

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Cremona

Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO)

Indice

Premessa.....	3
Sezione 1 – Scheda anagrafica dell’ASST.....	4
1.1. Mission.....	5
1.2. Situazione demografica e territoriale.....	6
1.3. Dati strutturali.....	8
Sezione 2 – Valore Pubblico, performance e anticorruzione.....	13
2.1. Valore pubblico.....	13
2.2. Performance.....	17
2.3. Rischi corruttivi e trasparenza.....	19
Sezione 3 – Organizzazione del capitale umano.....	21
3.1. Struttura organizzativa.....	21
3.2. Organizzazione del lavoro agile.....	21
3.3. Piano triennale dei fabbisogni di personale.....	23
3.4. Piano della formazione.....	24
Sezione 4 – Monitoraggio.....	25

PREMESSA

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) è lo strumento di programmazione introdotto dal decreto-legge 9 giugno 2021 n.80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021 n. 113 e rientra tra le misure operative previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per accompagnare la riforma della Pubblica Amministrazione.

Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, in un'ottica di semplificazione, molti degli atti di pianificazione a cui sono tenute le amministrazioni. A tal fine il Piano è affiancato da un processo di delegificazione che si sviluppa parallelamente all'iter di approvazione del decreto che introduce il piano-tipo.

In questa prima applicazione, l'ASST di Cremona dà evidenza della sussistenza dei contenuti normativamente previsti per il PIAO nel presente atto ricognitorio dei piani già adottati a livello aziendale e destinati a costituire le specifiche sezioni del PIAO, al fine di dare evidenza ed organicità di lettura all'attività di pianificazione integrata aziendale.

Nel corso del 2022, infatti, l'Azienda ha operato utilizzando gli strumenti di programmazione già previsti dalle normative nazionali e regionali vigenti, garantendo la loro integrazione in fase programmatoria e attuativa.

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2022-2024 rappresenta il primo atto, quindi, di un percorso di progressivo superamento dei piani in vigore.

Quanto formulato nel presente Piano, inoltre, vale nelle more dell'adeguamento ordinamentale regionale previsto dall'art. 7, comma 1, lett a), n.2) del decreto legge 30 aprile 2022 n. 36, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 giugno 2022, n. 79.

L'impegno, come previsto dalla norma, è quello di addivenire ad una pianificazione unitaria. A tal fine, dovrà essere intensificato e perseguito con ancor maggiore determinazione quel cambiamento culturale e di prospettiva – già in atto da alcuni anni nell'ASST di Cremona – che porterà nel tempo alla piena e concreta integrazione tra tutti gli strumenti di gestione a disposizione del management aziendale, con il fine ultimo della creazione di valore pubblico per la propria comunità di riferimento.

SEZIONE 1 – SCHEDE ANAGRAFICHE DELL'ASST

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

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

Al 1 gennaio 2016, l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona risultava costituita da 2 presidi ospedalieri (Presidio Ospedaliero di Oglio Po - Presidio Ospedaliero di Cremona) già parte della ex Azienda Ospedaliera di Cremona e dai servizi socio-sanitari provenienti dagli ambiti territoriali della ex ASL di Cremona, identificati nelle seguenti strutture/attività:

- **Serd - erogazione (2 sedi):** si occupa prevalentemente della presa in carico di utenti con problemi di tossicodipendenza, alcool-dipendenza, gioco d'azzardo e tabagismo. Effettua consulenze per le persone inviate dalla CMLP (protocollo CMLP – NOA per persone segnalate per guida in stato di ebbrezza) e programmi riabilitativi per le persone segnalate dalla Prefettura per infrazione art. 75 e 121 di cui al DPR 309/90. Il Sert di Cremona si occupa anche dei detenuti tossico/alcol dipendenti.
- **Consultori (3 sedi):** il modello consultoriale operativo realizzato è quello del Consultorio Familiare Integrato (CFI) con focus centrale sulla famiglia; si rivolge pertanto a persone singole, coppie e nuclei familiari in tutte le fasi esistenziali del ciclo di vita - gravidanza, maternità, età evolutiva, adolescenza, aduldità, nonché in condizioni di disabilità ed età anziana, costituendo un'importante risorsa di sostegno. Gli interventi consultoriali afferiscono complessivamente a due macro-aree, quella sanitaria e quella psico-socio-educativa, che si integrano nell'elaborazione del progetto d'intervento individualizzato. In ambito sanitario le principali attività erogate riguardano la gravidanza e la preparazione alla nascita, il post-partum, la prevenzione ginecologica ed oncologica (screening), la contraccezione, la menopausa e adempimenti previsti dalla Legge n.194/1978 (IVG). L'ambito psico-socio-educativo abbraccia generalmente il sostegno individuale, familiare e di coppia, nonché aree più specifiche quali la tutela sociale della maternità, (Bandi Famiglia e Misure a sostegno delle famiglie fragili), l'area giovani ed adolescenti con lo Spazio giovani dedicato, lo Sportello Disabili, le adozioni, la Tutela Minori.
- **Attività territoriali:** protesica maggiore e minore, gestione trasporti dializzati, attività del servizio di Medicina Legale (di polizia mortuaria, visite fiscali, commissioni medico legali, rilascio di certificazioni medico legali e abilitazioni), farmaceutica (file F ex tipologia 13), attività distrettuali di cura del paziente (pazienti con patologie rare), valutazione multidimensionale e ADI diretta al netto del costo del personale dipendente. Con Decreto Direzione Generale Welfare n. 3682 del 28.4.2016 "Organizzazione dell'offerta vaccinale alla luce della LR n. 23/2015 e con successiva nota prot. n. G1.2016.0024665 del 19.7.2016 è stata disposta, a partire dal 1.1.2017, l'attivazione del percorso per l'organizzazione nelle ASST dell'attività vaccinale, in precedenza in capo alle ATS.

Nel corso degli anni successivi sono state acquisite ulteriori nuove strutture/attività:

- con DGR n. X/5234 del 31.5.2016 avente ad oggetto "Determinazioni in merito al trasferimento dalla ex AO di Crema alla ASST di Cremona di attività relative al presidio "Polo Sanitario Nuovo Robbiani" di Soresina ai sensi della LR 23/2015", Regione Lombardia ha stabilito il subentro della ASST di Cremona alla ex AO di Crema nelle attività sanitarie afferenti al presidio stesso (POT, Attività ambulatoriali).
- con deliberazione n. 236 del 7.7.2016 l'Azienda ha approvato il "Progetto sperimentale per l'istituzione e la gestione di un ambito territoriale omogeneo per l'area Oglio Po", condiviso con l'ASST di

Mantova, con l'obiettivo generale di creare un territorio omogeneo in cui insistono gli ambiti territoriali degli ex distretti di Viadana e Casalmaggiore, potenziando l'attività del Presidio Ospedaliero Oglio Po di Casalmaggiore per garantire una migliore integrazione dei servizi offerti dalla rete territoriale ed afferenti agli ex distretti di Viadana e Casalmaggiore.

La legge di riforma sociosanitaria regionale 14 dicembre 2021, n. 22, avente ad oggetto "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33", ha potenziato le funzioni territoriali, l'integrazione tra l'ospedale e il territorio, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e socio sanitaria con particolare riferimento alla cronicità, anche mediante l'applicazione delle disposizioni previste dal PNRR (ospedali di comunità, case di comunità e centrali operative).

Nel corso dell'anno 2022, pertanto, conformemente alle indicazioni regionali inerenti l'attuazione della riforma di cui alla legge regionale n. 22/21, l'ASST di Cremona ha adottato il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024, che vede afferire all'ASST:

- Il distretto cremonese
- Il dipartimento funzionale di prevenzione
- Il dipartimento funzionale di cure primarie

nonché l'avvio, secondo le tempistiche concordate con gli uffici regionali, delle case di comunità, degli ospedali di comunità e delle COT di competenza.

1.1. MISSION

L'ASST di Cremona persegue i fini istituzionali di tutela e di promozione della salute degli individui e della collettività, e concorre, con tutti gli altri soggetti erogatori del servizio di diritto pubblico, di diritto privato e non profit, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli assistenziali aggiuntivi come definiti dalla Regione Lombardia.

L'ASST garantisce la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, al fine di tutelare e promuovere la salute fisica e mentale.

L'operato dell'ASST, finalizzato a contribuire al soddisfacimento dei bisogni di salute del territorio, secondo criteri di appropriatezza e qualità, garantisce la realizzazione della sussidiarietà verticale ed orizzontale, pari accessibilità dei cittadini, libertà di scelta ed equità delle prestazioni, nonché la promozione e la sperimentazione di forme di partecipazione collaborativa con il volontariato.

