.422.941,00	100%
	Sub Acuti	1.432.112,00	1.432.180,00	100%
	NPI + Progetti	1.383.542,00	1.383.542,00	100%
	Cure Palliative *	699.063,00	909.192,00	130%
	Psichiatria + progetti	2.743.946	2.743.946	100%

<b>COMMENTO</b>	Nel corso dell'anno 2021 sono state messe in atto una serie di iniziative volte a ripristinare l'assetto organizzativo ed anche strutturale dei presidi ospedalieri pre-pandemia (anno 2019) tali da coniugare una risposta alle esigenze del quadro pandemico, che ha caratterizzato ancora tutto l'anno 2021 e il recupero più veloce di quelle attività che sono state necessariamente sospese o ridotte durante il picco emergenziale (2020). L'obiettivo è stato quello di tornare ad offrire prestazioni sanitarie in modo conforme alle richieste di salute della popolazione, di riprendere un regolare svolgimento delle attività non COVID quali prestazioni ambulatoriali e di screening, recupero dei ricoveri ospedalieri e finalizzati, contestualmente, alla riduzione delle liste d'attesa in ottemperanza alle disposizioni previste dal piano di ripresa.
-----------------	---

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Andamento spesa farmaceutica in file F</b>																								
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Questo obiettivo mira a valutare l'evoluzione del peso dei costi per l'attività di somministrazione e distribuzione farmaci attraverso il flusso file F. Un trend di crescita di tale indicatore evidenzia un crescente peso del costo per prodotti farmaceutici rispetto al valore ottenuto l'anno precedente e, in una più ampia accezione del termine di costo, può costituire anche una interessante proxy della crescita del costo dei servizi sanitari di cura al paziente																								
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DGR regole di gestione del SSR dell'anno di competenza</li> <li>• Bilancio consuntivo dell'anno di competenza</li> <li>• Contratto sottoscritto con l'ATS territorialmente competente</li> </ul>																								
<b>INDICATORE</b>	Costo Prodotti farmaceutici in file F / Importo di spesa autorizzato (consuntivo)																								
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Per l'anno 2021 non è stato posto un valore target ma si procederà alla rilevazione del dato al fine di rappresentare e descrivere la performance conseguita.																								
<b>VALORE OTTENUTO</b>	<p>La spesa complessiva sostenuta per il flusso dei farmaci file F per l'anno 2021, da bilancio consuntivo, è di seguito riportata:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Componenti del flusso</th> <th>Acquisti (€)</th> <th>Rimanenze (€)</th> <th>totale 2021 (€)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>primo ciclo</td> <td>46.602</td> <td>0</td> <td>46.602</td> </tr> <tr> <td>doppio canale</td> <td>4.650.598</td> <td>-40.746</td> <td>4.609.852</td> </tr> <tr> <td>hcv</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>File F</td> <td>9.908.245</td> <td>0</td> <td>9.908.245</td> </tr> <tr> <td><b>Totale</b></td> <td><b>14.605.445</b></td> <td><b>-40.746</b></td> <td><b>14.564.699</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Nel complesso, tutta la spesa sostenuta verrà fatta oggetto di finanziamento di pari importo tra le voci di ricavo di bilancio. L'indicatore pertanto è pari al 100%</p>	Componenti del flusso	Acquisti (€)	Rimanenze (€)	totale 2021 (€)	primo ciclo	46.602	0	46.602	doppio canale	4.650.598	-40.746	4.609.852	hcv	0	0	0	File F	9.908.245	0	9.908.245	<b>Totale</b>	<b>14.605.445</b>	<b>-40.746</b>	<b>14.564.699</b>
Componenti del flusso	Acquisti (€)	Rimanenze (€)	totale 2021 (€)																						
primo ciclo	46.602	0	46.602																						
doppio canale	4.650.598	-40.746	4.609.852																						
hcv	0	0	0																						
File F	9.908.245	0	9.908.245																						
<b>Totale</b>	<b>14.605.445</b>	<b>-40.746</b>	<b>14.564.699</b>																						

<b>COMMENTO</b>	<p>Le determinanti della spesa della scrivente ASST sono legate a tre tipiche dinamiche:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incremento dei costi come conseguenza di un incremento della produzione ambulatoriale rispetto al 2020, che aveva visto ridursi molte attività per l'emergenza sanitaria;</li> <li>2. Incremento del costo unitario del farmaco, legato a scelte di natura clinica o all'introduzione di farmaci innovativi (es. U.O. Oncologia Medica);</li> <li>3. Cambiamenti delle terapie in uso (es. caso delle malattie rare)</li> </ol> <p>Inoltre, l'incremento rispetto all'anno 2020 è determinato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dalla traslazione dei costi dei farmaci HCV nel regime del doppio canale;</li> <li>- dall'incidenza nei costi complessivi dei farmaci innovativi non oncologici, tipologia 40</li> <li>- dall'incremento "trainante" dei costi per le tipologie 01 (fascia H ad uso domiciliare) e 05 (oncologici iniettabili, usati in terapia MAC)</li> </ul>																																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th><b>MACROCATEGORIA</b></th> <th><b>BILANCIO DI ESERCIZIO 2020</b></th> <th><b>BILANCIO DI ESERCIZIO 2021</b></th> <th><b>DELTA BES 2021- BES 2020</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>FARMACI E ALTRI BENI SANITARI</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FARMACI FILE F (compreso delta rimanenze)</td> <td>8.549.171</td> <td>9.908.245</td> <td>1.359.074</td> </tr> <tr> <td>FARMACI HCV (compreso delta rimanenze)</td> <td>170.146</td> <td>0</td> <td>-170.146</td> </tr> <tr> <td>FARMACI DOPPIO CANALE (compreso delta rimanenze)</td> <td>4.422.393</td> <td>4.609.852</td> <td>187.459</td> </tr> <tr> <td>FARMACI PRIMO CICLO (compreso delta rimanenze)</td> <td>46.498</td> <td>46.602</td> <td>104</td> </tr> <tr> <td><b>TOTALE FARMACI FILE F, HCV, PRIMO CICLO, DOPPIO CANALE</b></td> <td><b>13.188.208</b></td> <td><b>14.564.699</b></td> <td><b>1.376.491</b></td> </tr> <tr> <td>ALTRI FARMACI (compreso delta rimanenze)</td> <td>2.241.063</td> <td>2.892.675</td> <td>651.612</td> </tr> <tr> <td>SANGUE (compreso delta rimanenze)</td> <td>897.471</td> <td>986.116</td> <td>88.645</td> </tr> <tr> <td>PRODOTTI CHIMICI: MATERIALI DIAGNOSTICI SENZA CND (compreso delta rimanenze)</td> <td>23.632</td> <td>12.647</td> <td>-10.985</td> </tr> <tr> <td>ALTRI BENI SANITARI (compreso delta rimanenze)</td> <td>256.870</td> <td>376.058</td> <td>119.188</td> </tr> <tr> <td><b>TOTALE FARMACI AL NETTO FILE F, HCV, DOPPIO CANALE, PRIMO CICLO</b></td> <td><b>3.419.036</b></td> <td><b>4.267.496</b></td> <td><b>848.460</b></td> </tr> <tr> <td><b>TOTALE GENERALE</b></td> <td><b>16.607.244</b></td> <td><b>18.832.195</b></td> <td><b>2.224.951</b></td> </tr> </tbody> </table>	<b>MACROCATEGORIA</b>	<b>BILANCIO DI ESERCIZIO 2020</b>	<b>BILANCIO DI ESERCIZIO 2021</b>	<b>DELTA BES 2021- BES 2020</b>	<b>FARMACI E ALTRI BENI SANITARI</b>				FARMACI FILE F (compreso delta rimanenze)	8.549.171	9.908.245	1.359.074	FARMACI HCV (compreso delta rimanenze)	170.146	0	-170.146	FARMACI DOPPIO CANALE (compreso delta rimanenze)	4.422.393	4.609.852	187.459	FARMACI PRIMO CICLO (compreso delta rimanenze)	46.498	46.602	104	<b>TOTALE FARMACI FILE F, HCV, PRIMO CICLO, DOPPIO CANALE</b>	<b>13.188.208</b>	<b>14.564.699</b>	<b>1.376.491</b>	ALTRI FARMACI (compreso delta rimanenze)	2.241.063	2.892.675	651.612	SANGUE (compreso delta rimanenze)	897.471	986.116	88.645	PRODOTTI CHIMICI: MATERIALI DIAGNOSTICI SENZA CND (compreso delta rimanenze)	23.632	12.647	-10.985	ALTRI BENI SANITARI (compreso delta rimanenze)	256.870	376.058	119.188	<b>TOTALE FARMACI AL NETTO FILE F, HCV, DOPPIO CANALE, PRIMO CICLO</b>	<b>3.419.036</b>	<b>4.267.496</b>	<b>848.460</b>	<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>16.607.244</b>	<b>18.832.195</b>
<b>MACROCATEGORIA</b>	<b>BILANCIO DI ESERCIZIO 2020</b>	<b>BILANCIO DI ESERCIZIO 2021</b>	<b>DELTA BES 2021- BES 2020</b>																																																	
<b>FARMACI E ALTRI BENI SANITARI</b>																																																				
FARMACI FILE F (compreso delta rimanenze)	8.549.171	9.908.245	1.359.074																																																	
FARMACI HCV (compreso delta rimanenze)	170.146	0	-170.146																																																	
FARMACI DOPPIO CANALE (compreso delta rimanenze)	4.422.393	4.609.852	187.459																																																	
FARMACI PRIMO CICLO (compreso delta rimanenze)	46.498	46.602	104																																																	
<b>TOTALE FARMACI FILE F, HCV, PRIMO CICLO, DOPPIO CANALE</b>	<b>13.188.208</b>	<b>14.564.699</b>	<b>1.376.491</b>																																																	
ALTRI FARMACI (compreso delta rimanenze)	2.241.063	2.892.675	651.612																																																	
SANGUE (compreso delta rimanenze)	897.471	986.116	88.645																																																	
PRODOTTI CHIMICI: MATERIALI DIAGNOSTICI SENZA CND (compreso delta rimanenze)	23.632	12.647	-10.985																																																	
ALTRI BENI SANITARI (compreso delta rimanenze)	256.870	376.058	119.188																																																	
<b>TOTALE FARMACI AL NETTO FILE F, HCV, DOPPIO CANALE, PRIMO CICLO</b>	<b>3.419.036</b>	<b>4.267.496</b>	<b>848.460</b>																																																	
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>16.607.244</b>	<b>18.832.195</b>	<b>2.224.951</b>																																																	

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Efficientamento del costo dei dispositivi medici</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	<p>Questo obiettivo mira a valutare l'evoluzione del peso dei costi per dispositivi medici rispetto al livello di produzione effettivamente erogato.</p> <p>Un trend di riduzione di tale indicatore evidenzia un minor peso del costo per service sanitari rispetto alla produzione di prestazioni sanitarie, ottenuto da ricontrattazioni del prezzo dei servizi richiesti o ad un più efficiente ricorso a tali</p>
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DGR regole di gestione del SSR dell'anno di competenza</li> <li>• Bilancio consuntivo dell'anno di competenza</li> <li>• Contratto sottoscritto con l'ATS territorialmente competente</li> </ul>

