

STRUTTURA: UOS CONTROLLO DI GESTIONE

Dirigente Responsabile: Damiano Tania

Responsabile del procedimento: Damiano Tania

Responsabile dell'istruttoria: DAMIANO TANIA

DELIBERAZIONE N. 462 DEL 29/06/2023

OGGETTO: ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE - ANNO 2022

IL DIRETTORE GENERALE - RAMPONI IDA MARIA ADA

ASSISTITO DA:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO: FICARELLI MAURIZIA

DIRETTORE SANITARIO: SFOGLIARINI ROBERTO

DIRETTORE SOCIOSANITARIO: MALTAGLIATI DIEGO

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamate:

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

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

La DGR n. XI/5204 del 07/09/2021 di nomina della Dr.ssa Ida Maria Ada Ramponi quale Direttore Generale della ASST di Crema;

Rilevato che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

VISTI:

- il D.Lgs. n. 150 del 27/10/2009, così come modificato dal D.Lgs. n.74 del 25/05/2017, avente come oggetto: “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” e, in particolare:
 - ✓ - l’articolo 3 in cui si esplicita che *“la misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l’erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati delle amministrazioni pubbliche e delle risorse impiegate per il loro perseguimento”* e che *“ogni amministrazione pubblica è tenuta a misurare ed a valutare la performance con riferimento all’amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti”*;
 - ✓ - l’articolo 10, nella sezione dedicata nello specifico alla Relazione sulla Performance nella quale si esplicita come tale documento *“..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”*;

- le Linee Guida n.3/2018 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, ad oggetto: “Linee Guida per la Relazione annuale sulla Performance”, indicazioni in merito alle modalità di redazione della Relazione annuale sulla performance (nel seguito Relazione) da parte delle amministrazioni e alle modalità di validazione della stessa da parte degli Organismi Indipendenti di Valutazione;

RICHIAMATA la delibera del Direttore Generale n. 308 del 29 aprile 2022 con la quale è stato approvato il Piano della Performance 2022-2024, documento propedeutico alla costituzione ed alla stesura della Relazione sulla Performance 2022, oggetto del presente provvedimento;

RICHIAMATA altresì la delibera del Direttore Generale n. 462 del 27 giugno 2022 con la quale è stato approvato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) quale unico piano di governance finalizzato ad assorbire gli attuali strumenti di programmazione (tra cui il Piano della Performance), ovvero strumento con cui le Pubbliche Amministrazioni perseguono l’obiettivo della semplificazione dei processi amministrativi e il riordino organico del sistema di pianificazione;

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

DATO ATTO che il Piano della Performance è un documento programmatico triennale, sottoposto annualmente ad una verifica dei risultati, e che l'art.10, comma 1 lett. b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n.150, così come modificato dal D.Lgs. n 74/2017, prevede che, entro il 30 giugno di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigano e pubblichino sul proprio sito istituzionale la Relazione annuale sulla Performance, approvata dall'organismo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'organismo di valutazione;

CONSIDERATO che il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni nella riunione del 27 giugno 2023 ha preso atto della Relazione sulla Performance 2022, validandone i contenuti e i risultati ottenuti rispetto agli obiettivi prefissati, così come previsto dall'art.14, comma 4 lett. c) del D. Lgs 150/2009;

DATO ATTO che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Direttore Damiano Tania della UOS CONTROLLO DI GESTIONE che in qualità di Responsabile del procedimento ne attesta la regolarità tecnica e la legittimità;

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

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

DELIBERA

di prendere atto di quanto in premessa descritto e conseguentemente:

- 1) di adottare la Relazione sulla Performance dell'ASST Crema per l'anno 2022;
- 2) di stabilire che il seguente atto costituisce parte integrante della presente deliberazione:
 - Allegato n.1: Relazione sulla Performance dell'ASST di Crema per l'anno 2022 (costituito da n.33 pagine);
- 3) di pubblicare la Relazione sulla Performance sul sito internet aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente", nell'area dedicata alla "Performance";
- 4) trasmettere al Collegio Sindacale e al Nucleo di Valutazione il presente provvedimento ai sensi dell'art. 3 ter D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e art. 12, comma 14, L.R. n. 33/2009 come modificata dalla L.R. n. 23/2015 e s.m.i.;
- 5) di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo, in quanto non soggetto a controllo della Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009 e s.m.i. e verrà pubblicato all'Albo pretorio on line sul sito istituzionale dell'Azienda ai sensi dell'art. 32 della Legge n. 69/2009.

IL DIRETTORE GENERALE

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

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA

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

Data, 29/06/2023

Il Direttore di UOS CONTROLLO DI GESTIONE

Damiano Tania

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

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA



Ospedale
Maggiore

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Crema

INDICE

Sommario

PREMESSA.....	2
Analisi del contesto e delle risorse	3
L'ASST di Crema	3
Mission	4
L'organizzazione	4
Dati	5
Misurazione e valutazione della performance organizzativa	11
Misurazione e valutazione delle performance individuali	32

PREMESSA

Il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, così come modificato dal d.lgs 74/2017, nel delineare la disciplina del ciclo della performance, ha previsto all'art. 10 la redazione annuale, da parte delle amministrazioni pubbliche, di una Relazione sulla performance che evidenzia a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati (definiti nel Piano della Performance 2022-2024 approvato con delibera n. 308 del 29 aprile 2022 e nel PIAO approvato con delibera n. 462 del 27 giugno 2022) e alle risorse.

In ottemperanza alle citate disposizioni, si è provveduto ad elaborare il presente documento, che compendia le risultanze scaturite dalle strategie attuate nell'arco dell'anno 2022, nonché i principali esiti di gestione rilevati nel contesto delle attività istituzionali. L'impostazione della Relazione si conforma allo schema di riferimento indicato dalle Linee guida n. 3 diramate nel novembre 2018 dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

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

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

Analisi del contesto e delle risorse

L'ASST di Crema

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Crema è stata costituita a partire dal 1° gennaio 2016 con Deliberazione della Giunta Regionale n. X/4496/2015, in attuazione della LR n. 23/2015. L'ASST di Crema è un Ente con personalità giuridica pubblica avente autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Crema (CR). La LR n.23/2015, istituendo l'ASST di Crema, ha stabilito che l'ASST comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ex Distretto ASL di Crema. Il bacino di utenza prevalente è l'area a nord della Provincia di Cremona, sostanzialmente corrispondente al Distretto Socio-Sanitario di Crema della ex ASL della Provincia di Cremona. Modificando il Titolo I e Titolo VII del Testo Unico delle leggi sanitarie in materia di sanità la LR n. 22/2021 ha dato ulteriore impulso all'assistenza sanitaria territoriale articolando il polo territoriale delle ASST in distretti e dipartimenti a cui afferiscono gli ospedali di comunità, le case di comunità e le centrali operative territoriali previste dal PNRR. Con delibera n. 210 del 29/03/2022 è stato formalmente istituito il Distretto Cremasco con le funzioni e i compiti assegnati dalla normativa.



Mission

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

- l'efficacia dei trattamenti sanitari, intesa come l'adeguatezza e la personalizzazione dell'intervento diagnostico, terapeutico e riabilitativo e l'impiego di trattamenti basati sulle evidenze scientifiche;
- l'efficienza delle attività sanitarie e di supporto, intesa come l'azione generale dell'Azienda di razionalizzazione degli sforzi messi in atto, anche ai fini economici, tesa al raggiungimento e consolidamento dell'efficacia dei trattamenti medici;
- la tempestività dei trattamenti sanitari rispetto alle reali necessità;
- la sicurezza dei pazienti e degli operatori mediante politiche di gestione proattiva dei rischi;
- il perseguimento della soddisfazione del cittadino per il servizio ricevuto dall'Azienda e positivamente valutato.
- Per il raggiungimento della propria mission aziendale, l'Azienda focalizza la propria attenzione sui seguenti aspetti:
 - qualità delle prestazioni e dei processi organizzativi;
 - valorizzazione delle aree di eccellenza: innovazione a tutti i livelli, per sostenere i continui cambiamenti, propri, del settore ospedaliero e per produrre attività di "elezione";
 - riduzione dei tempi di risposta agli utenti-pazienti, al fine di far fronte ai correnti tempi di attesa;
 - costi interni, in rapporto alle condizioni di competitività: corretto utilizzo delle risorse disponibili, applicando meccanismi di controllo, diminuendo sprechi e disfunzioni e valorizzando le risorse professionali disponibili.

L'organizzazione

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

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

Su tali principi l'azienda ha redatto il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS).

Il POAS attuale è stato approvato con DGR XI/6962 del 19/09/2022.

Dati

DOTAZIONE ORGANICA

La predisposizione del Piano Triennale dei Fabbisogni per il triennio 2021-2022-2023 (deliberazione di approvazione definitiva n. 237 del 05 aprile 2022), in conformità a quanto previsto dalla normativa e dalle indicazioni regionali, si fonda su una complessiva analisi dei compiti istituzionali degli Enti in termini di obiettivi, competenze, attività esercitate direttamente e professionalità necessarie in termini quantitativi e qualitativi e deve tenere conto dei vincoli di finanza pubblica. La Dotazione Organica 2022 è stata aggiornata e depositata nella piattaforma FluPer WEB in data 18/11/2022.

DOTAZIONE ORGANICA 2022 DA PTFP 2021-2023 (da XXX_SCHEDA_DO2022_PTFP2021-23)											
DOTAZIONE ORGANICA 2022 del PTFP 2021-2023	OSPEDALE			TERRITORIO						TOTALE TERRITORIO	TOTALE COMPLESSIVO
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Infermieri di Famiglia	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Altri servizi territoriali		
	... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU									
DIRIGENZA MEDICA	240	18	27			2	17		8	27	267
DIRIGENZA VETERINARIA										0	0
DIRIGENZA SANITARIA	19						9		3	12	31
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3									0	3
DIRIGENZA PROFESSIONALE	4									0	4
DIRIGENZA TECNICA	1									0	1
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	9									0	9
TOTALE DIRIGENZA	276	18	27	0	0	2	26	0	11	39	315
PERSONALE INFERMIERISTICO	557	38	50	26	6	1	34		16	83	640
PERSONALE TECNICO SANITARIO	72									0	72
PERSONALE VIGIL/ISPEZIONE	5					16			1	17	22
PERSONALE DELLA RIABIUTAZIONE	49						24		6	30	79
ASSISTENTI SOCIALI	1						5		4	9	10
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	74	6	1						1	1	75
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	127	10	12				10		1	11	138
AUSILIARI	1									0	1
ASSISTENTE RELIGIOSO	3									0	3
PERSONALE AMMINISTRATIVO	142					2	4		22	28	170
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE										0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA										0	0
TOTALE COMPARTO	1.031	54	63	26	6	19	77	0	51	179	1.210
TOTALE COMPLESSIVO	1.307	72	90	26	6	21	103	0	62	218	1.525

POSTI LETTO

Nella Tabella seguente è indicata la distribuzione dei posti letto al 31.12.2022. Sono inoltre indicati i posti tecnici di chirurgia a bassa complessità e di Macroattività Ambulatoriale Complessa (MAC) e di altri servizi e attività.