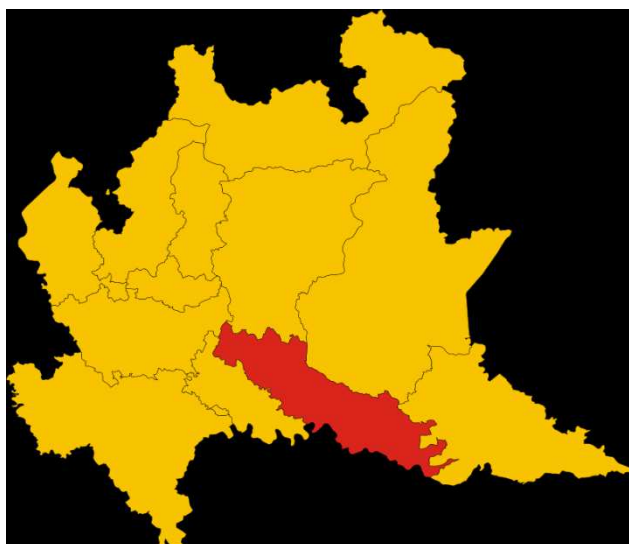
L'ASST garantisce e valorizza il ruolo della famiglia, delle reti sociali e degli enti del terzo settore per lo sviluppo e la coesione territoriale e delle comunità, in un rapporto privilegiato con gli enti locali, assicurando il coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni.

Al fine di perseguire tali scopi, il sistema organizzativo, è ispirato, in particolare, ai seguenti principi:

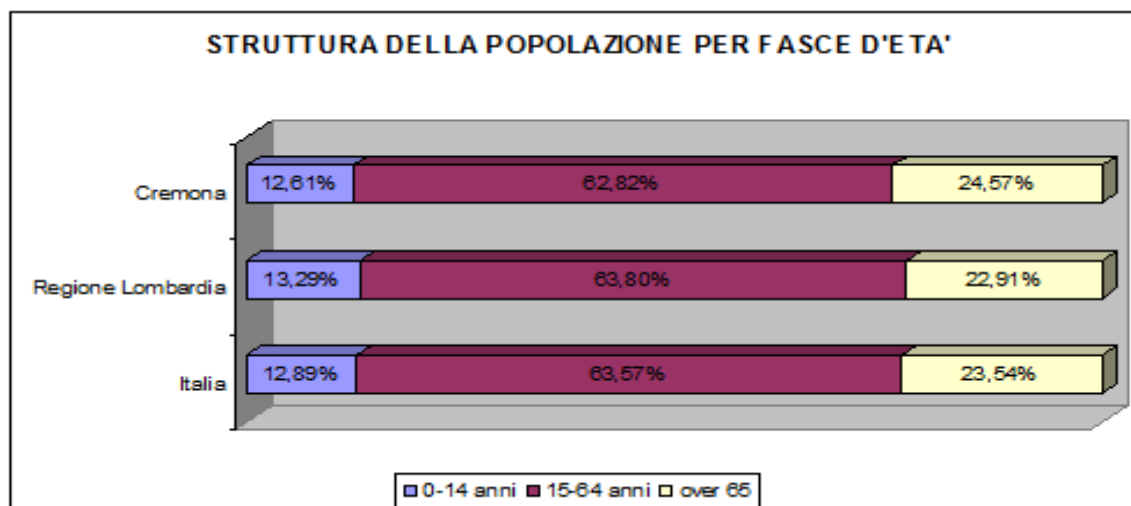
- rispetto della persona e collaborazione interna ed esterna degli operatori a tutti i livelli, inteso come rispetto dei bisogni e dei diritti della persona, sviluppando sistemi di ascolto e di monitoraggio della soddisfazione, e come promozione di un clima organizzativo improntato al benessere di utenti ed operatori;
- integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali, in raccordo con la Conferenza dei Sindaci sulla base della valutazione dei fabbisogni del territorio elaborati anche dall'Agenzia di Tutela della Salute;
- raccordo con gli enti del terzo e quarto settore del welfare, al fine di valorizzare lo strumento dell'auto-mutuo aiuto e dell'utente/familiare volontario quale leva di cambiamento del percorso di presa in carico;
- qualità, intesa come capacità dell'Azienda di promuovere e sviluppare qualità globale, quindi orientata alla persona e alle prestazioni erogate, alle relazioni interne, alla struttura e alle tecnologie;

- innovazione scientifica in tutti i campi di propria competenza, intesa come promozione di tutte le forme di coordinamento e integrazione con il mondo della ricerca clinico-sanitaria;
- innovazione tecnologica e informativa a tutti i livelli, per sostenere i cambiamenti propri del settore sanitario-ospedaliero e per produrre attività e qualità;
- crescita professionale di tutti i collaboratori, intesa come capacità dell'Azienda di fornire a tutti gli operatori l'opportunità di approfondire le proprie conoscenze e sviluppare appieno le proprie potenzialità;
- orientamento a tradurre in risultati concreti la programmazione regionale e locale, intesa quale collegamento stabile e costruttivo con la Regione e con l'Agenzia di Tutela della Salute;
- sicurezza dell'ambiente di lavoro nei confronti dei pazienti e dei dipendenti, nel rispetto della normativa vigente;
- trasparenza dell'azione, intesa come l'individuazione per ciascuna decisione dei criteri di riferimento e dei risultati attesi;
- efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa e rispetto dei principi di leale collaborazione, di economicità, di imparzialità, di pubblicità e di trasparenza nel rapportarsi con i diversi livelli istituzionali, anche territoriali, e con i soggetti che, a vario titolo, sono coinvolti nell'attività dell'Ente.

1.2. SITUAZIONE DEMOGRAFICA E TERRITORIALE



La provincia di Cremona ha una superficie di Km² 1.770 con una densità di 201 abitanti/kmq, e comprende 113 Comuni per un bacino di utenza (popolazione residente) al 31.12.2021 pari a 352.242 unità, di cui 178.312 femmine (50,62%) e 173.930 maschi (49,38%).



Fonte: dati Istat

L'analisi della struttura demografica per fascia d'età della popolazione evidenzia il fatto che la provincia di Cremona presenta una percentuale di popolazione anziana (età superiore ai 65 anni) superiore rispetto alla situazione regionale e nazionale.

Le risultanze ottenute dall'analisi della struttura della popolazione per fasce d'età trovano conferma anche nell'andamento dei principali indicatori demografici (tasso di natalità, tasso di mortalità, indice di vecchiaia, indice di dipendenza strutturale degli anziani) le cui dinamiche nel tempo permettono di studiare la variabilità sul territorio dei fenomeni connessi alla popolazione e alla relativa domanda di assistenza.

Anno	Area territoriale	tasso di natalità (per mille abitanti)	tasso di mortalità (per mille abitanti)	indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio	indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio
2017	Italia	7,6	10,8	56,1	165,9
	Lombardia	7,9	10	56,8	160
	Cremona	7,3	11,4	58,4	183
2018	Italia	7,3	10,6	56,2	169,5
	Lombardia	7,6	10	56,9	163,1
	Cremona	7	11,5	58,6	187,4
2019	Italia	7	10,6	56,4	174
	Lombardia	7,3	10	56,9	166,6
	Cremona	7	11,2	58,8	190,6
2020	Italia	6,8	12,5	56,7	179,4
	Lombardia	6,9	13,6	57	170,9
	Cremona	6,6	17,7	59,3	194,7
2021	Italia	n.d.	n.d.	57,3	182,6
	Lombardia	n.d.	n.d.	56,7	172,3
	Cremona	n.d.	n.d.	59,2	194,8

Fonte: dati Istat

Legenda indicatori demografici:

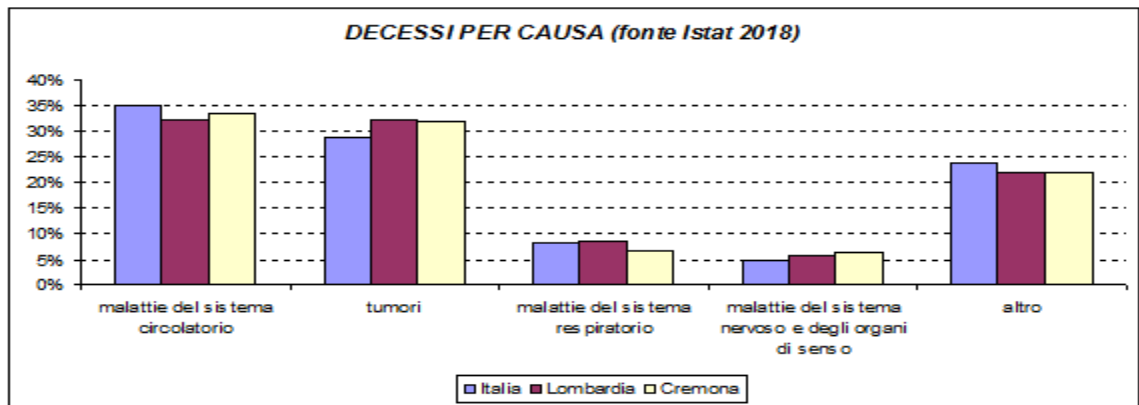
Indicatore	Definizione
Tasso di natalità	Rappresenta il numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti
Tasso di mortalità	Rappresenta il numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti
Indice di vecchiaia	Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione. E' il rapporto % tra la popolazione >65 anni e la popolazione <14 anni
Indice di dipendenza strutturale	Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e >65 anni) su quella attiva (15-64 anni)

L'analisi degli indici demografici mostra come la provincia di Cremona sia caratterizzata da un tasso di natalità inferiore e da un tasso di mortalità superiore rispetto a quanto rilevato a livello regionale e nazionale. Questo fenomeno impatta conseguentemente sugli altri due indicatori (indice di dipendenza strutturale e indice di vecchiaia) i cui valori risultano superiori alla media regionale e nazionale.

