

PIANO DELLE PERFORMANCE 2019 – 2021



Indice

1. PREMESSA.....	3
2. L'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA.....	4
2.1 L'ORGANIZZAZIONE	5
2.1 Assistenza ospedaliera	8
2.2 Rete Territoriale.....	9
2.3 L'AZIENDA IN CIFRE	10
Contesto	10
ASST Mantova.....	10
3. MISSION e VISION AZIENDALE.....	16
Mission	16
4. CICLO DELLE PERFORMANCE	17
5. LE STRATEGIE	18
6. INTEGRAZIONE CON GLI ALTRI ATTI E STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALE	20
6.1 Collegamento con il Piano della Trasparenza e Anticorruzione	20
6.2 Collegamento con il Programma Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione.....	22
6.2 Collegamento con il processo di budget	23
7. PROGETTI AZIENDALI E PROGRAMMAZIONE GESTIONALE	25
7.1 Progetti interaziendali ASST di Mantova e Cremona	25
7.2 Progetti Aziendali	26
7.3 Qualità delle cure – Appropriatelyzza - Risk Management	42
7.4 Interventi strutturali	44
7.5 Sistema informativo socio sanitario	45
7.6 Promozione della salute e sicurezza sul lavoro	46
7.7 Acquisti centralizzati – Gare aggregate	47
8. LE DIMENSIONI DI ANALISI DELLE PERFORMANCE E GLI INDICATORI	48
9. LA MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE	52
10. PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI	52

1. PREMESSA

Il Piano delle Performance viene predisposto in attuazione delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n° 150. Esso rappresenta il documento strategico programmatico che dà avvio al ciclo di gestione delle performance, definendo, in coerenza con le risorse assegnate, quali sono gli obiettivi, gli indicatori e i target sui quali si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance stessa dell'Azienda.

Al centro, il concetto di Performance, intesa come il contributo che ciascun soggetto (definito come sistema, organizzazione, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi per i quali l'organizzazione opera, in relazione agli indirizzi strategici definiti in fase di programmazione.

In generale gli obiettivi principali del Piano delle Performance (PdP) sono:

- ✓ individuare ed incorporare le attese degli stakeholders ("utenti" interni/esterni, ATS, Regione Lombardia, ecc.);
- ✓ favorire un'effettiva accountability e trasparenza;
- ✓ porre in essere percorsi di miglioramento continuo delle performance attraverso l'introduzione di uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento a supporto dei processi decisionali.

La Direzione Generale (livello strategico), in coerenza con il PSSR, le regole di sistema e il proprio contesto di riferimento, affianca gli obiettivi strategici aziendali a quelli istituzionali (obiettivi di mandato). Le strategie sono, infine, declinate in piani e obiettivi operativi attraverso il processo di budget (livello operativo).

Il Piano delle Performance si integra, infine, con gli altri piani e documenti programmatici come ad esempio: Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO) e Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Nel corso del triennio 2019-2021 continuano le azioni di implementazione e messa a regime della riforma ed infatti è corposa la parte progettuale del PdP di declinazione degli elementi innovativi e caratterizzanti il processo di riforma del sistema.

E' necessario evidenziare in premessa che per effetto dell'avvento della nuova Direzione Aziendale a far data dal 1° gennaio 2019, il presente piano dovrà essere aggiornato nel corso dell'anno in relazione alla ragionevole definizione di linee strategiche della Direzione medesima eventualmente non già riportate nel presente documento.

2. L'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA

Premessa

Con l'entrata in vigore della l.r. 23/2015, il Sistema Sanitario Lombardo si articola su due soggetti chiave: le ATS e le ASST.

Le ATS (Agenzie di Tutela della Salute) in sostituzione delle vecchie ASL, sono articolazioni amministrative della Regione che si proiettano nei territori. Tali strutture attuano la programmazione definita dalla Regione, attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie tramite i soggetti accreditati e contrattualizzati pubblici e privati. Le ATS hanno i seguenti compiti: negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate; attivazione di un "governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi"; governo dell'assistenza primaria e relativo convenzionamento; programmi di educazione alla salute; sicurezza alimentare; controllo della salute degli ambienti di vita e di lavoro; sanità pubblica veterinaria; monitoraggio della spesa farmaceutica.

Le ASST (Aziende Socio Sanitarie Territoriali) si sostituiscono alle vecchie Aziende Ospedaliere e sono delle strutture operative pubbliche della sanità lombarda che, oltre ad assicurare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie nella logica della presa in carico della persona, hanno acquisito anche specifiche funzioni "territoriali" afferenti prima della riforma alle ASL. Le ASST si articolano, pertanto, in due settori aziendali, uno dedicato all'attività di tipo ospedaliero ("polo ospedaliero") e l'altro a quella di tipo territoriale ("rete territoriale"). Il Polo Ospedaliero, in prima battuta, rappresenta i servizi che prima erano in capo alle aziende ospedaliere, mentre la rete territoriale ha il compito di erogare i seguenti servizi:

1. prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, cure intermedie;
2. prestazioni distrettuali che in passato erano erogate dall'ASL;
3. prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari anche delegate dalle ATS o dalle autonomie locali.

Nel territorio delle province di Mantova e Cremona, con l'applicazione della riforma, sono cessate le ASL di Mantova e Cremona e le Aziende Ospedaliere di Mantova, Cremona e Crema e sono state istituite: ATS Val Padana (che copre la provincia di Mantova e Cremona), ASST di Mantova, ASST di Cremona e ASST di Crema.

Nell'ambito della riorganizzazione, le funzioni/attività che sono transitate dall'ex ASL di Mantova all'ASST di Mantova sono in sintesi:

- le funzioni e le attività di erogazione degli ex distretti socio-sanitari, comprensive dei consultori; dell'ADI, dei CeAD, degli uffici scelta e revoca distrettuali e delle attività amministrative territoriali;
- le attività a sostegno della famiglia, dell'infanzia e dell'età evolutiva, della fragilità, protezione giuridica e sostegno alle adozioni;
- le funzioni e le attività Serd/Sert;
- le funzioni e le attività Medicina Legale e attività necroscopica territoriale;

- le attività di assistenza farmaceutica territoriale;
- le attività relative alle vaccinazioni (da gennaio 2017).

2.1 L'ORGANIZZAZIONE

L'Azienda e gli elementi identificativi

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Mantova (in applicazione alla L. R. n. 23 del 11/08/2015):

- è costituita con DGR n. X/4495 del 10/12/2015 e attivata a far data dal 01/01/2016;
- nell'ambito del Sistema Sociosanitario Lombardo (SSL), afferisce all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana insieme con la ASST di Cremona e la ASST di Crema;
- è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica;
- ha sede legale in Strada Lago Paiolo n. 10 – 46100 Mantova;
- ha il seguente codice regionale ente: 725.

Modello organizzativo

L'ASST di Mantova eroga le proprie attività attraverso i presidi ospedalieri, le strutture ambulatoriali e territoriali, che sono distribuiti su tutto il territorio provinciale:

Presidi Ospedalieri

- Presidio Ospedaliero di Mantova in Strada Lago Paiolo 10 Mantova
- Struttura Ospedaliera di Viadana in Largo De Gasperi 5/7 (dal 1° gennaio 2018)
- Presidio Ospedaliero di Pieve di Coriano in via Bugatte 1 Pieve di Coriano
- Presidio Ospedaliero di Asola-Bozzolo: Stabilimento di Asola in Piazza Ottantesimo Fanteria 1 Asola; Stabilimento di Bozzolo in via XXV Aprile 71 Bozzolo;
- Sistema Polimodulare di REMS in Località Ghisiola - Castiglione delle Stiviere

Poliambulatori

- Poliambulatorio di Via Trento - Mantova | via Trento 6 Mantova
- Poliambulatorio di Roncoferraro | viale Nuvolari 4 Roncoferraro
- Poliambulatorio di Castel Goffredo | via S. Pio X 19 Castel Goffredo
- Poliambulatorio di Viadana | Largo De Gasperi 7 Viadana
- Poliambulatorio di Goito | Strada Pedagno Goito
- Poliambulatorio di Quistello | Piazza Pignatti 4 Quistello
- Ambulatori intra ospedalieri - Presidio di Mantova(Padiglione 5) Strada Lago Paiolo10 Mantova

Sedi territoriali (ex distretti):

- Mantova: via Trento 6 Mantova | via dei Toscani 1 Mantova | Piazza Corte Spagnola 1 Curtatone | Largo Nuvolari 1 Roverbella | via dell'artigianato 23 Roverbella
- Viadana: Largo De Gasperi 7 Viadana | via XXV Aprile 71 Bozzolo | via Rossini 10 Campitello di Marcaria
- Ostiglia: via Belfanti 1 Ostiglia | via Massarani 29 Poggio Rusco
- Suzzara: via Cadorna 2 Suzzara | via Bertazzoni 1 san Benedetto Po
- Asola: in via Schiantarelli 3 Asola | via San Pio X 19 Castel Goffredo
- Guidizzolo: via Filzi 9 Guidizzolo | SS Goitese 313 Goito | via Garibaldi 16 Castiglione delle Stiviere

Ser. D Mantova in via Hrovatin 2 - Ser. T Castiglione delle Stiviere in via Ordanino 11 | Ser. T Asola in via Schiantarelli 3 | Ser. T Suzzara in via Cadorna 2 | Ser. T Ostiglia via Veneto | Ser. T Viadana Lago De Gasperi 7

Il modello organizzativo è definito nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2016 - 2018 della ASST di Mantova, approvato con DGR n. X/6329 del 13/03/2017.

Tale modello è contraddistinto e caratterizzato dalla declinazione adottata dalla ASST di Mantova delle innovazioni introdotte dalla legge regionale di riforma del sistema sanitario lombardo. L'applicazione della L. R. n. 23/2015 ha comportato la necessità di una importante revisione e reingegnerizzazione del modello organizzativo adottabile dalle ASST. Infatti pur rimanendo prevalente il modello dipartimentale (*inteso come "articolazione organizzativa che raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabili"*), vengono introdotte configurazioni organizzative - tipicamente non gerarchiche - atte a favorire l'adattabilità e la flessibilità dei processi produttivi dell'azienda, la massimizzazione della logistica del paziente e dei beni, in relazione alle esigenze di salute della cittadinanza. In tale contesto si ascrivono, ad esempio, i dipartimenti funzionali aziendali e interaziendali, le aree omogenee, la Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale (RICCA), la Rete Integrata Materno Infantile (RIMI), l'Area della Salute Mentale, i Process Owner.

L'ASST di Mantova nel ridisegno dell'articolazione aziendale ha cercato di mantenere un contesto fortemente unitario che:

- sia orientato alla presa in carico della persona nel suo complesso, anche attraverso la valutazione multidimensionale, nel rispetto dei criteri definiti dall'ATS;
- si apra ad una lettura trasversale dell'organizzazione, rinforzando processi orizzontali, tra diversi servizi, unità d'offerta e livelli di erogazione atti a garantire al paziente la necessaria integrazione e continuità di cura;
- modelli la logistica del paziente sulla base dei percorsi ospedalieri e territoriali, programmando l'utilizzo delle risorse dei vari punti di erogazione attraversati dal paziente (servizi diagnostici, posti letto, ambulatori, consultori, servizi territoriali, ecc.) secondo piattaforme logistico-produttive (processi) che massimizzino l'efficacia e l'efficienza produttiva (ad es. raggruppando pazienti/processi con bisogni omogenei, per tipo di intervento in funzione della fase di malattia, per fasce d'età, per organo, intensità di cura, complessità assistenziale, etc.);

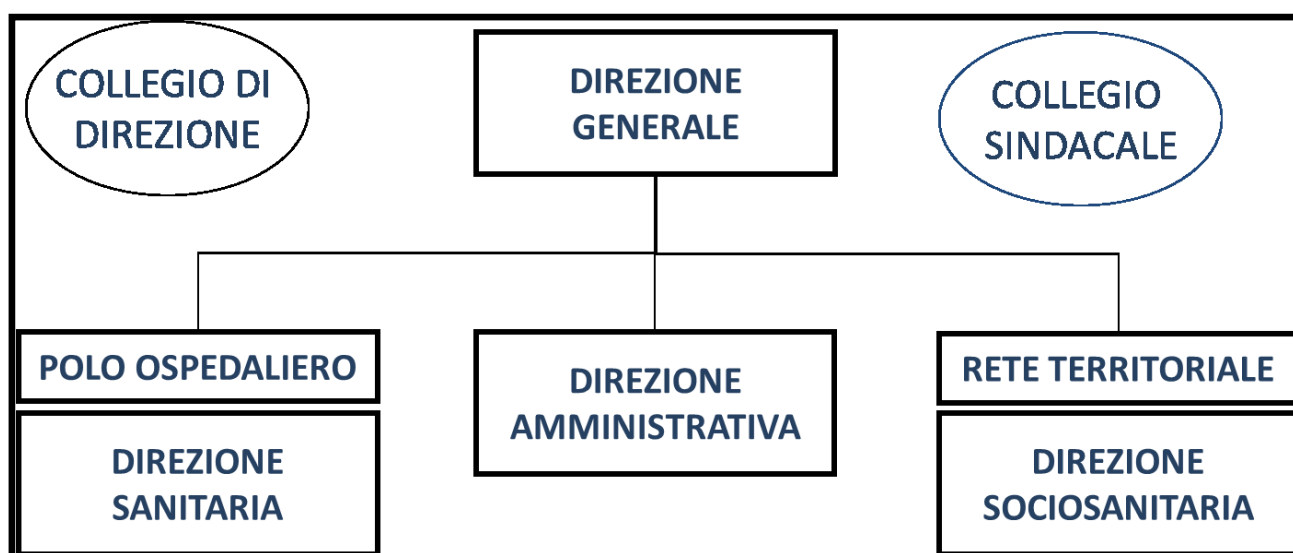
- modelli la logistica dei beni (dispositivi medici, farmaci, ecc.) rendendo disponibile quanto serve nei tempi e luoghi adeguati per garantire efficienza, appropriatezza e puntualità nei flussi di materiali verso i processi primari;
- modelli la logistica dei flussi informativi, rendendo disponibili dati/informazioni a supporto della gestione dei percorsi di cura, lungo le varie fasi del processo erogativo, per garantire efficienza, appropriatezza e puntualità;
- garantisca una buona efficienza produttiva, anche attraverso un'allocazione flessibile delle risorse produttive (sala operatoria, posto letto, ambulatorio, risorse umane, ecc.);
- sviluppi funzioni di gestione operativa con il compito di programmare l'utilizzo di risorse condivise secondo modalità operative funzionali ai processi orizzontali di cura, concordando in modo dinamico con le varie unità erogative la disponibilità di strutture, spazi, attrezzature e risorse umane sulla base delle rispettive esigenze

Il modello organizzativo dell'ASST di Mantova, così come ridisegnato dal POAS 2016-2018, prevede, in sintesi, la strutturazione in due settori: **Polo Ospedaliero** e **Rete Territoriale**, articolati a loro volta in dipartimenti.

Tali settori afferiscono direttamente al Direttore Generale, che ne garantisce il coordinamento delle attività avvalendosi (attraverso l'attribuzione di funzioni di direzione specifiche) del:

- ✓ Direttore Sanitario,
- ✓ Direttore Socio Sanitario,
- ✓ Direttore Amministrativo.

La Direzione Strategica si configura quindi come di seguito schematizzato:



2.1 Assistenza ospedaliera

L'ASST di Mantova opera mediante i Presidi Ospedalieri per acuti di Mantova, Pieve di Coriano, Asola/Bozzolo. Lo stabilimento di Bozzolo è specificatamente dedicato all'attività di riabilitazione.

Di seguito si riporta una tabella riassuntiva completa, relativa ai PL attivi: ordinari, day hospital e sub-acuti, suddivisi per presidio.