I posti letto indicati rappresentano l'assetto a regime; a seguito della epidemia COVID i posti sono oggetto di trasformazione parziale ed in evoluzione rapida in allineamento con i livelli di emergenza regionali.

ASST DI CREMA - POLO OSPEDALIERO - Distribuzione posti letto e posti tecnici al 31.12.2022

31.12.2022	ACCREDITATI							EFFETTIVI						
	ORD	DH	DS	BIC	MAC	altri tecnici	TOT	ORD	DH	DS	BIC	MAC	altri tecnici	TOT
CREMA	388	9	12	10	24	52	495	325	9	12	10	24	52	432
RIVOLTA D'ADDA	75	0	0	0	6	14	95	62	0	0	0	6	14	82
SONCINO SUB ACUTI	0	0	0	0	0	22	22	0	0	0	0	0	22	22
TUTTA LA AZIENDA	463	9	12	10	30	88	612	387	9	12	10	30	88	536

RISORSE ECONOMICHE

La Regione Lombardia con DGR XI/5941 del 07/02/2022 ad oggetto DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIOSANITARIO PER L'ESERCIZIO 2022 – QUADRO ECONOMICO PROGRAMMATARIO - (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE CAPARINI)", riferita all'inquadramento economico per l'anno 2022, nell'allegato n. 2, ha confermato anche per l'esercizio 2022 le linee d'azione riguardanti la razionalizzazione della spesa sanitaria nell'aggregato dei Beni & Servizi e per il perseguimento dell'obiettivo di efficientamento e appropriato uso dei fattori produttivi previste per il 2020 (par. 3.4 – D.G.R. 2672/2020), tenuto conto della condizione di emergenza pandemica che si è conclusa ufficialmente il 31/03/2022. Anche per l'anno 2022, lo scenario straordinario dovuto alla pandemia da SARS-CoV-2 ha imposto all'azienda, soprattutto nei primi mesi dell'anno, una riorganizzazione delle ordinarie modalità di gestione, sia per quanto riguarda il polo ospedaliero che per quello territoriale. Solo nel secondo semestre dell'anno si sono visti i primi segnali di ripresa con un incremento delle attività (soprattutto di specialistica ambulatoriale) ed un iniziale abbattimento delle liste di attesa. Ciò ha avuto riflessi, ovviamente, anche sulla struttura dei ricavi e dei costi, che nell'esercizio 2022 hanno visto sul lato dei ricavi una flessione, se paragonato con le aspettative di previsione, e sul lato delle risorse un incremento di alcune tipologie di costo riferite a beni e servizi relativi all'energia e a convenzioni con aziende pubbliche e private per fare fronte alla carenza di personale sanitario (medici ed infermieri).

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
	A) Valore della produzione	
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	48.760.421
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	719.105
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	3.259.712
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	102.054.708
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	409.101
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.607.800
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.458.667
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	434.256
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	162.265.560
	B) Costi della produzione	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	33.938.586
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	36.415.343
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	4.299.919
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	1.035.575
BA2080	Totale Costo del personale	72.982.620
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	58.627.450
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	341.868
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	7.601.045
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	6.412.257
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.791.207

BA2560	Totale Ammortamenti	4.722.604
BA2570	<i>B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali</i>	171.690
BA2580	<i>B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</i>	4.550.914
BA2630	<i>B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</i>	436.272
BA2660	<i>B.13) Variazione delle rimanenze</i>	-192.673
BA2690	<i>B.14) Accantonamenti dell'esercizio</i>	3.081.663
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	158.511.116
	<i>C) Proventi e oneri finanziari</i>	
CA0010	<i>C.1) Interessi attivi</i>	-
CA0050	<i>C.2) Altri proventi</i>	-
CA0060	<i>C.2.A) Proventi da partecipazioni</i>	-
CA0110	<i>C.3) Interessi passivi</i>	-
CA0150	<i>C.4) Altri oneri</i>	-
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-
	<i>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</i>	
DA0010	<i>D.1) Rivalutazioni</i>	-
DA0020	<i>D.2) Svalutazioni</i>	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-
	<i>E) Proventi e oneri straordinari</i>	
EA0010	<i>E.1) Proventi straordinari</i>	1.828.751
EA0260	<i>E.2) Oneri straordinari</i>	340.239
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.488.512
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	5.242.956
	<i>Y) Imposte e tasse</i>	
YA0010	<i>Y.1) IRAP</i>	5.217.643
YA0060	<i>Y.2) IRES</i>	25.313
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	5.242.956
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-

PRODUZIONE

Nel corso dell'anno 2022 l'ASST è stata impegnata nel recupero di attività ai fini della riduzione dei tempi/liste di attesa. I limiti organizzativi presenti in termini di carenza di risorse sono stati in parte compensati dalla erogazione di attività con modalità incentivanti ed hanno consentito di raggiungere i risultati evidenziati nelle seguenti figure.