<b>INDICATORE</b>	Costo dispositivi medici (consuntivo) / Produzione effettiva da tabelle regionali																						
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Per l'anno 2021 non è stato posto un valore target ma si procederà alla rilevazione del dato al fine di rappresentare e descrivere la performance conseguita.																						
<b>VALORE OTTENUTO</b>	<p>Il valore ottenuto per l'anno 2021, da bilancio preconsuntivo, è il seguente:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Voci</th> <th>Importi (€)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Totale Produzione</td> <td>79.570.340</td> </tr> <tr> <td>Costo al netto delle rimanenze disp. medici</td> <td>7.773.080</td> </tr> <tr> <td><b>DM / Produzione</b></td> <td><b>9,88%</b></td> </tr> </tbody> </table>							Voci	Importi (€)	Totale Produzione	79.570.340	Costo al netto delle rimanenze disp. medici	7.773.080	<b>DM / Produzione</b>	<b>9,88%</b>								
Voci	Importi (€)																						
Totale Produzione	79.570.340																						
Costo al netto delle rimanenze disp. medici	7.773.080																						
<b>DM / Produzione</b>	<b>9,88%</b>																						
<b>COMMENTO</b>	<p>Di seguito una tabella di raffronto del costo 2021 con il Bilancio di Esercizio 2020 (rispetto all'anno 2019, anno di prepandemia covid-19, il consumato era pari a 6.299.343 euro con un incremento 2021 di 1.473.737 euro) da cui si evince l'incremento dei costi sostenuti a seguito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• di una graduale ripresa, nel corso dell'anno 2021, delle attività sanitarie, in particolare ultimo quadrimestre rispetto all'anno 2020 in cui si è assistito anche ad un fermo delle attività per fronteggiare il picco emergenziale COVID-19;</li> <li>• dell'incremento dei "Dispositivi medici: Cnd W - Materiali Diagnostici in vitro" esecuzione TEST COVID-19 per materiale diagnostico necessario all'esecuzione dei test sierologici su pazienti affetti da Covid o sospetti, attività precedentemente svolta con risorse fornite a titolo gratuito da Regione/Aria o esternalizzata ad altri erogatori sanitari;</li> <li>• all'avvio da novembre 2021 dei service di emodinamica e elettrofisiologia interventistica (adesione alla convenzione regionale ARCA Service Emodinamica e Elettrofisiologia) rendicontati prima nella voce "Servizi sanitari appaltati o in service da terzi" e da fine 2021 nelle singole voci di dispositivo medico utilizzato (ad esempio: Dispositivi per appar. Cardiocircolatorio Cnd: C);</li> <li>• dalla necessità di acquistare dispositivi di protezione individuali per evitare il contagio e come protezione di tutto il personale dipendente, quali ad esempio guanti, camici in TNT (Dispositivi Medici: Cnd T - Dispositivi di protezione e ausili per incontinenza (d. lgs. 46/97).</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Conti relativi ai dispositivi medici</th> <th>Acquisti 2020</th> <th>Delta Rimanenz e 2020</th> <th>Consumato 2020</th> <th>Acquisti 2021</th> <th>Delta Rimanenz e 2021</th> <th>Consumato 2021</th> <th>Delta 2021-2020</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Dispositivi Medici</b></td> <td>5.556.447</td> <td><b>-286.443</b></td> <td>5.270.004</td> <td>7.920.493</td> <td><b>-147.413</b></td> <td>7.773.080</td> <td>2.503.076</td> </tr> </tbody> </table>							Conti relativi ai dispositivi medici	Acquisti 2020	Delta Rimanenz e 2020	Consumato 2020	Acquisti 2021	Delta Rimanenz e 2021	Consumato 2021	Delta 2021-2020	<b>Dispositivi Medici</b>	5.556.447	<b>-286.443</b>	5.270.004	7.920.493	<b>-147.413</b>	7.773.080	2.503.076
Conti relativi ai dispositivi medici	Acquisti 2020	Delta Rimanenz e 2020	Consumato 2020	Acquisti 2021	Delta Rimanenz e 2021	Consumato 2021	Delta 2021-2020																
<b>Dispositivi Medici</b>	5.556.447	<b>-286.443</b>	5.270.004	7.920.493	<b>-147.413</b>	7.773.080	2.503.076																

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Efficientamento attività contabile: recupero crediti e cessioni di credito</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	<p>Questo obiettivo mira a valutare la capacità dell'ASST di implementare un'efficace attività di gestione amministrativa e contabile. Nello specifico, due sono le attività di interesse aziendale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prosecuzione dell'attività di recupero crediti verso i soggetti privati. I crediti oggetto di mancata riscossione sono tipicamente quelli relativi a prestazioni erogate in regime ambulatoriale o a seguito di dimissione da Pronto Soccorso in regime di codice bianco</li> <li>- rifiuto delle cessioni di credito da parte dei fornitori dell'ASST</li> </ul>
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DGR regole di gestione del SSR dell'anno di competenza</li> <li>• Bilancio consuntivo dell'anno di competenza</li> </ul>
<b>INDICATORE</b>	<p>Prosecuzione attività di riscossione dei crediti verso soggetti privati intrapresa a partire dall'annualità 2019</p> <p>Rifiuto tempestivo di tutte le cessioni di credito nel rispetto della normativa vigente</p>
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	<p>Per l'anno 2021 non verrà posto un valore target ma si procederà ad una puntuale rilevazione del dato al fine di rappresentare e descrivere la performance conseguita. Per quanto attiene alle cessioni, l'obiettivo è il tempestivo rifiuto di tutte le cessioni di credito che verranno notificate all'ASST</p>
<b>VALORE OTTENUTO</b>	<p>1) Nel periodo da gennaio a dicembre 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. sono state complessivamente inviate n. 3.987 raccomandate di sollecito (di cui n. 1.600 per codice bianco e n. 2.387 per ticket) per un totale di euro 115.525,50 (di cui euro 40.000 per codice bianco ed euro 75.525,50 per ticket);</li> <li>b. sono state caricate sul sistema di Agenzia delle Entrate-Riscossioni complessivamente n. 484 pratiche riferite a codici bianchi per un totale di euro 12.100,00;</li> <li>c. è stato incassato relativamente agli anni 2020 e precedenti l'importo complessivo di euro 71.677,09.</li> </ul>
<b>COMMENTO</b>	<p>Gli obiettivi sono stati raggiunti al 100%</p>

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Programmazione Acquisti ARIA - Perimetro di aggregazione</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	<p>Questo obiettivo mira alla riattivazione di una programmazione dei Consorzi di acquisto (Unione ASST: ATS BG, BS e Valpadana - AIPEL) ad integrazione delle attività di ARIA, stante l'attuale difficoltà dell'Azienda Regionale nell'espletamento delle procedure. Quanto sopra al fine di rendere maggiormente efficace l'azione di ARIA e quella dei Consorzi nell'aggregazione dei fabbisogni espressi, creando un vero e proprio "Sistema di acquisti in rete"; si punta ad ottenere la standardizzazione del processo di centralizzazione, laddove le esigenze degli Enti sanitari si identificano in beni e servizi di interesse comune in larga scala e/o rappresentano valori di spesa considerevoli dove la centralizzazione è strumento idoneo a ottenere risparmi economici. Tale standardizzazione definisce il perimetro di aggregazione di ARIA che, unitamente alle "sub-aggregazioni" gestite direttamente dai Consorzi, porta alla presa in carico del maggior numero di procedimenti di acquisto gestibili per rispondere alle esigenze degli Enti Sanitari. Rimangono in capo ad ARIA, ovviamente, i procedimenti di acquisto afferenti categorie merceologiche definite nel DPCM 11/7/2018.</p> <p>Il piano sarà oggetto di monitoraggio congiunto svolto attraverso incontri periodici fra DGW, ARIA e Consorzi.</p>
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<p>Verbale riunione COORDINATORI CONSORZI del 4/11/2020          Verbale riunione COORDINATORI CONSORZI del 20/11/2020          Report Tavolo Tecnico degli Appalti – ARIA DEL 21/11/2020          Verbale riunione Consorzio AIPEL del 11/3/2021</p>
<b>INDICATORE</b>	Partecipazione alla programmazione che sarà concordata all'interno del Consorzio AIPEL e presa in carico di eventuali procedure assegnate.
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Partecipazione alla programmazione che sarà concordata all'interno del Consorzio AIPEL e presa in carico di eventuali procedure assegnate
<b>VALORE OTTENUTO</b>	L'ASST ha partecipato alla programmazione 2021 -2023 nei termini stabiliti operando su Nuvola e su Modulo Budget. L'ASST ha preso in carico le procedure per le quali è risultata capofila.
<b>COMMENTO</b>	<p>Dal suddetto Verbale del Consorzio dell'11/3/2021 sono emersi i seguenti adempimenti da eseguire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entro il 19/3/2021 aggiornamento delle proprie iniziative sulla piattaforma "Nuvola" dedicata alla programmazione consortile.</li> <li>- Entro il 24/3/2021 ogni ASST capofila provvede alla creazione dell'iniziativa su "Modulo Budget" di Aria.</li> </ul> <p>A seguire, sulla base delle indicazioni del Coordinatore del Consorzio AIPEL:          Entro il 6/4 inserimento propri fabbisogni nelle iniziative in Nuvola          Entro l'8/4 quale capofila approvazione dei fabbisogni ed invio in programmazione su Modulo Budget.</p>

## 2. PROCESSI ORGANIZZATIVI E SODDISFAZIONE DELL'UTENZA

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Mantenimento del monte ore dedicate ad attività formative</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Questo obiettivo mira a valutare l'impegno aziendale dedicato alla formazione del proprio personale dipendente. L'importanza del mantenimento delle attività formative è da considerarsi la proxy di un indicatore di qualità dell'assistenza prestata, legata anche al periodico aggiornamento formativo specifico del personale dipendente negli ambiti operativi di propria competenza
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DGR regole di gestione del SSR per l'anno di competenza</li> <li>• Piano Formazione aziendale per l'anno di competenza</li> </ul>
<b>INDICATORE</b>	Ore formazione anno di competenza / Ore formazione anno precedente
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Per l'anno 2021 non verrà posto un valore target ma si procederà alla rilevazione del dato al fine di rappresentare e descrivere la performance conseguita.
<b>VALORE OTTENUTO</b>	Nell'anno 2020 sono state erogate 1982 ore di formazione; Nell'anno 2021 sono state erogate 3107 ore di formazione; Indicatore: 157%
<b>COMMENTO</b>	Il valore ottenuto rappresenta la somma delle ore riguardanti le attività formative erogate dall'azienda nell'anno solare 2021 e 2020.

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Analisi dei risultati emergenti dai report di customer satisfaction</b>																																																						
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	<p>La rilevazione di customer satisfaction è lo strumento utilizzato per sondare la percezione dei pazienti in termini di qualità percepita delle cure ad essi fornite; le indicazioni che se ne possono derivare quindi, benché potenzialmente influenzate da aspetti soggettivi, sono molteplici e relative sia ad aspetti organizzativi, sia ad aspetti relazionali.</p> <p>In funzione delle specifiche rilevazioni effettuate si è proceduto ad assegnare obiettivi di mantenimento/miglioramento della miglior performance ottenuta nell'anno precedente, utilizzato come riferimento.</p>																																																						
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Obiettivi di Mandato per l'anno di competenza Regole annuali di Gestione dell'SSR																																																						
<b>INDICATORE</b>	Numero di questionari con valutazioni pari a 6 o 7 per la domanda "valutazione complessiva" / numero di questionari totali																																																						
<b>VALORE OTTENUTO</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Confronto</th> <th colspan="3">2020</th> <th colspan="3">2021</th> </tr> <tr> <th>Tot. compilati</th> <th>Compil. con 6</th> <th>Compil. con 7</th> <th>Tot. compilati</th> <th>Compil. con 6</th> <th>Compil. con 7</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Degenza</td> <td>673</td> <td>202</td> <td>397</td> <td>750</td> <td>205</td> <td>463</td> </tr> <tr> <td>Ambulat.</td> <td>344</td> <td>97</td> <td>200</td> <td>1926</td> <td>458</td> <td>1287</td> </tr> <tr> <td><b>totale</b></td> <td><b>1017</b></td> <td><b>299</b></td> <td><b>597</b></td> <td><b>2676</b></td> <td><b>663</b></td> <td><b>1750</b></td> </tr> <tr> <td><b>Tot. 6+7</b></td> <td><b>896</b></td> <td></td> <td></td> <td><b>2413</b></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Percentuale</b></td> <td><b>88,10%</b></td> <td></td> <td></td> <td><b>90,17%</b></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Confronto	2020			2021			Tot. compilati	Compil. con 6	Compil. con 7	Tot. compilati	Compil. con 6	Compil. con 7	Degenza	673	202	397	750	205	463	Ambulat.	344	97	200	1926	458	1287	<b>totale</b>	<b>1017</b>	<b>299</b>	<b>597</b>	<b>2676</b>	<b>663</b>	<b>1750</b>	<b>Tot. 6+7</b>	<b>896</b>			<b>2413</b>			<b>Percentuale</b>	<b>88,10%</b>			<b>90,17%</b>			
Confronto	2020			2021																																																			
	Tot. compilati	Compil. con 6	Compil. con 7	Tot. compilati	Compil. con 6	Compil. con 7																																																	
Degenza	673	202	397	750	205	463																																																	
Ambulat.	344	97	200	1926	458	1287																																																	
<b>totale</b>	<b>1017</b>	<b>299</b>	<b>597</b>	<b>2676</b>	<b>663</b>	<b>1750</b>																																																	
<b>Tot. 6+7</b>	<b>896</b>			<b>2413</b>																																																			
<b>Percentuale</b>	<b>88,10%</b>			<b>90,17%</b>																																																			
<b>COMMENTO</b>	<p>La numerosità dei questionari raccolti nel corso dell'anno 2021 evidenziano una buona partecipazione dell'Utenza, in particolare da parte di coloro che hanno usufruito di prestazioni ambulatoriali.</p> <p>I dati mostrano un incremento percentuale di + 2,07 rispetto al target del 2020.</p> <p>La percezione della qualità complessiva rimane positiva.</p>																																																						