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA			
POSTI LETTO ATTIVI	ORDINARI	DAY HOSPITAL	SUB-ACUTI
PO MANTOVA	502	35	//
di cui Viadana	30	//	//
PO ASOLA/BOZZOLO	117	12	25
PO PIEVE DI CORIANO	140	10	//
Totale complessivo	759	57	25

Nei posti letto del Presidio di Mantova sono compresi, dal 1° gennaio 2018, i 30 posti letto della struttura di Viadana, attualmente di riabilitazione generale e geriatrica, ma che in prospettiva saranno trasformati in degenza di comunità. Questo si inserisce in una delle progettualità strategiche dell'Azienda per dare concreta attuazione agli obiettivi prioritari per lo sviluppo della rete territoriale che vede nei POT e PreSST la sintesi organizzativa per una più efficace presa in carico del paziente cronico. Nell'ambito di tale orientamento strategico, l'ASST di Mantova, infatti, ha valutato e deciso di subentrare nella gestione diretta di tale struttura, in concomitanza con la scadenza al 31/12/2017 del contratto di concessione.

Insiste, poi, sul territorio mantovano il Sistema Polimodulare di REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) di Castiglione delle Stiviere, che in questa fase provvisoria avrà 8 REMS provvisorie con un numero totale fino a 160 pazienti (a regime il numero di REMS della struttura di Castiglione delle Stiviere sarà pari a 6 e accoglierà fino a un massimo di 120 pazienti).

L'ASST di Mantova e l'ASST di Cremona hanno avviato, inoltre, vari progetti sperimentali di integrazione interaziendale a favore dell'utenza mantovana e cremonese, con progressivo consolidamento in particolare nelle seguenti aree:

- o patologie neurochirurgiche/neuroradiologiche
- o patologie cardiocirurgiche e di cardiologia interventistica
- o patologie allergiche (rete REAL)
- o patologie di chirurgia toracica
- o Area Interaziendale Casalasco-Viadanese
- o Fisica Sanitaria

2.2 Rete Territoriale

L'ASST di Mantova ha rivisto la propria rete territoriale, passando da un'organizzazione distrettuale a un'organizzazione per processi, al fine di garantire:

- continuità nei percorsi ospedale-territorio,
- pari accessibilità, omogeneità e uniformità qualitativa della prestazione fornite nelle varie unità erogative del territorio,
- massimizzazione dell'efficacia e dell'efficienza produttiva.

Da questo presupposto sono derivate le seguenti risoluzioni:

- dismissione di tutte le strutture ex distrettuali,
- ripartizione delle attività ambulatoriali e territoriali in nuovi assetti organizzativi,
- creazione del Dipartimento delle Fragilità (gestionale) in line alla Direzione Socio Sanitaria, con conseguente: 1) attivazione della SC Gestione delle Fragilità, SC Gestione PreSST e POT e Specialistica ambulatoriale, SC Prevenzione, SC Cure domiciliari presa in carico cronici e fragili, SS Centro servizi; 2) assegnazione della SC Cure Palliative, SSD Attività di Cure Sub Acute Bozzolo, SS Nutrizione Clinica artificiale e Servizio dietetico,
- trasformazione del Dipartimento Salute Mentale in Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze (gestionale) in line alla Direzione Socio Sanitaria, ricomprendente tutte le attività del DSM del SERD e SERT e della NPI,
- attivazione della SC Consultori Familiari all'interno del Dipartimento Materno Infantile,
- attribuzione della SS Medicina legale e della SS Vaccinazioni in staff alla Direzione Sanitaria,
- l'attribuzione di tutta l'attività farmaceutica/dispensativa alla SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale,
- revisione dell'organizzazione dei punti di contatto aziendali e attribuzione del governo delle risorse e delle attività amministrative alla SC Gestione Amministrativa Servizi Socio Sanitari,
- attivazione del progetto sperimentale per l'attuazione dell'area interaziendale territoriale socio sanitaria casalasco – viadanese
- attivazione del Centro Servizi dedicato alla presa in carico del paziente cronico e/o fragile
- individuazione dei Clinical manager, Process owner e Case manager per le principali patologie

Sulla base delle indicazioni di cui alla legge regionale di evoluzione del SSR l'ASST di Mantova intende sviluppare il modello di presa in carico del paziente a rete ed unità di offerta quali i Presidi Ospedalieri Territoriali (i POT) ed i Presidi Socio Sanitari territoriali (i PreSST). Infatti, nel prossimo triennio, di concerto con la programmazione di ATS, si intende attivare nel territorio dell'ASST una serie di strutture destinate all'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie territoriali, che contemplino le funzioni previste dalle linee guida regionali (vedi progettualità più avanti)

2.3 L'AZIENDA IN CIFRE

Contesto

La popolazione residente nella provincia di Mantova si attesta ben al di sopra dei 410.000 abitanti, di cui la popolazione straniera rappresenta quasi il 12,5%.

Il gruppo di patologie a prevalenza maggiore risulta quello appartenente alle malattie del sistema cardiocircolatorio, a causa dell'elevato numero di soggetti interessati, seguito dal diabete e dalle neoplasie.

Le strutture erogatrici provinciali accreditate e a contratto sono costituite da:

- ASST Mantova, che opera su più presidi ospedalieri e varie sedi di erogazione poliambulatoriali
- tre sperimentazioni gestionali pubblico-privato: Ospedale di Suzzara, Ospedale San Pellegrino e Ospedale di Volta Mantovana;
- una Casa di Cura privata: Fondazione Teresa Camplani - Casa di Cura San Clemente;
- un presidio IRCSS privato: Fondazione Maugeri, presidio di Castel Goffredo;
- due strutture poliambulatoriale private: X Ray One e "Ortorad srl-Struttura ambulatoriale Medicenter", presso il centro Green Park di Mantova;
- una struttura ambulatoriale di diagnostica per immagini: Ecorad di Asola, a contratto dal 2015;
- due laboratori privati: SMEL Centro Diagnosi e SMEL Fleming.

ASST Mantova

L'Azienda offre una copertura sanitaria totalizzante a livello provinciale, allo scopo di assicurare livelli di erogazione di prestazioni di elevata qualità in totale sicurezza sia per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera che quella ambulatoriale, attraverso gli ambulatori dislocati su tutto il territorio mantovano, assicurando un importante collegamento con le sedi territoriali (ex Distretti) e, per loro tramite, con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di libera scelta.

Il Polo Ospedaliero dell'ASST opera mediante 4 presidi, di cui uno 1 per acuti con uno specifico stabilimento dedicato alla riabilitazione e un sistema di REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza).

Rispetto ai consumi di prestazioni sanitarie (degenza e specialistica ambulatoriale) espressi dai residenti della provincia di Mantova all'interno del territorio regionale, l'ASST di Mantova copre una quota che si attesta ben oltre il 50% sia per i ricoveri ospedalieri che per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

I numeri dell'ASST:

Personale ASST all'1-1-2019

(numero teste al netto del personale comandato presso sperimentazioni gestionali)

RUOLO	Polo Ospedaliero (A)	Polo Territoriale (B)	REMS-SLIEV (C)	AREU (D)	ASST totale (A+B+C)
SANITARIO Dirigenza Medica	539	23	15	6	583
SANITARIO Dirigenza non Medica	48	31	8		87
PROFESSIONALE Dirigenza	4	1			5
TECNICO Dirigenza	2				2
AMMINISTRATIVO Dirigenza	14		1		15
TOTALE SPTA	68	32	9	0	109
SANITARIO Comparto	1.868	114	112	31	2.125
TECNICO Comparto	615	40	121	24	800
AMMINISTRATIVO Comparto	245	73	7	1	326
TOTALE COMPARTO	2.728	227	240	56	3.251
TOTALE COMPLESSIVO	3.335	282	264	62	3.943

Posti Letto

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA		Posti letto (pl) attivi	
PL ATTIVI	ordinari	day hospital	sub - acuti
PO MANTOVA	502	35	//
PO ASOLA / BOZZOLO	117	12	25
PO PIEVE DI CORIANO	140	10	//
TOTALE	759	57	25

Attività di ricovero

	P.O. MANTOVA	P.O. PIEVE	P.O. ASOLA/ BOZZOLO	AZIENDA
N° RICOVERI ORDINARI	19.026	5.767	3.431	28.224
GG DEGENZA TOTALI	150.001	41.471	31.135	222.607
DEGENZA MEDIA	7,9	7,2	9,1	7,9
PESO MEDIO DRG	1,40	1,10	0,78	1,26
N° RICOVERI DAY HOSPITAL	4.003	632	812	5.447
N° ACCESSI TOTALI	4.733	634	812	6.179
PESO MEDIO DRG	1,07	0,81	0,80	1,00
N° RICOVERI SUBACUTI			258	258
GG DEGENZA TOTALI			7.124	7.124
DEGENZA MEDIA			27,6	27,6
PESO MEDIO DRG			0,90	0,90
N° RICOVERI TOTALI	23.029	6.399	4.501	33.929

Dati anno 2018 provvisori

Attività ambulatoriale

	ASOLA/BOZZOLO	MANTOVA	PIEVE	TOTALE
N° PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	778.590	2.218.904	728.284	3.725.778

Dati anno 2018 stimati da dati gen-dic, quindi sono suscettibili di variazione

Attività di Pronto Soccorso

	PS ASOLA	PS MANTOVA	PS PIEVE	TOTALE
N° ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO	24.223	60.636	29.121	113.980

Dati anno 2018

Attività REMS/Sliev

	REMS
n° giornate erogate	56.142

Dati anno 2018

118 – AREU

Attività 118 – missioni di soccorso anno 2018	
Codice Rosso	5.070
Codice Giallo	22.411
Codice Verde	8.366
Codice Bianco	2
No codice	45
Totale (a)	35.894
Elisoccorso (b)	213
Totale generale (a+b)	36.107
Chilometri percorsi	970.457

Trattamenti attivati SERD

SEDI SERT	ALTO MANTOVANO		SERD	BASSO MANTOVANO			TOTALE COMPLESSIVO
	ASOLA	CASTIGLIONE D/STIVIERE	MANTOVA + EQUIPE CARCERE	OSTIGLIA	SUZZARA	VIADANA	
N° TRATTAMENTI COMPLESSIVI	189	317	1015	218	272	218	2.229

Dati anno 2018

Prestazioni Consultori

CONSULTORIO EROGANTE	Totale prestazioni
ASOLA	4.606
BOZZOLO	3.244
CASTEL GOFFREDO	5.559
CASTIGLIONE STIVIERE	5.497
GOITO	6.494
LUNETTA	6.525
MANTOVA	16.267
OSTIGLIA	3.128
POGGIO RUSCO	3.720
RONCOFERRARO	848
ROVERBELLA	5.741
SUZZARA	10.379
VIADANA	6.538
TOTALE	78.546

Assistenza Domiciliare Integrata

FASCIA ETÀ	N° ASSISTITI
0-18	40
19-65	861
66-75	1.066
76-85	3.374
>86	4.217
TOTALE	9.558

Dati anno 2018

Protezione Giuridica

PRESTAZIONE	N° PRESTAZIONI
CONSULENZE	427
CONSULENZE TELEFONICHE/MAIL	2.372
RICORSI	271
ISTANZE SUCCESSIVE	403
RENDICONTI	200
TOTALE	3.673

Dati anno 2018

Assistenza Farmaceutica Territoriale

TIPOLOGIA	N° ASSISTITI
FARMACI	
EROGAZIONE DIRETTA FARMACI	715
OSSIGENO TERAPIA A LUNGO TERMINE DOMICILIARE	661
ASSISTENZA INTEGRATIVA	
EROGAZIONE DIRETTA DM	71
(STOMIA, INCONTINENZA A RACCOLTA, MEDICAZIONI AVANZATE)	
INCONTINENZA AD ASSORBENZA DOMICILIARE	9063
EROGAZIONE DIRETTA SISTEMI MONITORAGGIO DIABETE	197
NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE	508
EROGAZIONE DIRETTA DIETETICI	225
TOTALE	11.440

Dati anno 2018

Protesica Maggiore

TIPOLOGIA	N° ASSISTITI
PROTESI ACUSTICHE	708
PROTESI ARTO INFERIORE	54
PROTESI STANDARD	10.902
VMD	262
LARINGECTOMIZZATI	81
TOTALE	12.007

Dati anno 2018

3. MISSION e VISION AZIENDALE

Mission

L'ASST di Mantova ha fatto propri i principi promossi dalla L. R. n. 23 del 11/08/2015 e pertanto intende:

- concorrere con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato (insistenti sul territorio mantovano e per contiguità sul territorio cremonese), all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione, al fine di tutelare e promuovere la salute fisica e mentale
- garantire la presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di cure primarie
- operare al fine di:
 - ricostruire la filiera erogativa dei servizi e delle attività sanitarie, sociosanitarie e di competenza delle autonomie locali
 - ridurre l'elevata frammentazione dei processi e delle unità di offerta
 - organizzare, secondo procedure, l'accesso al servizio che consenta di intervenire nel percorso di cura al livello erogativo più appropriato
- aderire e favorire la realizzazione dei principi di:
 - sussidiarietà orizzontale: pari accessibilità dei cittadini a tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato, nell'ambito della programmazione regionale, parità di diritti e di doveri di tutti i soggetti che concorrono alla realizzazione della rete dell'offerta
 - promozione e sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato, che non devono essere considerate sostitutive dei servizi;
 - riconoscimento del ruolo della famiglia, delle reti sociali, e degli enti del terzo settore, quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale e pieno coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni

Vision:

Dalla cura al prendersi cura mettendosi a fianco del percorso di vita e di malattia delle persone in particolare delle persone croniche o fragili e delle loro famiglie.

L'intento, dunque, è quello di contribuire alla promozione, al mantenimento e al recupero delle condizioni di salute della popolazione, erogando prestazioni sia sanitarie che sociosanitarie di competenza, nel rispetto del bisogno di salute, dell'equità dell'accesso alle prestazioni, della dignità della persona, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse e della sostenibilità, in coerenza con i piani, i principi e gli obiettivi regionali e di sistema. A tal fine essa si impegna a valorizzare e mettere in campo tutte le risorse di cui dispone, sfruttando in particolare la sua articolata ed integrata offerta di servizi per tutelare e promuovere la salute sia fisica che mentale, ponendosi come obiettivo e mezzo la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita.

4. CICLO DELLE PERFORMANCE

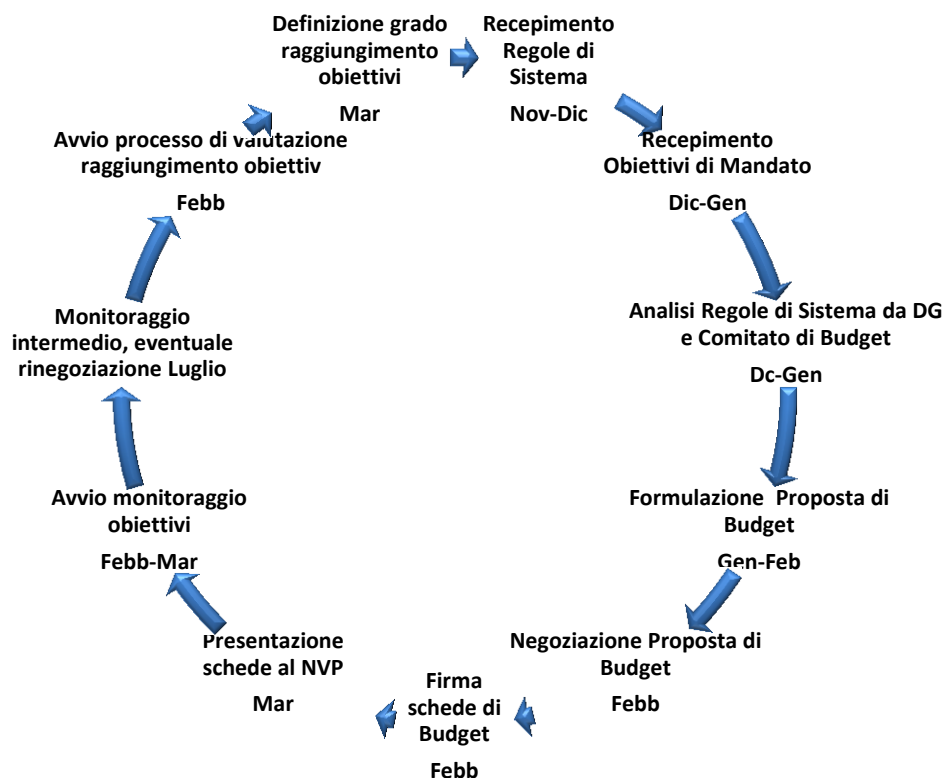
Gli obiettivi aziendali discendono dalla programmazione regionale pluriennale, definita nel Piano Socio Sanitario Regionale e Annuale, dalle Regole per il sistema socio sanitario regionale (approvate, per il 2019, con DGR 1046 17.12.2018).