AMBULATORIALE

Numero
Prestazioni

2.219.200

Valorizzato

€ 29.675.845

AMBULATORIALE VALORIZZATO €

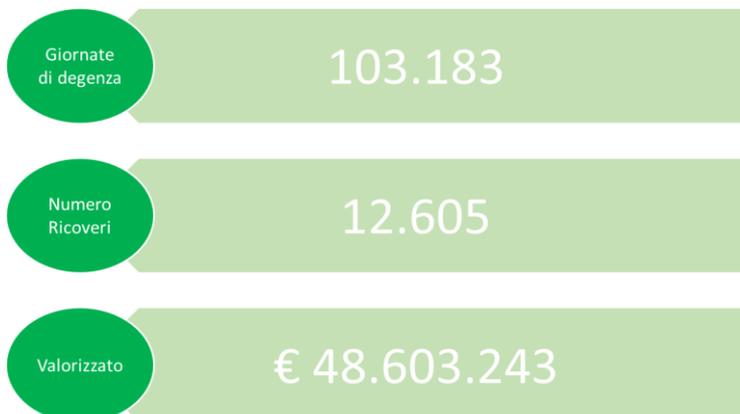


DI CUI SCREENING

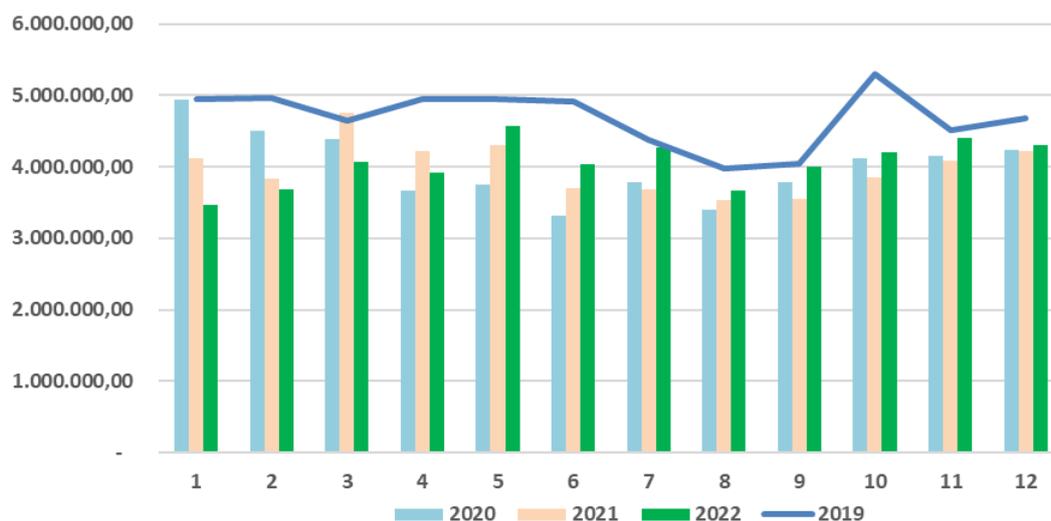
Valorizzato

€ 409.294

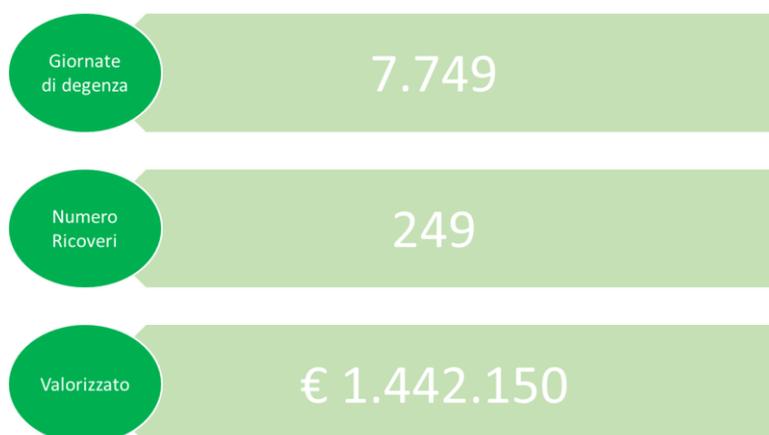
RICOVERI



RICOVERI VALORIZZATO €



SUB ACUTE



PSICHIATRIA

ISTITUZIONALE
VALORIZZATO

€ 2.000.247,89

PROGETTI
VALORIZZATO

€ 322.368,62

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

ISTITUZIONALE
VALORIZZATO

€ 1.018.174,5

PROGETTI
VALORIZZATO

€ 264.452,64

CURE PALLIATIVE

VALORIZZATO

€ 885.496

Misurazione e valutazione della performance organizzativa

DIMENSIONE: EFFICACIA ESTERNA

DENOMINAZIONE	Potenziamento Rete Territoriale
DESCRIZIONE E FINALITA'	Realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità. Questo obiettivo mira a valutare l'avanzamento dei lavori della Casa di Comunità.
RIFERIMENTI NORMATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - LR. N. 22/2021 Modifica al Titolo I e al Titolo VII della LR n. 33/2009 (TU leggi regionali in materia di sanità) - DGR XI/5832/2021 Determinazioni in ordine agli obiettivi delle ATS, ASST e AREU – Anno 2022 - DGR XI/6387/2022 Indirizzi di programmazione per l'anno 2022 - PNRR Mission 6 Component 1 - DM 77/2022 Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN - DGR XI/6760/2022 Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del DM 77/2022 - DGR XI/7592/2022 Attuazione del DM 77/2022 – Documento regionale di programmazione dell'assistenza territoriale (primo provvedimento) - DGR XI/6426 del 23/05/2022 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR- Missione 6 Component 1 e Component 2 e PNC -approvazione del POR
INDICATORE	<ul style="list-style-type: none"> - Rispetto del cronoprogramma e dei target stabiliti dalla DG Welfare - Rendicontazione bimestrale - Realizzazione di almeno il 40%
VALORE OTTENUTO	<p>E' stato rispettato il cronoprogramma e i target stabiliti dalla Direzione Generale Welfare.</p> <p>A cadenza bimestralmente sono state rendicontate alla Direzione Generale Welfare e alla ATS delle Val Padana le attività previste dal cronoprogramma e le indicazioni date dalla Direzione regionale.</p> <p>Nel corso dell'anno è stato realizzato il 40% delle attività previste per la realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità.</p>
COMMENTO	<p>Casa di Comunità (CDC) Ospedale di Comunità (ODC) Centrale Operativa Territoriale (COT)</p> <p>Propedeutico alla cantierizzazione della struttura di via Gramsci per la realizzazione della CDC di Crema è stato il trasferimento del Dipartimento Amministrativo nella sede di Via Pombioli in Crema.</p> <p>CDC e COT Via A. Gramsci n. 13 Crema (CR)</p> <p>CRONOPROGRAMMA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuazione del Sito 01/08/2021; - Assegnazione CUP 23/11/2021 (CDC); - Assegnazione CUP 04/03/2022 (COT); - PFTE verifica, validazione ed approvazione dal 01/07/2022 al 31/07/2022; - Approvazione dei progetti idonei per l'indizione di gara dal 01/07/2022 al 31/01/2023; - Attivazione prime attività CdC e COT: 15/12/2022.

In fase di predisposizione del progetto esecutivo sono emerse criticità in ordine al progetto di Fattibilità Tecnico Economica in merito al rispetto dei DNSH (Do Not Significant Harm) che comporterebbero una significativa revisione del progetto per quanto concerne le superfici coinvolte o l'importo dei lavori. A tal fine è stata già interessata la Direzione Generale Welfare, U.O. Risorse Strutturali e Tecnologiche, in data 06/10/2022 anche al fine di un supporto tecnico per la definizione del problema.

La fase progettuale nel GANTT aggiornato prevedeva la conclusione entro il 31/12/2022.

Le soluzioni prospettate si discostano dal Progetto di Fattibilità Tecnico Economica dell'intervento in quanto le superfici adeguabili risultano ampiamente ridotte (dai 1.370 mq di SIp previsti nel PFTE ai 610,20 mq di SIp) con un aggravio di costi di oltre 311.000,00 €. È stata fissata una nuova riunione con i progettisti per il giorno 12/01/2023.

La ASST ha già esternato la propria volontà di affidare i lavori mediante adesione all'Accordo Quadro di Aria; pertanto, il GANTT originale beneficerà del risparmio delle tempistiche previste per la fase "procedura di gara" prevista dal 03/01/2023 al 30/08/2023.

DETTAGLIO

- Progetto esecutivo - affidamento: dal 01/07/2022 al 31/07/2022;
- Progetto esecutivo - progettazione: dal 01/08/2022 al 31/12/2022;
- Progetto esecutivo - verifica: dal 01/01/2023 al 15/01/2023;
- Progetto esecutivo - validazione/approvazione: 15/01/2023 al 31/01/2023.
- Assegnazione dei CIG: 31/01/2023
- Lavori affidamento fino ad aggiudicazione non efficace (PROCEDURA DI GARA): 01/02/2023 al 30/08/2023
- Stipula dei contratti per realizzazione: 01/09/2023 al 10/09/2023
- Esecuzione lavori: 10/10/2023 al 29/06/2024
- Ultimazione Lavori (collaudi e verifiche): 29/06/2024 al 30/11/2024

ATTIVITA'

- affidata progettazione definitiva-esecutiva (unico livello) per mezzo di adesione Convenzione ARIA;
- avviata l'attività di progettazione con termine previsto entro 31/12/2022;
- in data 15 dicembre 2022 sono state avviate le prime attività della COT e della CdC, individuando in sede provvisoria spazi attigui all'interno della struttura.

CDC Via Garibaldi n. 24 Rivolta d'Adda (CR)

CRONOPROGRAMMA

- Individuazione del Sito 01/08/2021;
- Assegnazione CUP 22/02/2022;
- PFTE verifica, validazione ed approvazione dal 01/07/2022 al 31/07/2022;
- Approvazione dei progetti idonei per l'indizione di gara dal 31/07/2022 al 31/01/2023;

DETTAGLIO

- Progetto esecutivo - affidamento: dal 01/07/2022 al 15/08/2022;
- Progetto esecutivo - progettazione: dal 16/08/2022 al 31/12/2022;
- Progetto esecutivo - verifica: dal 01/01/2023 al 15/01/2023;
- Progetto esecutivo - validazione/approvazione: 15/01/2023 al 31/01/2023;
- Assegnazione dei CIG: 31/01/2023

- Lavori affidamento fino ad aggiudicazione non efficace (Adesione Convenzione ARIA lavori): 01/02/2023 al 15/02/2023
- Stipula dei contratti per realizzazione: 15/02/2023 al 28/02/2023
- Esecuzione lavori: 01/03/2023 al 29/06/2024
- Ultimazione Lavori (collaudi e verifiche): 29/06/2024 al 30/11/2024

ATTIVITA'

- affidata progettazione definitiva-esecutiva (unico livello) per mezzo di adesione Convenzione ARIA;
- avviata l'attività di progettazione termine previsto 31/12/2022;
- In data 21/10/2022 è stata presentata alla Soprintendenza Archeologia, Belle Arti, e Paesaggio di Cremona Lodi e Mantova istanza di autorizzazione ai sensi del D.Lgs. 42/2004 in quanto l'edificio è vincolato ai sensi dell'art. 10 del medesimo Decreto.

ODC Via Monte Grappa n. 15 Rivolta d'Adda (CR)

CRONOPROGRAMMA

- Individuazione del Sito 01/08/2021;
- Assegnazione CUP 21/10/2021;
- PFTE verifica, validazione ed approvazione dal 01/07/2022 al 31/07/2022;
- Approvazione dei progetti idonei per l'indizione di gara dal 31/07/2022 al 31/01/2023;

DETTAGLIO

- Progetto esecutivo - affidamento: dal 01/07/2022 al 15/08/2022;
- Progetto esecutivo - progettazione: dal 16/08/2022 al 31/12/2022;
- Progetto esecutivo - verifica: dal 01/01/2023 al 15/01/2023;
- Progetto esecutivo - validazione/approvazione: 15/01/2023 al 31/01/2023;
- Assegnazione dei CIG: 31/01/2023
- Lavori affidamento fino ad aggiudicazione non efficace (Adesione Convenzione ARIA lavori): 01/02/2023 al 15/02/2023
- Stipula dei contratti per realizzazione: 15/02/2023 al 28/02/2023
- Esecuzione lavori: 01/03/2023 al 30/11/2023
- Ultimazione Lavori (collaudi e verifiche): 01/12/2023 al 31/12/2023

ATTIVITA'

- Conclusa la progettazione definitiva-esecutiva (unico livello) per mezzo di adesione Convenzione ARIA;
- in data 19/12/2022 è stato assunto al prot. n. 34011 il Progetto Esecutivo agli atti dell'ASST che comporta una spesa di complessivi euro 1.754.819,47= comprensive di IVA e spese tecniche;
- in data 22/12/2022 il Progetto Esecutivo è stato inviato ad ARIA SPA per l'espletamento della gara lavori.

L'Azienda ha esternato la propria volontà di affidare i lavori mediante adesione all'Accordo Quadro di Aria; pertanto, il GANTT dell'OdC originale beneficerà del risparmio delle tempistiche previste per la fase "procedura di gara" prevista dal 03/01/2023 al 30/08/2023.

Rendicontazione: bimestralmente è stato riscontrato alla Direzione Generale Welfare lo stato di implementazione del cronoprogramma e degli obiettivi stabiliti per la realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità.