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Segnalazioni dei cittadini</b>																			
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	La rilevazione delle segnalazioni dei cittadini costituisce uno strumento utilizzato per indagare, attraverso la percezione e le impressioni evidenziate dai pazienti, sia della qualità percepita delle cure ad essi fornite sia dell'efficacia dei percorsi assistenziali ed organizzativi messi in atto dall'Azienda per rispondere alle necessità dei cittadini; le indicazioni che se ne possono derivare quindi, benché potenzialmente affette da soggettività, sono molteplici e relative sia ad aspetti organizzativi, sia ad aspetti relazionali e costituiscono importanti spunti per il miglioramento o la eventuale riprogettazione dell'operatività di specifici settori aziendali																			
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obiettivi di Mandato per l'anno di competenza</li> <li>• PIMO</li> </ul>																			
<b>INDICATORE</b>	<p>Andamento dei reclami e delle segnalazioni spontanee</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rilevazione del numero di reclami e segnalazioni</li> <li>• valutazione della variazione rispetto all'anno precedente</li> </ul>																			
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Per l'anno 2021 non verrà posto un valore target ma si procederà alla rilevazione del dato al fine di rappresentare e descrivere la performance conseguita																			
<b>VALORE OTTENUTO</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Confronto</b></th> <th><b>2018</b></th> <th><b>2019</b></th> <th><b>2020</b></th> <th><b>2021</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N. reclami e segnalazioni spontanee degli utenti</td> <td><b>292</b></td> <td><b>295</b></td> <td><b>287</b></td> <td><b>272</b></td> </tr> <tr> <td>Variazione % sull'anno precedente</td> <td><b>+14%</b></td> <td><b>+1%</b></td> <td><b>-2.7%</b></td> <td><b>-5.2%</b></td> </tr> </tbody> </table>					<b>Confronto</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	N. reclami e segnalazioni spontanee degli utenti	<b>292</b>	<b>295</b>	<b>287</b>	<b>272</b>	Variazione % sull'anno precedente	<b>+14%</b>	<b>+1%</b>	<b>-2.7%</b>	<b>-5.2%</b>
<b>Confronto</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>																
N. reclami e segnalazioni spontanee degli utenti	<b>292</b>	<b>295</b>	<b>287</b>	<b>272</b>																
Variazione % sull'anno precedente	<b>+14%</b>	<b>+1%</b>	<b>-2.7%</b>	<b>-5.2%</b>																
<b>COMMENTO</b>	Nel periodo oggetto di osservazione si evidenzia una riduzione progressiva del numero di reclami e segnalazioni spontanee da parte dei cittadini. Nel corso dell'anno 2021 il numero di istanze che hanno richiesto un approfondimento istruttorio (reclami) è stato inferiore rispetto agli anni precedenti.																			

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Riorganizzazione accessi servizi distrettuali - Costituzione Punto Unico di Accesso</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Questo obiettivo mira ad unificare e riunire l'accoglienza dei servizi territoriali, la gestione e la prenotazione degli accessi e costituire un Punto Unico per i servizi al cittadino
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	(Regole di sistema anno 2020 - Riforma Legge 23 - Modelli Organizzativi di Riferimento)
<b>INDICATORE</b>	Documento progettuale di realizzazione del servizio approvato dalla Direzione entro il 31/3. Realizzazione degli step di progetto previsti entro le scadenze del Piano
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Scostamento percentuale dei tempi di completamento degli step rispetto alla durata in giorni del cronoprogramma < 10%
<b>VALORE ATTESO / COMMENTO</b>	<p>Dopo la costituzione del PUA avvenuta nell'anno 2018, si è evidenziata la necessità di migliorare tale servizio, implementando un punto unico di accesso che nel pieno della sua funzionalità possa rappresentare l'anello operativo strategico per il recepimento unitario della domanda di servizi sociali, sanitari e socio sanitari, fornendo una risposta specifica e tempestiva, ma soprattutto completa, orientata alla logica della "presa in carico della persona", portatrice di molteplici esigenze. I relativi verbali messi agli atti sono stati condivisi in data 25 agosto.</p> <p>L'attuale attività del P.U.A. può essere così schematizzata:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accoglienza – informazione e orientamento all'utenza, ascolto attivo delle richieste e dei bisogni, prima lettura del bisogno espresso dal cittadino, segnalazione opportunità, risorse, prestazioni e possibili agevolazioni nell'ambito delle seguenti richieste:</li> <li>• Adi</li> <li>• Misure Regionali – B1 – Residenzialità assistita</li> <li>• Centro servizi per la presa in carico della cronicità</li> <li>• Protezione giuridica</li> <li>• Unità di valutazione multidimensionale per: accesso ADI, dimissioni protette, accesso alle strutture socio sanitarie assistenziali, richieste dell'autorità giudiziaria, misure in gestione agli ambiti territoriali (Dopo di noi, Pro.Vi ), Centrale operativa assistenza domiciliare Covid, ambulatorio pneumologico – geriatrico, protezione giuridica , commissione invalidi , commissione patenti )</li> <li>• Monitoraggio attività: monitoraggio attività in un file interno di excel</li> <li>• Ubicazione P.U.A.: apposito ufficio preposto all'accoglienza dell'utenza</li> <li>• Accesso telefonico con una linea dedicata e accesso telematico</li> </ul>

### 3. EFFICACIA, APPROPRIATEZZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Tempestività di gestione delle fratture di femore</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Questo obiettivo rappresenta uno degli indicatori di qualità dell'assistenza prestata dal punto di vista sanitario. E' uno degli obiettivi di Mandato assegnati alle Direzioni Generali, ed è stato inserito anche all'interno del DWH Regionale. L'ottenimento di positivi valori di performance per questa categoria di indicatori evidenzia l'attenzione dell'Azienda, dal punto di vista assistenziale ed organizzativo, nel processo di presa in carico del paziente, assicurando la tempestività e l'appropriatezza dell'intervento di cura.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obiettivi di Mandato per l'anno di competenza</li> <li>• DGR regole di gestione del SSR per l'anno di competenza</li> <li>• P.N.E. Piano Nazionale Esiti</li> </ul>
<b>INDICATORE</b>	Numero di interventi per frattura del collo del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento $\leq 2$ giorni x 100 / numero di interventi per frattura di collo del femore
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Per l'anno 2021 non verrà posto un valore target ma si procederà alla rilevazione del dato al fine di rappresentare e descrivere la performance conseguita
<b>VALORE OTTENUTO</b>	40% PNE edizione 2021
<b>COMMENTO</b>	Obiettivo non raggiunto a seguito dell'impegno dell'Azienda in attività Covid.

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Proporzione di parti con taglio cesareo primario</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Questo obiettivo rappresenta uno degli indicatori di qualità dell'assistenza prestata dal punto di vista sanitario. E' uno degli obiettivi di Mandato assegnati alle Direzioni Generali, ed è stato inserito anche all'interno del PNE. L'ottenimento di positivi valori di performance per questa categoria di indicatori evidenzia l'attenzione dell'Azienda, dal punto di vista assistenziale ed organizzativo, nel processo di presa in carico del paziente, assicurando la tempestività e l'appropriatezza dell'intervento di cura.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obiettivi di Mandato per l'anno di competenza</li> <li>• DGR regole di gestione del SSR per l'anno di competenza</li> <li>• P.N.E. Piano Nazionale Esiti</li> </ul>
<b>INDICATORE</b>	N. parti con taglio cesareo primario / N. Parti totali
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Per l'anno 2021 non verrà posto un valore target ma si procederà alla rilevazione del dato al fine di rappresentare e descrivere la performance conseguita
<b>VALORE OTTENUTO</b>	17.64% - Portale Regionale

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Colecistectomie laparoscopiche: % ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Questo obiettivo rappresenta uno degli indicatori di qualità dell'assistenza prestata dal punto di vista sanitario. E' uno degli obiettivi di Mandato assegnati alle Direzioni Generali, ed è stato inserito anche all'interno del PNE. L'ottenimento di positivi valori di performance per questa categoria di indicatori evidenzia l'attenzione dell'Azienda, dal punto di vista assistenziale ed organizzativo, nel processo di presa in carico del paziente, assicurando la tempestività e l'appropriatezza dell'intervento di cura.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obiettivi di Mandato per l'anno di competenza</li> <li>• DGR regole di gestione del SSR per l'anno di competenza</li> <li>• P.N.E. Piano Nazionale Esiti</li> </ul>
<b>INDICATORE</b>	Colecistectomie laparoscopiche: N. ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni / N. ricoveri totali
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Per l'anno 2021 non verrà posto un valore target ma si procederà alla rilevazione del dato al fine di rappresentare e descrivere la performance conseguita
<b>VALORE OTTENUTO</b>	81% - target 70% - Portale Regionale

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro due giorni</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Questo obiettivo rappresenta uno degli indicatori di qualità dell'assistenza prestata dal punto di vista sanitario. E' uno degli obiettivi di Mandato assegnati alle Direzioni Generali, ed è stato inserito anche all'interno del PNE. L'ottenimento di positivi valori di performance per questa categoria di indicatori evidenzia l'attenzione dell'Azienda, dal punto di vista assistenziale ed organizzativo, nel processo di presa in carico del paziente, assicurando la tempestività e l'appropriatezza dell'intervento di cura.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obiettivi di Mandato per l'anno di competenza</li> <li>• DGR regole di gestione del SSR per l'anno di competenza</li> <li>• P.N.E. Piano Nazionale Esiti</li> </ul>
<b>INDICATORE</b>	Infarto miocardico acuto: N. casi trattati con PTCA entro due giorni / N. casi trattati con PTCA
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Per l'anno 2021 non verrà posto un valore target ma si procederà alla rilevazione del dato al fine di rappresentare e descrivere la performance conseguita
<b>VALORE OTTENUTO</b>	87% - Portale Regionale