Dopo avere definito il quadro strategico all'interno del quale orientare la propria gestione, l'Azienda definisce la programmazione delle proprie attività attraverso il processo di budget che determina quali obiettivi strategici ed operativi saranno da perseguire nell'anno d'esercizio.

Il processo di budget viene declinato:

- **a livello di Direzione:** la Direzione Aziendale stabilisce i nuovi indirizzi ed obiettivi annuali, gli indicatori e le responsabilità di realizzazione degli stessi
- **a livello di Struttura:** i Direttori delle Strutture Complesse, valutando l'organizzazione interna, il raggiungimento degli obiettivi di Struttura dell'anno precedente e le eventuali criticità, propone obiettivi di miglioramento alla Direzione Aziendale.

Tempistica del Ciclo di gestione della performance:



All'inizio dell'anno vengono assegnati gli obiettivi operativi alle Strutture Complesse dell'Azienda, tenendo conto delle risorse disponibili, delle attività da realizzare e dei tempi necessari per farlo definendo così in modo certo le azioni da intraprendere. Viene elaborata la scheda di budget ovvero il documento che sintetizza tutti gli obiettivi individuati durante la negoziazione.

Successivamente tali obiettivi verranno declinati, a cascata, al personale dipendente.

5. LE STRATEGIE

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale intende sviluppare le attività dei propri Presidi, Dipartimenti, Poliambulatori e Strutture territoriali/Aree/Reti, verso percorsi integrati di diagnosi, cura, riabilitazione e assistenza al paziente, offrendo un servizio a tutto tondo ai cittadini del territorio e presentandosi come polo di riferimento e di attrazione per un'area più vasta, ponendo in essere tutte le azioni necessarie per concretizzare progressivamente le potenzialità introdotte della riforma in atto.

Obiettivo prioritario del triennio è rappresentato, pertanto, dalla progressiva e concreta messa a regime della riforma disegnata dalla L.R. 23/2015, che mantiene nelle sue finalità: la tutela del diritto alla salute del cittadino, la garanzia di adeguati percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, il sostegno delle persone e delle famiglie, la promozione dell'integrazione dei servizi sanitario, sociosanitario e sociale, la realizzazione di reti sussidiarie di supporto che intervengono in presenza di fragilità sanitarie, sociale e socioeconomiche.

Conseguentemente la programmazione strategica aziendale non può che contemplare come assi portanti e propedeutici di sviluppo:

- la presa in carico globale e integrata della persona, anche attraverso una valutazione multidimensionale del bisogno;
- la promozione di un'integrazione funzionale efficace degli interventi sanitari e sociosanitari;
- lo sviluppo dell'assistenza socio-sanitaria e sociale per l'accompagnamento delle persone nelle fasi di fragilità del ciclo di vita, con particolare riferimento all'invecchiamento;
- la ricostruzione e allineamento della filiera erogativa fra ospedale e territorio;
- l'accessibilità ai servizi e alle prestazioni,
- l'appropriatezza e la sicurezza delle cure e prestazioni/servizi,
- la promozione e l'adozione di modelli e meccanismi operati in grado di implementare anche una visione e gestione per processi;
- la sostenibilità del sistema, garantendo al contempo gli adeguamenti tecnologici, il recepimento dell'innovazione e l'aggiornamento continuo degli operatori.

Le principali tematiche strategiche che caratterizzeranno l'azione gestionale ed operativa per il triennio 2019-2021 sono rappresentate da:

- Implementazione e sviluppo presa in carico dei pazienti cronici ed integrazione ospedale-territorio
- Sviluppo e messa a regime del Centro Servizi in coerenza con la progressiva implementazione del modello operativo a regime della presa in carico
- implementazione e sviluppo del modello di presa in carico del paziente a rete ed unità di offerta attraverso lo sviluppo dei Presidi Ospedalieri Territoriali (POT) e dei Presidi Socio Sanitari territoriali (PreSST).
- Sviluppo e messa a regime della Rete integrata di continuità clinico assistenziale (R.I.C.C.A.)

- Sviluppo e messa a regime R.I.M.I.
- Sviluppo e messa a regime area dipartimentale di Salute Mentale
- Promozione dell'appropriatezza, del consolidamento e miglioramento continuo della qualità e degli esiti delle cure
- Accessibilità e governo dei tempi di attesa
- Progressiva implementazione di modelli di "logistica del paziente" sulla base dei percorsi ospedalieri e territoriali, programmando l'utilizzo delle risorse dei vari punti di erogazione attraversati dal paziente (servizi diagnostici, posti letto, ambulatori, consultori, servizi territoriali, ecc.) secondo piattaforme logistico-produttive che massimizzino l'efficacia e l'efficienza produttiva, anche attraverso un'allocazione flessibile delle risorse;
- Promozione di una "nuova" cultura della comunicazione aziendale a supporto anche dell'implementazione efficace della riforma
- Formazione per promuovere la crescita e lo sviluppo continuo dei professionisti
- Trasparenza e prevenzione della corruzione
- Coerente sviluppo dei sistemi informativi a supporto del processo di riorganizzazione
- Progettualità interaziendale ASST Mantova - Cremona
- Ottimizzazione utilizzo dei fattori produttivi e mantenimento dell'equilibrio finanziario, economico e patrimoniale
- Attuazione della programmazione regionale definita dalle Regole di gestione del servizio Socio Sanitario regionale e dagli obiettivi aziendali di interesse regionale, in coerenza con la programmazione economico finanziaria e nel rispetto del vincolo di pareggio di bilancio.
- Prosecuzione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), in linea con le indicazioni e l'atteso regionale

6. INTEGRAZIONE CON GLI ALTRI ATTI E STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

6.1 Collegamento con il Piano della Trasparenza e Anticorruzione

Il sistema di misurazione e valutazione della performance rappresenta uno strumento importante anche nell'ottica della realizzazione della trasparenza e della prevenzione dell'illegalità.

Esiste, pertanto, un collegamento funzionale molto stretto tra Piano delle Performance ed il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC), in quanto i processi e le attività di programmazione descritti nel PTPC sono parte integrante e qualificante del ciclo della performance. Il PTPC riveste, infatti, un ruolo programmatico fondamentale per la definizione degli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione e per la trasparenza che devono esplicitarsi in obiettivi organizzativi ed individuali.

In tale quadro, l'art.1 comma 8bis L. 190/2012, così come sostituito dal D.lgs. 97/2016, conferma la necessità di un coordinamento tra i documenti di programmazione strategico-gestionale, ivi incluso il Piano delle Performance (PdP), documento programmatico triennale che individua in coerenza con la programmazione di bilancio: gli indirizzi e gli obiettivi strategici, definisce inoltre gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Amministrazione, nonché gli obiettivi ed gli indicatori relativi al personale.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2019-2021 dell'ASST di Mantova garantisce il coordinamento tra i vari documenti, in una logica di continuità con l'esperienza avviata negli anni precedenti, focalizzando l'attenzione, in particolare, sui seguenti punti:

- Corsi di formazione: formazione rivolto ai neoassunti per la diffusione di una cultura di base sui principi dell'anticorruzione e della trasparenza.
- Applicazione del PTPC: controllo a campione sulle autodichiarazioni in tema di incompatibilità rese dai componenti di commissioni di gara e di concorso.

In tale piano, per il prossimo triennio, sono individuati dunque gli obiettivi da assegnare ai vari Servizi ed aree così come rappresentato nella tabella sotto riportata: cronoprogramma estratto dal citato PTPC.

TIPOLOGIA	SINTESI DEI CONTENUTI	INDICATORE	RESPONSABILE	TEMPISTICA
Applicazione del PTPC	Relazione periodica dei Dirigenti responsabili delle Aree di rischio	Relazione	Dirigenti Aree a rischio	Semestrale
	Acquisizione autodichiarazione, ai sensi del DPR 445/2000, da parte del personale interessato, di non trovarsi in stati di incompatibilità o conflitto di interesse	Controllo a campione dichiarazione compilata e sottoscritta	RPCT Struttura Risorse Umane Struttura tecnico-economale Struttura gestione acquisti	Annuale
	“Obblighi di pubblicazione” - Revisione dei responsabili di contenuto e dei referente di pubblicazione	Aggiornamento della Griglia	RPCT Area Ufficio Stampa, Comunicazione e URP	31.12.2019
	Dichiarazione, sottoscritta dal dipendente dotato di potere autorizzativo/negoziale, circa gli obblighi gravanti nei tre anni successivi, così come previsto dall’art.53 del D.lg.165/2001.	dichiarazione compilata e sottoscritta	RPCT Struttura Risorse Umane	Annuale
Corsi di formazione	Iniziativa formativa/informativa rivolta ai neoassunti per la diffusione di una cultura di base sui principi dell’anticorruzione e della trasparenza.	Customer satisfaction	RPCT Struttura Risorse Umane Area valorizzazione del personale	Annuale
Incarichi extra istituzionali	Avvio percorsi di controllo e verifica successivi alla fase autorizzativa, anche con riferimento a prestazioni che, seppure in astratto non configurabili come conflitto di interesse, comportino comunque un disservizio e un malfunzionamento del servizio sanitario pubblico, secondo il concetto ampio di “corruption”	Condivisione proposta revisione regolamento	RPCT Strutture interessate	Entro anno 2019

Il ciclo della gestione della performance trova perfezionamento nell’ulteriore documento redatto a consuntivo, con riferimento all’anno precedente, denominato Relazione sulla performance che evidenzia i risultati organizzativi individuali raggiunti.

La predisposizione e la pubblicazione dei documenti “Piano delle Performance” e “Relazione sulla Performance” rappresentano un obiettivo di trasparenza. Essi, infatti, devono essere e sono regolarmente approvati dall’ASST di Mantova e pubblicati sul sito internet istituzionale nella sezione denominata “Amministrazione Trasparente”.

6.2 Collegamento con il Programma Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione

La gestione aziendale sempre più si confronta con i cambiamenti organizzativi ed è dunque necessario alimentare e sostenere una cultura di miglioramento qualitativo continuo.

La cultura dell'orientamento al miglioramento qualitativo continuo della gestione aziendale con al centro il cittadino/utente rappresenta sempre più una qualità fondamentale, soprattutto alla luce dei cambiamenti organizzativi e di sistema in atto.

La Regione Lombardia promuove azioni di governo volte al mantenimento e allo sviluppo del livello qualitativo e dell'alta reputazione del Sistema Sanitario Lombardo e nel 2014 ha approvato le "Linee guida per la elaborazione e lo sviluppo del Piano integrato per il miglioramento dell'organizzazione nelle strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate e a contratto con il SSR Lombardo (P.I.M.O.)".

L'obiettivo del PIMO è di applicare al processo di gestione del miglioramento continuo della qualità dell'organizzazione le fasi che comprendono:

- l'analisi dei bisogni,
- la pianificazione,
- il monitoraggio dei piani di miglioramento,
- la comunicazione dei risultati raggiunti.

Su tale fronte, il punto 2.3.6.2 della DGR X/2989 del 23/12/2014 evidenzia la necessità di collegamento ed integrazione tra Piano delle Performance con il Piano Integrato di Miglioramento Organizzativo (PIMO). Nell'agire dell'ASST, infatti, i temi relativi all'appropriatezza clinica ed organizzativa, alla qualità e alle performance, devono essere necessariamente tra loro coerenti ed integrati ed, al tempo stesso, promuovere, sinergicamente, un modello capace di garantire e presidiare la sostenibilità e l'efficacia del sistema.

In tale contesto si inserisce, poi come ulteriore evoluzione, il collegamento e l'integrazione con il Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (Pr.I.M.O.).

Il Pr.I.M.O. è una piattaforma integrata all'interno della quale si inseriscono:

- il Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione,
- le verifiche interne e l'audit,
- le valutazioni di performance,
- il monitoraggio dell'organizzazione attraverso indicatori e indicatori/obiettivi.

Tale sistema si prefigge le seguenti finalità:

- migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria;

- promuovere un sistema di verifica della qualità e sicurezza del paziente presso le strutture sanitarie per la messa a regime di un modello di sviluppo integrato che permetta una valutazione complessiva a livello regionale;
- monitorare il miglioramento continuo della qualità e sicurezza del paziente attraverso indicatori;
- potenziare i processi di presa in carico all'interno delle strutture di ricovero.

L'obiettivo del Sistema Pr.I.M.O. è promuovere, dunque, un sistema di valutazione della qualità e sicurezza del Paziente presso le strutture sanitarie anche attraverso l'integrazione dei sistemi di valutazione delle performance aziendali con la gestione della qualità e del rischio.

6.2 Collegamento con il processo di budget

La relazione tra Piano delle Performance e processo di budget costituisce un collegamento "naturale" e fondamentale all'interno del ciclo della performance.

Il Budget rappresenta, infatti, il principale strumento operativo aziendale di programmazione e controllo annuale, articolato per Centri di Responsabilità (CdR) a cui sono assegnati obiettivi quali-quantitativi e correlate risorse, secondo una logica sistemica. Esso ha dunque la finalità di responsabilizzare tutti i professionisti al conseguimento degli obiettivi aziendali programmatici stabiliti dalla Direzione Strategica e declinati tra i vari CdR mediante un processo di negoziazione.

In tale ottica, quindi, il Piano delle Performance definisce la principale cornice di riferimento strategico per la programmazione annuale ed il budget ne rappresenta il principale strumento operativo di attuazione.

Il processo di budget, nell'ambito del ciclo della performance, contribuisce a qualificare le seguenti finalità:

- **PROGRAMMAZIONE:** il budget è lo strumento formale con il quale si qualificano i programmi d'azione, se ne verifica la fattibilità e si allocano le risorse coerentemente agli obiettivi da perseguire;
- **GUIDA E MOTIVAZIONE:** Il budget fornisce ai dirigenti uno strumento che indica quali sono gli obiettivi da raggiungere e con quali mezzi. Di conseguenza l'attribuzione degli obiettivi ai singoli CdR promuove in tal modo una funzione di guida e motivazione;
- **CONTROLLO E VALUTAZIONE:** il budget fornisce i parametri rispetto ai quali confrontare i risultati di gestione effettivamente ottenuti per ogni Centro di Responsabilità; questo consente di valutare l'opportunità delle azioni attuate, l'eventuale necessità di adottare azioni correttive, il livello di performance conseguito;
- **COORDINAMENTO E INTEGRAZIONE:** nella fase di formulazione del budget, le singole unità aziendali affrontano le eventuali problematiche che potranno sorgere nei rapporti reciproci e si individuano le opportune e condivise modalità di armonizzazione delle proprie azioni; il budget contribuisce, quindi, ad assicurare che gli obiettivi e le decisioni dei singoli non siano in contrasto tra loro e siano coerenti con gli obiettivi generali dell'azienda.

