



AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE  
DI MANTOVA

# **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018**

# INDICE

1. Premessa .....	3
1. Introduzione: richiamo Piano delle Performance 2018-2020.....	4
3. Valutazione performance anno 2018 .....	6
Premessa: attuazione della L.R. n. 23/2015.....	6
Dati di sintesi attività anno 2018 .....	7
3.1 Dimensione dell'Efficienza .....	11
3.2 Dimensione della Qualità dei Processi Organizzativi .....	13
3.3 Dimensione dell'Efficacia .....	18
3.4 Dimensione dell'Appropriatezza e Qualità dell'assistenza .....	20
3.5 Dimensione dell'Accessibilità e soddisfazione dell'utenza .....	23
Progetti interaziendali ASST di Mantova e di Cremona.....	26
Progetti Aziendali .....	27
Qualità delle cure – Appropriatezza - Risk Management.....	41
Interventi strutturali .....	43
Sistema informativo socio sanitario.....	45
Promozione e sicurezza sul lavoro .....	45
Acquisti centralizzati – Gare aggregate .....	45
4. Conclusioni .....	46
4.1 Tabella sintesi conseguimento obiettivi anno 2018 .....	47

## 1. Premessa

La “Relazione sulla Performance” 2018 è il documento che a consuntivo rappresenta le attività poste in essere in tale anno nell’ottica del perseguimento degli obiettivi definiti nel Piano delle Performance 2018-2020.

Essa è redatta, a conclusione del ciclo di gestione della performance 2018, ai sensi dell’art. 10, comma 1 lettera b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che prevede l’obbligo di predisporre un documento che evidenzi, a consuntivo, i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse assegnate nell’anno di riferimento, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

La Relazione rappresenta, dunque, un momento fondamentale del ciclo della Performance in quanto esplicita i risultati raggiunti a tutti gli stakeholders (ovvero “portatori di interessi”), analizzandoli rispetto ai risultati attesi e fissati in sede di predisposizione del Piano.

Nel 2018 è proseguita la fase più operativa di sviluppo della riforma con una serie di azioni poste in essere come da programmazione ed infatti è corposa la parte progettuale del PdP di declinazione degli elementi innovativi e caratterizzanti il processo di riforma del sistema.

# 1. Introduzione: richiamo Piano delle Performance 2018-2020

L'ASST di Mantova eroga prestazioni sanitarie specialistiche secondo criteri di appropriatezza e qualità. A tal fine essa si impegna a valorizzare e mettere in campo tutte le risorse di cui dispone, sfruttando in particolare la sua articolata offerta di servizi, attuando tale mission attraverso l'identificazione di aree strategiche all'interno delle quali vengono elaborati i piani di azione da perseguire.

Nel Piano delle Performance (PdP) 2018-2020 (al quale si rimanda per una descrizione più analitica), l'Azienda ha identificato, come da linee guida OIV regionale, le seguenti aree strategiche che attengono al livello gestionale:

- *EFFICIENZA* (massimizzazione del rapporto tra input e output)
- *QUALITÀ DEI PROCESSI E DELL'ORGANIZZAZIONE* (anche con riferimento agli standard JCI)
- *EFFICACIA* (in relazione agli outcome da produrre)
- *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)

Sono stati poi individuati e sviluppati i correlati progetti ed obiettivi, articolati sulle seguenti macro-tematiche:

- A. Progetti interaziendali ASST di Mantova e Cremona
- B. Progetti aziendali
- C. Qualità delle cure, Appropriatelyzza e Risk Management
- D. Interventi strutturali
- E. Trasparenza, Integrità e prevenzione della corruzione
- F. Sistema informativo socio sanitario
- G. Promozione della salute e sicurezza sul lavoro
- H. Acquisti centralizzati – Gare aggregate

Si riporta di seguito, riprendendola dal PdP 2018-2020, la tabella che schematizza gli obiettivi con i relativi indicatori e risultati attesi per le diverse aree a valere per l'anno 2018.