Nota prot. n. 0005647/2022: Rendicontazione 1° bimestre 2022

	<p>Nota prot. n. 0011305/2022: Rendicontazione 2° bimestre 2022 Nota prot. n. 0017642/2022: Rendicontazione 3° bimestre 2022 Nota prot. n. 0023805/2023: Rendicontazione 4° bimestre 2022 Nota prot. n. 0030378/2022: Rendicontazione 5° bimestre 2022 Nota prot. n. 0001122/2023: Rendicontazione 6° bimestre 2022</p> <p>Con nota prot.n. 7584/2023 l'ATS Val Padana ha comunicato alla Direzione Generale Welfare il raggiungimento del 40% delle attività per la realizzazione delle CDC e degli ODC.</p>
--	---

DENOMINAZIONE	Potenziamento servizi domiciliari
DESCRIZIONE E FINALITA'	<p>Questo obiettivo mira a potenziare i servizi domiciliari attraverso la telemedicina con specifica applicazione nella Salute Mentale e Dipendenze, Riabilitazione delle Dipendenze.</p> <p>Attuazione dei Progetti: l'intervento in alcologie e dipendenze nella forma della Telemedicina; Jadecare – Joint Action on the implementation of digitally enable integrated persone centred care.</p>
RIFERIMENTI NORMATIVI	<p>1. D.G.R. XI/5748 del 21.12.2021 "Accordo di collaborazione con il Ministero della Salute e Convenzione con l'ASST di Crema quale Ente attuatore per la realizzazione del progetto "L'intervento in Alcologia e nelle Dipendenze nella forma della Telemedicina"</p> <p>2. Progetto Europeo in abito sanitario JADECARE Joint Action on the implementation of Digitally enabled integrated Person centred care: EU-AGENAS-Regione Lombardia-ATS Valpadana. Recepito da ASST con Delibera n.844/2022 "PROGETTO JOINT ACTION "JADECARE" - APPROVAZIONE CONVENZIONE CON ATS VAL PADANA"</p>
INDICATORE	Realizzazione dei progetti e rendicontazione annuale
VALORE OTTENUTO	<p>Attivazione dei Teleconsulti e dei Videocolloquio nell'ambito della Salute Mentale e Dipendenze, Riabilitazione delle Dipendenze.</p> <p>1. Rendicontazioni semestrali inviate con pec a Regione Lombardia il 19 settembre 2022 e il 7 aprile 2023</p> <p>2. Verbale incontro di valutazione con Regione Lombardia- ARIA - ATS Valpadana delle attività svolte nei mesi precedenti 2022-2023 (17 aprile 2023) con allegati i dati della sperimentazione attuata.</p>
COMMENTO	<p>Il Progetto ministeriale "l'intervento in Alcologia e nelle Dipendenze nella Forma della Telemedicina" vede Regione Lombardia capofila nazionale ed ASST di Crema quale Ente attuatore. Partner le ASST Fbf-sacco di Milano, la AST di Monza e la Università degli Studi di Brescia. Obiettivo produrre indicazioni per l'attuazione della Telemedicina nelle Dipendenze. La ASST di Crema sta svolgendo la regia delle azioni che si concluderanno il 20 settembre 2023 con un Convegno nazionale in cui sarà illustrata la Review Scientifica sulla Telemedicina nelle Dipendenze e gli esiti della Sperimentazione attuata in alcuni Servizi delle Dipendenze regionali e nazionali. Per l'attuazione della sperimentazione la ASST di Crema ha coinvolto la U.O. Psicologia, la U.O Riabilitazione delle Dipendenze Ospedale di Rivolta d'Adda ed il SERD. Sono</p>

	<p>stati attivati in favore degli utenti Teleconsulti con altri servizi e Video colloqui di sostegno e di Monitoraggio sanitario da parte delle diverse figure delle Equipe Multidisciplinari, con elevato gradimento della offerta e limitatissimo drop out. Questi dati confermano la opportunità di sviluppare l'attività di Telemedicina anche nelle Dipendenze. Il progetto si concluderà a settembre 2023 con un Dossier e convegno nazionale.</p> <p>Il Progetto Europeo Jadecare ha visto Regione Lombardia coinvolgere nella attuazione ARIA e ATS Valpadana con le ASST di Crema, Cremona e Mantova. Dopo le prime annualità di partecipazione alla formazione europea, è stata avviata la sperimentazione di Colloqui Psicologici in Telemedicina per il supporto e monitoraggio sanitario. Nella ASST di Crema sono state coinvolte per la Telepsichiatria le U.O. CPS e U.O. Psicologia, e per la Teleriabilitazione la U.O. Riabilitazione delle Dipendenze di Rivolta d'Adda. È stato formato il personale, predisposto un Modulo di consenso informato per gli utenti, selezionate le scale cliniche Honos e Core-OM, reclutati 21 pazienti tra quelli già in carico ai Servizi. I risultati della sperimentazione evidenziano una ottima compliance degli utenti, un elevato gradimento da parte dei pazienti (customer) ed anche degli operatori che auspicano un investimento tecnologico e formativo per integrare questa modalità erogativa a quella tradizionale in presenza. Il progetto si concluderà a settembre 2023.</p>
--	---

DENOMINAZIONE	Attuazione legge regionale n.22/2021
DESCRIZIONE E FINALITA'	Questo obiettivo mira a valutare l'attuazione della legge regionale n.22 del 2021: l'istituzione dei distretti, l'adeguamento delle strutture organizzative territoriali e aziendali
RIFERIMENTI NORMATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - LR. N. 22/2021 Modifica al Titolo I e al Titolo VII della LR n. 33/2009 (TU leggi regionali in materia di sanità) - DGR XI/5832/2021 Determinazioni in ordine agli obiettivi delle ATS, ASST e AREU – Anno 2022 - DGR XI/6387/2022 Indirizzi di programmazione per l'anno 2022 - DGR XI/6278/2022 Linee guida regionali per l'adozione dei Piani di organizzazione aziendale strategici (POAS) - DGR XI/6992/2022 Approvazione del POAS 2022/2024 delle ASST di Crema - DGR n. XI/6762/2022
INDICATORE	<ul style="list-style-type: none"> - Istituzione dei distretti entro le tempistiche previste dalla legge regionale - Approvazione dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare - Rendicontazione trimestrale
VALORE OTTENUTO	<p>Istituzione del Distretto Cremasco con provvedimento deliberativo n. 210 del 29/03/2022.</p> <p>Nomina del Direttore del Distretto con provvedimento n. 212 del 29/03/2022.</p>

	<p>Centrale Operativa Territoriale (COT). Con provvedimento n. 723 del 28/09/2022 è stata istituita la Centrale Operativa Territoriale (COT) presso la sede del Distretto Cremasco e della Casa della Comunità di Via Gramsci in Crema.</p> <p>Istituzione del Dipartimento di cure primarie e del Dipartimento funzionale di prevenzione. Con atto deliberativo n. 213 del 30/03/2022 è stata formalizzata l'istituzione del Dipartimento di cure primarie e del Dipartimento funzionale di prevenzione.</p> <p>Piano Organizzativo Aziendale Strategico – POAS. Con provvedimento deliberativo n. 659 del 02/09/2022 veniva revocata la precedente deliberazione n. 426 del 09/06/2022 e adottata la nuova versione del POAS, che veniva successivamente approvata con DGR n. XI/6962 del 19/09/2022.</p> <p>Conferenza dei Sindaci Secondo quanto previsto dal Regolamento regionale, approvato con DGR n. XI/6762/2022, in data 25/10/2022 si è insediata la Conferenza dei Sindaci del territorio della ASST di Crema.</p> <p>Cabina di Regia della ASST di Crema Con provvedimento deliberativo n. 897 del 22/12/2022 è stata attivata la Cabina di Regia afferente al Polo Territoriale con il compito di dare attuazione all'integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale.</p>
COMMENTO	<p>Istituzione del Distretto Cremasco. Congiuntamente alle Direzioni della ATS Val Padana, della ASST di Cremona e della ASST di Mantova è stata inviata alla Direzione Generale Welfare, con nota prot. n. 11469/2022 della ATS, la proposta di articolazione dei distretti. A questa è seguita, dopo benestare regionale, l'istituzione del Distretto Cremasco della ASST di Crema, formalizzata con delibera n. 210 del 29/03/2022, al termine dell'iter amministrativo che ha visto il coinvolgimento del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto cremasco, nonché il confronto con gli organismi di partecipazione aziendale (Collegio di Direzione e Consiglio dei sanitari) e con le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza e del Comparto. Della istituzione del Distretto si è data notizia ai Sindaci del territorio. Il provvedimento n. 210/2022 è stato trasmesso alla Direzione Generale Welfare con nota prot. n. 0007855 del 30/03/2022.</p> <p>Nomina del Direttore del Distretto. Con provvedimento n. 212 del 29/03/2022 si è provveduto alla nomina del Direttore del Distretto individuando ad interim in tale ruolo, ai sensi dell'art. 22, comma 8, del CCNL 2016/2018 della Dirigenza medica, il Direttore della UOC Cure Territoriali, nelle more dell'adozione del nuovo POAS e della procedura di incarico. Il provvedimento n. 212/2022 è stato trasmesso alla Direzione Generale Welfare con nota prot. n. 0007855 del 30/03/2022. A seguito del collocamento a riposo del Dirigente individuato, a far tempo dal 01/05/2022 la direzione del Distretto è stata affidata ad interim al Direttore Sociosanitario (Atto deliberativo n. 361/2022). Secondo le indicazioni della circolare G1.2022.0030261 del 19/07/2022 con Deliberazione n. 734 del 5/10/2022 è stato indetto l'avviso per la procedura</p>

riservata ai dirigenti a tempo indeterminato delle ASST di Crema e della ATS della Val Padana per la nomina direttore delle SC Distretto Cremasco.

Esperita la procedura selettiva interna, con provvedimento n. 866 del 09/12/2022 è stato conferito l'incarico quinquennale di Direttore del Distretto Cremasco al dr. Giuseppe Albini, già dirigente della ATS della Val Padana, con decorrenza 01/01/2023.

Centrale Operativa Territoriale (COT). Ottemperando al disposto dell'art. 36, c.3, della LR 22/2021 con provvedimento n. 723 del 28/09/2022 è stata istituita la Centrale Operativa Territoriale (COT) presso la sede del Distretto Cremasco e della Casa della Comunità di Via Gramsci in Crema.

Il provvedimento è stato trasmesso alla Direzione Generale Welfare con nota prot. n. 0025751 del 29/09/2022.

Nel corso del mese di dicembre presso la sede di via Gramsci a Crema sono stati avviati i primi servizi dedicati all'assistenza territoriale. Significative in questa fase sono le funzioni svolte dalla Centrale Operativa Territoriale (COT) che nel tempo dovrà assicurare la regia riguardo alla continuità assistenziale sull'intero territorio distrettuale collegando progressivamente i percorsi della prevenzione, della cura e delle dimissioni ospedaliere con quelli della riabilitazione e dell'assistenza domiciliare integrata.

Istituzione del Dipartimento di cure primarie e del Dipartimento funzionale di prevenzione. Con riferimento al comma 5 dell'art. 36 delle LR n. 22/2021 è stata formalizzata con atto deliberativo n. 213 del 30/03/2022 l'istituzione entro i termini previsti del Dipartimento di cure primarie e del Dipartimento funzionale di prevenzione, rinviando a ulteriori provvedimenti la progressiva portata a regime dei medesimi entro i successivi nove mesi.

Con nota prot. n. 0007934 del 30/03/2022 è stato trasmesso il provvedimento n. 313/2022 alla Direzione Generale Welfare.