Da questi indicatori è possibile dedurre come il processo di invecchiamento demografico nell'area di Cremona risulti più accentuato, se posto a confronto con quello di altri territori italiani e, soprattutto, sia in crescita. Ad alimentare questo fenomeno sicuramente incidono l'innalzamento dell'aspettativa di vita e la diminuzione della natalità. Questa situazione ha determinato conseguentemente un trend di crescita di persone adulte/anziane affette da patologie cronic-degenerative.

Analizzando poi le cause dei decessi, nella provincia di Cremona, in linea con quanto rilevato a livello regionale e nazionale, le patologie oncologiche e quelle circolatorie si confermano le prime due, rappresentando il 65% dei deceduti.

Nella lettura degli indicatori demografici l'anno 2020 deve essere considerato anomalo e non confrontabile con gli anni pregressi in quanto risente degli effetti della pandemia covid-19.

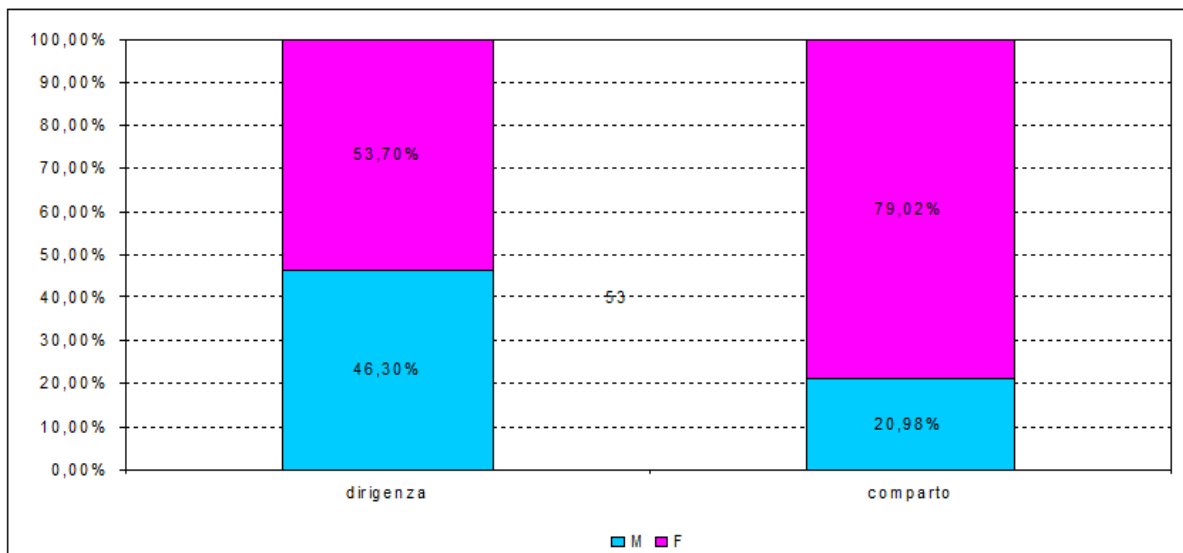


Fonte: dati Istat

1.3. DATI STRUTTURALI

L'azienda si compone di 2.500 unità di personale (numero teste a tempo determinato e indeterminato) tra Dirigenza (18,4%) e Comparto (81,6%). I PL complessivi attivi al 31.12.2021 sono 550 di cui il 81,45% presso il presidio ospedaliero di Cremona e il 18,55% presso il presidio ospedaliero di Oglio Po.

Distribuzione personale per genere con distinzione per dirigenza e comparto (numero teste al 31/12/2021 a tempo determinato e indeterminato ad esclusione delle risorse acquisite con contratti atipici e libero professionisti)



Fonte: Risorse Umane – ASST Cremona

Numero teste per ruolo (tempo determinato e indeterminato ad esclusione delle risorse acquisite con contratti atipici e libero professionisti) con distinzione per Dirigenza e Comparto al 31/12/2021

	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero di Oglio Po	Strutture Territoriali	Totale azienda
Dirigenza				
Sanitario Medico	314	61	18	393
Sanitario non Medico	42	4	9	55
Professionale e Tecnica	4	0	0	4
Amministrativo	7	0	1	8
Totale Dirigenza	367	65	28	460
età media Dirigenza				46,86

Comparto				
Sanitario	1056	262	72	1390
Tecnico	318	105	10	433
Amministrativo	156	27	34	217
Totale Comparto	1530	394	116	2040
età media Comparto				48,18
Azienda				
Totale azienda	1897	459	144	2500

Fonte: Risorse Umane – ASST Cremona

PL attivi al 31/12/2021

	Presidio Ospedaliero di Cremona (incluso POT Soresina)	Presidio Ospedaliero di Oglio Po	Totale Azienda
Ordinari	419	93	512
Day hospital (incluso Day surgery)	9	9	18
Sub-acuti	20		20
Totale	448	102	550

Fonte: Gestione Operativa – ASST Cremona

Dati attività per presidio ospedaliero: attività di ricovero e specialistica ambulatoriale

	Presidio Ospedaliero di Cremona (incluso POT Soresina)			Presidio Ospedaliero di Oglio Po			Totale Azienda		
	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021
Ricoveri Ordinari (a)	17.250	14.282	14.386	3.903	3.603	3.096	21.153	17.885	17.482
GG degenza totali	142.092	128.068	118.327	34.085	32.563	29.060	176.177	160.631	147.387
degenza media	8,24	8,97	8,23	8,73	9,04	9,39	8,33	8,98	8,43
Peso medio DRG	1,23	1,25	1,3	1,17	1,19	1,27	1,22	1,24	1,29
Ricoveri Day hospital (b)	2.753	1.821	2.376	781	584	673	3.534	2.405	3.049
N.Accessi Totali	2.979	2.168	2.761	785	589	746	3.764	2.757	3.507
Peso medio DRG	0,83	0,85	0,86	0,8	0,79	0,78	0,82	0,84	0,84
Ricoveri Sub-acuti (c)	245	248	72	19			264	248	72
GG degenza totali	7.401	7.238	2.850	373			7.774	7.238	2.850
degenza media	30,21	29,19	39,58	19,63			29,45	29,19	39,58
Totale Ricoveri (a+b+c)	20.248	16.351	16.834	4.703	4.187	3.769	24.951	20.538	20.603
- di cui %DRG Chirurgici									41%
- di cui % DRG Medici									59%
Totale numero Prestazioni ambulatoriali esterne	3.162.248	2.650.081	3.295.233	981.843	753.335	949.975	4.144.091	3.403.416	4.245.208
- di cui Numero Prestazioni ambulatoriali per esterni (esclusi MAC, BIC, NPI)	2.558.294	2.139.285	2.652.263	763.338	588.610	728.454	3.321.632	2.727.895	3.380.717
- di cui Numero Prestazioni ambulatoriali PS per esterni	550.931	467.813	590.297	206.255	156.541	211.728	757.186	624.354	802.025
- di cui Numero MAC	17.445	15.204	17.387	2.901	2.163	2.426	20.346	17.367	19.813
- di cui Numero BIC	2.257	1.411	2.010	1.534	1.011	1.190	3.791	2.422	3.200
- di cui Numero prestazioni NPI	33.321	26.368	33.276	7.815	5.010	6.177	41.136	31.378	39.453
Numero prestazioni 46/SAN (Psichiatria)	40.911	33.839	29.857	13.381	8.532	8.358	54.292	42.371	38.215

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Accessi PS distinti per codice colore e modalità di dimissione (2019 cfr. 2021)