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Qualità e tempestività della Valutazione Multidimensionale per l'accesso ai servizi e alle misure a erogazione distrettuale</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Per l'accesso a tutti i servizi sociosanitari erogati e supportati dall'Azienda è richiesta una valutazione accurata delle condizioni psicofisiche e socio economiche del richiedente. Questo ruolo è svolto da unità diversamente organizzate e denominate ma che svolgono le stesse funzioni. E' richiesta l'istituzione di un team di coordinamento che presidi il rispetto della tempistica e verifichi la qualità delle valutazioni in rapporto ai setting disponibili.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Obiettivo nato su proposta delle Unità Operative aziendali Condivisione tra Dipartimento di Salute Mentale e Strutture Territoriali
<b>INDICATORE</b>	Documento progettuale di realizzazione del servizio approvato dalla Direzione entro il 31/3. Rispetto ai tempi massimi richiesti per l'effettuazione delle valutazioni
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Realizzazione step di progetto previsti entro le scadenze del Piano, compatibilmente con le esigenze legate alla gestione dei casi covid Scostamento rispetto ai tempi massimi richiesti per l'effettuazione delle valutazioni < 10%
<b>VALORE OTTENUTO - COMMENTO</b>	<p><b>Accesso alle misure regionali "Dopo di Noi e Pro.vi" in gestione all'Ambito Territoriale: n. 19 domande "Dopo di Noi" e n. 11 domande "Pro.vi".</b> Entro il mese successivo al recepimento della domanda effettuato primo incontro di pre valutazione e incontro di valutazione allargato a tutta l'equipe, al beneficiario e/o rappresentante legale e alla famiglia sul caso. Come da modello operativo concordato fra ASST e Ambito Territoriale.</p> <p><b>Accesso alla misura regionale B1 in gestione all' ASST.</b> Valutazione multidimensionale con le seguenti figure professionali del Servizio Cure Territoriali in collaborazione con il Servizio di Psicologia Clinica: Educatore Professionale, Assistente Sociale ASST e Assistente Sociale comunale, Psicologo, Medico, Infermiere. I termini di effettuazione delle valutazioni a seguito del bando regionale sono definiti dal Bando stesso e sono stati sempre rispettati.</p> <p><b>Accesso alle misure regionali "Dopo di Noi e Pro.vi" in gestione all'Ambito Territoriale.</b> Valutazione multimensionale con la partecipazione delle seguenti figure professionali del Servizio di Cure Territoriali e del Servizio di Psicologia Clinica: Assistente Sociale, Psicologo.</p> <p>I termini di effettuazione delle valutazioni a seguito del bando regionale sono definiti dal Bando stesso e sono stati sempre rispettati.</p> <p><b>EROGAZIONE ADI</b></p> <p>Paziente da Dimissione protette: presa in carico, entro 24 ore ( per segnalazioni pervenute entro il giovedì ) dalla richiesta per i pazienti ricoverati in U.O. per acuti ed entro 72 ore per i pazienti ricoverati presso le unità operative di riabilitazione e sub-acuti, mediante valutazione congiunta da effettuarsi presso</p>

<b>COMMENTO</b>	<p>il reparto di ricovero sulla base della documentazione clinica/assistenziale, delle valutazioni espresse dai componenti dell'equipe ospedaliera di ricovero, delle valutazioni dei professionisti del U.V.M. / ADI, tenuto conto del contesto socio-familiare.</p> <p>Paziente ordinario: il procedimento si articola in 2 fasi che prevedono la seguente tempistica N° 3 gg x autorizzazione, dall'accesso all'assistenza, da parte dell'ASST; di norma 72 ore per presa in carico del paziente da parte Ente Accreditato a seconda del profilo assegnato.</p> <p>La valutazione del paziente comporta anche l'orientamento verso altri servizi socio sanitari esistenti nella realtà territoriale Paziente Adi Covid: presa in carico entro 24 ore Paziente adi covid prestazionale : presa in carico entro 72 ore</p> <p>Rispettati i termini di presa in carico del paziente e garantita la qualità delle valutazioni mediante coinvolgimento di più figure professionali nel rispetto della normativa Regionale di riferimento</p> <p><b>MISURA b1 :</b></p> <p>Presentazione della domanda da parte del cittadino</p> <p>1) Controllo completezza amministrativa / sanitaria della documentazione presentata</p> <p>2) Valutazione multidimensionale onde stabilire l'idoneità al contributo mensile la cui quantificazione è definita dalla DGR 5791 del 21/12/2021 Tale valutazione risulta dal progetto individuale come definito dalla normativa Regionale. Tale progetto è redatto con il coinvolgimento di tutti i soggetti che concorrono alla sua definizione (operatori UVM/ADI che hanno effettuato la valutazione, assistente sociale comunale di riferimento, familiari del paziente). La valutazione è effettuata dall'unità di valutazione multidimensionale composta da n° 1 medico, n° 1 infermiere, n° 1 educ. profess. , x i minori ) . La composizione della commissione viene determinata in modo da evitare ogni possibile conflitto d'interesse tra valutato e valutatore</p> <p>Rispettato il termine di 30 giorni x la valutazione del paziente e garantita la qualità della medesima come espresso al punto 2 del capoverso sopra dettagliato</p> <p><b>RESIDENZIALITA' ASSISTITA :</b></p> <p>Presentazione della domanda da parte del cittadino (sportello accoglienza, fax , e-mail ) Attività così articolata :</p> <p>1) Valutazione idoneità del paziente alla misura, da effettuarsi al domicilio o presso struttura se ricoverato</p> <p>Per accedere alla misura è previsto il superamento di 2 livelli valutativi :</p> <p>1° livello contempla la verifica dell'assenza di condizioni di incompatibilità e della presenza di vulnerabilità sociale ( mediante compilazione scheda sociale Regionale )</p> <p>2° livello – si accede se la scheda sociale ha riportato un punteggio pari o superiore a 25. Tale valutazione è finalizzata a rilevare la natura socio sanitaria del bisogno e viene effettuata mediante la somministrazione delle seguenti scale : CDR – Barthel modificato</p>
-----------------	--

	Rispettato il termine di 30 gg x la valutazione del paziente e garantita la qualità della medesima come espresso nel capoverso sopra dettagliato
--	--

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Realizzazione di servizi a supporto della integrazione trasversale e longitudinale tra patologia psichiatrica, disabilità e dipendenze</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Obiettivo favorire l'integrazione tra tutti i servizi del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, e gli altri servizi territoriali focalizzati sui soggetti multiproblematici.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Legge 15 Regole di Gestione del SSR per l'anno 2020
<b>INDICATORE</b>	Documento progettuale di realizzazione del servizio approvato dalla Direzione entro il 31/3. Realizzazione step di progetto previsti entro le scadenze del Piano, compatibilmente con le esigenze legate alla gestione dei casi covid
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Scostamento percentuale dei tempi di completamento step rispetto alla durata in giorni del cronoprogramma <10%
<b>VALORE OTTENUTO</b>	Approvazione da parte della azienda dei Progetti finalizzati alla realizzazione di un Servizio per la Disabilità Psicica che segua la persona in tutto il percorso di vita. Attivazione di una Equipe multidisciplinare sulla Disabilità Psichiaca composta da professionisti - Medico specialista, Psicologo, Assistente sociale, Educatore professionale - del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e dei Servizi Territoriali (UONPIA, CPS, UOPSI, Cure territoriali). Attivazione di Ambulatori distrettuali per la valutazione di persone multiproblematiche, disabili e anziane. Avvio della Valutazione Multidimensionale di utenti da parte della Equipe con registrazione della attività e refertazione, in raccordo con i Servizi Sociali competenti. Predisposizione di processi e moduli di presa in carico integrati tra U.O. della ASST e con Comunità Sociale Creasca (co-costruzione piattaforma informatica) Realizzazione degli step previsti dai Progetti e loro rendicontazione nelle scadenze definite.
<b>COMMENTO</b>	Il Piano Autismo ed i Progetti regionali nel settore della Disabilità Psicica (AUTISMO E PROGETTO DI VITA, AUTER, PERVINCA) recepiti ed approvati dalla Direzione Aziendale, ed attivati nel 2021, sono gli strumenti che hanno orientato le azioni e determinato le tempistiche per il raggiungimento dell'obiettivo della integrazione del lavoro multidisciplinare dei professionisti delle U.O. (Medico specialista, Psicologo, Assistente sociale, Educatore professionale) in favore della utenza con multiproblematicità e disabilità.

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Sviluppo di servizi integrati delle dipendenze per la prevenzione del danno, la presa in carico precoce e la riabilitazione e recupero di giovani adulti</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Obiettivo è favorire la realizzazione di un'offerta integrata e di soluzioni clinico/assistenziali adeguate alla prevenzione della cronicità tra tutti i servizi delle Dipendenze.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Obiettivo nato su proposta delle Unità Operative aziendali Condivisione tra Dipartimento di Salute Mentale e Dipartimento di Riabilitazione
<b>INDICATORE</b>	Documento progettuale di realizzazione del servizio approvato dalla Direzione entro il 31/3. Realizzazione step di progetto previsti entro le scadenze del Piano, compatibilmente con le esigenze legate alla gestione dei casi covid
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Scostamento percentuale dei tempi di completamento degli step rispetto alla durata in giorni del cronoprogramma <10%
<b>VALORE OTTENUTO</b>	Incontri periodici con equipe SERD per la definizione di un protocollo di intesa per una organizzazione coordinata delle attività e dell'offerta terapeutica. I ricoveri in SPDC di persone con comorbidità di Disturbi da Uso di sostanze e gioco sono stati valutati con confronto diretto tra medici e garantito quando necessario un passaggio organizzato da Reparto Psichiatrico a Reparto Dipendenze in continuità assistenziale.
<b>COMMENTO</b>	Avviati incontri per conoscere le attività cliniche e le modalità operative dei diversi servizi. In definizione modalità di condivisione di procedure e di interventi

#### 4. ACCESSIBILITÀ ALLA STRUTTURA

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Accessibilità documenti online</b>				
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	<p>Questo obiettivo è inserito nel progressivo sviluppo del Sistema informativo Socio Sanitario lombardo.</p> <p>Il valore aggiunto per il cittadino consiste nell'avere a disposizione <i>on line</i> alcune tipologie di referti delle prestazioni eseguite, raccolte nel proprio fascicolo sanitario elettronico (FSE).</p> <p>L'obiettivo proposto si riferisce in particolare ai livelli di refertazione delle prestazioni di Laboratorio analisi, Radiologia, Pronto Soccorso, visite ambulatoriali, lettere di dimissione, prescrizioni.</p>				
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obiettivi SISS per l'anno di competenza</li> <li>• Regole annuali di gestione dell'SSR</li> <li>• PIMO</li> </ul>				
<b>INDICATORE</b>	Conteggio dei referti pubblicati per ciascuna tipologia (LIS-RIS-PS-L.DIM.-Altro)				
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Per l'anno 2021 non verrà posto un valore target ma si procederà alla rilevazione del dato al fine di rappresentare e descrivere la performance conseguita				
<b>VALORE OTTENUTO</b>	<b>TIPOLOGIA</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
	Verbali di Pronto Soccorso	63.425	62.978	34.479	42.676
	Lettere di Dimissione	14.919	13.649	8.987	8.789
	Referti Ambulatoriali	161.138	158.796	88.281	119.121
	Referti di Laboratorio	275.256	272.692	249.520	346.868
	Referti di Radiologia	109.600	104.934	66.683	49.517
	Referti di Anatomia Patologica	16.120	17.872	11.029	16.868

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Tempo di attesa presso CUP Aziendale, PUA Territoriale e presso PS per classi di priorità</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Questo obiettivo mira, attraverso i due indicatori proposti, a valutare la permanenza in attesa agli sportelli CUP aziendali dell'utenza ambulatoriale ed a valutare i tempi di risposta da parte delle strutture aziendali in presenza di specifiche problematiche di natura urgente. L'obiettivo, per essere compreso, deve essere considerato anche alla luce delle misure organizzative che vengono messe in atto per incentivare forme alternative di prenotazione (telefonica, farmacia ecc).
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obiettivo nato su proposta degli staff aziendali</li> <li>• Il secondo indicatore rientra all'interno dei parametri di qualità aziendali</li> </ul>
<b>INDICATORE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % Pazienti con tempo di attesa medio al CUP &gt; di 30 minuti</li> <li>• % Pazienti con tempo di attesa medio al PUA &gt; di 30 minuti</li> <li>• % di pazienti in codice giallo visitati entro 30 minuti</li> </ul>
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Per l'anno 2021 non verrà posto un valore target ma si procederà alla rilevazione del dato al fine di rappresentare e descrivere la performance conseguita
<b>VALORE OTTENUTO</b>	<p>% pazienti con tempo di attesa medio al PUA &gt; di 30 minuti = 5% ( Trattasi di pazienti con bisogni assistenziali complessi )</p> <p>% pazienti con tempo di attesa medio al PUA &lt; di 30 minuti = 95 %</p>
<b>COMMENTO</b>	<p>L'attività di accoglienza al P.U.A. si esplicita nelle seguenti funzioni :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ascolto attivo delle richieste e dei bisogni, prima lettura del bisogno espresso dal cittadino , segnalazione opportunità , risorse e prestazioni e possibili agevolazioni.</li> <li>- Tali attività in base alle richieste del cittadino e segnalazioni ospedale ( dimissioni protette ) vengono svolte per la maggior parte tramite contatti telefonici e via -mail</li> <li>- L' accesso diretto al P.U.A. comporta una attenta valutazione del bisogno del cittadino con ottimizzazione dei relativi tempi di attesa ( orientamento in base al bisogno espresso ) che può' essere così' schematizzato :</li> </ul>

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Lista d'Attesa per prestazioni ambulatoriali</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Questo obiettivo mira a valutare i tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali, come meglio dettagliato all'interno dell'obiettivo di Mandato delle Direzioni Strategiche, di interesse Regionale, annualmente declinato con specifiche indicazioni nelle Regole di Gestione dell'SSR
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obiettivi di Mandato per l'anno di competenza</li> <li>• DGR regole di gestione del SSR per l'anno di competenza</li> </ul>
<b>INDICATORE</b>	Raggiungimento di tempi obiettivo previsti dalla normativa, per tutte le prestazioni di prima visita ed indagini strumentali
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Per l'anno 2021 non verrà posto un valore target ma si procederà alla rilevazione del dato al fine di rappresentare e descrivere la performance conseguita.
<b>COMMENTO</b>	L'anno 2021 è stato caratterizzato dalla revisione dell'offerta ambulatoriale post pandemia nell'ottica di recuperare le prestazioni precedentemente non erogate; contestualmente all'ampliamento dell'offerta, sono stati costantemente oggetto di monitoraggio i tempi di attesa, dando priorità alle prime visite e ai primi accessi delle prestazioni strumentali.