Fino alla piena messa a regime del Dipartimento Cure Primarie, dapprima prevista per il 31/12/2022, al fine di garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni a tutela dell'utenza, è stato sottoscritto in data 07/09/2022 un Protocollo d'Intesa, approvato con delibera n. 664 del 07/09/2022, tra ATS Val Padana e le ASST di Crema, ASST di Cremona e ASST di Mantova per la regolamentazione del trasferimento delle attività afferenti al Dipartimento di Cure Primarie.

A seguito della modifica apportata dalla LR n. 33 del 28/12/2022 all'art. 36, c. 5, della L.R. n. 22/2021 con il conseguente slittamento al 30/09/2023 della messa a regime dei Dipartimenti Cure Primarie, il Protocollo d'Intesa tra ATS e ASST territoriali è stato prorogato al 30/09/2023 secondo il cronoprogramma stabilito dalla DGR XI/7758/2022 (Regole 2023).

Piano Organizzativo Aziendale Strategico – POAS. Nelle more dell'approvazione regionale delle linee guida per l'adozione dei Piani di organizzazione aziendale strategici (POAS), per quanto era dato conoscere, si è provveduto nel corso del primo trimestre ad informare dell'imminente avvio dell'iter di adozione del POAS sia gli organismi di partecipazione aziendale che le organizzazioni sindacali della Dirigenza e del Comparto. Approvate dalla Giunta regionale le linee guida per l'adozione dei POAS con DGR n. XI/6278 del 11/04/2022, la proposta di POAS della ASST di Crema è stata sottoposta al parere del Collegio di Direzione e del Consiglio dei sanitari e presentata alle Organizzazioni sindacali del Comparto e della Dirigenza. Successivamente il

	<p>Piano Organizzativo Aziendale Strategico è stato adottato con provvedimento deliberativo n. 426 del 09/06/2022 e, attraverso di database POAS WEB, sottoposto alla Direzione Generale Welfare per le procedure di controllo di cui all'art. 4 della Legge n. 412/1991 (Prot. n. G1.2022.0024416 del 09/06/2022), nei termini indicati dalla Direzione Generale Welfare con mail del 13/04/2022 e con nota Prot. n. G1.2022.0022824 del 26/05/2022.</p> <p>Con nota della Direzione Generale Welfare prot. n. G1.20220.0030229 del 19/07/2022 veniva comunicata l'interruzione dei termini del controllo preventivo e la necessità di alcune variazioni formali alla proposta di POAS presentata il 9/06/2022.</p> <p>Accolte le osservazioni dell'istruttoria tecnica della Direzione Generale Welfare, con provvedimento deliberativo n. 659 del 02/09/2022 veniva revocata la precedente deliberazione n. 426 del 09/06/2022 e adottata la nuova versione del POAS, che veniva successivamente approvata con DGR n. XI/6962 del 19/09/2022.</p> <p>Sono in corso di adozione i provvedimenti deliberativi per la piena implementazione del nuovo assetto organizzativo aziendale a partire dal riassetto dipartimentale e, conseguentemente, del Collegio di Direzione. Sono state presentate, secondo le indicazioni della circolare G1.2022.0041671, le istanze per la copertura delle strutture complesse e delle strutture semplici vacanti e di nuova istituzione previste dal POAS 2022-2024.</p> <p>Conferenza dei Sindaci</p> <p>Secondo quanto previsto dal Regolamento regionale, approvato con DGR n. XI/6762/2022, in data 25/10/2022 si è insediata la Conferenza dei Sindaci del territorio della ASST di Crema con la contestuale designazione del Presidente e del Vicepresidente. Nel corso della seduta la Conferenza ha eletto anche e i componenti del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e il componente di competenza dell'ASST di Crema nel Collegio dei Sindaci delle ATS Val Padana, nonché alla unificazione delle proprie funzioni con quelle dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto cremasco.</p> <p>Cabina di Regia della ASST di Crema</p> <p>Con provvedimento deliberativo n. 897 del 22/12/2022 è stata attivata la Cabina di Regia che, afferente al Polo Territoriale, ha il compito di dare attuazione all'integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale.</p> <p>La Cabina di Regia è composta dal Direttore Sociosanitario, dai membri del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, dal Direttore del Distretto Cremasco, dal Referente dell'Ufficio di Piano e dal Direttore di Comunità Sociale Cremasca. Inoltre, le riunioni della Cabina di Regia sono integrate da rappresentanti dei MMG e PLS, delle UDO Sanitarie e Sociosanitarie e del Terzo Settore.</p> <p>Rendicontazione: L'obiettivo aziendale di attuazione della legge regionale n. 22/2021 è stato rendiconto trimestralmente alla Direzione Generale Welfare. Nelle rendicontazioni è stato dato conto dei vari step che hanno impegnato l'ASST di Crema nell'attuazione delle LR 22/2021 relativamente agli indicatori dati.</p> <p>Nota prot. n. 0008481/2022: Rendicontazione 1° trimestre 2022 Nota prot. n. 0017634/2022: Rendicontazione 2° trimestre 2022 Nota prot. n. 0026436/2022: Rendicontazione 3° trimestre 2022 Nota prot. n. 0000887/2023: Rendicontazione 4° trimestre 2022</p>
--	--

DENOMINAZIONE	Attuazione di nuove modalità di interventi a sostegno dei pazienti fragili con disabilità
DESCRIZIONE E FINALITA'	Questo obiettivo mira a valutare i progetti di buone pratiche di accoglienza e accessibilità alle cure per le persone con disabilità
RIFERIMENTI NORMATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - legge n. 134 del 18/08/2015 ad oggetto "Disposizioni in materia di diagnosi, cura e riabilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie" - Accordo sancito in Conferenza Unificata Stato Regioni il 22 novembre 2012 (Rep. Atti n. 132/CU) concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e l'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo, con particolare riferimento a i disturbi dello spettro autistico" - Piano Regionale Autismo approvato con DGR XI/5415 del 25/10/2021 - DM 30/112/2016 recante la definizione dei criteri e delle modalità di utilizzo del fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico - fondi autismo 2020-2022 - Decreto di ATS Valpadana n. 241 del 7/4/2022 nel quale ATS della Val Padana recepisce i n. 2 Accordi sottoscritti tra l'ISS e l'ATS della Valpadana - Decreto di ATS Valpadana n. 294 del 5/5/2022 nel quale stabilisce di procedere alla stipula degli accordi di collaborazione tra l'ATS Valpadana e gli Enti partner tra cui ASST Crema - D.G.R. n. XI/5213 del 13 settembre 2021 "Approvazione del progetto "Autismo: dall'analisi territoriale al progetto di vita" - D.G.R. n. XI/5415 del 24 ottobre 2021 "Approvazione del piano operativo regionale Autismo - Decreto Direzione Generale Welfare n. 15881 del 22 novembre 2021 "Progetto "Autismo: dall'analisi territoriale al progetto di vita", approvato con D.G.R. n. xi/5213/2021 - Decreto n. 714 del 30/12/2021 dell'Ats Valpadana, per la realizzazione del progetto, assegnazione risorse alla ASST di Crema
INDICATORE	<p>Attuazione dei progetti posti in essere e rendicontazione annuale</p> <p>AUTER: Rendicontazione all'ASST di Lecco I semestre il 09/06/2022 Rendicontazione all'ASST di Lecco II semestre il 29/12/2022 Rendicontazione all'ASST di Lecco III semestre in fase di trasmissione (entro 26/06 p.v.)</p> <p>PERVINCA: Rendicontazione I semestre ad ATS Valpadana il 28/09/2022 Rendicontazione II semestre ad ATS Valpadana il 31/03/2023</p> <p>AUTISMO dall'analisi territoriale al progetto di vita: rendicontazione 1° annualità ad ATS Valpadana il 13/12/2022</p>
VALORE OTTENUTO	Per la costruzione di buone pratiche di accoglienza e accessibilità alle cure per le persone con disabilità si sta operando a partire dalle progettualità finanziate in tema di Autismo, costruendo e formando Equipe specialistiche

	<p>che possano accogliere, valutare, orientare e sostenere le persone con disabilità nell'arco di vita.</p> <p>E' stato strutturato il Nucleo Funzionale Autismo in Neuropsichiatria infantile; la Equipe Psichiatrica per la Disabilità psichica; la Equipe per l'Autismo in età di transizione nella Casa di Comunità, che integra i professionisti di CPS-UONPIA-UO Psicologia-Servizio Sociale di ASST-Comunità Sociale Cremasca e Comune di Crema.</p>
COMMENTO	<p>E 'stato svolto un lavoro molto impegnativo con un Tavolo Tecnico ad hoc per la definizione di un modello di lavoro multidisciplinare, interdipartimentale e interistituzionale tra le diverse U.O. che nella ASST si occupano di autismo e di disabilità e con Comunità Sociale Cremasca ed il Comune di Crema in funzione di una integrazione degli interventi sociosanitari e sociali in favore della persona e della famiglia in continuità nell'arco di vita.</p> <p>Sono stati individuati nella ASST di Crema gli operatori dedicati all'Autismo e Disabilità e sono state proposte attività di formazione per specializzarli nell'intervento in questo settore.</p> <p>E' stata avviato il lavoro della Equipe di transizione ed età adulta che prevede la rivalutazione delle situazioni dei minori che stanno per diventare maggiorenni e che ora possono essere accompagnati verso i servizi sociosanitari e sociali che li prenderanno in carico nella età adulta con progetti di vita individualizzati.</p> <p>La persona con disabilità può essere accolta nel PUA della Casa di Comunità ed essere orientata ai servizi sanitari e sociosanitari dedicati.</p> <p>Per le persone con disturbo dello spettro autistico di livello 1 è stato attivato un gruppo psicoeducativo abilitativo.</p>

DENOMINAZIONE	Abbattimento liste d'attesa			
DESCRIZIONE E FINALITA'	Questo obiettivo mira a ridurre i tempi di attesa di ricoveri chirurgici non oncologici, oncologici in classe A e le prestazioni di specialistica ambulatoriale			
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR XI/5832 del 29/12/2021 con integrazione della DGR XI/5883 del 24/01/2022			
INDICATORE	<ul style="list-style-type: none"> - Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi): 2°trimestre 75%; 3°trimestre: 80%; 4°trimestre: 85% - Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: 1°trimestre: 80%; 2°trimestre: 85%, 3°trimestre: 80%; 4°trimestre: 90% - Prestazione di specialistica ambulatoriale (solo prestazione di diagnostica per immagini, nuovi casi); 3°trimestre: 80%; 4°trimestre: 90% - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10gg, solo prime visite): 2°trimestre: 80%; 3°trimestre: 85%; 4°trimestre: 90% 			
VALORE OTTENUTO	I TRIM	II TRM	III TRIM	IV TRIM