Il collegamento e l'integrazione con il Piano delle Performance ed anche con il PIMO è riscontrabile anche nella scheda di budget, che riporta per ogni obiettivo specifico assegnato il riferimento alla Dimensione della performance e l'eventuale collegamento con i PIMO. Vedi esempio scheda sotto riportato.

DIPARTIMENTO XXX										
SCHEDA DI BUDGET Anno XX										
Dimensione della performance	Obiettivo	Descrizione obiettivo e indicatori	Obiettivi			Coinvolgimento UU.OO. su obiettivi				
			Dipartimento							
			Peso	OBIETTIVO DI COLLEGAMENTO AL PIMO	Risultato Atteso anno XX	UO 1	UO 2	UO 3	UO 4	UO 5
Qualità Processi Organizzativi										
Efficacia										
Appropriatezza e Qualità dell'assistenza										
Accessibilità e soddisfazione utenza										
Efficienza										

7. PROGETTI AZIENDALI E PROGRAMMAZIONE GESTIONALE

7.1 Progetti interaziendali ASST di Mantova e Cremona

Le Aziende Socio Sanitarie Territoriali di Mantova e Cremona hanno sottoscritto un accordo che prevede una progettualità concertata avvalendosi di strumenti gestionali e di modelli organizzativi innovativi ispirati all'esigenza di rafforzare la rete di collaborazione tra soggetti erogatori di prestazioni di ricovero, cura e riabilitazione, orientati al miglioramento della qualità dell'offerta sanitaria verso i cittadini. Tra i presupposti dell'Accordo si richiama la comune esigenza da parte di entrambe le ASST di:

- valorizzare le risorse professionali e le competenze specialistiche in una logica di rete;
- assicurare il bacino di utenza per le alte specialità in una logica di ottimizzazione delle risorse professionali e strumentali, di miglioramento dell'efficienza, di estensione delle opportunità di scelta dei cittadini;
- ridurre la mobilità passiva extra regionale;
- facilitare la presa in carico del paziente dando continuità a percorsi di cura appropriati e adeguati sotto il profilo della sicurezza e della qualità delle prestazioni.

Le ASST di Mantova e Cremona hanno individuato e stanno implementando/sviluppando modalità di collaborazione e integrazione nei seguenti ambiti di intervento:

a) POAS – assetti organizzativi delle strutture complesse in ottica inter-aziendale

- Anatomia patologica
- Ematologia
- Radioterapia
- Neuroradiologia
- Cure Palliative
- Riabilitazioni
- Laboratori

b) attività interventistica nelle seguenti discipline:

- Cardiologia interventistica/Tavi
- Chirurgia vascolare
- Chirurgia toracica
- Chirurgia maxillo-facciale
- Cardiochirurgia
- Neurochirurgia

c) sperimentazione ambito territoriale omogeneo area Casalasco-Viadanese

- migliorare l'integrazione dei servizi offerti dalla rete territoriale ed afferenti agli ex distretti di Viadana e Casalmaggiore;
- sviluppare integrazione e continuità nei processi di cura, riducendo la frammentazione delle unità d'offerta;
- migliorare l'accessibilità ai servizi;
- ridurre le fughe verso strutture extraregionali, quale esito auspicato e derivante dall'ottimizzazione delle unità di offerta e della presa in carico;
- potenziare l'attività del Presidio Ospedaliero Oglio Po grazie all'integrazione con i servizi territoriali a favore dei cittadini residenti nei comuni degli ex distretti di Casalmaggiore e Viadana.

d) area psichiatria e neuropsichiatria

- Psichiatria area casalasco/viadanese – già attiva – da consolidare
- Neuropsichiatria area casalasco/viadanese

e) rete dei Dipartimenti materno infantili e dei percorsi nascita

f) prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso consulenza nelle seguenti discipline:

- Chirurgia toracica
- Gastroenterologia
- Chirurgia maxillo-facciale
- Allergologia
- Cardiochirurgia

7.2 Progetti Aziendali

- **PROGETTO AZIENDALE PRESIDI OSPEDALIERI TERRITORIALI (POT) E PRESIDI SOCIO SANITARI TERRITORIALI (PRESST)**

Sulla base delle indicazioni di cui alla legge regionale di evoluzione del SSR l'ASST di Mantova intende sviluppare, di concerto con ATS, il modello di presa in carico del paziente a rete ed unità di offerta quali i Presidi Ospedalieri Territoriali (i POT) ed i Presidi Socio Sanitari territoriali (i PreSST). La rete rappresenta la definizione di modalità sistematiche di connessione ed integrazione tra una serie di servizi, unità di offerta ed attività orientate a una specifica tipologia di utenza. Essa è costituita da diversi punti di erogazione che confluiscono all'interno dei Presidi Ospedalieri Territoriali (i POT) e dei Presidi Socio Sanitari territoriali (i PreSST). Tale approccio è ampiamente riconosciuto come necessario nell'ambito della cronicità e della fragilità.

Nel triennio, di concerto con la programmazione di ATS, si intende attivare nel territorio dell'ASST una serie di strutture destinate all'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie territoriali, che contemplino le funzioni previste dalle linee guida regionali. Le strutture che si intendono realizzare sono, in primis:

- il PreSST di Goito, afferente all'Alto Mantovano,
- il POT di Bozzolo, nell'ambito dello Stabilimento riabilitativo, poco distante dalla città di Mantova,
- Il POT di Viadana, afferente all'Area Casalasco Viadanese,
- il POT di Pieve di Coriano – ora Borgo Mantovano, per l'Area del Basso Mantovano.

Le progettualità di cui a PreSST di Goito, POT di Pieve di Coriano e di Bozzolo sono oggetto di finanziamenti regionali, ai sensi della DGR n. X/6548 del 4/5/2017.

Nel caso del PreSST di Goito, struttura nella quale vengono già erogate attività sanitarie e sociosanitarie territoriali e prestazioni di specialistica ambulatoriale, nel corso dell'esercizio 2017 ASST di Mantova ha provveduto all'internalizzazione del Servizio odontoiatrico.

In merito ai lavori di adeguamento/ristrutturazione di cui a detto finanziamento, Direzione Generale Welfare, con Decreto n. 12816 del 10/09/2018, ha approvato il progetto esecutivo delle opere.

Sono in corso incontri con alcuni Medici di Medicina Generale dello stesso Comune finalizzati al loro inserimento nella Struttura.

L'attivazione del POT di Bozzolo prevede l'implementazione dell'attuale offerta dell'Ospedale (ricovero di riabilitazione specialistica, ricovero per sub-acuti, specialistica ambulatoriale, servizi di laboratorio e diagnostica per immagini, continuità assistenziale, punto di contatto ed altri servizi territoriali) a mezzo realizzazione di ambulatori per MMG/PdF/Specialisti, consultorio familiare ed ausilioteca.

Direzione Generale Welfare, con Decreto n. 18585 del 11/12/2018, ha approvato il progetto esecutivo delle opere.

Dal 1 dicembre 2018 operano nella struttura 3 MMG in gruppo , 7 MMG in rete ed 1 PdF con i quali ASST di Mantova intende attivare percorsi di presa in carico dei pazienti cronici/fragili e di continuità territorio ospedale.

Il Contratto stipulato con MMG/PdF è stato recepito con Deliberazione n. 1518 del 28/11/2018 dell'ASST di Mantova.

Il progetto del POT di Viadana prevede l'affermamento al Presidio del CPS, di una Medicina di Gruppo e l'attivazione di un'unità di offerta di Degenza di comunità.

Il progetto esecutivo riguardante i lavori di riqualificazione, e relativo impegno di spesa, di CPS e Ser.T è stato approvato con Deliberazione dell'AST di Mantova n. 1347 del 24/10/2018.

In data 23/07/2018 è stato stipulato il contratto (recepito con Deliberazione dell'ASST di Mantova n. 1005 del 08/08/2018) con la Società Ippocrate, che riunisce in gruppo 4 MMG di Viadana, per la concessione in un uso di alcuni locali del POT da destinarsi all'esercizio della medicina generale convenzionata, a far data dal 15 novembre 2018.

ASST di Mantova intende attivare percorsi di presa in carico dei pazienti cronici/fragili e di continuità territorio ospedale.

La nostra Azienda dal 1 gennaio 2018 ha riacquisito la gestione diretta di 30 posti letto di Riabilitazione Generale e Geriatrica ubicati presso l'Ospedale di Viadana, in attesa della loro trasformazione in posti di Degenza di Comunità, già prevista dalla DGR n. X/7600 del 20/12/2017 e come da progetto inviato a Regione Lombardia con nota del 10/11/2017.

La progettualità del POT di Pieve di Coriano contempla il trasferimento dell'attività vaccinale dalle sedi territoriali di Ostiglia e Poggio Rusco, oltre a quelle relative a medicina legale e protesica maggiore ed integrativa ed altre a valenza territoriale, e l'attivazione di 9 posti di cure sub-acute presso il Presidio Ospedaliero di Pieve di Coriano.

- **PROGETTO AZIENDALE R.I.C.C.A.**

Nell'ambito dell'attuazione del principio cardine della riforma: "dalla cura al prendersi cura", è necessario superare la logica dell'attesa e dell'intervento di urgenza o a posteriori, pianificando percorsi di accompagnamento delle persone fragili e con patologie croniche, con modalità proattive. A livello organizzativo è necessario spingere verso una maggiore integrazione tra strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, servizi sociali alla persona e la rete delle unità d'offerta socio sanitaria - extra ASST. La Legge di riforma identifica la continuità assistenziale principalmente nelle Reti, dove un ruolo fondamentale è attribuito alla Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale (R.I.C.C.A.).

Il progetto di implementazione e sviluppo della R.I.C.C.A. prevede la presa in carico delle persone in condizione di cronicità e fragilità, garantendo la continuità e l'appropriatezza nell'accesso alla rete dei servizi e delle Unità di offerta deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e la loro integrazione con le prestazioni sociali.

Sono strumenti essenziali di integrazione:

- la valutazione multidimensionale: come esito dell'analisi di indicatori di fragilità qui intesi come fragilità di natura clinica (vedasi cronicità), funzionale (vedasi disabilità), relazionale e sociale (vedasi vulnerabilità) accompagnata da un'analisi dei "sostegni" qui intesi come risorse individuali, familiari e sociali. L'integrazione degli elementi di fragilità con i sostegni produce una coerente analisi dei bisogni e delle aspettative della persona e della sua famiglia;
- il PAI, anche nelle articolazioni educative o riabilitative, che contiene:
 - la declinazione degli obiettivi attesi;

- la descrizione del percorso e del processo di presa in carico del paziente articolato attraverso l'individuazione e la declinazione delle prestazioni previste, dei tempi di attuazione, degli enti o erogatori o operatori coinvolti e degli adempimenti amministrativi;
- il case manager: è l'operatore "responsabile del caso" e della verifica della realizzazione del PAI della persona presa in carico e svolge il fondamentale ruolo di raccordo e collegamento fra i nodi della rete

Obiettivi 2019	Obiettivi 2020	Obiettivi 2021
• Messa a sistema del nuovo modello organizzativo; • Collaborazione con le farmacie per azioni atte ad aumentare la compliance dei pazienti cronici al PAI • Informazioni e collaborazione con gli Uffici di Piano attraverso percorsi formativi rivolti a tutte le assistenti sociali dei servizi di base dei Comuni • Monitoraggio dei percorsi attivati con le RSA • Consolidamento ed implementazioni delle azioni messe in atto dall'Ufficio di Protezione giuridica	Consolidamento	Consolidamento

• PROGETTO AZIENDALE R.I.M.I

La Rete Integrata Materno-Infantile (R.I.M.I.) è il modello organizzativo nel quale vengono realizzati i percorsi assistenziali rivolti agli utenti che afferiscono all'area materno infantile. Nell'ambito dell'ASST, l'obiettivo della rete è la presa in carico, attraverso modelli organizzativi adeguati e l'utilizzo di PDTA, delle donne, delle madri, dei neonati e degli adolescenti e delle loro famiglie per garantire la continuità nell'accesso ai Punti di Offerta dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.

All'interno della rete viene intercettata la domanda e vengono poste le basi per il soddisfacimento della stessa mediante interventi sanitari, sociosanitari e socio assistenziali. Il target è rappresentato dall'utente afferente all'area Materno Infantile che, all'interno dei nodi della rete, trova una risposta adeguata attraverso l'erogazione delle prestazioni coerenti con i bisogni espressi e identificati da specifici Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali.

L'attenzione deve essere posta con pari intensità e priorità ai singoli soggetti e alle loro famiglie.

Il modello organizzativo di declinazione dovrà essere caratterizzato da una stretta connessione nell'ambito dell'attività ambulatoriale, di ricovero e dei Consultori al fine di facilitare una continuità di presa in carico attraverso i diversi livelli di assistenza senza soluzioni di continuità tra Territorio/Ospedale/Territorio.

Per lo sviluppo della realizzazione di tale progettualità è stato istituito il gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare e multi-professionale denominato “Tavolo Percorso Nascita” all’interno del quale vengono condivisi e sviluppati gli obiettivi di integrazione ospedale/territorio così modulati:

Obiettivi 2019	Obiettivi 2020	Obiettivi 2021
- Attuazione revisione della rete di offerta dei Consultori familiari in un ottica di ottimizzazione dell’uso delle risorse e della qualità ed efficienza dei servizi offerti, a partire dalla redistribuzione delle sedi di offerta dello screening oncologico. - Implementazione di tutte le attività progettate ed avviate - Attuazione della DGR XI/ 268 di Regione Lombardia “Rete Regionale per l’assistenza materno-neonatale: indirizzi per l’appropriatezza e sicurezza del percorso nascita fisiologico a gestione ostetrica” nel Basso Rischio Ostetrico (BRO) ✓ Implementazione in ASST del documento di RL “Agenda del Percorso Nascita” per la presa in carico ostetrica in gravidanza - Predisposizione di modelli organizzativi nei Punti Nascita di ASST che garantiscano la presa in carico in autonomia dell’ostetrica nel BRO secondo quanto definito dalle Linee di indirizzo del CPN nazionale – Ministero della salute – (31/10/2017) e dal CPN Regionale (D.G.R. X/7600 del 20/12/2017) - Rafforzamento della collaborazione con gli Istituti Scolastici in un’ottica preventiva della sofferenza psicologica e relazionale, nonché della gestione della situazione traumatica in contesto scolastico ✓ Partecipazione e collaborazione con ATS relativamente alle iniziative di formazione degli insegnanti per gestire percorsi didattico-educativi sulle tematiche di affettività e sessualità ✓ Partecipazione e collaborazione con altri servizi del territorio (CPS, Neuro psichiatria Infantile, Serd, su percorsi formativi per insegnanti volti a favorire il riconoscimento di segni di disagio psicologico. ✓ Gestione di percorsi formativi per insegnanti sulla gestione in classe della situazione traumatica. ✓ Collaborazione con le scuole per la formazione di studenti nel ruolo di peer - educator. - Consolidamento della collaborazione con i Servizi Psichiatrici Territoriali attraverso la promozione di modalità di confronto (tavoli interservizio) su tutto il territorio ASST Mantova, su gestione dei casi clinici e per accordi su aspetti organizzativi, legati in particolare alla sofferenza psichica perinatale. - Consolidamento della collaborazione con i nodi della rete in merito alle iniziative sul tema della violenza di genere, mediante la partecipazione a tavoli interistituzionali. - Programmazione e svolgimento di iniziative sul tema della violenza di genere, nei vari setting della rete, rivolte alla popolazione target (donne, adolescenti, insegnanti....)	Consolidamento delle attività	Consolidamento

- **PROGETTO AZIENDALE CENTRO SERVIZI**

L'ASST di Mantova ha scelto di attivare un proprio Centro Servizi che rappresenta uno dei cardini della strategia aziendale per l'attuazione del modello di presa in carico dei pazienti cronici.