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Tempi di attesa in Pronto Soccorso adeguati alle classi di priorità</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Questo obiettivo, di particolare interesse dell'utenza, mira a valutare i tempi di risposta da parte delle strutture aziendali in presenza di specifiche problematiche di natura urgente. L'indicatore rientra all'interno dei parametri di qualità aziendali, oggetto di periodico monitoraggio da parte della Direzione Sanitaria
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obiettivi di Mandato per l'anno di competenza</li> <li>• DGR regole di gestione del SSR per l'anno di competenza</li> </ul>
<b>INDICATORE</b>	Percentuale di pazienti in codice giallo visitati entro 30 minuti
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Per l'anno 2021 non verrà posto un valore target ma si procederà alla rilevazione del dato al fine di rappresentare e descrivere la performance conseguita
<b>VALORE OTTENUTO</b>	66,70%

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Mantenimento dell'attività di donazione di sangue</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Questo obiettivo mira a valutare la capacità dell'Azienda di perseguire il processo di raccolta da donatore, volto a garantirsi un regime di autonomia nell'utilizzo delle risorse in questione (sacche di sangue/plasma e cornee) e di contribuire all'attività sanitaria della Regione nel rispetto dei quantitativi di interesse individuati a livello Regionale
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obiettivi di Mandato per l'anno di competenza</li> <li>• DGR regole di gestione del SSR per l'anno di competenza</li> </ul>
<b>INDICATORE</b>	1) Rispetto del Piano Annuale di compensazione delle unità di Sangue
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Per l'anno 2021 non verrà posto un valore target ma si procederà alla rilevazione del dato al fine di rappresentare e descrivere la performance conseguita
<b>VALORE OTTENUTO</b>	1681 unità di emazie concentrate lasciate in compensazione 2295 unità di plasma raccolte
<b>COMMENTO</b>	<p>Emazie concentrate: dati relativi agli anni precedenti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 938 unità compensate nel 2019</li> <li>- 1228 unità nel 2020.</li> </ul> <p>Plasma: dati relativi agli anni precedenti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1715 unità nel 2019</li> <li>- 2109 nel 2020</li> </ul> <p>In entrambe i casi l'incremento è sostenuto, rispetto al periodo pre-COVID, da un considerevole aumento dell'attività di raccolta di sangue intero ed emocomponenti che ha visto coinvolto tutto il personale afferente al servizio</p>

## 5. ATTIVITÀ DI RISK MANAGEMENT

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Riduzione delle cadute durante il periodo di ricovero</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Questo obiettivo mira a valutare il trend del numero di cadute in corso di ricovero. Esso costituisce una proxy della qualità del processo di assistenza al paziente nel corso del periodo di ricovero. Tale obiettivo attiene principalmente all'attività del personale sanitario e di supporto sanitario
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• P.I.M.O.</li> <li>• DGR 9014/2009</li> </ul>
<b>INDICATORE</b>	Numero cadute / Giornate di degenza totali

<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Per l'anno 2021 non verrà posto un valore target ma si procederà alla rilevazione del dato al fine di rappresentare e descrivere la performance conseguita
<b>VALORE OTTENUTO</b>	0,16%
<b>COMMENTO</b>	Il tasso si mantiene stabile

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Incremento delle segnalazioni di reazione avversa a farmaci</b>																																									
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Questo obiettivo mira a valutare l'impegno dell'azienda nell'attività di segnalazione del verificarsi di reazioni avverse a seguito della somministrazione di prodotti farmaceutici nel corso del ricovero. L'attività di farmacovigilanza assume particolare rilevanza ed è di particolare interesse sia per il personale farmacista, sia per il personale medico.																																									
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DGR regole di gestione del SSR per l'anno di competenza</li> <li>• Normativa nazionale Farmacovigilanza</li> </ul>																																									
<b>INDICATORE</b>	Numero segnalazioni anno in corso / Numero segnalazioni anno precedente																																									
<b>VALORE TARGET</b>	Per l'anno 2021 non verrà posto un valore target ma si procederà alla rilevazione del dato al fine di rappresentare e descrivere la performance conseguita																																									
<b>VALORE OTTENUTO</b>	Il numero di segnalazioni di reazioni avverse a farmaci effettuate al termine dell'anno 2021 è stato pari a 87, di cui 15 relative ad episodi gravi e 72 relative a reazioni avverse non gravi.																																									
<b>COMMENTO</b>	<p>L'ASST di Crema ha registrato negli ultimi due anni un importante decremento dei volumi di segnalazione rispetto a quanto fatto nell'anno 2019, calo senz'altro dovuto alla pandemia.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Segnalazioni</th> <th>Gravi</th> <th>Non Gravi</th> <th>Totali</th> <th>% gravi</th> <th>% non gravi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>74</td> <td>171</td> <td>245</td> <td>30,20%</td> <td>69,80%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>78</td> <td>164</td> <td>242</td> <td>32,23%</td> <td>67,76%</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>57</td> <td>177</td> <td>234</td> <td>24,36%</td> <td>75,64%</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>20</td> <td>19</td> <td>39</td> <td>51,28%</td> <td>48,71%</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>15</td> <td>72</td> <td>87</td> <td>17,24%</td> <td>82,76%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nonostante i numeri molto inferiori rispetto agli anni precedenti, si nota un incremento rispetto al 2020, indicativo di un graduale ritorno a una maggiore attenzione alla segnalazione. Il contributo più consistente dal punto di vista numerico è rappresentato dalle segnalazioni di ADR ai vaccini contro Covid-19, che sono 57, e per la maggior parte registrano episodi non gravi: la campagna vaccinale è stata evidentemente, almeno nella nostra ASST, un forte stimolo a prestare maggiore attenzione alle reazioni avverse, anche se di lieve entità, e alla loro segnalazione .</p>						Segnalazioni	Gravi	Non Gravi	Totali	% gravi	% non gravi	2017	74	171	245	30,20%	69,80%	2018	78	164	242	32,23%	67,76%	2019	57	177	234	24,36%	75,64%	2020	20	19	39	51,28%	48,71%	2021	15	72	87	17,24%	82,76%
Segnalazioni	Gravi	Non Gravi	Totali	% gravi	% non gravi																																					
2017	74	171	245	30,20%	69,80%																																					
2018	78	164	242	32,23%	67,76%																																					
2019	57	177	234	24,36%	75,64%																																					
2020	20	19	39	51,28%	48,71%																																					
2021	15	72	87	17,24%	82,76%																																					

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Incremento del tasso di copertura vaccinale (non covid) indicato da ATS</b>																																																						
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Questo obiettivo mira a valutare l'impegno profuso dalla ASST nell'attività di presa in carico ed espletamento dell'attività vaccinale sul territorio di propria competenza.																																																						
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obiettivi di Mandato per l'anno di competenza</li> <li>• DGR regole di gestione del SSR per l'anno di competenza</li> <li>• L.R. 23/2015</li> </ul>																																																						
<b>INDICATORE</b>	Raggiungimento per la popolazione assegnata da parte della ATS per ciascuna delle percentuali di copertura di interesse regionale																																																						
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Per l'anno 2021 non verrà posto un valore target ma si procederà alla rilevazione del dato al fine di rappresentare e descrivere la performance conseguita																																																						
<b>VALORE OTTENUTO</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>COPERTURE VACCINALI OBIETTIVI 2021</th> <th>COORTE NATI 2019</th> <th>COORTE NATI 2015</th> <th>COORTE NATI 2009</th> <th>OVER 65 A NNI Coorte &gt;1956</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ESAVALENTE 3<sup>^</sup> dose (≥ 95%)</td> <td>98,78%</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MPR 1<sup>^</sup> dose (≥ 95%)</td> <td>98,77%</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MPR 2<sup>^</sup> dose (≥ 95%)</td> <td></td> <td>97,61%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PNEUMOCOCCO 3<sup>^</sup> dose (≥ 95%)</td> <td>97,55%</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MENINGOCOCCO C (≥ 95%)</td> <td>96,97%</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DIFTO-TETANO-PERTOSSE-POLIO 4<sup>^</sup> dose (≥ 95%)</td> <td></td> <td>97,61%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HPV 1<sup>^</sup> dose (≥ 95%) Femmine dodicenni</td> <td></td> <td></td> <td>94,13%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>HPV 1<sup>^</sup> dose (≥ 95%) Maschi dodicenni</td> <td></td> <td></td> <td>93,73%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANTINFLUENZALE (≥ 75%)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	COPERTURE VACCINALI OBIETTIVI 2021	COORTE NATI 2019	COORTE NATI 2015	COORTE NATI 2009	OVER 65 A NNI Coorte >1956	ESAVALENTE 3 <sup>^</sup> dose (≥ 95%)	98,78%				MPR 1 <sup>^</sup> dose (≥ 95%)	98,77%				MPR 2 <sup>^</sup> dose (≥ 95%)		97,61%			PNEUMOCOCCO 3 <sup>^</sup> dose (≥ 95%)	97,55%				MENINGOCOCCO C (≥ 95%)	96,97%				DIFTO-TETANO-PERTOSSE-POLIO 4 <sup>^</sup> dose (≥ 95%)		97,61%			HPV 1 <sup>^</sup> dose (≥ 95%) Femmine dodicenni			94,13%		HPV 1 <sup>^</sup> dose (≥ 95%) Maschi dodicenni			93,73%		ANTINFLUENZALE (≥ 75%)				60%				
COPERTURE VACCINALI OBIETTIVI 2021	COORTE NATI 2019	COORTE NATI 2015	COORTE NATI 2009	OVER 65 A NNI Coorte >1956																																																			
ESAVALENTE 3 <sup>^</sup> dose (≥ 95%)	98,78%																																																						
MPR 1 <sup>^</sup> dose (≥ 95%)	98,77%																																																						
MPR 2 <sup>^</sup> dose (≥ 95%)		97,61%																																																					
PNEUMOCOCCO 3 <sup>^</sup> dose (≥ 95%)	97,55%																																																						
MENINGOCOCCO C (≥ 95%)	96,97%																																																						
DIFTO-TETANO-PERTOSSE-POLIO 4 <sup>^</sup> dose (≥ 95%)		97,61%																																																					
HPV 1 <sup>^</sup> dose (≥ 95%) Femmine dodicenni			94,13%																																																				
HPV 1 <sup>^</sup> dose (≥ 95%) Maschi dodicenni			93,73%																																																				
ANTINFLUENZALE (≥ 75%)				60%																																																			