	OBIETTIVO	RISULTATO	OBIETTIVO	RISULTATO	OBIETTIVO	RISULTATO	OBIETTIVO	RISULTATO
Ricoveri chirurgici oncologici in classe A	80%	93%	85%	95%	85%	95%	90%	94%
Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi)			75%	88%	80%	84%	85%	89%
Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi)					80%	87%	90%	87,47%
Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite):			80%	85%	85%	82%	90%	81,12%
COMMENTO	<p>Il dato relativo ai ricoveri chirurgici programmati evidenzia il pieno rispetto dei tempi di attesa in tutte le aree e classi di priorità.</p> <p>Per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale diagnostica per immagini il risultato risente della significativa carenza del 30% degli specialisti solo parzialmente compensata da convenzioni con altre strutture ospedaliere.</p> <p>Nelle altre discipline pesa la carenza di dermatologi, oculisti e ginecologi.</p> <p>L'ASST ha posto in essere misure di incremento dell'attività con slot aggiuntivi.</p> <p>Nello specifico delle singole discipline il dato va letto con i buoni risultati ottenuti in ambito oncologico e cardiologico ove i tempi di attesa sono rispettati in percentuali superiori al 90% dei casi (fonte: portale regionale TA)</p>							

DENOMINAZIONE	Piano per le liste di attesa 2022			
DESCRIZIONE E FINALITA'	Erogazione di prestazioni di ricoveri chirurgici programmati da parte degli erogatori			
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR XI/5832 del 29/12/2021 con integrazione della DGR XI/6002 del 21/02/2022			
INDICATORE	Raggiungimento trimestrale di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019			
VALORE OTTENUTO	2019	2022	% 2022 VS 2019	
	VALORE	VALORE		DIFFERENZA %
	9.636.565,00	9.952.142,00	103%	5%
COMMENTO	<p>L' indicatore evidenzia il grado di ripresa dell'attività programmata chirurgica utilizzando come riferimento la attività dell'anno 2029 pre Covid. La attività che supera il 100% evidenzia il beneficio che il cittadino ha avuto in termini di recupero di liste di attesa.</p> <p>Negli anni considerati fra le variabili organizzative che incidono significativamente sull' obiettivo vi è la documentata carenza di specialisti anestesisti ed infermieri di sala operatoria e l'incremento è ottenuto mediante l'integrazione dell'organico con sedute aggiuntive. Alla luce di quanto sopra il risultato ha un significato positivo.</p>			

DENOMINAZIONE	Piano per le liste di attesa 2022			
DESCRIZIONE E FINALITA'	Erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori			
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR XI/5832 del 29/12/2021 con integrazione della DGR XI/6002 del 21/02/2022			
INDICATORE	Raggiungimento trimestrale di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019			
VALORE OTTENUTO	2019	2022	% 2022 VS 2019	
	VALORE	VALORE		DIFFERENZA %
	10.614.951,37	9.700.662,42	91,4%	4%
COMMENTO	<p>L' indicatore evidenzia il grado di ripresa dell'attività ambulatoriale in termini di volumi utilizzando come riferimento la attività dell' anno 2019 pre Covid. Il risultato va letto considerando la ridotta disponibilità di specialisti, diffusa a livello nazionale, principalmente nella Asst di Crema nelle seguenti specialità: radiodiagnostica, dermatologia, oculistica, ginecologia-ostetricia, con significativo impatto sui volumi di attività.</p> <p>Il dato va anche letto in relazione all' indicatore tempi di attesa che evidenzia che i tempi di attesa sono garantiti, a seconda delle varie tipologie e classi di prenotazione in percentuali variabili superiori all' 80%.</p> <p>Considerando inoltre che tutte le prestazioni ambulatoriali sospese in epoca Covid sono state recuperate, il risultato evidenzia una buona risposta ai bisogni dei cittadini compatibilmente con le risorse a disposizione.</p>			

DENOMINAZIONE	Programma di screening
DESCRIZIONE E FINALITA'	Attività di screening e adesione al programma regionale di screening per l'eliminazione del virus HCV
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR XI/5832 del 29/12/2021 con integrazione della DGR XI/6002 del 21/02/2022
INDICATORE	<ul style="list-style-type: none"> - Rendicontazione quadrimestrale - Rispetto dei target stabiliti dalla Direzione Generale Welfare e di quanto richiesto da ATS
VALORE OTTENUTO	100% delle rendicontazioni inviate nei tempi previsti Il 100% delle prestazioni di screening prenotate è stato erogato
COMMENTO	<p>La ASST ha reso disponibili agende e posti aggiuntivi per recuperare tutte le prestazioni di screening non erogate a causa della pandemia Covid-19 e per ampliare le fasce di età previsti dal piano screening.</p> <p>L'offerta ha superato le richieste.</p> <p>Tutti i cittadini prenotati sono stati eseguiti.</p> <p>La Regione Lombardia ha poi promosso uno screening per l'epatite C completamente gratuito. Lo screening, attivo a partire dal 01 giugno 2022, è destinato a tutte le persone nate tra il 1969 e il 1989.</p>

	<p>L'ASST ha registrato n. 1368 adesioni per l'anno 2022: di cui 237 pazienti ricoverati e 1131 da punto prelievi.</p> <p>Sono risultati positivi agli anticorpi anti HCV n. 13 pazienti di cui è risultato positivo anche all'HCV RNA e quindi ha iniziato il trattamento con i nuovi farmaci antivirali.</p> <p>I pazienti trattati finora, che hanno completato la terapia, hanno risposto al trattamento.</p>
--	---

DENOMINAZIONE	Piano di contrasto al Covid – 19
DESCRIZIONE E FINALITA'	Erogazione tamponi nel rispetto delle esigenze dettate dall'andamento della pandemia; Garanzia di almeno l'8% del personale medico infermieristico dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR XI/5832 del 29/12/2021 con integrazione della DGR XI/6002 del 21/02/2022
INDICATORE	Rispetto dei target numerici e temporali indicati dalla Task Force Tamponi
VALORE OTTENUTO	La domanda dei tamponi è stata completamente soddisfatta
COMMENTO	La risposta ai bisogni di testing è stata tempestiva ed articolata secondo sia le indicazioni Regionali che le necessità della popolazione. Il risultato è molto positivo.

DENOMINAZIONE	Piano di contrasto al Covid – 19					
DESCRIZIONE E FINALITA'	Campagna vaccinale: somministrazione sia nei centri vaccinali che somministrazioni domiciliari e erogazione di tamponi nel rispetto delle esigenze dettate dall'andamento della pandemia; Garanzia di almeno l'8% del personale medico infermieristico dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi					
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR XI/5832 del 29/12/2021 con integrazione della DGR XI/6002 del 21/02/2022					
INDICATORE	Rispetto dei target numerici e temporali indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid -19 e rendicontazione mensile					
VALORE OTTENUTO 100% allocazioni per tutte le fasi di somministrazione						
	Territorio competenza e ASST CREMA	Obiettivo Allocazioni	Allocazioni	Somministrazioni (CV,RSA,altro)	Somministrazioni Farmacie	Somministrazioni Totali
	4	3.070	4.310	2.729	315	3.044
	5	3.705	3.928	2.176	430	2.287
	6	2.439	2.979	1.089	294	1.383
	7	4.988	6.084	6.132	568	6.700
	8	6.893	7.916	2.044	628	2.671
	9	5.472	10.204	977	176	1.153
	10	3.750	4.856	4.586	464	5.050
	11	3.750	5.929	3.802	926	4.728
	12	3.750	4.286	2.444	590	3.034
COMMENTO	I target obiettivo sono stati ampiamente raggiunti e superati.					

	La Asst di Crema si colloca fra le Asst che garantisce valori di copertura ottimali alla popolazione di riferimento. Il risultato è raggiunto e molto positivo.		
DENOMINAZIONE	PNE		
DESCRIZIONE E FINALITA'	Rispetto degli indicatori Piano nazionale esiti		
RIFERIMENTI NORMATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135. Art. 15 comma 25bis della legge 135/2012 - Decreto legge 13 settembre 2012, n.158 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute", convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 - Legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato"; - D.Lgs n.126, 26 luglio 2017. Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, di attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria - 		
INDICATORE	Indicatori individuati da Agenas		
VALORE OTTENUTO			
AREA CLINICA	INDICATORE (DESCRIZIONE)	VALUTAZIONE	% OBIETTIVO
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto miocardico acuto: mortalità a trenta giorni	3	50,00%
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro due giorni	1	100,00%
CARDIOCIRCOLATORIO	Scompenso cardiaco congestivo: mortalità a trenta giorni	3	50,00%
CARDIOCIRCOLATORIO	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a trenta giorni	1	100,00%
CHIRURGIA GENERALE	Colecistectomie laparoscopiche: % ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	1	100,00%
CHIRURGIA GENERALE	Colecistectomie laparoscopiche: % interventi in reparti con volume di attività superiore a novanta interventi annui	2	100,00%
GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	2	100,00%
GRAVIDANZA E PARTO	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	3	50,00%
GRAVIDANZA E PARTO	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1	100,00%
NERVOSO	Ictus ischemico: mortalità a trenta giorni	1	100,00%
CHIRURGIA ONCOLOGICA	Interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	1	100,00%
CHIRURGIA ONCOLOGICA	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno per tumore alla mammella	3	50,00%
CHIRURGIA ONCOLOGICA	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a trenta giorni	1	100,00%
CHIRURGIA ONCOLOGICA	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a trenta giorni	3	50,00%
OSTEOMUSCOLARE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro due giorni	3	50,00%
OSTEOMUSCOLARE	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	2	100,00%
RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	3	50,00%