	Presidio Ospedaliero di Cremona				Presidio Ospedaliero di Oglio Po				Totale Azienda			
	2019	2020	2021	Diff.2021-2019	2019	2020	2021	Diff.2021-2019	2019	2020	2021	Diff.2021-2019
Totale accessi	55.727	39.722	44.551	-11.176	25.254	16.465	18.896	-6.358	80.981	56.187	63.447	-17.534
codici bianchi	6.108	2.040	2.677	-3.431	139	125	303	164	6.247	2.165	2.980	-3.267
% codici bianchi	11%	5%	6%		1%	1%	2%		7,7%	3,9%	4,7%	
codici verdi	36.869	27.973	32.233	-4.636	18.044	11.448	14.166	-3.878	54.913	39.421	46.399	-8.514
% codici verdi	66%	70%	72%		71%	70%	75%		68%	70%	73%	
codici gialli	11.858	8.922	8.619	-3.239	6.686	4.516	4.148	-2.538	18.544	13.438	12.767	-5.777
% codici gialli	21%	22%	19%		26%	27%	22%		23%	24%	20%	
codici rossi	892	787	1.022	130	385	376	279	-106	1.277	1.163	1.301	24
% codici rossi	1,6%	2,0%	2,3%		1,5%	2,3%	1,5%		1,6%	2,1%	2,1%	
Ricoverati da PS	9.851	9.546	8.823	-1.028	2.800	2.926	2.474	-326	12.651	12.472	11.297	-1.354
% Ricoverati da PS	17,68%	24,03%	19,80%		11,09%	17,77%	13,09%		15,62%	22,20%	17,81%	
Dimessi a domicilio	45.762	29.836	35.569	-10.193	22.430	13.503	16.371	-6.059	68.192	43.339	51.940	-16.252
% Dimessi a domicilio	82,12%	75,11%	79,84%		88,82%	82,01%	86,64%		84,21%	77,13%	81,86%	
Trasferiti	73	268	75	2	12	11	37	25	85	279	112	27
% Trasferiti	0,13%	0,67%	0,17%		0,05%	0,07%	0,20%		0,10%	0,50%	0,18%	
Deceduti	41	72	84	43	12	25	14	2	53	97	98	45
% Deceduti	0,07%	0,18%	0,19%		0,05%	0,15%	0,07%		0,07%	0,17%	0,15%	

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Screening di 1° e 2° livello anno 2021

Tipologia screening	Numero assoluto
n. test eseguiti per tumore cervice uterina	3.778
n. test eseguiti per tumore colon retto	960
n. test eseguiti per tumore mammella	8.380

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Dati attività Cure Palliative (2019 cfr. 2021)

	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Numero ricoveri (residenziale e semiresidenziale)	365	355	385
Valorizzazione ricoveri (residenziale e semiresidenziale)	€ 1.106.424	€ 1.048.872	€ 959.121
Valorizzazione attività domiciliare	€ 590.957	€ 746.707	€ 790.805

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Dati Area interventi alla famiglia - Consultorio familiare (2019 cfr. 2021)

	2019	2020	2021
n. prestazioni totali (tariffate e non) area psicosociale	8.151	6.850	8.123
n. prestazioni totali (tariffate e non) area sanitaria	15.289	13.260	19.144
Valorizzazione forfettaria prestazioni non tariffate di Accesso e Tutoring	€ 70.565	€ 63.140	€ 71.540
Numero gravidanze seguite presso i consultori	504	441	450

Fonte: Serv. Distrettuali per la famiglia – ASST Cremona

Dati attività Area delle Dipendenze/Serd (2019 cfr. 2021)

	2019	2020	2021
n. prestazioni tossicodipendenza	92.599	78.914	78.328
n. prestazioni alcolismo	12.314	10.068	8.835
n. prestazioni gioco d'azzardo	3.772	3.699	2.480
n. prestazioni tabagismo	833	810	1.689
n. prestazioni HIV/MTS	709	513	483

Fonte: DSMD – ASST Cremona

Dati attività Area - Medicina Legale (2019 cfr. 2021)

	2019	2020	2021
n. pratiche Commissione Invalidi	8.910	8.136	8.963
n. pratiche Commissione Medica Locale patenti	5.290	4.065	4.460
n. visite necroscopiche e fiscali	688	582	494
Certificazioni monocratiche ed altre prestazioni (collegio medico, indennizzi L.210/92...)	1.049	1.296	746

Fonte: Medicina Legale – ASST Cremona

Dati attività Area - Valutazione multidimensionale (Cure domiciliari) (2019 cfr. 2021)

	2019	2020	2021
n. totale prestazioni VAOR	11.721	9.368	8.037
n. utenti assistenza domiciliare con profilo assistenziale	1.094	1.285	1.297
n. prestazioni per attività di accoglienza/front office	14.700	5.920*	4.210*

Fonte: Servizi per le fragilità – ASST Cremona

**Il dato relativo all'accoglienza per Cremona comprende solo gli accessi presso gli uffici (molto ridotti e su appuntamento), non tutte le richieste di orientamento/accompagnamento pervenute via e-mail o telefoniche*

Dati attività Area - Cure Primarie – attività territoriali (2019 cfr. 2021)

	2019	2020	2021
n. prestazioni ventiloterapia, nutrizione artificiale domiciliare, dializzati	1.484	1.446	1.265
n. prestazioni protesica maggiore	3.956	3.472	2.988
n. prestazioni protesica minore	11.419	13.942	11.346
n. prestazioni Scelta/revoca, esenzioni, ecc.	100.559	83.804	65.835

Fonte: Servizi per le fragilità – ASST Cremona

SEZIONE 2- VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

Le Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica per valore pubblico intendono il livello complessivo di benessere economico, sociale, ambientale e/o sanitario dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders, creato da un'amministrazione pubblica rispetto ad un livello di partenza.

Un ente crea valore pubblico nel momento in cui le sue azioni impattano in modo migliorativo sulle diverse forme di benessere rispetto al punto di partenza.

Un ente crea valore pubblico quando, coinvolgendo e motivando il personale, cura il buon utilizzo delle risorse e migliora le performance di efficienza e di efficacia in modo funzionale al miglioramento del benessere.

In tale prospettiva il valore pubblico si crea programmando obiettivi operativi specifici e obiettivi operativi trasversali come la semplificazione, la piena accessibilità, le pari opportunità, la digitalizzazione, funzionali alle strategie di generazione di valore pubblico.

Il valore pubblico si protegge programmando misure di gestione dei rischi corruttivi e della trasparenza.

La creazione di valore pubblico si sostiene programmando azioni di miglioramento della salute organizzativa e della salute professionale.

Obiettivi strategici e obiettivi operativi

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

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

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

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

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

fine di garantire eventuali cambi di destinazione d'uso, modificando solamente le attrezzature e mantenendo per cui invariate le componenti strutturali e impiantistiche.

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

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

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

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

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

- ❖ **Infermiere di Famiglia e di Comunità** – L'infermiere di famiglia e comunità (IfeC) è un professionista sanitario responsabile della gestione dei processi infermieristici in ambito comunitario. Attraverso la prossimità, proattività e l'approccio multi professionale, promuove un'assistenza di natura preventiva, curativa, riabilitativa e palliativa differenziata per bisogno e per fascia di età, attraverso interventi orientati a garantire risposte eque ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale di riferimento; sostiene e coordina il percorso dell'assistito attraverso l'informazione l'educazione e la promozione del self-care e la presa in carico proattiva, sviluppando un percorso assistenziale multidisciplinare, al fine di favorire, attraverso un lavoro di rete, l'integrazione tra la persona assistita, la sua famiglia e i diversi interlocutori e servizi presenti nel sistema territoriale (MMG/PLS, specialisti, servizi

ambulatoriali e domiciliari, reparti di degenza, strutture socio sanitarie, semiresidenziali, domiciliari, servizi sociali comunali, associazione di volontariato, ecc). Nel corso dell'anno 2021 la ASST ha avviato il percorso di presa in carico di persone portatrici di malattie croniche, in condizione di fragilità e/o disabilità ed i loro /caregiver/familiare per un totale di 570 utenti. Nel corso del 2022 si concluderà il reclutamento degli infermieri di famiglia e di comunità e sarà avviato il 2° corso specifico di formazione professionali, organizzata a livello regionale da Polis. Si rafforzerà inoltre nel triennio il raccordo con MMG/PLS, specialisti ospedalieri, per la sorveglianza ed attuazione di percorsi relativi ai pazienti (ivi compresi Covid + al domicilio) interagendo sia con i case manager della Valutazione Fragilità, Cronicità che con i servizi sociali al fine di attivare risposte ai bisogni socio-assistenziali dei pazienti. Saranno implementati anche i sistemi di telemedicina attraverso la televisita, tele-monitoraggio e tele riabilitazione.