Il Centro Servizi, infatti, è preposto al coordinamento degli interventi relativi alla presa in cura, sia di tipo sanitario che amministrativo. Esso assicura al paziente:

- assistenza nell'accesso alle prestazioni specialistiche necessarie e previste dal percorso di cura,
- assistenza nella gestione dell'agenda sanitaria (prenotazioni, contatto telefonico per ricordare appuntamenti e accertamenti),
- operatori esperti che effettuano la presa in carico, di intesa con il Medico Curante e gestiscono le richieste di informazioni del paziente e/o di chi lo assiste,
- accoglimento del bisogno,
- elaborazione del piano di assistenza, interazione con le rete, attivazione dell'erogazione delle cure, gestione delle informazioni e valutazione dei risultati.

Il Centro Servizi opera in stretto contatto con i presidi ospedalieri, i medici di medicina generale le residenze sanitarie assistenziali, le strutture riabilitative, l'hospice, l'ufficio protesica.

Si interfaccia costantemente con la struttura Sistemi informativi Aziendali che svolge un ruolo chiave nella progettazione, attuazione e gestione del sistema informativo a supporto della rete con l'obiettivo di rilevare costantemente la situazione della cronicità nell'ambito della ASST, rilevare le dinamiche della domanda/offerta territoriale, integrare le informazioni aziendali in ambito sanitario, sociosanitario e sociale, progettare e fornire all'area direzionale un sistema di reporting finalizzato al controllo operativo e alla verifica della efficacia e della efficienza della rete.

Sono in sviluppo ed implementazione modalità e processi operati per garantire risposte appropriate anche a richieste di assistenza ritenute 'urgenti' dai pazienti/familiari, attraverso un raccordo ottimale con gli altri livelli di cura e assistenza del servizio sanitario e sociosanitario regionale, incluso il sistema dell'emergenza-urgenza e il servizio di Continuità Assistenziale.

Obiettivi 2019	Obiettivi 2020	Obiettivi 2021
messa a regime del nuovo modello organizzativo	Consolidamento	Consolidamento

- **PROGETTO AZIENDALE NUOVI PERCORSI DI PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI**

Tra le principali sfide organizzativo-gestionali delle ASST si colloca la nuova responsabilità di garantire la continuità dell'assistenza (clinica, assistenziale gestionale, relazionale, informativa) tra i diversi attori e tra i diversi strumenti disponibili. E' ora indispensabile potenziare l'integrazione/interazione funzionale tra l'ospedale e gli altri attori del sistema di servizi di cura ed assistenza (servizi territoriali, socio sanitari, domiciliari e terzo settore).

La ASST di Mantova ha definito una serie di percorsi “chiave” da attivare all’interno della propria organizzazione: i percorsi sono fondamentalmente legati ai bisogni degli utenti dei servizi e si compongono di una serie di elementi trasversali ai servizi erogati all’interno dei dipartimenti.

Obiettivo dell’anno 2019 sarà quello di costruire percorsi condivisi dei pazienti cronici con gli MMG Gestori e cogestori, coinvolgere gli MMG non aderenti e avviare sinergie virtuose tra specialisti di branche diverse, per la stesura dei PAI dei pazienti polipatologici.

Obiettivi 2019	Obiettivi 2020	Obiettivi 2021
Perfezionamento dei profili PAI, in particolare delle patologie croniche riferite alla reumatologia e alla neurologia.	Ulteriore implementazione	Consolidamento
Percorsi di integrazione tra MMG e Specialisti di ASST Mantova		
Gruppo di miglioramento sulla valutazione multidimensionale per la predisposizione del PAI		

- **PROGETTO AZIENDALE RLCP: EVOLUZIONE MODELLO CURE PALLIATIVE**

Con la D.G.R. n. X/5918/2016 si è avviata la riclassificazione delle unità di offerta di cure palliative, in coerenza con quanto previsto dalla nuova normativa LEA e finalizzata a promuovere la convergenza dei modelli residenziali e domiciliari di cure palliative (area sanitaria e sociosanitaria). Si è pervenuti, così, ad un unico profilo di hospice e di unità di cure palliative domiciliari, afferenti alla rete territoriale, in grado di garantire un percorso assistenziale integrato nei diversi livelli erogativi, dal domicilio al ricovero.

Per completare tale processo per il 2019 viene uniformata anche la fase di contrattualizzazione e rendicontazione, prevedendo l’unificazione dei finanziamenti per l’area delle cure palliative, che comprendano, per le attività di ricovero e per le cure domiciliari, le risorse sia dell’ambito sociosanitario che sanitario.

Il bisogno crescente di cure palliative domiciliari, con un elevato grado di complessità clinica, assistenziale e sociale, porta alla necessità di rafforzare e consolidare gli interventi a sostegno della domiciliarità e del territorio, essendo questi gli ambiti assistenziali in cui maggiormente si integrano i servizi della rete attraverso l’approccio proattivo coniugato ad un elevato grado di flessibilità organizzativa, come l’integrazione dei diversi livelli di interventi a domicilio tra ADI e Cure Palliative Domiciliari, l’attività consulenziale nelle RSA ed ai MMG, la continuità delle cure fra ospedale e territorio con dimissioni protette e trasferimenti in hospice, non più quindi da considerare solo setting per il fine vita, ma anche per pianificazione e organizzazione domicilio.

Di seguito vengono presentati gli obiettivi in merito al modello di erogazione di cure Palliative della RLCP di Mantova.

Obiettivi 2019	Obiettivi 2020	Obiettivi 2021
CONSOLIDAMENTO/ IMPLEMENTAZIONE DEL MODELLO PROATTIVO: ✓ Aumento progressivo dei malati cronici non oncologici “non option” rispetto a quelli oncologici; ✓ Cure Palliative precoci e per Pazienti con lunga sopravvivenza (12-24 mesi); ✓ Revisione PDTA malati non oncologici eleggibili per un programma CP (Paziente cardiopatico e SLA) ✓ Capillarizzazione dei Servizi territoriali e Cure integrate con ADI, MMG e altri soggetti del territorio; ✓ Pianificazione Anticipata delle Cure e legge 219/17; ✓ Condivisione a livello di RLCP delle modalità di applicazione e di contenuti degli strumenti inseriti dalla DGR XI/1046/2018 volti a valutare il bisogno di cure palliative, e quindi l’idoneità alla presa in carico del malato da parte della RLCP, e la complessità clinico assistenziale. ✓ Formazione interna alla Rete, in l’ospedale e sul territorio.	CONSOLIDAMENTO/ IMPLEMENTAZIONE DEL MODELLO PROATTIVO: ✓ Identificazione e Presa in carico precoce dei malati con completo utilizzo degli strumenti ed indicatori inseriti dalla DGR XI/1046/2018; ✓ Aumento della sopravvivenza dei pazienti (12-24 mesi) ✓ Alta prevalenza di malati non oncologici; ✓ Case management; ✓ Applicazione puntuale della legge 219/17 ✓ Cure integrate sul territorio ✓ Appropriatelyzza nella fornitura di presidi e farmaci e preparati nutrizionali sul territorio ✓ Integrazione tra i nodi della RLCP ✓ Formazione e diffusione della cultura delle CP nelle scuole.	Completa implementazione del modello proattivo attraverso il governo della domanda di cure palliative nel territorio sul quale insiste l’azione del DICP, identificando precocemente il bisogno di CP sia in ambito oncologico che non oncologico.

• PROGETTO AZIENDALE AREA SALUTE MENTALE

La Legge Regionale 23 del 2015, che disciplina l’evoluzione del sistema sociosanitario regionale (SSR), ribadisce l’orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso, nel rispetto della libera scelta, e promuove l’integrazione operativa e gestionale tra erogatori dei servizi sanitari, sociosanitario e sociale (Art. 2, Art. 3).

In particolare la L.R. n.15 del 29/06/2016 attribuisce alla Area della Salute Mentale le attività orientate a promuovere la tutela della salute mentale e del benessere psicologico e a contrastare gli effetti di esclusione sociale che i disturbi psichici e altre patologie o problematiche possono causare. Sono attribuiti all’Area della Salute Mentale gli ambiti delle dipendenze, della neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza, della psichiatria, della psicologia e della disabilità psichica.

L’Area ha l’obiettivo di agire, nell’ambito della ASST, con il ruolo di coordinamento e integrazione delle competenze ad essa affidate e garantire percorsi trasversali di presa in carico e gestione unitaria dell’intero percorso di cura del paziente. Inoltre viene richiesto di definire modalità di integrazione e collaborazione con le strutture della Rete Integrata Materno Infantile e del Dipartimento delle Fragilità, in modo da offrire una risposta rapida e univoca ai bisogni di cittadini portatori di patologie complesse o pluripatologiche.

Obiettivi 2019	Obiettivi 2020	Obiettivi 2021
consolidamento dei percorsi e dell'architettura dell'area.	Ulteriore implementazione e sviluppo	Bilancio iniziative intraprese e programmazione per successive attività

- **PROGETTO AZIENDALE MIGLIORAMENTO TEMPI DI ATTESA**

L'avvio del progetto regionale di presa in carico del paziente cronico impone una consistente innovazione sull'organizzazione dell'offerta ambulatoriale; con la DGR 7766/2018 sono stati introdotti indirizzi di sistema per la gestione delle liste di attesa e nuovi meccanismi di rilevazione dei tempi di attesa con un monitoraggio più incisivo e un raffronto costante tra attività SSN e ALPI.

ASST ha inoltre identificato il set di prestazioni critiche sulle quali è in corso un processo di miglioramento già dal 2017.

L'Azienda è quindi impegnata al mantenimento delle azioni di miglioramento della gestione del processo di accesso alle prestazioni, con particolare riguardo a quelle aree dove le performance sono sotto le attese.

L'obiettivo prioritario di presa in carico del paziente cronico comporta la programmazione di sedute ambulatoriali per la formulazione del Pai per i singoli utenti che sceglieranno ASST come gestore; in queste nuove agende saranno contenute le prestazioni di controllo programmate per i pazienti.

Si tratta di un'attività che si aggiunge all'offerta ambulatoriale ordinaria e quindi si articolerà in parallelo con la necessità di implementazione di risorse (umane, strumentali) per non far ricadere sulle attività istituzionali effetti negativi sulle liste d'attesa.

Il focus si concentrerà sulle due distinte filiere: 1) pazienti cronici; 2) primi accessi secondo le classi di priorità definite da Regione Lombardia.

Particolare significato assume la funzione di monitoraggio in continuo dei tempi di attesa con le due modalità previste ex ante ed ex post per quanto riguarda i primi accessi e lo sviluppo delle opportunità contenute nel flusso Mosa.

Si conferma il quadro delle prestazioni critiche, già oggetto di interventi per il contenimento dei tempi di attesa nel corso del 2018.

Dal punto di vista metodologico si proseguirà con lo schema del precedente anno:

- Condivisione progettualità in Collegio Direzione
- Condivisione linee guida attuative con Direttori SC coinvolte e relativi Direttori Dipartimento
- Azioni puntuali autorizzate da DS e DA

Il processo di miglioramento comporterà necessariamente anche:

- l'adozione di interventi per prevenire lo sfioramento dei tempi di attesa: overbooking, revisione mix primi accessi e controlli; sedute aggiuntive istituzionali; sedute aggiuntive incentivate; intervento su libera professione
- l'affinamento del sistema di reporting alle strutture coinvolte, con particolare riguardo anche al confronto dell'andamento delle attività SSN e LP

- l'adozione di un sistema più organico di raffronto volumi e tempi di attesa tra attività SSN e LP anche al fine di rispettare il nuovo debito informativo verso Regione Lombardia contenuto nella DGR 7766 del 17/1/2018

- **PROGETTO AZIENDALE POTENZIAMENTO COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE**

- ✓ Anche nel 2019 si conferma il ruolo chiave della comunicazione istituzionale, strumento indispensabile per traghettare il sistema socio sanitario verso i cambiamenti della riforma regionale, instaurare relazioni di fiducia con i pazienti e i familiari, promuovere l'attività dell'azienda e dei suoi professionisti migliorandola grazie anche a un uso strategico del sistema di ascolto del cittadino.
- ✓ Di seguito i due progetti più significativi:
- ✓ rifacimento del sito internet per rendere la piattaforma più funzionale, agevolando accessibilità e navigabilità. Nel 2017 l'ASST ha aderito a una gara con altre aziende sanitarie e socio sanitarie di Regione Lombardia, anche al fine di condividere modalità di lavoro, logiche di pubblicazione e contenuti dei mezzi digitali. La gara è stata preceduta da un gruppo di lavoro regionale. Il progetto è stato avviato alla fine del 2018. Entro il 2019 sarà online il nuovo sito internet. In un secondo momento si lavorerà al portale intranet.
- ✓ nel solco delle iniziative già attivate negli ultimi anni, continuerà lo sforzo teso a migliorare l'ambito della relazione-comunicazione tra operatori sanitari e cittadini. Fra gli strumenti utilizzati per raggiungere questo obiettivo figurano le indagini qualitative, progetti di customer care approfonditi e specifici pensati per singole strutture, dipartimenti o aree critiche. Una delle indagini in programma riguarderà il percorso del paziente cronico, tema cruciale della riforma. Si intende inoltre dare seguito al percorso formativo 'La relazione di cui avere cura. La relazione che cura', attivato nel 2017 e seguito da un gruppo di lavoro multidisciplinare nel 2018, attraverso l'elaborazione di un progetto di miglioramento della comunicazione professionista-paziente da destinare alle strutture/area più critiche rispetto a questa tematica.

- **PROGETTO AZIENDALE EROGAZIONE DIRETTA FARMACI E PRODOTTI FARMACEUTICI: GESTIONE INFORMATIZZATA DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO**

La distribuzione diretta è intesa come la dispensazione, per il tramite delle strutture sanitarie, di medicinali dispositivi, e altri prodotti farmaceutici ad assistiti per la somministrazione al proprio domicilio.

Il progetto nasce dalla necessità di erogare la terapia ad ogni singolo paziente secondo un programma terapeutico per monitorarne l'appropriatezza prescrittiva e per sviluppare contestualmente lo specifico flusso di rendicontazione: File F, Promin, Dietet. I macro obiettivi del progetto di gestione informatizzata del programma terapeutico sono pertanto:

- Erogare la terapia, farmaci, dispositivi, prodotti farmaceutici ad ogni singolo paziente secondo un programma terapeutico per monitorarne l'appropriatezza prescrittiva e per sviluppare contestualmente lo specifico flusso di rendicontazione .
- Verificare le condizioni di erogabilità nell'ambito del Servizio sanitario nazionale
- Rendere disponibile la reportistica necessaria alla verifica della correttezza e appropriatezza dell'erogazione per ogni singolo paziente , per ogni patologia.

Obiettivi 2019	Obiettivi 2020	Obiettivi 2021
consolidamento sistema Rendere disponibile la reportistica necessaria alla verifica della correttezza e dell'appropriatezza dell'erogazione	consolidamento sistema	consolidamento sistema

- **PROGETTO AZIENDALE SICUREZZA NELLA TERAPIA FARMACOLOGICA “PROCESSO DI RICOGNIZIONE E DI RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA PER UNA PRESCRIZIONE CORRETTA E SICURA”**

Il progetto, recepisce le indicazioni della Raccomandazione ministeriale n. 17 “Raccomandazione per la Riconciliazione della terapia farmacologica” emessa dal Ministero della Salute.

Il percorso di Riconciliazione prevede che il medico prescrittore, nell'eseguire il confronto, valuti attentamente l'opportunità del prosieguo del trattamento farmacologico in atto e la sua compatibilità con quello che ritiene indicato nella specifica circostanza.