COMMENTO	<p>I risultati evidenziano una risposta medio-alta agli indicatori selezionati dal Piano Nazionale Esiti per le aree individuate.</p> <p>Si evidenzia:</p> <p>Cardiocircolatorio: Asst di Crema risponde con tempestività al trattamento dell'Infarto miocardico acuto mediante trattamento con angioplastica coronarica (PTCA)</p> <p>Chirurgia Generale: efficiente risposta in termini di volumi ed esiti;</p> <p>Ostetricia: valori ottimali sia per numerosità parti cesarei che complicanze post-parto;</p> <p>Neurologia: la mortalità per ictus è bassa; il dato va inoltre associato alla tempestività del trattamento con fibrinolisi che colloca la Neurologia di Crema a valori ottimali nel PDTA stroke regionale (Fonte portale Regionale)</p> <p>Chirurgia oncologica: il centro senologia rispetta gli standard nazionale e regionali per volumi e outcome clinici. La mortalità per tumore al colon è molto variabile nei periodi.</p> <p>Ortopedia: il trattamento delle fratture di femore entro 48 ore complessivamente non è a valori ottimali; i dati mensile rilevano che nel terzo quadrimestre 22 e primo trimestre 2023 la percentuale è in miglioramento significativo.</p> <p>Respiratoria: le mortalità è da riferirsi ai cittadini del reparto PNL di casi gravi e complessi. E' in linea con le medie regionali.</p>
----------	---

DENOMINAZIONE	Semplificazione dei percorsi fisico e digitali ai cittadini																				
DESCRIZIONE E FINALITA'	Miglioramento dei sistemi di accoglienza e potenziamento dell'infrastruttura fruibile via internet da parte del cittadino																				
INDICATORE	<ul style="list-style-type: none"> - Zerocoda - numero dei reclami - progetto accoglienza - pago pa - FSE 																				
VALORE OTTENUTO	<p>DATI RELATIVI AI RECLAMI</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reclami</td> <td>156</td> <td>93</td> <td>121</td> <td>113</td> </tr> <tr> <td>Segnalazioni</td> <td>139</td> <td>194</td> <td>151</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td>Encomi</td> <td>134</td> <td>127</td> <td>93</td> <td>81</td> </tr> </tbody> </table>		2019	2020	2021	2022	Reclami	156	93	121	113	Segnalazioni	139	194	151	105	Encomi	134	127	93	81
	2019	2020	2021	2022																	
Reclami	156	93	121	113																	
Segnalazioni	139	194	151	105																	
Encomi	134	127	93	81																	
COMMENTO	<p>Relativamente all'anno 2022 è proseguita l'implementazione del prj acco che sarà operativo al 100% nel 2023. Abbiamo rinnovato il servizio zerocoda e proseguito l'utilizzo dei sw aziendali integrati col posPagoPA e il FSE.</p> <p>Al fine di garantire l'accesso in front office Cup riducendo al minimo le attese in coda, è stato attivato presso il Cup Crema il sistema "zerocoda" che consente di prenotare on line l'orario di accesso al front office.</p> <p>Per agevolare l'utenza che non ha disponibilità di dotazioni informatiche è stata prevista la possibilità di prenotare telefonicamente al Cup.</p>																				

	<p>Gli slot a disposizione per il servizio “zerocoda” sono costantemente monitorati e rimodulati in funzione delle richieste dell’utenza e delle dotazioni organiche disponibili.</p> <p>L’ASST ha mantenuto il numero di accessi al Cup tramite servizio “zerocoda” attuando campagne comunicative specifiche e monitorando i volumi.</p> <p>Reclami: l’andamento negli ultimi cinque anni evidenzia una graduale riduzione delle segnalazioni spontanee dei cittadini con una flessione complessiva nel corso del 2022.</p>
--	---

DIMENSIONE: EFFICACIA INTERNA ED ORGANIZZATIVA

DENOMINAZIONE	Digitalizzazione
DESCRIZIONE E FINALITA’	Implementazione di strumenti e tecnologie digitali che possano rendere più efficienti i processi ed i flussi aziendali
INDICATORE	<p>L’attuazione delle principali evoluzioni previste in ambito digitale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Migrazione verso data center regionale per garantire la sicurezza dei dati - Dematerializzazione dei consensi informati - Aggiornamento, integrazione e sostituzione dei software già presenti in azienda - Implementazione di nuovi moduli
VALORE OTTENUTO	<p>Inizio migrazione</p> <p>Aggiornati i software presenti in azienda</p> <p>Implementati nuovi moduli</p>
COMMENTO	<p>È iniziata la migrazione vs il DC regionale con i servizi di protocollo, Determine/Delibere.</p> <p>La dematerializzazione dei consensi è compresa nella gara di cartella clinica regionale e di conseguenza segue le tempistiche scandite da regione.</p> <p>I sw sono costantemente aggiornati. E’ iniziato il processo di cambio di ADT/CUP/OE tramite prj PNRR</p> <p>Sono stati avviati i sw di Emoward ed Emobedside.</p>

DENOMINAZIONE	Prevenzione del fenomeno della corruzione
DESCRIZIONE E FINALITA’	Realizzazione del Piano Triennale delle Prevenzione della Corruzione
RIFERIMENTI NORMATIVI	<p>Legge nr 190/2012</p> <p>PTPCT dell’ASST Crema per il triennio 2022-2024</p>
INDICATORE	Rispetto puntuale e corretto del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione aziendale attraverso il conseguimento delle misure di prevenzione in esso previsti
VALORE OTTENUTO	Il livello di attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT è stato pari al 99,4%
COMMENTO	Con deliberazione n. 282 del 22 aprile 2022 è stato aggiornato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell’Azienda Socio Sanitaria

	<p>Territoriale di Crema che integra al suo interno il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità previsto dall'art.10 del D. Lvo n.33/2013.</p> <p>Si ritiene che lo stato di attuazione del PTPCT (definito attraverso una valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del Piano e delle misure in esso contenute) sia buono per le seguenti ragioni: I monitoraggi svolti, nell'anno 2022, sullo stato di realizzazione delle misure di prevenzione previsti dal PTPCT 2022-2024 evidenziano che le misure di prevenzione generali programmate trovano regolare applicazione all'interno dell'azienda; mentre non tutte le misure specifiche sono state pienamente implementate.</p> <p>Si ritiene che l'idoneità complessiva della strategia di prevenzione della corruzione (definita attraverso una valutazione sintetica) con particolare riferimento alle misure previste nel Piano e attuate sia idoneo, per le seguenti ragioni: il coinvolgimento dei Dirigenti aziendali nel processo di gestione del rischio e nell'individuazione delle misure di prevenzione, il costante monitoraggio attuato dal RPCT sulla applicazione delle misure di prevenzione e degli obblighi di trasparenza e l'inclusione degli adempimenti previsti dal PTPCT tra gli obiettivi di Budget e della sezione Performance del PIAO.</p>
--	---

DENOMINAZIONE	Trasparenza
DESCRIZIONE E FINALITA'	Migliorare l'accesso del cittadino alle informazioni previste in tema di trasparenza
RIFERIMENTI NORMATIVI	D.Lgs. N.33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016 PTPCT dell'ASST Crema per il triennio 2022-2024
INDICATORE	Rispetto puntuale e corretto degli adempimenti previsti dalla normativa vigente Monitoraggio quadrimestrale
VALORE OTTENUTO	Il livello di pubblicazione dei documenti di competenza dell'anno 2022 è stato pari al 99,9%
COMMENTO	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. Le criticità riscontrate attengono principalmente alla mancata tempestività nell'aggiornamento dei dati. I monitoraggi sulla pubblicazione dei dati, svolti con periodicità quadrimestrale, hanno evidenziato irregolarità nella pubblicazione dei dati relativamente alle seguenti macro-famiglie: <ul style="list-style-type: none"> - Personale - Bandi di concorso

DENOMINAZIONE	Controlli Interni
DESCRIZIONE E FINALITA'	Rafforzamento dei strumenti di controllo interni
RIFERIMENTI NORMATIVI	LR n. 17 del 4/06/2014 DGR n. XI/1046/2018 Piano annuale di attività di audit 2022
INDICATORE	Consolidamento attività congiunta dei controlli interni Svolgimento di audit nei tempi prefissati
VALORE OTTENUTO	Audit eseguiti nr 3
COMMENTO	<p>Nell' anno 2022 sono stati eseguiti i seguenti AUDIT:</p> <p>Nr. 1: Percorso attuativo della certificabilità (PAC) del Bilancio aziendale: Area Debiti e Costi Ciclo Passivo – Pagamento Fornitori. AREE AUDITATE: UOC Programmazione Bilancio e Contabilità ELEMENTI DI ATTENZIONE: Con l'introduzione del nuovo applicativo, il processo di caricamento delle fatture è stato modificato rispetto a quanto previsto da procedure PAC. La procedura prevede tempi stringenti difficilmente rispettabili, soprattutto in caso di fatture che pur superando i controlli sull'ERP necessitano di maggiori approfondimenti.</p> <p>Nr.2: Contratti Pubblici: Procedure di gestione garanzie fidejussorie nell'ambito della fase di verifica della aggiudicazione e stipula del contratto. AREE AUDITATE: UOC Gestione Acquisti UOC Tecnico Patrimoniale ELEMENTI DI ATTENZIONE: Non si rileva l'esistenza di una procedura di gestione delle garanzie uniforme e trasversale per le UU.OO. Gestione Acquisti, Gestione Tecnico Patrimoniale, Affari Generali e Legali e Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità. Si osserva la mancanza di una check list delle verifiche effettuate e la mancanza della documentazione inerente alla verifica della legittimità del soggetto che rilascia la garanzia e il suo aggiornamento in caso di operazioni societarie.</p> <p>Nr.3: Acquisizione del personale: Verifica procedura rinnovo incarico dirigenziale di struttura complessa in base al CCNL vigente. AREE AUDITATE: UOC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane</p> <p>I lavori dell'attività di Audit sono attualmente in corso di esecuzione e prevedono, dopo gli incontri, già svolti dal Gruppo di audit, di presentazione degli obiettivi dell'audit al Responsabile della struttura auditata, l'analisi della documentazione acquisita e l'esecuzione di audit tecnico al fine di appurare la conformità della procedura rinnovo incarico dirigenziale di struttura complessa in essere alle disposizioni del CCNL.</p>