- ❖ **Avvio Casa della Comunità SPOKE presso il Presidio Ospedaliero Territoriale “Polo Sanitario Nuovo Robbiano”.** Nel 2021 è stato avviato lo studio di fattibilità per l'avvio della CDC Spoke presso il Polo Sanitario Nuovo Robbiano, conseguentemente a seguito di autorizzazione di RL e ATS si è proceduto nello sviluppo dei percorsi di continuità assistenziale per la presa in carico dei pazienti cronici, fragili, disabili e dei loro caregiver/familiari del territorio di riferimento della CDC. È stata attivata già dal mese di dicembre 2021 il PUA che vede la presenza dell'infermiere case-manager, IFeC, servizio sociale. Nel corso del 2022 si procederà allo sviluppo delle collaborazioni con MMG/PLS, Aziende Sociali Cremonesi, Comuni, Terzo settore. Si procederà a sistematizzare le attività di medicina specialistica in geriatria, cure palliative, psicologia clinica, ambulatori infermieristici di 2° livello (PICC, wonde care, ...) oltre alle branche specialistiche di PNL, Cardiologia, diabetologia, oculistica, chirurgica a bassa complessità (BIC).
- ❖ **Potenziamento della domiciliarità attraverso un sistema di presa in carico anticipata a cura di IFeC e Case manager territoriali dei pazienti segnalati dal servizio dimissioni protette ospedaliero alle strutture di Cure Intermedie** – Nel corso dell'anno 2021 è stato avviato percorso sperimentale di accompagnamento del paziente/familiare dal setting di cure intermedie verso il domicilio. L'esito positivo del percorso conferma l'opportunità di proseguirlo estendendolo ad altre strutture del territorio di competenza. Il coinvolgimento del servizio di Cronicità del polo territoriale consentirà di arricchire l'équipe multiprofessionale con le competenze utili a garantire la disponibilità presso il domicilio degli dei presidi/ausili maggiori e minori necessari per sostenere in sicurezza la permanenza dell'assistito presso la propria casa: luogo prioritario di cura.
- ❖ **Dimissioni Protette** - Le dimissioni protette diventano strumento fondamentale per garantire la presa in carico nel territorio dei pazienti dopo la risoluzione del quadro clinico acuto o la sua stabilizzazione e per i quali il percorso terapeutico proseguirà a domicilio con l'attivazione dei tutti i servizi socio-sanitari a sostegno con la domiciliarità.
Nel corso del 2021 è stato revisionato il protocollo della dimissione del paziente che vede coinvolte tutte le UUOO cliniche, i servizi del polo territoriale e le nascenti case di comunità. Nel corso del triennio si procederà ad informatizzare i sistemi di collegamento fra i vari attori della rete territoriale. L'informatizzazione consentirà di disporre e condividere in ambito socio-assistenziale e sanitario delle informazioni utili alla stesura e programmazione del PAI, nonché della creazione di un cruscotto direzionale.
- ❖ **Accessibilità e Trasparenza delle liste di attesa e Governo dei tempi attesa attività ambulatoriale**
Rientrano in questo ambito i processi di miglioramento dell'organizzazione delle agende volte a garantire il rispetto dei tempi d'attesa, lo sviluppo di canali che il cittadino ha a disposizione per esempio per ottenere la prenotazione o il ritiro di referti, l'inserimento e la gestione trasparente delle liste d'attesa per accedere ad un ricovero, ad una prestazione ambulatoriale o territoriale.
Con l'attribuzione della responsabilità di gestione dei front office aziendali sia in ambito ospedaliero sia in ambito territoriale all'UOC Servizi Sanitari Socio-sanitari e Territoriali, quale unica struttura aziendale deputata alla gestione dei processi amministrativi di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari, l'ASST ha intrapreso un processo di riorganizzazione dei servizi amministrativi di accoglienza, finalizzato al

miglioramento dell'accessibilità, della gestione delle liste d'attesa e della trasparenza nell'accesso ai servizi, attraverso una stretta sinergia tra la struttura amministrativa, le direzioni mediche dei presidi e il responsabile Unico per i tempi d'attesa, nominato nel 2018 in applicazione della DGR X/7766 del 17 gennaio 2018.

Questo sviluppo ha comportato un progressivo cambiamento dei processi di lavoro nelle fasi di prenotazione, accettazione e rendicontazione delle attività nei diversi flussi informativi.

In particolare al Responsabile Unico Aziendale dei tempi di attesa, ai fini di un contenimento complessivo delle liste di attesa, sono affidati i compiti di programmazione dell'offerta ambulatoriale in sinergia con le Direzioni strategiche aziendali, monitoraggio del corretto rapporto tra attività istituzionale e libero professionale, della gestione esclusiva delle agende di prenotazione, dell'ottimale utilizzo delle risorse disponibili, del monitoraggio dei dati correnti e della proposta di azioni correttive rispetto alle criticità riscontrate.

L'azienda intende proseguire su questa linea anche per il triennio 2022-2024 monitorando a livello aziendale i tempi di attesa, migliorando la programmazione di medio periodo delle attività di specialistica ambulatoriale e lavorando sul livello di appropriatezza prescrittiva attraverso attività formative/informative. Dovrà, quindi, essere ulteriormente potenziata la comunicazione e l'informazione in termini di completezza dell'offerta, consentendo di disporre dell'intera gamma di prestazioni.

Le azioni, in parte già messe in atto negli anni precedenti, e sulle quali l'Azienda intende proseguire nel perseguimento delle strategie di contenimento dei tempi d'attesa sono:

- Potenziamento della gestione dei "no show" ambulatoriali attraverso il potenziamento degli strumenti per la disdetta da parte degli utenti e del recall per la conferma degli appuntamenti, per consentire un'efficiente riallocazione degli slot rimasti liberi
- potenziare l'apertura di punti di accesso/accoglienza ai servizi sanitari in maniera diffusa nel territorio;
- individuare degli slot dedicati ai pazienti cronici nell'ottica della presa in carico garantendo una forte integrazione con gli altri soggetti gestori della presa in carico;
- prevenire il fenomeno delle doppie o triple prenotazioni, l'azienda si impegnerà a comunicare/ricordare ai pazienti gli appuntamenti fissati in modo da incidere sulla c.d. mortalità delle liste d'attesa e disporre del reale dimensionamento delle agende;
- riorganizzare le agende per classi di priorità
- "pulizia" e riordino delle agende al fine di compattare/uniformare l'offerta;
- Riorganizzazione dell'attività ambulatoriale anche attraverso l'utilizzo di strumenti di clinical governance quali PDTA aziendali;
- progetti sperimentali di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale direttamente da parte degli specialisti attraverso una piattaforma informatica collegata al CUP.

In particolare per il 2022 l'azienda si pone come obiettivo la prosecuzione del monitoraggio delle prestazioni erogate e da recuperare, in quanto la situazione emergenziale ha generato nel corso del 2020 un cospicuo numero di prestazioni sospese a causa del covid-19, soprattutto relative a prestazioni strumentali di diagnostica per immagini, che sono state recuperate parzialmente nel corso del 2021.

- ❖ **Sviluppo telemedicina** - In ottemperanza alle DGR 3115 del 7 maggio 2020 e 3264 del 16 giugno 2020, dovendo assicurare ai pazienti la disponibilità di assistenza sanitaria qualificata facendo ricorso a modalità di erogazione alternative alla presenza in ambulatorio del paziente, l'ASST di Cremona, ha attivato da fine 2020 la sperimentazione di un servizio complementare alla medicina tradizionale, la telemedicina. Grazie a questo servizio, infatti, è possibile supportare concretamente i pazienti, offrendo un particolare vantaggio soprattutto in questo momento storico, che impone una ridotta mobilità per il contenimento dei contagi da COVID-19.

Attualmente tale sperimentazione è stata avviata per le seguenti prestazioni: visite di controllo diabetologiche, visite di controllo pazienti dializzati, visite di controllo reumatologiche e visite di controllo neurologiche. Nel triennio 2022-2024, l'ASST di Cremona intende sviluppare l'implementazione di questa

modalità di visita a distanza attraverso l'analisi delle branche specialistiche ove sia applicabile e l'adozione di percorsi e protocolli dedicati.

- ❖ **Ottimizzazione delle piattaforme produttive aziendali e miglioramento della fluidità dei percorsi di cura del paziente** - Con l'approvazione del POAS 2016-2018, è stata istituita la funzione Gestione Operativa finalizzata all'efficientamento dei processi produttivi ospedalieri e dei percorsi clinico-assistenziali. In particolare, questa struttura ha l'obiettivo di ottimizzare l'attività chirurgica attraverso la riorganizzazione delle sale operatorie e dei percorsi del pre-ricovero; coordinare la figura del "bed manager" finalizzata alla gestione ottimale dei posti letto, delle liste d'attesa dell'area medica, delle dimissioni, in sinergia con i professionisti del centro servizi; riordinare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali, passando attraverso l'abbattimento dei tempi d'attesa e al miglioramento della logistica degli spazi.
- L'ottimizzazione dei processi di cura in ambito chirurgico e la razionalizzazione dei setting assistenziali già avviati, saranno oggetto di consolidamento nel prossimo triennio dei seguenti progetti:
- la revisione del percorso del paziente chirurgico e la saturazione dei blocchi di sala operatoria;
 - integrazione attività operatoria dei due Presidi (es. prestazioni urologiche, oculistiche, orl ecc.);
 - centralizzazione delle liste operatorie e programmazione accentrata degli interventi;
 - la gestione dei posti letto a livello accentrato attraverso la figura del bed manager che segue altresì anche le dimissioni protette per l'organizzazione dei relativi trasporti;
 - progettazione della gestione centralizzata delle agende ambulatoriali anche alla luce della presa in carico dei pazienti cronici;
 - ridefinizione del protocollo relativo alla linea dell'urgenza;
 - ottimizzazione dei tempi di risposta dei servizi diagnostici.