## 6. ATTIVITÀ LEGATA AGLI OBIETTIVI DI TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Pubblicazione dei documenti aziendali di competenza dell'anno in corso</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Questo obiettivo mira a valutare l'impegno profuso dalla ASST nell'attività di pubblicazione di tutti gli atti di competenza dell'anno in corso. Esso in particolare costituisce uno degli adempimenti ritenuto necessario per favorire la trasparenza delle attività della Pubblica Amministrazione.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obiettivi di Mandato per l'anno di competenza</li> <li>• DGR regole di gestione del SSR per l'anno di competenza</li> <li>• Piano Aziendale Trasparenza e Prevenzione della Corruzione</li> </ul>
<b>INDICATORE</b>	Numero atti pubblicati / Numero atti da pubblicare
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Obiettivo è la pubblicazione del 100% dei documenti previsti dalla normativa
<b>VALORE OTTENUTO</b>	Il livello di pubblicazione dei documenti di competenza dell'anno 2021 è stato pari al 99,4%
<b>COMMENTO</b>	<p>Il livello di adempimento degli obblighi di trasparenza è in linea con le disposizioni ex D.Lgs. N.33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016 relativamente ai dati da pubblicare e con le indicazioni delle Linee Guida ANAC emanate con Delibera 1310/2016. Il protrarsi della pandemia da COVID 19 ha determinato criticità nella attuazione degli obblighi di pubblicità oltre ad aver impattato sulle attività connesse al PTPCT.</p> <p>Nell'anno 2021, sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati con periodicità quadrimestrale che hanno evidenziato ritardi nella pubblicazione dei dati relativamente alle seguenti macro-famiglie: Consulenti e collaboratori, Bandi di concorso, Bandi di gara e contratti.</p>

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Contrasto al fenomeno corruttivo</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Questo obiettivo mira a valutare l'impegno profuso dalla ASST nell'attività di contrasto ai fenomeni corruttivi potenzialmente presenti nella pubblica amministrazione. Esso in particolare costituisce uno degli adempimenti ritenuto obbligatori per l'attività della Pubblica Amministrazione.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obiettivi di Mandato per l'anno di competenza</li> <li>• DGR regole di gestione del SSR per l'anno di competenza</li> <li>• Piano Aziendale Trasparenza e Prevenzione della Corruzione</li> </ul>
<b>INDICATORE</b>	Numero di misure di prevenzione della corruzione attuate nel 2021 / Numero di misure di prevenzione della corruzione previste dal PTPCT 2021
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Obiettivo è l'attuazione del 95% delle misure di prevenzione previste dal PTPCT 2021
<b>VALORE OTTENUTO</b>	Il livello di attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT è stato pari al 99,4%
<b>COMMENTO</b>	<p>Con atto deliberativo nr 151 del 18 marzo 2021 è stato adottato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) per il triennio 2021-2023, redatto secondo le disposizioni normative in materia e del Piano Nazionale 2019 emanato dall' ANAC, che ha inserito i seguenti nuovi ambiti sottoposti a controllo: Processo della Gestione delle Entrate e delle Spese: Atti di liberalità connessi alla emergenza sanitaria da Covid-19 (Gestione delle erogazioni liberali destinate all'emergenza; Accettazione delle erogazioni liberali)</p> <p>Il livello di attuazione del PTPCT 2021 ha risentito della emergenza epidemiologica da COVID-19 subendo dei rallentamenti a causa del perdurare della situazione emergenziale. I monitoraggi periodici svolti, nell'anno 2021, sullo stato di realizzazione delle misure di prevenzione previsti dal PTPCT 2021-2023 evidenziano che le misure di prevenzione generali, anche se con difficoltà, sono state implementate e trovano applicazione e rispetto all'interno dell'azienda. Lo stesso dicasi per le misure di prevenzione specifiche del settore Sanità.</p> <p>Come programmato, sono stati svolti tre monitoraggi in corso d'anno ( al 31 maggio , al 30 settembre e 31 dicembre 2021) e "audit interni" per verificare lo stato di attuazione delle misure di prevenzione generali e specifiche definite dal PTPCT , che non hanno evidenziato criticità significative.</p>

## 7. POTENZIAMENTO TECNOLOGICO DELLA STRUTTURA

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Sviluppo percorsi di Digitalizzazione aziendale</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Questo obiettivo mira a garantire operativamente la transizione digitale dell'amministrazione, attraverso il perseguimento dei seguenti cinque percorsi di potenziamento informatico dell'attività aziendale
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• D.Lgs n.82/2005 e s.m.i., CAD Codice dell'Amministrazione Digitale</li> <li>• Circolare n.3 del 1 ottobre 2018</li> </ul>
<b>INDICATORE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrazione informatica di tutte le fonti contabili (cassa, stipendi, ecc.) nella contabilità generale</li> <li>• Informatizzazione degli armadietti farmaci di reparto e scarico consumi in tempo reale</li> <li>• Informatizzazione dei procedimenti amministrativi e della gestione documentale</li> <li>• Sviluppo dei processi cooperativi basati su piattaforme informatiche (posta elettronica, Intranet, VDC,..)</li> <li>• Informatizzazione dei processi e dematerializzazione dei documenti di valutazione e del Fascicolo del Personale</li> </ul>
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Per l'anno 2021 obiettivi prioritari di quest'area saranno l'informatizzazione dei procedimenti amministrativi e della gestione documentale e l'informatizzazione degli armadietti di reparto</li> </ul>
<b>VALORE OTTENUTO / COMMENTO</b>	<p>Nel 2021 si è posta maggiore attenzione sull'informatizzazione dei procedimenti amministrativi e della questione documentale. Nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in merito all'<b>integrazione informatica</b> di tutte le fonti contabili, è stata attivata l'integrazione eusis/sigma finalizzata alla digitalizzazione dei dati contabili del personale.</li> <li>- in merito all'<b>Informatizzazione dei procedimenti amministrativi e della gestione documentale</b>, è stata avviata la funzione di digitalizzazione di delibere e determine, è stato attivato l'automatismo che permette la pubblicazione delle stesse sul nostro Albo Pretorio. Oltre a questo, nell'anno 2021, sono state completate attività atte alla sostituzione di software presente in azienda con nuove versioni o nuove implementazioni che introducono nuove funzionalità.</li> </ul>

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Programmazione e attuazione degli investimenti in conto capitale</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Rispetto della cornice programmatica nella formulazione delle istanze di finanziamento e dei tempi di invio indicati dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia. Attuazione degli investimenti (regionali e statali) nel rispetto delle scadenze indicate da Regione Lombardia e Ministero della Salute. Questo obiettivo mira a valutare la performance dell'Azienda nell'efficace e corretto utilizzo di risorse pubbliche rese disponibili nell'ambito degli investimenti sanitari volti all'ammodernamento e valorizzazione del patrimonio sanitario pubblico.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. 20 Legge 67/1988 e normative correlate in materia di edilizia sanitaria.</li> <li>• Delibere di Giunta regionale inerenti la programmazione e l'attuazione degli investimenti.</li> <li>• D.L. 19 maggio 2020 n. 34, con Legge di conversione 17 luglio 2020 n. 77: Misure urgenti in materia di salute...connesse all'emergenza epidemiologica da COVID 19: <ul style="list-style-type: none"> <li>- modifica impiantistica in due box terapia intensiva (c/o RIA);</li> <li>- intervento di trasformazione n. 20 posti letto degenza in n. 10 posti letto Terapia Intensiva (c/o MAU);</li> <li>- intervento di trasformazione per conversione di n. 8 posti letto di degenza in n. 5 posti letto di Terapia Intensiva (c/o PNL – UTIR2)</li> <li>- intervento di separazione dei percorsi del Pronto Soccorso con indicazione di Aree distinte per pazienti sospetti Covid (c/o Pronto Soccorso attuale)</li> </ul> </li> <li>• Decreto relativo al bilancio di previsione per l'anno 2021</li> </ul>
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Programmazione:</b> Assenza di istanze fuori cornice.</p> <p><b>Attuazione:</b> Valore economico investimenti realizzati / valore economico investimenti assegnati in coerenza con i cronogrammi degli interventi.</p>
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Rispetto di quanto sopra esposto per ciascun investimento in conto capitale che verrà implementato dall'Azienda
<b>VALORE OTTENUTO</b>	I cronogrammi sono stati rispettati
<b>COMMENTO</b>	<p><b>D.G.R. XI/5161/2021</b> - Programma Regionale Straordinario Investimenti in sanità - Ulteriori determinazioni conseguenti alla deliberazione di giunta regionale n. XI/4386/2021 e stanziamento contributi "Il provvedimento Attuazione del PNRR – Case di comunità e ospedale di comunità".</p> <p><b><u>Casa di Comunità e di un Ospedale di Comunità presso il P.O. di Rivolta d'Adda € 1.095.000,00</u></b></p> <p>- Con deliberazione n. 631 del 12/11/2021 quest'Azienda ha aderito alla Convenzione ARIA "Accordo Quadro per l'appalto dei servizi di progettazione – lotto 3" affidando la redazione dei progetti di fattibilità tecnica dei lavori di realizzazione di una Casa di Comunità e di un Ospedale di Comunità presso il P.O. di Rivolta d'Adda.</p>

<p><b>COMMENTO</b></p>	<p>- Con nota protocollo n. 0029446 del 22/11/21 è stato trasmesso all'ATS Val Padana il progetto di fattibilità tecnica economica predisposto dal Raggruppamento Temporaneo con mandatario Studio Florio.</p> <p>- In data 06/12/2021 sono state trasmesse all'ATS Val Padana le schede riallineate rilevazione immobili.</p> <p>È stato rispettato il crono programma.</p> <p><b><u>Casa di Comunità e Centrale Operativa Territoriale presso l'immobile di via Gramsci a Crema € 405.000,00</u></b></p> <p>- Con nota protocollo n. 0029445 del 22/11/21 sono state trasmesse all'ATS Val Padana le schede tecniche e la relativa planimetria per la realizzazione di una Casa di Comunità presso l'immobile di via Gramsci a Crema.</p> <p>- Con deliberazione n. 686 del 03/12/2021 quest'Azienda ha aderito alla Convenzione ARIA "Accordo Quadro per l'appalto dei servizi di progettazione – lotto 3" affidando la redazione dei progetti di fattibilità tecnica dei lavori di realizzazione di una Casa di Comunità presso l'immobile di via Gramsci a Crema.</p> <p>- In data 06/12/2021 sono state trasmesse all'ATS Val Padana le schede riallineate rilevazione immobili.</p> <p>- Con nota protocollo n. 0031164 del 09/12/2021 è stato trasmesso all'ATS Val Padana il progetto di fattibilità tecnica per la CdC economica predisposto dal Raggruppamento Temporaneo con mandatario Studio Florio.</p> <p>È stato rispettato il crono programma.</p> <p><b>D.G.R. XI/4928/2021</b> - Programma regionale straordinario investimenti in sanità - Determinazioni conseguenti alla deliberazione di Giunta regionale n. XI/4386/2021 e stanziamento contributi. Allegato 1.</p> <p><b><u>Adeguamento normativo impianti tecnologici e gas medicali del P.O. di Rivolta d'Adda € 1.400.000,00.</u></b></p> <p>In corso adesione alla Convenzione Aria per l'affidamento della progettazione di fattibilità tecnica economica e la progettazione definitiva/esecutiva.</p> <p>È stato rispettato il crono programma</p> <p><b>D.G.R. XI/4928/2021</b> - Programma regionale straordinario investimenti in sanità - Determinazioni conseguenti alla deliberazione di Giunta regionale n. XI/4386/2021 e stanziamento contributi. Ambito G.</p> <p><b><u>Innovazione tecnologica per implementate i sistemi di pagamento Pago PA.</u></b></p> <p>Con nota prot. n. 0032162/2021 è stato trasmesso il Piano attuativo degli interventi sui sistemi informativi aziendali inerente l'innovazione tecnologica per implementare i sistemi di pagamento Pago-PA.</p> <p><b>DGR XI/1725/2019 - DGR XI/2468/2019 – DDGW 16756/2019</b> - Programma regionale straordinario investimenti in Sanità - Determinazioni conseguenti alla deliberazione di Giunta Regionale n. XI/1725/2019 e stanziamento contributi – allegato 2.</p> <p><b><u>Opere di incremento livello di sicurezza antincendio e contestuale ampliamento e ristrutturazione del presidio di via Teresine (C.R.A - C.P.S. – SER.D.) - CUP G97H19002120002 € 2.900.000,00</u></b></p>
------------------------	--