Diversi elementi accentuano la rilevanza dei momenti ricognitivo e riconciliativo, come:

- l'aumento dell'aspettativa di vita della popolazione, con quote crescenti di pazienti in età avanzata, prevalentemente di carattere cronico. A cui si correla l'incremento nel consumo di farmaci, l'alta frequenza di politerapie, assunte per lunghi periodo di tempo;
- la complessa articolazione dei percorsi assistenziali, soprattutto per i pazienti cronici, e il conseguente coinvolgimento di un accresciuto numero di professionisti sanitari con accentuazione delle criticità di raccordo tra gli uni e gli altri, con rischio di imprecisioni, incompletezza nella lista dei farmaci correnti che possono portare a duplicazioni, interazioni farmacologiche, omissioni, errori di posologia.
- L'obiettivo del progetto è quello di prevenire e/o ridurre gli errori e le complicazioni legate alla terapia farmacologica non solo nel momento del percorso ospedaliero ma anche nella gestione domiciliare valutando l'integrazione con il PAI e dunque la presa in carico del paziente cronico. Nella realizzazione operativa sono, in particolare coinvolti, coinvolti: Risk Manager ,Direzione Sanitaria, Farmacia, Responsabili di Struttura e professionisti sanitari (medici, , infermieri, ostetriche, farmacisti).

Obiettivi 2019	Obiettivi 2020	Obiettivi 2021
Sulla base della sperimentazione 2018, individuare un reparto pilota con cartella clinica informatizzata per mappare il processo di ricognizione e di riconciliazione farmacologica e studio-analisi per valutare collegamento con eventuale PAI per paziente cronico	Progressiva estensione	Progressiva estensione

• **PROGETTO AZIENDALE DI RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' E DEI PERCORSI DEI BLOCCHI OPERATORI**

Il Progetto prevede l'analisi dell'attuale assetto organizzativo dei Blocchi operatori dei tre Presidi Ospedalieri e la identificazione di aree di miglioramento in diversi ambiti dell'attività con lo scopo di migliorare i principali percorsi che afferiscono al comparto operatorio ovvero il percorso del paziente, il percorso dello strumentario, il percorso dei materiali.

Il progetto si articola nelle seguenti fasi operative:

- Mappatura ed analisi organizzativa dell'attuale assetto con evidenza di punti di debolezza e criticità in essere;
- Identificazione degli ambiti di miglioramento in un'ottica di priorità d'intervento;
- Pianificazione ed implementazione delle azioni per raggiungere gli obiettivi di miglioramento.

Gli obiettivi specifici del progetto nei tre anni sono rappresentati da:

Obiettivi 2019	Obiettivi 2020	Obiettivi 2021
- Completamento e mantenimento delle attività previste - Proseguimento delle attività inerenti la sicurezza del percorso del ferro/strumentario chirurgico con revisione delle modalità operative al fine di garantire la tracciabilità di tutto lo strumentario chirurgico - Attivazione di percorsi chirurgici per intensità di cura in particolare attivazione di week surgery sui Presidi Ospedalieri di Mantova ed Asola - Attivazione della Recovery Room - Consolidamento delle reti chirurgiche	- Consolidamento attività - Attivazione della seconda linea delle urgenze	consolidamento attività

• **PROGETTO AZIENDALE SULLA CREAZIONE DI UN CENTRO UNICO PER LA PROGRAMMAZIONE CHIRURGICA**

Il progetto prevede l'implementazione e lo sviluppo di un centro unico aziendale per la gestione delle liste di attesa per interventi chirurgici effettuati in regime di elezione e per la programmazione dei relativi accertamenti pre-operatori. Lo scopo è quello di garantire che l'accesso alle procedure chirurgiche in elezione avvenga secondo criteri di accessibilità, di equità, di trasparenza a tutela dei diritti dei pazienti e dell'efficienza della struttura sanitaria, nel rispetto della normativa nazionale di riferimento.

Il Centro di Programmazione Chirurgica (CPC) è un servizio costituito all'interno della Direzione Sanitaria ed ha la funzione di garantire il governo trasparente delle liste di attesa degli interventi chirurgici a carattere elettivo nonché di garantire il costante aggiornamento e la completezza delle liste di attesa consentendo di effettuare una programmazione dell'attività chirurgica coerente con i fabbisogni.

Lavora in sinergia con la Medicina Perioperatoria supportandola nella pianificazione e prenotazione degli accertamenti preoperatori definiti in base allo scorrimento delle liste di attesa coerentemente con il rispetto dei codici di priorità assegnati dal chirurgo.

Il progetto si articola nelle seguenti fasi operative:

- creazione di un percorso uniforme, condiviso e trasparente nell'ASST per la gestione delle liste di attesa per gli interventi chirurgici in elezione con modulistica e modalità operative comuni per tutte le discipline chirurgiche dei tre presidi ospedalieri;
- ottimizzazione della programmazione dell'attività chirurgica rispettando l'ordine di cronologia e priorità dei pazienti inseriti in lista d'attesa;
- facilitazione del percorso di pre-ospedalizzazione in modo da ridurre/eliminare le degenze di ricovero preoperatorie;
- ottimizzazione degli accessi alle prestazioni Medicina Perioperatoria organizzati in maniera equa e direttamente proporzionale al volume dell'attività operatoria, nel rispetto della trasparenza e delle priorità cliniche.

Gli obiettivi specifici del progetto nei tre anni sono rappresentati da:

Obiettivi 2019	Obiettivi 2020	Obiettivi 2021
- estendere l'attività del Centro di Programmazione Chirurgica al 100% delle specialità chirurgiche; - Sviluppo prototipo cruscotto di monitoraggio strutturato sistema di gestione liste d'attesa	- partecipazione del CPC alle fasi di programmazione mensile delle sedute operatorie. - Consolidamento sistema	Consolidamento sistema

- **GOVERNO DELLE PRINCIPALI LINEE PRODUTTIVE: OTTIMIZZAZIONE UTILIZZO DEI POSTI E DELLE SALE OPERATORIE**

Il progetto prevede lo sviluppo di un sistema per l'analisi ed il monitoraggio del patient flow ovvero della movimentazione del paziente all'interno della struttura sanitaria dal momento della ammissione alla dimissione. Lo scopo è di massimizzare l'utilizzo delle risorse delle diverse unità erogative dei servizi di risposta al bisogno dell'utente quali: sale operatorie, aree di degenza e pronto soccorso.

L'analisi condotta sulle aree "produttive" della degenza e delle sale operatorie permette di programmare e gestire nel modo più efficace possibile le singole fasi del percorso e di ottimizzare i flussi garantendo una migliore appropriatezza del setting assistenziale in cui è collocato il paziente, una razionalizzazione delle risorse derivante dal miglior utilizzo di strutture, personale medico e infermieristico, ed una riduzione della degenza media accompagnata da un aumento della produttività.

Il progetto si articola nelle seguenti fasi operative:

- Mappatura dei processi sanitari ed identificazione delle principali cause di inefficienza e mancata appropriatezza nell'utilizzo delle risorse;
- Identificazione delle azioni di miglioramento in un'ottica di priorità d'intervento;
- Pianificazione ed implementazione delle azioni per raggiungere gli obiettivi di miglioramento.

Gli obiettivi specifici del progetto nei tre anni sono rappresentati da:

Obiettivi 2019	Obiettivi 2020	Obiettivi 2021
- Completamento e mantenimento delle attività previste per la gestione dei posti letto - Attivazione del modello anche per le sale operatorie	Consolidamento e ulteriore sviluppo	Consolidamento

- **RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA PER INTENSITÀ DI CURA**

L'ASST perseguirà nel triennio 2019-2021 l'obiettivo di riorganizzazione con azioni che tendono all'integrazione della rete ospedaliera, nell'ottica di garantire una maggiore efficienza del sistema sanitario regionale, quali la riorganizzazione dell'attività ospedaliera secondo il modello Aree omogenee e delle Aree per intensità di cura.

La riorganizzazione è guidata dal principio di consolidare sempre più una rete integrata e sostenibile di risposta alla domanda di salute della provincia di Mantova.

Le attività caratterizzanti i 3 Stabilimenti di Mantova – Pieve di Coriano – Asola e Bozzolo , si distinguono come segue con:

- il Presidio di Mantova come polo di emergenza urgenza di secondo livello, sede di alte specialità chirurgiche e di ambiti medico e chirurgico di alta intensità con concentrazione della casistica più complessa, in particolare riferimento a cardiocirurgia, neurochirurgia, chirurgia traumatologica, chirurgia oncologica, vascolare e toracica. in particolare per l'anno 2019 verrà attivata l'area ad alta intensità di cura nell'ambito dei Dipartimenti di Emergenza Urgenza (medicina d'urgenza) e del

Dipartimento Medico (Medicina e Nefrologia) dedicando 37 posti letto collocati al terzo piano del Blocco D.

- il Presidio di Pieve di Coriano come polo di emergenza urgenza di primo livello e sede di ambiti medico e chirurgico di media intensità. Il polo di Pieve si caratterizzerà anche come polo riabilitativo con particolare riferimento al percorso dei pazienti affetti da gravi cerebrolesioni;
- Il Presidio di Asola sede di ambiti medico e chirurgico di media/bassa intensità con concentrazione della chirurgia elettiva in day surgery e week surgery e con l'attivazione di percorsi.

- **PROGETTO AZIENDALE PROMOZIONE ATTIVITÀ DI RICERCA**

Il progetto aziendale per la promozione dell'attività di ricerca si pone come obiettivo quello di valorizzare le risorse interne già dedicate a questa funzione e promuovere l'attività di ricerca dei singoli professionisti, convogliando le risorse in un ambito strutturato e coordinato a livello Aziendale.

Gli obiettivi specifici prevedono:

Interventi di Formazione

- Verrà proseguita l'attività formativa, consolidando il percorso iniziato negli anni precedenti

Vademecum studi clinici

- Per agevolare i singoli professionisti e per promuovere l'attività di ricerca, verrà elaborato un vademecum, sotto forma di regolamento per la stesura degli studi clinici. Certificato dalla Qualità e pubblicato sulla piattaforma Talete, verrà divulgato e presentato anche nell'ambito dei Dipartimenti con incontri specifici. Il singolo professionista troverà nel documento tutti i riferimenti aziendali e le indicazioni necessarie per intraprendere un'attività di ricerca.

Anagrafe della Ricerca

- Verrà implementato un archivio di tutti gli studi clinici e le conseguenti pubblicazioni prodotte dai professionisti delle varie Unità operative. L'archivio sarà alimentato e costantemente aggiornato nel corso del triennio.
- Attivazione del Board della ricerca e innovazione nel triennio 2019-2021

- **PROGETTO AZIENDALE CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA E DI LAVORO DEI DIPENDENTI**

Sulla base di quanto adottato con Direttiva n° 3 /2017 "DIRETTIVA DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI RECANTE INDIRIZZI PER L'ATTUAZIONE DEI COMMI 1 E 2 DELL'ARTICOLO 14 DELLA LEGGE 7 AGOSTO 2015, N. 124 E LINEE GUIDA CONTENENTI REGOLE INERENTI ALL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO FINALIZZATE A PROMUOVERE LA CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA E DI LAVORO DEI DIPENDENTI" ad opera della Presidenza del Consiglio dei Ministri, l'ASST di Mantova, nei limiti delle risorse di bilancio disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, intende sviluppare una progettualità per predisporre l'adozione di misure organizzative volte a:

- fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro;

- sperimentare, anche al fine di tutelare le cure parentali, nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa (lavoro agile o smart working).

Tutto ciò al fine di rafforzare l'organizzazione del lavoro secondo modelli incentrati sul conseguimento dei risultati attraverso l'adeguando dei propri sistemi di misurazione e valutazione della performance per verificare l'impatto, sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa, nonché sulla qualità dei servizi erogati, delle misure organizzative adottate in tema di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative, così da consentire entro tre anni, ad almeno il 10 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano, di avvalersi delle nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa, garantendo che i dipendenti che se ne avvalgono non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

• **PROGETTO AZIENDALE SUL BENESSERE ALIMENTARE**

Il progetto, approvato con Delibera Aziendale, recepisce le indicazioni Ministeriali e Regionali in termini di benessere alimentare e prevede interventi che agiscono su diversi fronti: tecnico, organizzativo, formativo ed informativo. Tale progetto è a beneficio dei pazienti ricoverati, dei dipendenti, della popolazione del territorio.

Gli obiettivi generali da continuare e conseguire nel triennio sono i seguenti:

1. Aggiornare i menù ospedalieri, introducendo nuovi piatti e nuove ricette, e incrementando la rotazione stessa dei menu . Introdurre e/o incrementare nei menù ospedalieri (degenti e dipendenti) la presenza di pasta integrale, frutta e verdura del territorio e di stagione.
2. Creare un ambiente idoneo al consumo dei pasti sia in reparto che in mensa (aree dedicate con microonde, tovagliette in carta colorata, schermi TV , dotare gli ambienti sprovvisti di aria climatizzata, sostituire i tavoli e le sedute con altre più confortevoli, attrezzare la mensa pannelli insonorizzanti).
3. Diffondere la cultura di una sana alimentazione mediante i sistemi di informazione aziendale:
 - pubblicare periodicamente articoli sull'argomento sulla rivista aziendale
 - creare un sito intranet di consultazione per conoscere l'alimentazione ideale per le varie patologie
 - creare eventi per promuovere i cibi del territorio e la buona alimentazione
4. Organizzare uno stage formativo per gli operatori di cucina con un consulente esterno (chef stellato)
 - organizzare corsi di cucina "salutare" aperti a tutti, dipendenti e familiari
 - organizzare seminari sul gusto, sugli effetti benefici dell'alimento, su ricette da comporre, sempre in un ottica salutare e di educazione alimentare.

7.3 Qualità delle cure – Appropriatelyzza - Risk Management

L'ASST di Mantova intende proseguire con le attività strategiche di miglioramento continuo e rivisitazione dei processi organizzativi, clinici ed assistenziali in un'ottica di efficacia ed appropriatezza delle cure, passando attraverso lo sviluppo esplicito di un sistema di sicurezza diffuso e di monitoraggio degli esiti in coerenza anche con il sistema di monitoraggio regionale.

Nella revisione del sistema di offerta, l'Azienda pone, in un'ottica di qualità e sostenibilità, particolare attenzione ad una maggiore appropriatezza sia prescrittiva che erogativa. Questo permetterà di prevenire e controllare i fenomeni di impropria distribuzione di prestazioni talvolta non necessarie che implicano un assorbimento non necessario di risorse, anche facendo leva sui percorsi e, più in generale, sulle innovazioni introdotte dalla riforma.

Diverse tematiche qualificheranno le azioni nell'ambito della promozione della qualità, dell'efficienza e dell'appropriatezza, come:

- miglioramento appropriatezza cesarei
- miglioramento percentuale di pazienti con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate
- altri miglioramenti in relazione a performance riguardanti indicatori PNE ed indicatori Network
- promozione appropriatezza prescrittiva e farmaceutica (in particolare tematica farmaci equivalenti e biosimilari)
- consolidamento performance raggiunta per i 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatezza in degenza ordinaria
- promozione dell'appropriatezza dei setting di erogazione delle prestazioni e, quindi, dei percorsi
- Integrazione ospedale-territorio.

Sempre nell'ambito di tale tematica, l'appropriatezza prescrittiva dei medici di famiglia sarà un punto centrale anche grazie al lavoro congiunto con ATS rispetto ai percorsi diagnostico terapeutici che saranno messi in campo e i pacchetti di appropriatezza clinica che saranno sviluppati, partendo proprio dall'esperienza già maturata nell'ambito della diagnostica per immagini.