2.2 PERFORMANCE

Il Piano della Performance è il documento programmatico triennale che, nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio individua e rende noti gli obiettivi strategici ed operativi che l'azienda intende perseguire, definisce i risultati attesi, le risorse e gli indicatori sui quali si baserà la misurazione e la valutazione delle prestazioni dell'Amministrazione.

Lo scopo principale del Piano è quello di rendere partecipe la collettività delle scelte strategiche e dei principali obiettivi che l'ASST si prefissa di raggiungere nel triennio, adottando un'ottica di continuo miglioramento, garantendo la massima trasparenza nei confronti degli stakeholders, attraverso uno strumento che fornisca informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle proprie attività.

Il Piano della performance rappresenta, quindi, la cornice di riferimento per orientare le priorità annuali e la conseguente assunzione di responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi definiti, in particolare attraverso il percorso di budget.

La realizzazione delle strategie aziendali viene valutata in maniera qualitativa dagli strumenti della gestione per progetti e in maniera quantitativa da sistemi di misurazione e valutazione delle performance aziendali. Pertanto, l'ASST di Cremona, in linea con le indicazioni del Regolamento aziendale "Processo di budget" (Decreto n. 327 8/11/2018), ha definito, nell'ambito del processo di programmazione e controllo annuale, un sistema di valutazione strutturato nelle seguenti aree di Performance:

1. Performance Economica o dell'efficienza gestionale, nell'ambito della quale si prevedono obiettivi di perseguimento dei livelli di efficienza (rapporto tra costi e valorizzazione dei ricavi) e di contenimento di specifiche voci di costo con l'obiettivo di ridurre gli sprechi su acquisti di beni sanitari e/o il loro stoccaggio non ponderato preventivamente (come, ad esempio, nel caso dei DM), particolarmente critiche alla luce dei benchmark regionali;

2. Performance degli Esiti, Appropriately clinica, Qualità e sicurezza dei pazienti nell'ambito della quale viene proposta una selezione di obiettivi e indicatori del Cruscotto Regionale di valutazione: Esito, Network delle regionali e di Appropriately (ad esempio, tempestività degli interventi per frattura di femore per pazienti ≥ 65 anni, livello di ospedalizzazione dei 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatezza; degenza media pre-operatoria, appropriatezza prescrittiva per le prestazioni erogate a pazienti ricoverati ecc.) e obiettivi legati al miglioramento delle condizioni di sicurezza dei pazienti (ad esempio, igiene delle mani) ;

3. Performance efficienza processi interni, accessibilità ai servizi e integrazione ospedale-territorio, nell'ambito della quale sono previsti obiettivi e indicatori di: i) valutazione della tempestività di risposta alle richieste degli utenti interni ed esterni al fine di migliorare l'accountability dell'Azienda nei confronti dei cittadini e degli stakeholder nell'ottica della massima trasparenza e rendicontazione puntuale delle attività svolte; ii) fluidità del percorso fisico del paziente tra i diversi setting assistenziali (ad esempio, dall'area di emergenza-urgenza all'area di degenza, da quest'ultima a strutture territoriali extra-ospedaliere nei casi di dimissione protetta o di avvio di percorsi territoriali di assistenza domiciliare integrata), occupazione dei Blocchi operatori e fluidità del percorso chirurgico;

4. Performance Sviluppo all'organizzazione, nell'ambito della quale sono previsti, per lo più, obiettivi di processo, legati alla realizzazione di processi aziendali di rilevanza strategica ed organizzativa come ad esempio: 37 – promuovere e applicare i PDTA nell'area oncologica, – mappare le clinical competence dei dirigenti medici In sintesi il "ciclo delle performance" è caratterizzato da: a) Multidimensionalità e Trasversalità: equilibrio tra le aree di performance oggetto di valutazione ("Non solo la prospettiva economica") e selezione di obiettivi a rilevanza strategica il cui raggiungimento è diffuso e capillare a livello aziendale; b) Semplificazione e Monitoraggio: gli obiettivi delle schede budget devono essere pochi e comprensibili, misurabili con indicatori di sintesi oggettivi facilmente calcolabili, accessibili e standardizzabili e costantemente oggetto di monitoraggio e di confronto con gli attori aziendali coinvolti per porre in essere per tempo azioni correttive e di miglioramento; c) Sistematicità: il sistema di valutazione è tanto più credibile quanto più è rigoroso, sistematico e oggettivo. In questo senso l'unità operativa Controllo Direzionale fornisce feedback periodici (mensili per la parte economica e trimestrali sulle altre aree di Performance) alla Direzione Strategica sul grado di raggiungimento e alle UU.OO. coinvolte che dovranno attivarsi per trovare soluzioni ad eventuali criticità che dovessero insorgere nel corso dell'anno; d) Chiarezza e Trasparenza: le logiche di valutazione sono oggettive frutto dell'applicazione delle regole di valutazione definite nell'ambito delle linee guida al budget; e) Comunicazione, formazione/informazione: il ciclo delle performance dovrà essere lo strumento attraverso il quale mettere in relazione il personale che opera sul territorio con quello che svolge l'attività nelle strutture sanitarie al fine di assicurare un percorso di integrazione di strumenti, conoscenze e risorse.



Il Piano della Performance 2022-2024 è stato adottato con decreto n. 92 del 28 febbraio 2022 ed è consultabile al link <https://www.asst-cremona.it/piano-della-performance>.

2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona, con decreto del Direttore Generale n. 200 del 29 aprile 2022, in continuità con i precedenti PTPC, ha adottato l'aggiornamento al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2022-2024 in attuazione dell'art. 1 comma 8 della legge n. 190 del 6 novembre 2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nelle Pubbliche Amministrazioni", così come modificata dal decreto legislativo del 25 maggio 2016, n. 97, ed in conformità a quanto previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla delibera CIVIT n.72/2013 ed agli aggiornamenti annuali, da ultimo l'aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione, adottato con deliberazione ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019.

IL PTPC 2022-2024, ha tenuto conto degli orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022, contenuti nel documento emanato da ANAC ed approvato dal Consiglio della medesima Autorità in data 2 febbraio 2022, alla luce del quadro normativo, all'epoca non compiutamente definito, circa l'introduzione e l'adozione del PIAO – Piano Integrato di Attività e Organizzazione – previsto dall'art.6, comma 5, del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80 e convertito, con modificazioni, dalla legge del 6 agosto 2021, n. 113.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2022-2024 rappresenta, pertanto, per l'ASST di Cremona, lo strumento di programmazione delle attività e delle misure finalizzate alla prevenzione dei fenomeni corruttivi, delle situazioni di illegalità e più in generale dei fenomeni di malfunzionamento dell'attività dell'Azienda e si orienta, nel contrasto alla corruzione, verso un sistema di prevenzione integrato con gli altri Sistemi presenti in azienda.

L'aggiornamento del PTPC 2022-2024, analogamente ai precedenti, persegue le seguenti finalità: la riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione all'interno dell'ASST, l'aumento della capacità di scoprire eventuali casi di corruzione e la realizzazione di un contesto sfavorevole alla corruzione.

Si pone, pertanto, quali propri obiettivi strategici:

- l'implementazione di un "sistema" aziendale di processo per la gestione del rischio di corruzione, da svilupparsi secondo una logica ciclica di miglioramento continuo, tracciabilità e verifica dello stato di avanzamento;
- l'incremento della formazione in materia di anticorruzione ed etica, sia in termini di ampliamento costante della copertura, sia di innalzamento del livello qualitativo.

A tal fine, dal momento che il Piano si configura come un insieme di strumenti progressivamente affinati, modificati o sostituiti in relazione ai risultati ottenuti ed al monitoraggio della loro applicazione, lo stesso interviene: confermando misure già poste in essere e applicate efficacemente; introducendo nuove misure ove precedentemente non previste; ridefinendo modalità attuative di talune misure originariamente contemplate ma non ancora compiutamente attuate o efficaci; specificando ed implementando le attività di monitoraggio e controllo dell'applicazione delle misure previste.