<p><b>COMMENTO</b></p>	<p>- Con deliberazione n. 573 del 16/10/2020 è stato approvato il progetto preliminare ed è stata indetta la procedura aperta per l'affidamento dei servizi tecnici di progettazione definitiva ed esecutiva e coordinamento sicurezza in fase di progettazione.</p> <p>- Con deliberazione n. 345 del 22/06/2021 è stata aggiudicata la procedura aperta per l'affidamento dei servizi tecnici di progettazione definitiva ed esecutiva e coordinamento sicurezza in fase di progettazione.</p> <p>È stato rispettato il crono programma.</p> <p><b>DGR XI/1725/2019 - DGR XI/2468/2019 – DDGW 16756/2019</b> - Programma regionale straordinario investimenti in Sanità - Determinazioni conseguenti alla deliberazione di Giunta Regionale n. XI/1725/2019 e stanziamento contributi – allegato 1.</p> <p><b><u>Aggiornamento Risonanza Magnetica Nucleare e impianti affini € 766.000,00</u></b></p> <p>Con deliberazione n. 448 del 12/08/2020 è stata indetta la procedura aperta per l'affidamento dell'aggiornamento, adeguamento locali, installazione e collaudo. di n. RMN Philips Achieva Nova Duale 1.5 Tesla.</p> <p>Con deliberazione n. 14 del 20/01/2021 si è dato atto che la Commissione Giudicatrice ha valutato l'offerta del RTI Philips Spa/Ghidotti Impianti Srl, unico concorrente per la procedura di cui alla sopracitata deliberazione n. 448, non rispondente a quanto previsto dal Capitolato.</p> <p>Con deliberazione n. 134 del 10/03/2021 si è provveduto, previa comunicazione a DGW – UO Risorse Strutturali e Tecnologiche, ad acquisire Risonanza Magnetica Nucleare mediante adesione ad AQ Consip.</p> <p>Con determinazione UOC Gestione Acquisti n. 557 del 12/08/2020 si è provveduto all'acquisizione di n. 3 bobine aggiuntive ad integrazione della RMN di cui alla sopracitata deliberazione n. 134. (finanziamento parziale di € 125.660,00 IVA inclusa con DGR/2468)</p> <p>È stato rispettato il crono programma.</p> <p><b>DGR XI/1725/2019 - DGR XI/2468/2019 – DDGW 16755/2019</b> - Programma regionale straordinario investimenti in Sanità - Determinazioni conseguenti alla deliberazione di Giunta Regionale n. XI/1725/2019 e stanziamento contributi – allegato 3.</p> <p><b><u>Apparecchiature a bassa e media tecnologia € 464.685,00</u></b></p> <p>È stato rispettato il crono programma.</p> <p><b>DGR XI/1725/2019 - DGR XI/2468/2019 – DDGW 16755/2019</b> - Programma regionale straordinario investimenti in Sanità - Determinazioni conseguenti alla deliberazione di Giunta Regionale n. XI/1725/2019 e stanziamento contributi – allegato C-</p> <p><b><u>Investimenti SIA componente software € 292.557,32</u></b></p> <p><b><u>Mobili e arredi € 34.544,47</u></b></p> <p><b><u>Attrezzature € 318.028,21</u></b></p> <p><b>DGR XI/1725/2019 - DGR XI/2468/2019 – DDGW 17674/2019</b> - Programma regionale straordinario investimenti in Sanità - Determinazioni conseguenti alla deliberazione di Giunta Regionale n. XI/1725/2019 e stanziamento contributi – allegato 4.</p> <p><b><u>Integrazioni MYPAY a regime. € 65.000,00</u></b></p> <p>È stato rispettato il crono programma.</p>
------------------------	--

<b>COMMENTO</b>	<p><b>D.G.R. XI/3479/2020</b> - Programma regionale straordinario investimenti in sanità - Determinazioni conseguenti alla deliberazione di Giunta regionale n. XI/3264/2020 E stanziamento contributi – Modifica degli allegati di cui alla D.G.R. XI/3331/2020.</p> <p><b><u>Potenziamento impianti aeraulici e gas medicali Palazzina Medica € 2.000.000,00</u></b></p> <p>In corso adesione alla Convenzione Aria per la progettazione di fattibilità tecnica economica e la progettazione definitiva/esecutiva.</p> <p>È stato rispettato il crono programma</p> <p><b><u>Adeguamento sicurezza antincendio e incremento sicurezza sismica € 2.500.000,00</u></b></p> <p>- Con deliberazione n. 660 del 23/11/2021 di adesione alla convezione ARIA_2020_143_402 Servizi di ingegneria e architettura è stata affidata la valutazione della vulnerabilità sismica degli edifici del Presidio Ospedaliero di Crema e la predisposizione del progetto di fattibilità tecnico economica e del progetto definitivo/esecutivo relativi all'intervento.</p> <p>È stato rispettato il crono programma</p> <p><b><u>Manutenzioni apparecchiature bassa media tecnologia € 528.143,38</u></b></p> <p><b>D.G.R. XI/2903/2020</b> - Prime determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Indistinti</p> <p>Si riportano di seguito l'elenco degli interventi effettuati nel 2021.</p> <p><b><u>Eliminazione delle barriere architettoniche della sede amministrativa dell'asst in crema via Gramsci - CUP G95F19000940002 € 84.677,00</u></b></p> <p><b><u>Intervento nel blocco psichiatria del presidio di crema per la messa in sicurezza - CUP G98I16000040002 € 329.023,60</u></b></p> <p><b><u>Ampliamento impianto gas medicali € 17.360,60</u></b></p> <p><b><u>Fornitura e posa porte automatiche sale operatorie € 32.940,00</u></b></p> <p><b>D.G.R. N. XI/3264/2020</b> Piano di riordino della rete ospedaliera - D.G.R. XI/3331/2020 modifica degli allegati – D.G.R. XI/3479 del 08/08/2020 - allegato 3 - decreto n. 10853 del 17/09/2020.</p> <p><b><u>Lavori di adeguamento della camera mortuaria del P.O. di Crema - CUP G97H21028730002 € 401.596,62</u></b></p> <p>- Con determina n. 972 del 09/11/2021 sono stati affidati la progettazione definitiva/esecutiva delle opere edili, direzione lavori, coordinatore in fase di esecuzione e certificato regolare esecuzione.</p> <p>- Con determina n. 973 del 09/11/2021 sono stati affidati la progettazione definitiva/esecutiva degli impianti tecnologici ed assistenza alla direzione lavori.</p> <p>È stato rispettato il crono programma</p> <p><b><u>DL 34/2020 - DGR N. XI/3264/2020 PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA - DGR XI/3331/2020 - ALLEGATO 5C-PS € 488.000,00 - ALLEGATO 5A-TI € 1.079.700,00 - ALLEGATO 5B-SI € 329.400,00</u></b></p> <p>Sono stati effettuati interventi di edilizia sanitaria e acquistate attrezzature.</p> <p>È stato rispettato il crono programma</p> <p>Si precisa che sono in corso le valutazioni relative alla rimodulazione come indicato nell'incontro del 03 marzo 2022 tenutosi a Roma presso la Struttura Commissariale Emergenza Covid 19.</p>
-----------------	---

## 8. ELIMINAZIONE DELLE FORME DI DISCRIMINAZIONE E RICERCA DELLE PARI OPPORTUNITÀ

DENOMINAZIONE	Aggiornamento del Piano Triennale di Azioni Positive
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	<p>Il Piano individua misure specifiche per eliminare in un determinato contesto le forme di discriminazione eventualmente rilevate.</p> <p>Questo obiettivo mira a valutare l'impegno profuso dalla ASST nel garantire quanto previsto dal P.A.P.: presenza di pari opportunità nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa, nella formazione professionale e nei casi di mobilità; promuovere il benessere organizzativo e una migliore organizzazione del lavoro che favorisca l'equilibrio tra tempi di lavoro e vita privata; promuovere all'interno dell'amministrazione la cultura di genere e il rispetto del principio di non discriminazione.</p>
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obiettivi di Mandato per l'anno di competenza</li> <li>• Art. 48 del decreto legislativo n. 198/2006</li> <li>• deliberazione n. 319 del 17.06.2020</li> </ul>
<b>INDICATORE</b>	Aggiornamento del Piano come da indicazioni normative
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Redazione dell'atto entro il 31/03/2021, con deliberazione del Direttore Generale
<b>COMMENTO</b>	Con deliberazione n. 799 del 30.12.2021 si è proceduto all'avvio della procedura per l'acquisizione di manifestazioni di interesse da parte di dipendenti ai fini della costituzione del nuovo Comitato Unico di Garanzia (CUG) , organismo cui compete la formulazione di proposte in ordine all'aggiornamento del PAP.

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Piano organizzativo del lavoro agile (POLA)</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Si intende sviluppare un nuovo modello organizzativo e culturale di organizzazione del lavoro aziendale, riorganizzare le attività, gli spazi di lavoro, conciliare i tempi lavoro/famiglia, in base alle indicazioni in materia di lavoro agile regionali/nazionali. Realizzazione di piano operativo di lavoro agile per dipendenti dell'area tecnico/amministrativa.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 <ul style="list-style-type: none"> <li>• deliberazione n. 142 del 13.03.2020</li> <li>• deliberazione n. 183 del 27.03.2020</li> <li>• deliberazione n. 604 del 29.10.2020</li> </ul>
<b>INDICATORE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sviluppo del POLA quale strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo</li> <li>• Adozione di specifiche azioni volte a promuovere e valorizzare il lavoro agile nella pubblica amministrazione</li> </ul>
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	Adozione dei necessari provvedimenti aziendali entro le tempistiche dettate dalla normativa
<b>COMMENTO</b>	Predisposizione della bozza del regolamento transitorio in materia di lavoro agile, conformemente alla normativa ed alle linee guida emanate in materia (in particolare: D.Lgs. n. 81/2017, D.M. 8.10.2021 del Ministro della Pubblica Amministrazione, Linee Guida Conferenza Stato-Regioni del 16.12.2021) ai fini della introduzione del lavoro agile a superamento dell'applicazione dell'istituto durante la fase emergenziale. L'introduzione dell'istituto è prevista nel corso dell'anno 2022 a livello sperimentale, nelle more comunque della entrata in vigore dei nuovi CC.NN.LL.

## DETTAGLIO OBIETTIVI PER LA GESTIONE DELL'EPIDEMIA COVID

Di seguito sono rappresentati obiettivi, indicatori e valore atteso, sviluppati per rappresentare le attività implementate per la gestione dell'emergenza da CoViD-19, in attuazione delle indicazioni nazionali/regionali ed a supporto delle necessità di salute della popolazione di riferimento.