In generale, coerentemente con gli ambiti di competenza, saranno poste in essere azioni di promozione e sviluppo della collaborazione con i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Famiglia in un'ottica di valorizzazione strategica di tale dimensione nell'ambito del miglioramento continuo delle performance di sistema.

La sfida maggiore sarà l'effettiva presa in carico dei pazienti che passa anche dall'ulteriore implementazione del livello di integrazione tra il territorio e l'ospedale, grazie allo sviluppo della rete territoriale attraverso la riclassificazione di nuove strutture alla luce di quanto previsto dall'evoluzione del sistema sanitario regionale. In questo senso verranno pertanto sviluppate politiche diffuse di integrazione tra i percorsi "territoriali" e i dipartimenti ospedalieri in un'ottica di miglioramento dell'efficienza del sistema e di maggiore presa in carico degli utenti / pazienti. Tutti gli interventi, anche quelli sopra richiamati in termini di progettualità concorreranno a creare sinergie e spinte fondamentali per il passaggio dal "governo dell'offerta" alla logica del "governo della domanda", promuovendo a tutti i livelli l'implementazione di un sistema proattivo orientato ai bisogni delle persone e alla loro presa in carico.

Nell'ambito della qualità delle prestazioni e degli esiti si inserisce anche il tema dell'accessibilità ai servizi e alle prestazioni del sistema socio sanitario. Esso costituisce una priorità strategica per il triennio. Le azioni su tale tematica si dovranno necessariamente sviluppare con il più ampio coinvolgimento possibile sia intra che extra aziendale, sfruttando tutte le opportunità introdotte dalla riforma per individuare la "corretta" risposta, nel "corretto" tempo, nel "corretto" percorso, dando, quindi, contenuto tangibile al concetto di passaggio "dalla cura al prendersi cura". Molte delle progettualità sopra esposte concorreranno ad offrire maggiori opportunità alle persone - sia in termini di attività legate all'accompagnamento delle persone in particolari condizioni di fragilità e bisogno sia intervenendo sulla riduzione dei tempi di attesa per la generalità dei soggetti che accedono al sistema.

L'applicazione della L.R. 23/2015 e delle direttive per la gestione e relativa presa in carico della cronicità e della fragilità del paziente cronico così come prevedono le DGR n. 4662 del 23/12/2015, n. 6164 del 30/01/2017 e il Piano Nazionale della Cronicità deliberato dal Ministero della Salute, permettono sicuramente un miglioramento del trattamento del paziente ma richiedono un forte coinvolgimento di tutte le Strutture Ospedaliere e Territoriali interessate che necessita di un significativo supporto formativo e un importante investimento informatico sulle Strutture coinvolte.

Proseguiranno le azioni volte al consolidamento e all'implementazione dell'omogeneizzazione a livello aziendale dei Protocolli Diagnostico Terapeutici e Assistenziali per la corretta ed uniforme gestione di numerose patologie mediche e chirurgiche. L'ASST di Mantova ha sviluppato il progetto "Azienda in rete" che fornisce agli operatori un sistema di integrazione in grado di garantire un'effettiva comunicazione e condivisione delle informazioni tra i professionisti di diversi Dipartimenti.

Il processo di miglioramento del livello qualitativo delle prestazioni sarà attuato anche in riferimento alle indicazioni regionali e alla prospettiva di implementazione del Programma Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione, integrando sempre più le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi che discendono dal sistema qualità e quanto previsto dagli standard della check-list regionale per l'autovalutazione delle aziende ospedaliere. In particolare saranno effettuati programmi di auditing interno ed esterno allo scopo di riesaminare le attività svolte, valutare il grado di allineamento alle buone prassi e standardizzazione dei comportamenti e valutare i risultati dell'attività svolta, anche in termini di outcome.

L'anello di congiunzione tra queste attività rimane il modello di sviluppo basato sulla clinical governance.

Nell'ottica di integrare maggiormente gli sforzi, il metodo e le azioni di promozione e gestione della sicurezza clinica con i sistemi di sviluppo per il miglioramento continuo della qualità si intende proseguire con un piano integrato per la qualità ed il risk management che permette di ottimizzare risorse e progetti al fine di condividere, con tutte le strutture ed i servizi sanitari nonché gli staff, gli obiettivi sul miglioramento della qualità e della sicurezza comprendendo anche le attività previste per il progetto di valutazione delle performance qualitative di Regione Lombardia.

La sicurezza dei pazienti è uno dei fattori determinanti la qualità delle cure del SSR. La volontà della Direzione è, dunque, quella di promuovere, sostenere e diffondere un clima di fiducia e di promozione di una cultura proattiva dei rischi e del miglioramento continuo della qualità, tale da porre l'ASST di Mantova, quale punto di riferimento privilegiato della domanda di salute dei cittadini, garantendo loro sicurezza e qualità nell'offerta dei Servizi Sanitari. Obiettivo da realizzare attraverso il consolidamento e l'ulteriore

sviluppo del grado di implementazione delle linee guida Ministeriali ed internazionali, mediante l'attuazione di progetti e la diffusione di protocolli e procedure operative in tema di sicurezza del paziente e delle cure. Prioritaria attenzione verrà data ai seguenti temi: area travaglio/parto, infezioni ospedaliere, sicurezza del paziente in sala operatoria, rischio nell'utilizzo dei farmaci. Nell'ottica di integrazione fra offerta ospedaliera e territoriale prevista nella legge di riforma, risulta ancora più importante seguire il paziente considerando l'interezza dei percorsi: dalla presa in carico all'attivazione dei diversi punti di offerta, non solo ospedalieri ma anche territoriali.

Anche per il 2019 si andrà a definire un Piano di interventi che si orienterà su quanto desunto dalle indicazioni regionali nell'ambito di:

- attività condotte nel progetto regionale sulle valutazioni delle aziende sanitarie (sistema di autovalutazione) ed in particolare su quanto rilevato dagli audit interni ed audit clinici;
- attività relative ai percorsi di presa in carico che promuovano un processo di integrazione ospedale/territorio e tra le attività sanitarie e sociosanitarie,
- individuazione dei processi e percorsi di miglioramento comuni a tutte le strutture di ricovero e cura,
- formulazione di indicatori utili allo sviluppo di un data set per le aree del miglioramento clinico ed organizzativo, l'analisi dei trend e l'evidenza dei miglioramenti ottenuti,
- attività ricondotte nell'ambito del risk management a seguito dell'analisi degli eventi avversi/near miss ed eventi sentinella, sinistri, del benchmarking regionale e su quanto indicato dalle linee guida regionali di risk management nonché dalle indicazioni ministeriali in tema di sicurezza dei pazienti
- Attività ricondotte nell'ambito del mantenimento dei requisiti di accreditamento istituzionale
- Appropriatelyzza clinica ed assistenziale
- Sistema di auditing interno
- Indicazioni da regole di sistema.

7.4 Interventi strutturali

Gli interventi significativi che questa ASST intende portare avanti nel corso dell'anno 2019 riguardano:

- ✓ ristrutturazione per messa in norma e sicurezza dell'edificio "ex lavanderia" per servizi CUP e Centro Prelievi. I lavori di ristrutturazione ed adeguamenti strutturali ed impiantistici sono iniziati nel mese di agosto.
- ✓ IV E V ATTO INTEGRATIVO dell'Accordo di Programma Quadro in materia di Edilizia Sanitaria. Proseguiranno nell'anno 2019 i lavori di ristrutturazione ed adeguamenti strutturali ed impiantistici per l'accreditamento dei PP.OO. di Mantova e Asola.

- ✓ VI ATTO INTEGRATIVO dell'Accordo di Programma Quadro in materia di Edilizia Sanitaria – BLOCCO C “Interventi finalizzati all'accreditamento ed al riordino dei servizi presso il P.O. di Mantova”.
Con atto n. 1616 del 14/12/2018 sono stati aggiudicati i lavori. Si prevede pertanto l'inizio dei lavori a partire dal mese di aprile.
- ✓ Adeguamento alla normativa antincendio (D.G.R. n. X/ 5508 del 2/08/2016).
I lavori di ristrutturazione ed adeguamenti antincendio sono stati aggiudicati e l'inizio dei lavori è previsto per la fine del mese di febbraio.
- ✓ Programma regionale straordinario investimenti (D.G.R. N. X/6548 del 4/5/2017 e D.G.R. N. X/7150 del 4/10/2017). In tale ambito risultano finanziati i seguenti interventi per i quali sono in fase di avvio le rispettive procedure di gara:
 - Miglioramento dei livelli di sicurezza antincendio e bonifica amianto;
 - Realizzazione POT presso il P.O. di Bozzolo;
 - Realizzazione Pre.sst di Goito e creazione rete territoriale con ATS Val Padana;
 - Realizzazione POT di Pieve di Coriano;
 - Realizzazione di un nuovo parcheggio propedeutico alla realizzazione REMS definitive presso le REMS di Castiglione delle Stiviere.

7.5 Sistema informativo socio sanitario

In considerazione delle norme contenute nella Legge Regionale dell'11.08.2015 n°23 “Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo” e nella DGR 7503 del 11.12.2017, l'ASST di Mantova si è adoperata per dare attuazione a tutte le disposizioni inerenti l'adeguamento dei propri Sistemi Informativi e a tutti passaggi procedurali di natura amministrativa e contabile riguardanti i flussi informativi, con l'obiettivo di garantire la correttezza e la tempestività dei dati trasmessi.

L'Azienda prevederà, nel corso dell'anno 2019, tutte le azioni/attività necessarie al fine di consolidare l'integrazione, dal punto di vista informatico, delle strutture e delle attività del territorio con quelle del Polo Ospedaliero, coerentemente con le risorse disponibili. Gli interventi continueranno ad essere significativi richiedendo risorse dedicate, infatti, si stanno rivedendo l'infrastruttura di rete, l'estensione/integrazione degli applicativi aziendali, la rilevazione presenza, l'adeguamento dei sistemi centrali di elaborazione, l'attivazione di nuove strutture quali PreSST e Centro Servizi.

Si ribadisce, quindi, la necessità di mantenere ed implementare il patrimonio informativo esistente, oltre al riconoscimento di specifici contributi a sostegno delle iniziative necessarie per il funzionamento della nuova Azienda, come previsto anche dalla DGR 5805/2016 a cui peraltro è stato dato seguito con una prima copertura specifica con DGR 7150/2017 e DGR 2099/2018.

Verrà, poi, considerata come forte priorità l'implementazione e la messa in opera, secondo le indicazioni regionali, della soluzione informatica inerente alla gestione della presa in carico del paziente cronico in un contesto integrato ospedale-territorio.

Inoltre dovranno essere garantiti tutti gli interventi in merito alla sicurezza informatica come definito dalle linee guida europee, nazionali e regionali.

Naturalmente, oltre alla suddetta implementazione che riveste un carattere straordinario, dovranno essere garantite tutte le azioni previste nel Piano Annuale di Evoluzione del SIA, dall'adesione della ASST ai c.d. "shared services" regionali, compresi gli obiettivi SISS che l'Azienda dovrà presentare.

Continuerà ad avere valenza strategica e prioritaria l'assolvimento del debito informativo verso la Regione dei flussi correnti che dovranno sempre più assicurare la copertura del dato, la qualità dello stesso e la tempestività nell'invio, nonché la coerenza complessiva tra i diversi flussi. Nell'ottica di integrazione fra la componente sanitaria, sociosanitaria e sociale, Regione Lombardia ha individuato diversi Flussi Informativi, precedentemente di competenza dell'ATS, che sono passati in carico alla ASST nel corso del 2016. Si continuerà, quindi, il lavoro di consolidamento e mantenimento della qualità di detti flussi oltre che di quelli sanitari e dei restanti di natura più "amministrativa". Verrà, inoltre, ampliato l'utilizzo "integrato" di tali informazioni a supporto delle progettualità individuate e dei processi di riorganizzazione e ridisegno del sistema, nonché del miglioramento continuo della qualità e degli esiti delle prestazioni.

Si ribadisce, quindi, l'impegno nel mantenere ed ulteriormente implementare la qualità nella compilazione di tutti i flussi informativi derivanti da disposizioni nazionali e regionali, processo che garantisce una migliore qualità dei dati, anche in considerazione del fatto che gli stessi sono utilizzati per la definizione degli indicatori di efficienza, efficacia ed economicità delle Aziende e costituiscono, pertanto, per Regione Lombardia, la situazione aggiornata e veritiera.

7.6 Promozione della salute e sicurezza sul lavoro

Nel triennio 2019-2021 continuerà le attività di valutazione, gestione, controllo delle tematiche inerenti la salute nei luoghi di lavoro. La Struttura assolve agli adempimenti connessi alla corretta applicazione della vigente normativa ed alle buone prassi in tema di protezione e promozione della salute dei lavoratori, partecipa a consultazioni periodiche in materia di tutela della salute e di sicurezza, collabora all'informazione e formazione ed alla valutazione dei rischi; pianifica e sviluppa iniziative per la valutazione e gestione delle problematiche stress lavoro-correlato e benessere lavorativo; pianifica, organizza e realizza attività di promozione dei corretti stili di vita nell'ambito di iniziative di "total worker health". Le competenze si rivolgono sia ai professionisti dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova che ad altre aziende del territorio attraverso specifiche convenzioni, quali la Casa Circondariale di Mantova e la Camera di Commercio, Industria Artigianato e Agricoltura di Mantova.

In particolare, un obiettivo strategico anche per il triennio 2019-2021 continuerà ad essere rappresentato dal consolidamento e dall'ulteriore implementazione delle azioni e degli sforzi volti alla promozione e protezione della salute negli ambienti di lavoro, attraverso, ad esempio, la promozione di "scelte sane", l'incoraggiamento del personale a partecipare ad attività salutari, il miglioramento continuo

dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro, l'incoraggiamento alla crescita personale. Il programma trae spunto dalla consapevolezza che la salute ed il benessere nei luoghi di lavoro sono il risultato degli sforzi congiunti dei datori di lavoro, dei lavoratori e della società. L'ASST è contestualmente un luogo di "lavoro" e, data la *mission*, un luogo di "prevenzione, cura e riabilitazione", pertanto l'impegno in tale direzione è un "investimento", un'opportunità strategica di "influenza culturale" e di promozione dell'adozione consapevole di stili di vita salutari, non solo a livello individuale ma anche (in maniera diretta e/o indiretta) a livello delle famiglie di appartenenza dei lavoratori e dunque, per tale via, della collettività. Si darà inoltre attuazione alla presa in carico dell'attività relativa alle vaccinazioni.

7.7 Acquisti centralizzati – Gare aggregate

L'attività di approvvigionamento di beni e servizi di questa Azienda Socio Sanitaria Territoriale si svolge nell'ambito del sistema a rete degli acquisti del Servizio Sanitario Regionale delineato dalla Legge regionale 5 agosto 2014, n. 24 e dalle attuali vigenti Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2019 approvate con DGR n. XI/1046 del 17/12/2018.

In linea con le predette disposizioni normative e con le disposizioni di all'articolo 9, comma 3 del decreto legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89 è obbligo per questa Azienda procedere all'acquisto per il tramite esclusivo del Soggetto Aggregatore Regionale ARCA S.p.A. o Consip S.p.a. dei beni e servizi compresi nelle 25 categorie e soglie individuate dal DPCM 11 luglio 2018.

L'acquisto di tali beni e servizi non può avvenire per via autonoma se non all'interno delle soglie annuali di obbligatorietà previste.

Per le esigenze di approvvigionamento in tali ambiti merceologici, qualora non sia già attiva una Convenzione ARCA o Consip, questa Azienda provvede a richiedere ad ARCA, in qualità di soggetto aggregatore, l'attivazione della relativa procedura di acquisto. Qualora il Contratto ARCA relativo alla categoria merceologica in oggetto non sia immediatamente disponibile, ma l'iniziativa è stata avviata o è oggetto di programmazione da parte di ARCA, e qualora tale prodotto/servizio non sia disponibile presso Consip, questa Azienda, verificatane preventivamente l'economicità potrà stipulare autonomamente un contratto per lo stretto periodo necessario all'approvvigionamento fino alla data di attivazione del Contratto/Convenzione da parte di ARCA contenente la clausola di risoluzione anticipata espressa vincolata alla predetta attivazione.