Il Piano rappresenta, quindi, uno strumento con il quale sono definite le misure concrete, le responsabilità, i relativi tempi di realizzazione e le modalità di vigilanza sulla loro applicazione e sulla loro efficacia. In raccordo con il Piano delle Performance, con il vigente sistema di budget aziendale e con il sistema di valutazione individuale, le misure di prevenzione costituiscono per le UU.OO. e per il relativo personale degli obiettivi di budget.

Elemento essenziale della politica di prevenzione e contrasto alla corruzione dell'ASST è la trasparenza dell'attività amministrativa intesa, ai sensi dell'art. 1 comma 15 della legge 190/2012, quale "livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera m) della Costituzione".

L'art. 1 del decreto legislativo del 14 marzo 2013, n. 33, modificato dal decreto legislativo del 25 maggio 2016, n. 97, individua la trasparenza come "accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche".

Tenuto conto di quanto sopra, a norma dell'art. 10, comma 1, del decreto legislativo n. 33/2013, le specifiche misure di trasparenza, con indicazione dei relativi responsabili e dei tempi di pubblicazione ed aggiornamento delle informazioni, sono indicate in un'apposita sezione del Piano – parte terza.

Il PTPC 2022-2024 è consultabile al link <https://www.asst-cremona.it/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>

SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE DEL CAPITALE UMANO

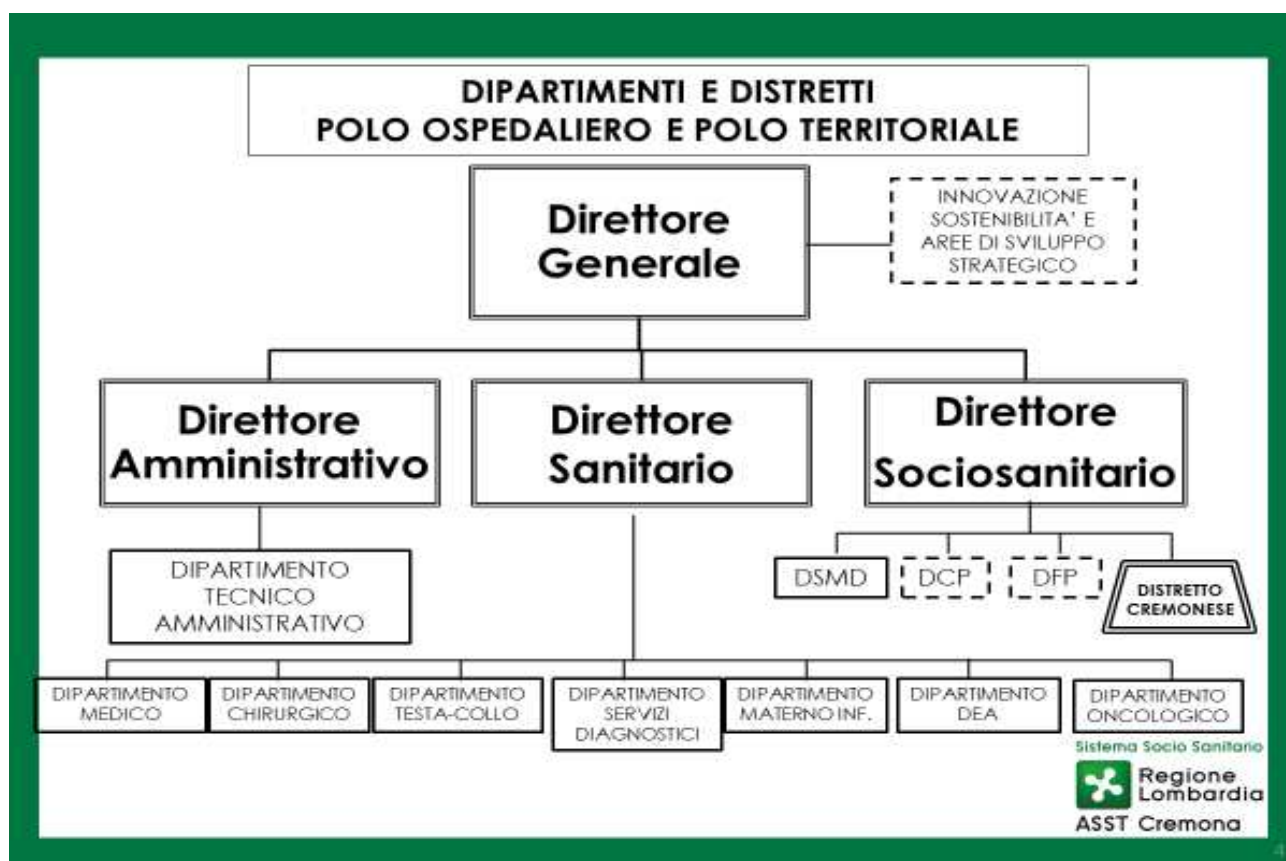
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'organizzazione ed il funzionamento dell'ASST sono disciplinati dal Piano di Organizzazione Aziendale, dai regolamenti aziendali attuativi in conformità alla leggi nazionali e regionali, dai documenti generali del Sistema Qualità Aziendale, dalle linee guida regionali e dai protocolli d'intesa con l'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.

Il POAS vigente è stato approvato con DGR XI/6804 del 02 agosto 2022 ed è consultabile al link <https://www.asst-cremona.it/atti-generalisti>.

Si riporta di seguito sintesi complessiva della struttura organizzativa vigente:



3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Le modalità di svolgimento del lavoro agile, la definizione degli obiettivi ed il loro livello di attuazione e di sviluppo sono puntualmente declinati nel Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) documento redatto ai sensi del vigente art. 14, comma 1, della Legge 7 agosto 2015, n.124, il cui testo, così modificato dal c.d. Decreto Rilancio¹, prevedeva che “Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche

redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Quale strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione la finalità del POLA è definire il programma aziendale di implementazione e sviluppo del lavoro agile che consenta, nell'arco di un triennio, il passaggio della modalità di lavoro agile adottata nella fase emergenziale a quella ordinaria assicurando tale istituto ad almeno il 60% dei dipendenti interessati che svolgono attività che possono essere svolte in modalità agile. Al fine di rendere il lavoro agile un'opportunità strutturata per l'azienda e per i lavoratori, tale percorso dovrà avvenire in modo progressivo e graduale, previa analisi e studio dei vari ambiti organizzativi coinvolti e definizione di una nuova policy/regolamentazione di disciplina dell'istituto.

Nell'anno 2021, anno sperimentale volto a porre le basi perché nel corso dell'anno 2022 potesse essere avviata la fase di sviluppo intermedio, è stato progettato e realizzato un percorso formativo specifico indirizzato alle figure dirigenziali apicali e di Staff dell'Azienda, tenutosi nel corso del mese di settembre/ottobre 2021, che aveva come obiettivo lo sviluppo delle competenze dei singoli Responsabili relative all'analisi del contesto per consentire la valutazione della salute organizzativa, professionale e digitale della propria unità operativa e la capacità di gestione dei collaboratori a distanza. Tale progetto formativo anche attraverso il materiale didattico fornito e con previsione di test finale ha comportato la possibilità di analisi e favorito la riflessione sulla mappatura delle attività, delle postazioni lavorative e dei processi oltreché della loro misurazione.

Il contesto emergenziale che ha interessato ancora l'intero anno 2021 non ha consentito di procedere all'analisi del contesto interno che verrà pertanto effettuata nel corso del 2022 attraverso una mappatura, compilata da ciascun dirigente/responsabile, diretta a misurare lo stato di salute organizzativa, professionale, digitale della propria UO attraverso una scheda specifica che prevederà i seguenti campi:

- ✓ individuazione delle attività e dei processi che possono essere svolti in modalità di lavoro agile nelle diverse strutture valutando i seguenti aspetti: autonomia, interdipendenza, misurabilità del risultato;
- ✓ individuazione del personale potenzialmente coinvolgibile: numero e profilo professionale;
- ✓ necessità formative del personale;
- ✓ necessità tecnologiche: pc, chiavette, collegamento agli applicativi banche dati (archiflow,);
- ✓ disponibilità di spazi per svolgimento di co-working, in particolare presso le sedi esterne;
- ✓ criticità riscontrate nella fase sperimentale (informatiche, organizzative....) e suggerimenti al riguardo;
- ✓ quantificazione numero minimo di giornate in presenza nella settimana.

I risultati della mappatura sopra descritta saranno propedeutici alla definizione della nuova regolamentazione in materia, da adottare previo confronto con le organizzazioni sindacali e il CUG e nelle more del recepimento delle linee guida emanate dal Ministro per la Pubblica amministrazione nei contratti collettivi nazionali di lavoro per il personale del comparto e della dirigenza

I principali soggetti coinvolti in tale processo saranno:

- UOC Risorse umane per gli aspetti normativi e di applicazione delle procedure;
- UOS Sistemi informativi per gli aspetti tecnologici e digitali;
- UUOCC Direzioni mediche di presidio e UOC Direzione professioni sanitarie e sociali per l'individuazione delle attività del personale sanitario potenzialmente svolgibili in lavoro agile;
- UOS Formazione per gli aspetti legati alla formazione.