DENOMINAZIONE	Sviluppo del lavoro agile
DESCRIZIONE E FINALITA'	Adeguamento dell'istituto dello Smart Working in funzione delle indicazioni normative del dipartimento funzione pubblica
RIFERIMENTI NORMATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Legge 7 agosto 2015 n. 124 - Legge 22 maggio 2017 n. 81 - Direttiva n. 3/2017 del Dipartimento della Funzione pubblica - Decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9 - Decreto-legge n. 34/2020, convertito con Legge 17 luglio 2020 n. 77 - Decreto-legge N. 80/2021, convertito dalla legge 6 agosto 2021 n. 113 - "Patto per l'innovazione del lavoro pubblico e la coesione sociale" del 10 marzo 2021 - Decreto-legge 30 aprile 2021 n. 56 - Linee guida in materia di lavoro agile nelle pubbliche amministrazioni del 16.12.2021 - Decreto Legislativo 30 giugno 2022, n. 105 - CCNL del comparto sanità relativo al triennio 2019-2021 del 2/11/2022
INDICATORE	Adeguamento alle circolari
VALORE OTTENUTO	Redazione regolamento
COMMENTO	<p>In data 15/12/2022 parte datoriale ha dichiarato aperto il confronto in materia di lavoro agile, sia con le OO.SS. della dirigenza sia con quelle del comparto e la RSU, con particolare riferimento ai criteri generali di individuazione delle attività che possono essere effettuate in lavoro agile e lavoro da remoto nonché i criteri di priorità per l'accesso agli stessi, secondo quanto previsto dai CCNLL di riferimento.</p> <p>In particolare, sono state illustrate le attività amministrative, suddivise per Unità Operativa che devono essere svolte necessariamente in presenza evidenziando che, per differenza, le attività non ricomprese nell'elenco devono considerarsi "smartabili".</p> <p>Con riferimento ai criteri di priorità per l'accesso al lavoro agile sono stati individuati i medesimi utilizzati per il part – time, i quali sono stati integrati sia da criteri definiti come prioritari dal D.Lgs. n. 105/2022, sia dal criterio della distanza, richiesto dalla parte sindacale del comparto durante l'incontro del 15/12/2022.</p> <p>In data 27/01/2023 è stato sottoscritto il verbale di sintesi di confronto in materia, tra la delegazione trattante dell'A.S.S.T. di Crema ed i rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali del comparto firmatarie del CCNL vigente e la Rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU) aziendale.</p> <p>Lo stesso giorno è stato sottoscritto altresì il verbale di sintesi di confronto in materia, tra la delegazione trattante dell'A.S.S.T. di Crema ed i rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali della dirigenza firmatarie del CCNL vigente.</p> <p>Il Regolamento in materia di lavoro agile è stato pertanto inserito del PIAO, adottato con delibera n. 52 del 31/01/2023, e trasmesso alle Organizzazioni sindacali con nota protocollo n. 4020 del 6/02/2023.</p>

DENOMINAZIONE	Valorizzazione del capitale umano
DESCRIZIONE E FINALITA'	Sviluppo delle competenze
INDICATORE	Realizzazione delle iniziative previste dal piano di formazione 2022
VALORE OTTENUTO	Realizzazione corsi formativi
COMMENTO	Durante l'anno 2022 è stato realizzato il 96,8% del numero dei corsi previsti nel Piano Formativo (n. 188) e sono stati organizzati n. 6 eventi extra piano. Il personale sanitario, medico e infermieristico, risulta quello maggiormente coinvolto nelle iniziative formative. Tutte le iniziative hanno previsto l'indagine di customer con dati che mostrano un buon andamento. Nelle iniziative che hanno previsto il test di apprendimento tutti i partecipanti lo hanno superato con successo ivi compresi quelli previsti dei corsi FAD.

DENOMINAZIONE	Ottimizzare il processo di prelievo organi e tessuti in accordo con le indicazioni regionali
DESCRIZIONE E FINALITA'	Incremento graduale, nell'arco del triennio, della percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi
INDICATORE	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare
VALORE OTTENUTO	100% del target
COMMENTO	"L'ASST di Crema, per l'anno 2022, ha raggiunto l'obiettivo regionale per la donazione di organi e tessuti da cadavere. Sono stati eseguiti due prelievi multiorgano ed un multi-tessuto, che hanno permesso a 4 pazienti, in lista d'attesa di un organo, di essere trapiantati; sono state anche prelevate 94 cornee ed inviate presso la Banca degli Occhi di Pavia, permettendo a 46 pazienti di essere sottoposti ad intervento di cheratoplastica".

DIMENSIONE: ECONOMICITA'

DENOMINAZIONE	Ammodernamento del parco tecnologico e sviluppo delle infrastrutture tramite l'utilizzo di specifici finanziamenti
DESCRIZIONE E FINALITA'	Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento
RIFERIMENTI NORMATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - LR. N. 22/2021 Modifica al Titolo I e al Titolo VII della LR n. 33/2009 (TU leggi regionali in materia di sanità) - DGR XI/5832/2021 Determinazioni in ordine agli obiettivi delle ATS, ASST e AREU – Anno 2022 - DGR XI/6387/2022 Indirizzi di programmazione per l'anno 2022

	- PNRR Mission 6 Component 1
INDICATORE	Rispetto dei cronoprogrammi e del PNRR e rendicontazione trimestrale
VALORE OTTENUTO	Rispetto del 100% del cronoprogramma Invio di tutte le rendicontazioni nei tempi previsti
COMMENTO	L'obiettivo relativo al rispetto del cronoprogramma degli interventi finanziati tramite l'utilizzo di specifici contributi è stato rendicontato trimestralmente a Regione Lombardia utilizzando un apposito format messo a disposizione della stessa Regione (Allegato "C" nota prot. G1.2022.0017291 del 08/04/2022). Le rendicontazioni trimestrali sono agli atti.

DENOMINAZIONE	Perseguimento degli obiettivi di bilancio definiti a livello regionale e alle regole di sistema
DESCRIZIONE E FINALITA'	Mantenimento equilibrio di bilancio
RIFERIMENTI NORMATIVI	D.Lgs 118 del 23 giugno 2011
INDICATORE	Mantenimento del rapporto tra macro-aggregati di costo e di ricavo (Costi: personale, beni e servizi, altri costi/valore della produzione da bilancio), in coerenza con le assegnazioni di costo e ricavo
VALORE OTTENUTO	Rispettato l'equilibrio di bilancio
COMMENTO	La coerenza del rapporto tra macro-aggregati di costo e di ricavo (Costi: personale, beni e servizi, altri costi/valore della produzione da bilancio) e le assegnazioni regionali è stata verificata e mantenuta in occasione dei CET dell'anno 2022 e del Bilancio d'esercizio 2022 approvato con atto deliberativo 316 del 12/05/2023, che si è chiuso in pareggio e per il quale non è stata richiesta alcuna sospensione da parte di Regione Lombardia.

DENOMINAZIONE	Tempi di pagamento												
DESCRIZIONE E FINALITA'	Riduzione/mantenimento dei tempi di pagamento beni e servizi secondo le tempistiche previste dalla normativa vigente												
INDICATORE	Monitoraggio trimestrale degli indicatori di tempestività medio dei pagamenti, in linea con le regole di Sistema Regionali (PCC)												
VALORE OTTENUTO	<table border="1"> <thead> <tr> <th>AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE</th> <th>I° trimestre 2022</th> <th>II° trimestre 2022</th> <th>III° trimestre 2022</th> <th>IV° trimestre 2022</th> <th>ANNO 2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ASST DI CREMA</td> <td>-27,05</td> <td>-27,78</td> <td>-28,86</td> <td>-24,81</td> <td>-27,10</td> </tr> </tbody> </table>	AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE	I° trimestre 2022	II° trimestre 2022	III° trimestre 2022	IV° trimestre 2022	ANNO 2022	ASST DI CREMA	-27,05	-27,78	-28,86	-24,81	-27,10
AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE	I° trimestre 2022	II° trimestre 2022	III° trimestre 2022	IV° trimestre 2022	ANNO 2022								
ASST DI CREMA	-27,05	-27,78	-28,86	-24,81	-27,10								
COMMENTO	Trimestralmente la UOC BPFC verifica l'indice di tempestività dei pagamenti (ITP) confrontando i dati presenti in PCC e i dati estratti dal programma amministrativo contabile (Eusis).												

	Il valore dell'indice al 31/12/2022 è pari a -27,10 giorni e viene trimestralmente pubblicato sul sito internet aziendale dell'Amministrazione Trasparente.
--	---

DENOMINAZIONE	Recupero Crediti				
DESCRIZIONE E FINALITA'	Sollecito pagamento ticket (diritto di credito) agli utenti che hanno fruito di una o più prestazioni sanitarie il cui ticket risulta insoluto				
INDICATORE	Monitoraggio puntuale aziendale nei tempi previsti				
VALORE OTTENUTO Si riporta, inoltre, la tabella riassuntiva degli importi incassati nell'anno 2022, relativamente a ticket e codici bianchi riguardanti gli anni 2021 e precedenti:					
	1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre	4° trimestre	Totale
	30.497,99	14.518,10	23.578,50	52.160,64	120.755,23
COMMENTO	Trimestralmente, in occasione dei CET, si procede alla rilevazione dei solleciti di pagamento inviati e riscossi riferiti a ticket e codici bianchi di pronto soccorso. Tutti i pagamenti effettuati dagli assistiti entro il 31/12/2022 sono stati riscossi entro il 31/12/2022.				

Misurazione e valutazione delle performance individuali

La performance individuale rappresenta il contributo di ciascun dipendente che apporta per il raggiungimento degli obiettivi dell'UU.OO. a cui afferisce, presuppone la condivisione degli obiettivi e favorisce una comune visione dell'operatività basata sull'integrazione di diverse professionalità.

La valutazione dell'ASST di Crema, sia per il personale della dirigenza che per il comparto, risponde alla vigente normativa e dal quadro contrattuale nazionale a aziendale.

Di seguito si riporta il punteggio medio del comparto e della dirigenza per l'anno 2022.



L'ASST in sede di valutazione, ha tenuto conto di una serie di criticità che si sono riscontrate nell'anno 2022:

- ✓ il costante trend di dimissioni del personale dipendente sia di dirigenti medici che infermieri;
- ✓ la difficoltà di reclutamento del personale;

- ✓ la riduzione dei posti letto (-47 PL);
- ✓ la limitata disponibilità di specialisti;

Si evidenzia, infatti, che per l'anno 2022, si sono verificate minori assunzioni rispetto all'anno 2021 complessivamente pari a n. 111 unità che comprendono minori assunzioni per n. 40 unità nell'ambito della Dirigenza dell'Area Sanità/PTA e per n. 71 unità dell'Area del Comparto di cui n. 54 personale infermieristico, in linea con l'anno 2021.