Per gli ambiti merceologici diversi da quelli sopra citati, ferma restando l'obbligatorietà di utilizzo della piattaforma Sintel a norma dell'art. 1, comma 6 ter della Legge Regionale 28 dicembre 2007, n. 33, questa Azienda provvede agli acquisti secondo le seguenti modalità :

1. adesione a convenzioni attive Arca Lombardia e, in subordine, Consip (rif. art. 1, comma 449 della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, art. 1, comma 6 bis 1 della L.r. 28 dicembre 2007 n. 33); qualora le Convenzioni ARCA e Consip non siano attive, ma sull'ambito merceologico richiesto sia già stata programmata un'iniziativa ARCA, l'Azienda provvederà ad approvvigionarsi autonomamente con un contratto di durata limitata fino alla data di attivazione della convenzione ARCA, inserendo apposita clausola di risoluzione anticipata vincolata a tale attivazione.

2. in assenza di convenzioni attive di ARCA l'Azienda procede come segue:
 - per gli acquisti di beni e servizi ricompresi nelle categorie merceologiche presenti sulla piattaforma CONSIP, mediante utilizzo degli strumenti di acquisto negoziazione telematici messi a disposizione da Consip S.p.A. (SDA e MePA) o da ARCA (es. SDA e Accordi Quadro);
 - in via residuale rispetto alle procedure centralizzate che rivestono la priorità per il sistema regionale, per gli acquisti inerenti le categorie merceologiche non presenti negli strumenti di acquisto sopra citati, questa Azienda procederà attraverso forme di acquisizione aggregata–tramite l'Unione di acquisto regionale di appartenenza per territorio, costituita con delibera n. X/7600 del 20/12/2016.
3. solamente in via subordinata ai livelli di aggregazione sopra citati, questa Azienda provvederà ad acquisti mediante esperimento di procedure autonome.

In linea con le disposizioni normative e gli indirizzi regionali sopra citati, l'Azienda è costantemente impegnata ad incrementare la percentuale di spesa sostenuta per l'approvvigionamento di beni e servizi in forma aggregata, attraverso il costante monitoraggio delle iniziative dei soggetti aggregatori sopra citati e la condivisione della programmazione degli acquisti definita al Tavolo Tecnico degli appalti istituito con DGR n. X/3440 del 24/04/2015, ai sensi della LR n. 24 del 5 agosto 2015, a cui contribuisce inviando attraverso i coordinatori dell'Unione d'acquisto di appartenenza la propria pianificazione degli acquisti mediante lo strumento del Modulo Budget per lo scambio di informazioni necessarie alla definizione della programmazione centralizzata ed aggregata a livello di sistema regionale.

Ai fini del pieno conseguimento degli obiettivi di risparmio, a cui l'Azienda già concorre attraverso l'adesione puntuale al sistema degli acquisti centralizzati e aggregati sopra descritto, rimane imprescindibile l'utilizzo costante di strumenti di benchmarking propedeutici alla rinegoziazione dei prezzi d'acquisto. A tal fine l'Azienda utilizza le banche dati disponibili per i confronti fra strutture pubbliche regionali e nazionali, per la verifica della congruità dei prezzi di acquisto e per la determinazione delle basi d'asta delle procedure per l'aggiudicazione di nuove forniture.

8. LE DIMENSIONI DI ANALISI DELLE PERFORMANCE E GLI INDICATORI

Il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance che, in coerenza con le risorse assegnate, esplicita obiettivi, indicatori e misure. In particolare esso consente quindi all'azienda di esprimere la capacità di programmare e gestire le proprie attività sulla base di un costante monitoraggio di alcune variabili chiave espresse da indicatori che misurano il grado di raggiungimento degli obiettivi. Misurare la performance significa cercare di monitorare l'attività dell'azienda nel suo complesso, attraverso l'uso di indicatori che siano in grado di mettere in relazione tutti gli elementi che fanno parte dell'attività aziendale e rappresentare tutte le dimensioni di misurazione individuate. Su tale aspetto l'intento è quello di consolidare ed implementare sempre di più gli elementi fondamentali su cui si sviluppa il PdP, vale a dire:

- i livelli decisionali (pianificazione strategica, programmazione/programmi annuali e obiettivi di gestione) su cui si basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance;
- le dimensioni rilevanti oggetto di monitoraggio per ogni livello di pianificazione;
- gli indicatori di misura relativi ad ogni dimensione.

Questo allo scopo di assicurare il livello più alto di qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione delle performance.

Le dimensioni di analisi delle performance (come da linee guida OIV regionale) sono individuate nella seguente articolazione:

1) livello strategico, dove le aree di valutazioni sono:

- economicità (equilibrio finanziario, economico e patrimoniale, indebitamento)
- efficacia esterna (risposta ai bisogni di salute, outcome)
- efficacia organizzativa (modello organizzativo, formazione, sviluppo delle competenze, benessere organizzativo, pari opportunità)
- efficacia interna (efficacia organizzativa nella capacità di raggiungere gli obiettivi aziendali)

2) livello programmazione, le cui misurazioni sono direttamente legate allo stato di avanzamento dei progetti strategici:

- attuazione di progetti e partecipazione a piani regionali
- attuazione di progetti aziendali
- attuazione di progetti legati alla contrattazione con ATS

3) livello gestionale, le cui aree di performance sono così schematizzate:

- efficienza (massimizzazione del rapporto tra input e output)
- qualità dei processi e dell'organizzazione (anche con riferimento agli standard JCI)
- qualità dell'assistenza (con riferimento alle prestazioni erogate)
- appropriatezza (uso appropriato delle risorse nell'erogazione di prestazioni e servizi e quindi appropriatezza organizzativa)
- accessibilità e soddisfazione dell'utenza (equità di accesso alle prestazioni e ai servizi da parte degli utenti, a parità di altre condizioni e qualità percepita dal paziente)

Nella tabella sottostante sono indicati i principali obiettivi (suddivisi per area tematica) che l'Azienda intende perseguire per orientare la propria attività, fatto salvo modifiche o integrazioni conseguenti a ulteriori indicazioni regionali o specificazione della strategia aziendale. Tali obiettivi troveranno ulteriore declinazione nelle schede di budget dei vari CdR in cui si articola l'Azienda a seguito del processo di negoziazione 2019.

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2019	RISULTATO ATTESO 2020	RISULTATO ATTESO 2021
Efficienza	Produzione	volumi attività e/o valore produzione	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
	Consumi	Rapporto consumo di materiale sanitario/produzione	Ottimizzazione	Ottimizzazione	Ottimizzazione
	Personale	Rapporto costo del personale/produzione	Ottimizzazione	Ottimizzazione	Ottimizzazione
Qualità Processi Organizzativi	Trasparenza e prevenzione della corruzione: chiusura delle azioni previste dal piano	n° di azioni previste dal piano chiuse / n° azioni previste dal piano	100%	100%	100%
	Posti Letto	Degenza media vs target regionale	Miglioramento	Consolidamento	Consolidamento
		Tasso di occupazione	Ottimizzazione	Ottimizzazione	Ottimizzazione
	Sale Operatorie	miglioramento utilizzo piattaforma (% occupazione)	Consolidare ≥ 90%	Consolidare ≥ 90%	Consolidare ≥ 90%
		week surgery	attivazione	Consolidamento	Consolidamento
		Recovery Room	attivazione	Consolidamento	Consolidamento
	Sviluppo progetti interaziendali Cremona	numero ambiti/progetti di collaborazione e/o volumi di prestazioni	CONSOLIDAMENTO	CONSOLIDAMENTO	CONSOLIDAMENTO
Efficacia	Percorso Nascita	N° partoanalgesie/N° parti totali	Consolidamento/ sviluppo	Consolidamento	Consolidamento
		numero parti cesarei /numero parti totale	2019 < 2018	allineamento media regionale	Consolidamento
	Donazioni & Trapianti	N° donatori segnalati	Mantenimento/ miglioramento	Mantenimento/ miglioramento	Mantenimento/ miglioramento
		N° donatori cornee/decessi	10%	10%	10%
	Reti di Patologia	STROKE	consolidamento/miglioramento rispetto ad anno precedente	consolidamento/miglioramento rispetto ad anno precedente	consolidamento/miglioramento rispetto ad anno precedente
		STEMI			
		ROL-Mammella			
		R OL-Colon Retto			
	PNE e Network	Indicatori da cruscotto regionale	consolidamento/miglioramento rispetto ad anno precedente	consolidamento/miglioramento rispetto ad anno precedente	consolidamento/miglioramento rispetto ad anno precedente
Appropriatezza e Qualità dell'assistenza	Percorso miglioramento performance	Ricoveri ripetuti	Miglioramento	Miglioramento	Miglioramento
		Ritorni in sala operatoria			
	LEA	Incidenza DRG ricoveri ad alto rischio inappropriatezza	Consolidamento	Consolidamento	Consolidamento

	Fratture di Femore	% fratture di femore operate entro 48 ore	Consolidamento rispetto al Target % Regionale	Consolidamento rispetto al Target % Regionale	Consolidamento rispetto al Target % Regionale
	Appropriatezza Farmaceutica	utilizzo farmaci equivalenti e biosimilari	incremento	incremento	consolidamento
	Alte specialità	Volumi casistica	Consolidamento/ Miglioramento	Consolidamento/ Miglioramento	Consolidamento/ Miglioramento
Accessibilità e soddisfazione utenza	Tempi di Attesa	prestazioni di ricovero monitorate Regione/ASL entro i tempi previsti	Miglioramento: % rispetto 95%	Miglioramento: % rispetto 95%	Consolidamento 95%
		primi accessi prestazioni ambulatoriali monitorate Regione/ASL entro i tempi previsti	Miglioramento: % rispetto 95%	Miglioramento: % rispetto 95%	Consolidamento 95%
	Presa in carico del paziente: sviluppo PreSST e POT	implementazione	attivazione di almeno due percorsi	consolidamento percorsi e strutture	consolidamento attività strutture attivate
	Sviluppo RETI per la continuità assistenziale: R.I.C.C.A	Implementazione Rete (vedi obiettivi specifici progetto pag. 29)	Implementazione e sviluppo	consolidamento	consolidamento
	Sviluppo RETI per la continuità assistenziale: R.I.M.I.	Implementazione Rete (vedi obiettivi specifici progetto pag. 30)	Implementazione e sviluppo	consolidamento	consolidamento
	Presa in carico del paziente: Centro Servizi	n. dei patti di cura vs manifestazioni di interesse n. di PAI pubblicati vs n. di patti di cura sottoscritti	rispetto target regionale	rispetto target regionale	rispetto target regionale
	Nuovi percorsi di presa in carico dei pazienti cronici	Perfezionamento e integrazione percorsi (vedi obiettivi specifici pag. 32)	implementazione	implementazione	Consolidamento
	Rete delle Cure Palliative	sviluppo e implementazione nuovo modello (vedi obiettivi specifici pag. 33)	consolidamento/implementazione	consolidamento/implementazione	consolidamento

9. LA MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE

L'Azienda predispone un sistema di programmazione e controllo che, attraverso azioni integrate, consente di garantire un costante monitoraggio degli obiettivi che vengono definiti ad inizio anno e il cui raggiungimento è descritto da indicatori misurabili. Sono previste eventuali rivalutazioni degli obiettivi assegnati in accordo con i Responsabili di Dipartimento e il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

Il processo di Budget e l'attribuzione degli obiettivi individuali permette di responsabilizzare e motivare i professionisti al raggiungimento degli obiettivi assegnati anche realizzando un razionale utilizzo delle risorse destinate.

La verifica degli eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi attesi viene effettuata con cadenza mensile per obiettivi riguardanti l'accessibilità alle prestazioni o gli obiettivi economici. Per quanto attiene gli obiettivi di qualità, la periodicità è legata al tipo di obiettivo individuato e al relativo indicatore.

Al termine dell'esercizio, le schede di budget sono oggetto di valutazione ai fini della Valutazione delle Performance Organizzativa, infatti, a ciascun obiettivo presente nella scheda di budget viene assegnato un peso percentuale ed il raggiungimento, parziale o totale dell'obiettivo, determinerà il valore finale.

Sommati tutti i valori relativi ai singoli obiettivi (tali valori sono calcolati come il prodotto tra il peso dell'obiettivo e il grado di raggiungimento) si determinerà il valore finale. Il punteggio totale della scheda di valutazione rappresenta la performance del Dipartimento e al suo interno la performance della Struttura.

10. PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.Lgs n.150 del 27/10/2009 "Attuazione della legge 04/03/2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni";
- D.Lgs n. 74 del 25/05/2017, che modifica e integra il D.Lgs n.150/2009, in attuazione dell'articolo 17, comma 1 lettera r), della Legge n. 124 del 2015;
- Legge 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"
- D.Lgs 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"
- D.M. 28/04/2015 nuovo "Sistema di misurazione e valutazione della performance"
- Linee guida per il Piano della performance pubblicate dal Dipartimento della Funzione Pubblica il 16 giugno 2017, redatte ai sensi dell'articolo 3, comma 1, del dPR 105/2016 e che sostituiscono le precedenti linee guida CIVIT (delibera 112/2010, delibera 1/2012 e delibera 6/2013)
- Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance n.2 dicembre 2017 - Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica Ufficio per la valutazione della performance
- Piano Nazionale Anticorruzione – Aggiornamento anno 2018 - Delibera ANAC n.1074 del 21/11/2018
- DGR n.IX/351 del 28/07/2010 "Prime indicazioni per la valutazione periodica delle performance delle strutture di ricovero e cura"

- DGS n.349 del 23/01/2012 “Approvazione del metodo per l'individuazione dell'indice sintetico di performance per le strutture di ricovero”
- LR n.33 del 30/12/2009 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”
- LR n. 23 del 11/08/2015 “Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al titolo I ed al titolo II della Legge Regionale 30/12/2009 n. 33”
- LR n.41 del 22/12/2015 Ulteriori modifiche al Titolo I della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) e modifiche alla legge regionale 11 agosto 2015, n. 23 (Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità))
- LR n.15 del 29/06/2016 Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche ai Titoli V e VIII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)
- LR n.6 del 03/03/2017 Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche ai Titoli IV, VI e VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)
- LR n.15 del 28/11/2018 Modifiche al Titolo I, al Titolo III e all'allegato 1 della l.r. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)
- DCR n.88 del 17/11/2010 “Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014”
- DCR 64 del 10/07/2018 “Programma Regionale di Sviluppo della XI Legislatura 2018-2023”
- DGR n.X/7600 del 20/12/2017 “Determinazione in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario per l'esercizio 2018”
- DGR n.XI/1046 del 17/12/2018 “Determinazione in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario per l'esercizio 2019”
- DGR n.X/5513 del 02/08/2016 “Ulteriori determinazioni in ordine alle linee guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendale Strategici delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia e di AREU”
- Le DGR annuali relative alle “Determinazioni in ordine alla valutazione dei Direttori Generali delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e dell'Azienda Regionale Emergenza-Urgenza (AREU) e definizione degli obiettivi aziendali”
- Contratto ATS
- DGR n.X/6329 del 13/03/2017 “Determinazioni in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (P.O.A.S.) dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova, ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, C. 4 della Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009, come modificata con Legge Regionale n. 23 del 11/08/2015 e s.m.i.”
- Le “Linee guida attività di Risk Management ”; <http://www.regione.lombardia.it> > Servizi e informazioni > Enti e Operatori > Sistema Welfare > Qualità e appropriatezza > Clinical risk management