Si conferma che la regolamentazione dovrà necessariamente prevedere la revisione e l'approfondimento dei seguenti punti:

- destinatari
- tempi e strumenti del lavoro agile
- accordo individuale
- sicurezza

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) approvato con il Piano Performance 2022/2024 di cui al decreto n. 92 del 28 febbraio 2022 consultabile al link <https://www.asst-cremona.it/piano-della-performance>.

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale per il triennio 2021-2023 (PTFP 21-23) è stato approvato con decreto n. 156 del 30.3.2022 in conformità a quanto previsto dalla normativa e dalle indicazioni regionali (DGR IX/6062 del 7 marzo 2022) in merito al rispetto dei limiti di dotazione organica indicati e di budget assegnato nel Bilancio preventivo annuale.

Per l'anno 2022 è stata autorizzata, da Regione Lombardia, la copertura dei seguenti posti di dotazione organica

DOTAZIONE ORGANICA - PROFILI	2022
DIRIGENZA MEDICA	439
DIRIGENZA VETERINARIA	-
DIRIGENZA SANITARIA	53
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3
DIRIGENZA PROFESSIONALE	4
DIRIGENZA TECNICA	2
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	9
TOTALE DIRIGENZA	510
PERSONALE INFERMIERISTICO	1.099
PERSONALE TECNICO SANITARIO	167
PERSONALE VIGIL.ISPEZIONE	44
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	82
ASSISTENTI SOCIALI	16
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	189
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	217
AUSILIARI	1
ASSISTENTE RELIGIOSO	3
PERSONALE AMMINISTRATIVO	218
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	2
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	-
TOTALE COMPARTO	2.038
TOTALE COMPLESSIVO	2.548

Il totale complessivo del personale indicato nel Piano dei Fabbisogni per l'anno 2022 rappresenta pertanto il limite massimo di dotazione organica sulla base della compatibilità e del rispetto del budget assegnato.

Si evidenzia che l’Azienda ha scelto di fronteggiare, in alcuni casi, la cronica carenza di personale medico (soprattutto nelle discipline di anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia d’accettazione e d’urgenza, pediatria e psichiatria) con figure professionali per le quali vi è maggiore facilità di reclutamento (ad es. psicologi e biologi).

Per quanto riguarda il personale del comparto si è rappresentata l’esigenza di:

- sostituzione anticipata del turnover per alcuni profili, come cps-tecnico di laboratorio, particolarmente sollecitati dalle attività legate alla pandemia e per i quali non è stato possibile reperire personale a tempo determinato o con altre forme di contratto flessibile;
- incremento dell’organico per la realizzazione di particolari progetti di riorganizzazione oggetto di finanziamento specifico (c.d. Decreto Calabria);
- necessità di potenziare la dotazione organica del personale tecnico e amministrativo del dipartimento tecnico patrimoniale e delle funzioni amministrative centrali per far fronte gli adempimenti legati alla pandemia, come reclutamento straordinario, verifiche dell’obbligo vaccinale, monitoraggio della spesa, rendicontazioni, approvvigionamenti e logistica;

In relazione alle nuove progettualità che investono l’Azienda (in particolare il nuovo ospedale e la prospettiva di DEA di secondo livello) si dovrà necessariamente prevedere il recupero delle posizioni dirigenziali che nella proposta del Piano 2022 si è ritenuto di non inserire, ma dalle quali non si potrà prescindere all’avvio delle progettualità stesse.

Di seguito il costo del personale dipendente per l’anno in corso:

ASST DI CREMONA				
Decreto di Assegnazione Assestamento 2022 (complessivo con costi COVID-19)				
IMPORTI in unità di euro	SANITARIO	TERRITORIO	AREU	COMPLESSIVO
COSTI - Modello A	<i>ASSESTAMENTO 2022</i>	<i>ASSESTAMENTO 2022</i>	<i>ASSESTAMENTO 2022</i>	<i>ASSESTAMENTO 2022</i>
Costo del personale (escluso IRAP)	119.443.837,00	8.495.568,00	2.295.278,00	130.234.683,00
Personale con oneri riflessi	117.176.106,00	8.327.392,00	2.251.187,00	127.754.685,00
RAR Comparto con oneri riflessi esclusa IRAP	1.707.864,00	139.681,00	36.196,00	1.883.741,00
RAR Dirigenza con oneri riflessi esclusa IRAP	559.867,00	28.495,00	7.895,00	596.257,00
IRAP (su personale dipendente)	8.014.297,00	566.526,00	153.268,00	8.734.091,00
Totale costo del personale con oneri riflessi e IRAP	127.458.134,00	9.062.094,00	2.448.546,00	138.968.774,00

3.4 PIANO DELLA FORMAZIONE

L’ASST di Cremona ha approvato il proprio Piano Formativo Aziendale – anno 2022 - con decreto direttoriale del 4 marzo 2022 n. 101 .

La formazione del personale è un obbligo aziendale che, esercitato in linea con le indicazioni e le finalità istituzionali, consente di investire sui propri operatori, di cui garantisce lo sviluppo delle abilità e delle competenze culturali, tecniche e manageriali, favorendone la crescita professionale. Affinché siano efficaci, gli interventi formativi devono essere pianificati non solo per ottemperare ad un obbligo contrattuale, ma soprattutto per privilegiare la valorizzazione delle potenzialità esistenti, coniugando la mission aziendale, gli obiettivi aziendali e regionali con le capacità, le aspettative e le esigenze individuali.

Tale obiettivo si realizza attraverso lo sviluppo di un processo formativo che, alla luce delle più recenti conoscenze sulla formazione degli adulti e nella ricerca di soluzioni innovative, quali la Formazione a Distanza (FAD) e la Formazione Sul Campo (FSC), sappia coinvolgere e valorizzare tutti gli operatori dell’Azienda.

Per meglio focalizzare l'analisi del bisogno e la conseguente programmazione dell'attività formativa per l'anno 2022, ha seguito un processo di co-partecipazione alla strutturazione del piano e prevede 5 fasi:

1. incontro con Responsabile, Coordinatore, Referente della formazione (dove individuato) di UUOO/Servizio e operatori della U.O.S. Formazione con lo scopo di accompagnare nella predisposizione della scheda bisogni formativi 2022;
2. focus dipartimentale con il Direttore di Dipartimento, Responsabili infermieristici d'area e Responsabile U.O Formazione per la valutazione delle proposte avanzate dalle singole UUOO del Dipartimento nonché delle tematiche potenzialmente trasversali;
3. elaborazione definitiva PFA 2022;
4. validazione del PFA 2022 da parte del Comitato Scientifico Aziendale e successivamente alla Direzione Strategica per approvazione;
5. pubblicazione del PFA sul sito regionale.

Le tematiche del PFA 2022 comprendono percorsi formativi che riguardano le linee di sviluppo dell'assetto socio sanitario regionale.

I macro-argomenti inerenti la formazione indicano tematiche tese a rafforzare/consolidare la presa in carico territoriale degli utenti cronici/fragili con un'offerta assistenziale multidisciplinare ed integrata tra i vari attori che graviteranno attorno alle future Case della comunità (MMG, specialisti ambulatoriali, infermieri, assistenti sociali ect.): implementazione della Cartella Clinica Elettronica CCE, la formazione antincendio, i corsi sulla sicurezza, il BLS, implementazione nuove Job description, la progettazione dei PDTA, le infezioni ospedaliere, la Qualità: accreditamenti, certificazioni, indicatori, PIMO, Procedure, Protocolli, linee guida, esiti di verifiche esterne e interne, la Costituzione delle Centrali Operative Territoriali COT, le Case della comunità, gli Ospedali di comunità, le procedure e protocolli di continuità nella gestione delle dimissioni dei pazienti fragili.

L'elenco dettagliato degli eventi formativi programmati nel PFA 2022 è stato inviato agli uffici regionali competenti ed è pubblicato sulla intranet aziendale.

SEZIONE 4 – MONITORAGGIO

L'attuazione delle politiche, delle strategie e degli obiettivi contenuti nel presente Piano è assicurata attraverso un sistema di monitoraggio sia degli strumenti di attuazione in esso contenuti, sia dei risultati conseguiti, il quale coinvolge le diverse componenti aziendali.

Infatti il monitoraggio è assicurato sia da strutture aziendali ad esso preposte (Internal Auditing e Controllo di Gestione) che da organi ed organismi quali il Collegio Sindacale e Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

Le tempistiche e le modalità del monitoraggio, per ogni ambito, sono definite dalla normativa di riferimento, dall'Ente Regionale e suoi organismi (per es. ORAC) o dalla Direzione Strategica Aziendale.