### 1 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

DENOMINAZIONE	Gestione delle risorse umane
OBIETTIVO	Rafforzamento dei servizi attraverso assunzioni a vario titolo di personale sanitario e non, per potenziare la cura e la presa in carico ospedaliera e territoriale dei soggetti contagiati da CoViD-19
NORMATIVA DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"><li>• D.L. n. 6 23.02.2020 e s.</li><li>• DPCM 23.02.2020 e s.</li><li>• DGR Emergenza CoViD-19</li></ul>
INDICATORE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pubblicazione avvisi/concorsi/manifestazione di interesse interna/esterna rivolta al reclutamento di personale sanitario e non per l'emergenza CoViD-19 sulla base delle esigenze emergenziali</li><li>• Espletamento delle procedure/assunzioni</li></ul>
VALORE ATTESO	Adozione tempestiva atti e sviluppo procedure per supportare i bisogni aziendali
COMMENTO	<p>Sono state attivate le seguenti procedure:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- DEL n. 869/2021: manifestazione di interessi per attività di volontariato rivolta al personale dipendente;</li><li>- DEL 475/2021: previsione di prestazioni aggiuntive per il personale dipendente</li><li>- DEL 207 e 232: avviso per liberi professionisti</li><li>- DEL 769, 771 e 787/2021: attività di volontariato eseguita da associazioni esterne</li><li>- DEL 817/2021: avviso tempo determinato per infermieri</li></ul> <p>ASSUNZIONI:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- N. 36 LP (di cui 20 medici e 16 infermieri);</li><li>- N. 9 Co.Co.Co. (di cui 3 medici e 6 infermieri)</li><li>- N. 29 interinali (di cui n. 27 amministrativi e 2 assistenti sanitari)</li></ul>

## 2 MODELLO ORGANIZZATIVO

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Progettualità per il potenziamento della rete ospedaliera</b>
<b>OBIETTIVO</b>	Progettazione del modello organizzativo per il potenziamento delle aree intensive richiesto durante la fase di emergenza pandemica
<b>NORMATIVA DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DGR 3331/2020</li> <li>• DGR 3479/2020</li> <li>• DGR 3264/2020</li> <li>• DL 34/2020</li> </ul>
<b>INDICATORE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvio delle attività progettuali per il potenziamento della rete ospedaliera approvate dagli enti sovraordinati</li> <li>• Rispetto dei termini e delle indicazioni per la rendicontazione contabile</li> </ul>
<b>VALORE ATTESO</b>	Completamento delle progettualità indicate nei provvedimenti normativi per l'ASST di Crema, nel rispetto dei modi e dei tempi indicati
<b>COMMENTO</b>	<p>D.G.R. XI/3479/2020 - Programma regionale straordinario investimenti in sanità - Determinazioni conseguenti alla deliberazione di Giunta regionale n. XI/3264/2020 E stanziamento contributi – Modifica degli allegati di cui alla D.G.R. XI/3331/2020.</p> <p>- ambito b) - Potenziamento impianti aeraulici e gas medicali Palazzina Medica € 2.000.000,000</p> <p>In corso le procedure di affidamento relative ai servizi tecnici per la progettazione attraverso l'adesione alle Convenzioni ARIA disponibili sul NECA.</p> <p>- ambito f) - Adeguamento sicurezza antincendio e incremento sicurezza sismica € 2.500.000,00</p> <p>Con deliberazione n. 660 del 23/11/2021 di adesione alla convezione ARIA_2020_143_402 Servizi di ingegneria e architettura è stata affidata la valutazione della vulnerabilità sismica degli edifici del Presidio Ospedaliero di Crema e la predisposizione del progetto di fattibilità tecnico economica e del progetto definitivo/esecutivo relativi all'intervento.</p> <p>DL 34/2020 - Sono in corso di affidamento le attività riguardanti la progettazione. Sono pienamente rispettati i termini delle rendicontazioni contabili che vengono trasmesse mensilmente a Regione Lombardia.</p> <p>Sono terminati gli iter di acquisto delle apparecchiature medicali previste dai progetti tranne una procedura in corso di espletamento.</p> <p>Si stanno completando gli ultimi ordini.</p> <p>Già installate e collaudate il 20% circa delle apparecchiature.</p> <p>In corso di organizzazione l'installazione e il collaudo del 45% delle apparecchiature, seguiranno le restanti.</p> <p>Sono pienamente rispettati i termini delle rendicontazioni contabili che vengono trasmesse mensilmente a Regione Lombardia.</p>

### 3 GESTIONE CONTABILE

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Sviluppo azioni contabili CoViD-19</b>
<b>OBIETTIVO</b>	Redazione di una contabilità separata CoViD-19, per monitorare e rendicontare i costi legati all'emergenza CoViD-19, ed analizzare l'impatto sull'azienda
<b>NORMATIVA DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• D.L. n. 6 23.02.2020 e s.</li> <li>• DPCM 23.02.2020 e s.</li> <li>• DGR Emergenza CoViD-19</li> </ul>
<b>INDICATORE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzazione Centro di Costo CoViD-19 per area/struttura</li> <li>• Presenza report costi legati all'emergenza CoViD-19</li> <li>• Compilazione modello ministeriale Ni-Cov</li> </ul>
<b>VALORE ATTESO</b>	Costante aggiornamento della reportistica e alimentazione dei centri di costo
	Circa l'impiego di risorse destinate all'emergenza e alla correlata rappresentazione contabile si è provveduto all'apertura di centri di costo dedicati e contrassegnati con il cod COVID garantendo pertanto una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza che in ogni caso confluiscono nei modelli economici. Sono stati altresì predisposti report sia a livello aziendale sia a livello regionale che hanno evidenziato i costi sostenuti legati all'emergenza

### 4 ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Centro CoViD e tele monitoraggio del paziente pre e post-acuto</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Avviamento del progetto di tele monitoraggio del paziente CoViD-19 in dimissione, per sostenere la cura del paziente CoViD-19 positivo e la sua completa guarigione/riabilitazione, in base alle indicazioni contenute nelle DGR regionali/nazionali
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• D.L. n. 6 23.02.2020 e s.</li> <li>• DPCM 23.02.2020 e s.</li> <li>• DD.GG.RR Emergenza CoViD-19</li> </ul>
<b>INDICATORE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzazione del Centro Servizi pazienti CoViD+ (CSC+)</li> <li>• n. pazienti segnalati/ n. pazienti classificati da CSC+</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• n. pazienti classificati HR/n. pazienti monitorati (distretto Crema)</li> </ul>
<b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% realizzazione CSC+</li> <li>• 100% classificati</li> <li>• 100% monitorati</li> </ul>
<b>COMMENTO</b>	<p>1) Centro Covid e telemonitoraggio del paziente pre e post acuto</p> <p>Inizio attività centrale covid 19/10/2020 a seguito recepimento delibera aziendale n° 436 del 05/08/2020</p> <p>Attività centrale covid :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- presa in carico , sorveglianza al domicilio e da remoto di pazienti covid 19 positivi;</li> <li>- monitoraggio e conduzione a negativizzazione del paziente;</li> <li>- Interventi sanitari al domicilio di profilo infermieristico e/o pneumologico;</li> <li>- esecuzione di test e diagnostica al domicilio;</li> <li>- terapia domiciliare e/o ospedaliera in raccordo del percorso con MMG;</li> <li>- follow up pazienti covid 19 guariti</li> <li>- somministrazione vaccinazioni 1<sup>^</sup> - 2<sup>^</sup> e 3<sup>^</sup> dose a domicilio di pazienti non trasportabili</li> </ul> <p>In divenire l'attività del centro covid è stata ulteriormente ampliata con aggiunta monitoraggio di pazienti positivi in area covid free, gestione del relativo caso o di cluster ospedalieri e mediante coordinamento con pronto soccorso per avvio terapia con monoclonali secondo indicazioni specifiche .</p> <p>Si è inoltre effettuata gestione domiciliare dei pazienti livello I° segnalati dal coordinatore centro servizi così articolata:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- visita domiciliare</li> <li>- sorveglianza attiva</li> <li>- confronto con medico / case manager</li> <li>- restituzione esito presa in carico mediante riunioni d'equipe</li> </ul>

<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Riabilitazione e follow up delle complicanze nel paziente CoViD 19</b>
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Garantire un appropriato ed efficiente intervento riabilitativo nei pazienti affetti da forme severe di COVID-19 (prolungata ospedalizzazione, degenza in unità intensive di cura, persone fragili e con plurime comorbidità), finalizzato alla riduzione delle disabilità specifiche e alla ripresa di funzione e partecipazione sociale.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DGR 9583 6/8/2020</li> <li>2. Istituto superiore di sanità: Disease control and prevention (CDC) novel Coronavirus 2019</li> <li>3. Raccomandazioni AIPO, ARIR, SIMFER, EAPC per la riabilitazione COVID-19 nei contesti della riabilitazione specialistica respiratoria, cardiologica e neuromotoria.</li> </ol>
<b>INDICATORE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero di percorsi riabilitativi, in base al setting assistenziale (in-patient e out-patient), attivati per pazienti affetti da COVID-19 come evento indice o come comorbidità di altro evento indice (indicatore di performance)</li> <li>• Numero di percorsi di telemonitoraggio e/o teleriabilitazione attivati nei pazienti affetti da COVID-19 (indicatore di performance)</li> <li>• Numero di pazienti con raggiunta stabilizzazione clinica, incremento della capacità funzionale globale e incremento della qualità di vita al termine del percorso riabilitativo (indicatore di esito)</li> <li>• Numero di pazienti con mantenimento di stabilizzazione clinica durante il percorso di telemonitoraggio/teleriabilitazione (indicatore di esito)</li> </ul>

<p><b>CALCOLO DEL VALORE TARGET</b></p>	<p>Standard:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 100% di compilazione di progetto e programma riabilitativo individuale (PRI e pri) nei percorsi riabilitativi attivati su pazienti COVID-19</li> <li>▪ &gt;75% di percorsi di telemonitoraggio e/o teleriabilitazione effettivamente attivati dopo selezione del paziente candidato, verifica di idoneità tecnico-logistica e consenso ottenuto</li> <li>▪ Tasso di interruzione definitiva del programma riabilitativo per eventi clinici maggiori &lt;20%</li> <li>▪ Incremento della capacità funzionale globale al termine del programma riabilitativo (valutata mediante idoneo test es. TE, CPET, 6MWT, Barthel, SPPB) &gt;5% in almeno il 75% della popolazione riferita</li> <li>▪ Incremento della qualità di vita al termine del programma riabilitativo (valutata mediante idonea scala di valutazione es. EuroQoL, SF-36) in almeno il 75% della popolazione riferita</li> <li>▪ Tasso di interruzione volontaria da parte del paziente del programma di telemonitoraggio/teleriabilitazione inferiore al 20% (indicatore di esito)</li> </ul>
<p><b>COMMENTO</b></p>	<p>Nel 2021 i pazienti affetti da COVID19 hanno eseguito programmi riabilitativi in modalità di degenza ordinaria a seguito di trasferimento dai reparti Covid delle degenze per acuti. In particolare dal 1 Gennaio al 30 Maggio 2021 la Riabilitazione Respiratoria a Rivolta D'Adda è stata trasformata in riabilitazione COVID quindi tutti i degenti di quel periodo rientrano nel monitoraggio (perchè in quei mesi sono stati ricoverati solo pazienti affetti da COVID 19 che necessitavano di percorso riabilitativo). Nei mesi successivi fino a Dicembre 2021 sono stati comunque ricoverati anche pazienti guariti per COVID 19, ma meritevoli di percorso riabilitativo, questo però insieme ad altri pazienti ricoverati per altra patologia pneumologica.</p> <p>Il monitoraggio in remoto è stato gestito dalla centrale territoriale Covid che nel 2021 ha preso in carico per telemonitoraggio domiciliare 1476 pazienti COVID positivi del nostro territorio.</p>

## 5 SICUREZZA PER I PAZIENTI E PER GLI OPERATORI

DENOMINAZIONE	Attuazione piano vaccinale regionale
<b>OBIETTIVO</b>	Garantire la massima aderenza alle indicazioni operative regionali, adeguando la propria capacità erogativa all' evolversi della disponibilità di farmaci, di personale, di risorse complessive disponibili, nonché delle indicazioni organizzative, normative e finanziarie emanate dal livello nazionale.
<b>NORMATIVA DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• D.L. 12/2/2021</li> <li>• DGR XI/4353 del 24/2/2021</li> <li>• Circ. DGW 1672/2021</li> </ul>
<b>INDICATORE</b>	Rispetto dei tempi e delle modalità vaccinali previste come da indicazioni del Piano Vaccinale Regionale
<b>VALORE ATTESO</b>	Aumento della capacità vaccinale (linee) come programmato dal Comitato Esecutivo Regionale
<b>VALORE OTTENUTO</b>	Ampliamento dell'offerta vaccinale e piena adesione alle richieste pervenute con delibere Regionali
<b>COMMENTO</b>	Attivazione offerta Herpes Zoster Ricombinante Ri-attivazione ambulatorio del viaggiatore internazionale e per le vaccinazioni in co-pagamento, Triplicazione delle linee vaccinali e quindi delle somministrazioni per l'offerta del vaccino anti influenzale presso l'HUB. Sostegno alle RSA e MMG per la formazione del software Regionale SIAVR e punto di stoccaggio e consegna del vaccino anti influenzale e Pneumococco alle RSA