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2018
Efficienza	Produzione	volumi attività e/o valore produzione	Mantenimento
	Consumi	Rapporto consumo di materiale sanitario/produzione	Ottimizzazione
	Personale	Rapporto costo del personale/produzione	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%
	Posti Letto	N° dimissioni e ricoveri da P.S. nelle fasce orarie della mattina e nei giorni festivi	Miglioramento
		Degenza media	Miglioramento
	Sviluppo progetti interaziendali Cremona	numero ambiti/progetti di collaborazione e/o volumi di prestazioni	2018 > 2017
	Sale Operatorie	Progetto di riorganizzazione	Consolidare ≥ 90%
miglioramento utilizzo piattaforma (% occupazione)			
Efficacia	Percorso Nascita	N° partoanalgesie/N° parti totali	Consolidamento/ sviluppo
		numero parti cesarei /numero parti totale	
	Donazioni & Trapianti	N° donatori segnalati	Mantenimento/ miglioramento
		N° donatori cornee/decessi	
	Reti di Patologia	STROKE	Rispetto Obiettivi di Governo
		STEMI	
		ROL-Mammella	
		R OL-Colon Retto	
	Area Salute Mentale	Piano di azioni en° pazienti aree di confine presi in carico	Evidenza e incremento n° pazienti
	Appropriatezza e Qualità dell'assistenza	Percorso miglioramento performance	Ricoveri ripetuti
Ritorni in sala operatoria			
LEA		Incidenza DRG ricoveri ad alto rischio inappropriatezza	Consolidamento/Miglioramento
Fratture di Femore		% fratture di femore operate entro 48 ore	Consolidamento rispetto al Target % Regionale
Appropriatezza Farmaceutica		utilizzo farmaci equivalenti e biosimilari	incremento
Alte specialità	Peso medio e volumi	Consolidamento/ Miglioramento	
Accessibilità e soddisfazione utenza	Tempi di Attesa	prestazioni di ricovero monitorate Regione/ASL entro i tempi previsti	Miglioramento: % rispetto 95%
		primi accessi prestazioni ambulatoriali monitorate Regione/ASL entro i tempi previsti	Miglioramento: % rispetto 95%
	Presa in carico del paziente: sviluppo PreSST e POT	n° strutture attivate	Almeno un PreSST ed un POT con attivazione delle attività
	Sviluppo RETI per la continuità assistenziale: R.I.C.C.A	Implementazione Rete	Implementazione e sviluppo
	Sviluppo RETI per la continuità assistenziale: R.I.M.I.	Implementazione Rete	Implementazione e sviluppo
	Presa in carico del paziente: Centro Servizi	risposta a pazienti arruolati vs risposta attesa	100%
	Nuovi percorsi di presa in carico dei pazienti cronici	Attivazione percorsi programmati	messa a regime PDTA individuati
Rete delle Cure Palliative	sviluppo e implementazione nuovo modello	Sviluppo e implementazione	

### 3. Valutazione performance anno 2018

#### ***Premessa: attuazione della L.R. n. 23/2015***

Nel corso dell'anno 2018 i principali adempimenti ed azioni correlati ad ulteriori trasferimenti/rettifiche ai sensi della L.R.23/2015 e più in generale allo sviluppo operativo dell'attuazione della riforma possono essere così sintetizzati:

- ✓ Sviluppo del modello della Presa in carico attraverso il perfezionamento e consolidamento del ruolo del centro Servizi e dei Clinical manager, Process owner e Case manager per le principali patologie
- ✓ Consolidamento del 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,
- ✓ Sviluppo e proseguimento dell'integrazione della SC Consulteri Familiari all'interno del Dipartimento Materno Infantile,
- ✓ Consolidamento dell'attività correlata alle Vaccinazioni,
- ✓ Prosecuzione e messa a regime della 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
- ✓ Implementazione e sviluppo della gestione diretta e presa in carico dell'ex Ospedale di Viadana in vista dello sviluppo del progetto di degenza di comunità,
- ✓ prosecuzione del progetto sperimentale per l'attuazione dell'area interaziendale territoriale socio sanitaria casalasco – viadanese,
- ✓ Ulteriore implementazione rete RICCA e RIMI.

## Dati di sintesi attività anno 2018

Si riporta, in forma tabellare, una breve sintesi delle dinamiche produttive per le principali aree, caratterizzanti il pool di risposte erogate dall'ASST di Mantova nel corso del 2018 in attuazione della sua mission istituzionale:

### Attività di ricovero

INDICATORI	ANNO	P.O. MANTOVA	P.O. ASOLA/ BOZZOLO	P.O. PIEVE	AZIENDA
N° RICOVERI ORDINARI	2017	19.026	3.431	5.767	28.224
	2018	19.225	3.254	5.768	28.247
GG DEGENZA TOTALI	2017	150.001	31.135	41.471	222.607
	2018	160.753	31.674	40.691	233.118
DEGENZA MEDIA	2017	7,9	9,1	7,2	7,9
	2018	8,4	9,7	7,1	8,3
PESO MEDIO DRG	2017	1,4	0,78	1,1	1,26
	2018	1,4	0,78	1,1	1,25
N° RICOVERI DAY HOSPITAL	2017	4003	812	632	5447
	2018	4037	884	733	5.654
N° ACCESSI TOTALI	2017	4733	812	634	6179
	2018	4037	884	733	5.654
PESO MEDIO DRG	2017	1,07	0,8	0,81	1
	2018	1,08	0,81	0,85	1
N° RICOVERI SUBACUTI	2017		258		258
	2018		304		304
GG DEGENZA TOTALI	2017		7.124		7.124
	2018		8.429		8.429
DEGENZA MEDIA	2017		27,6		27,6
	2018		27,7		27,7
PESO MEDIO DRG	2017		0,9		0,9
	2018		1,0		1,0
<b>N° RICOVERI TOTALI 2017</b>		<b>23.029</b>	<b>4.501</b>	<b>6.399</b>	<b>33.929</b>
<b>N° RICOVERI TOTALI 2018</b>		<b>23.262</b>	<b>4.442</b>	<b>6.501</b>	<b>34.205</b>

### Attività ambulatoriale

N° PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	P.O. MANTOVA	P.O. ASOLA/ BOZZOLO	P.O. PIEVE	TOTALE
<b>2017</b>	2.161.640	738.790	706.979	3.607.409
<b>2018</b>	2.210.600	779.452	730.452	3.720.504

**Attività di Pronto Soccorso**

<b>N° ACCESSI IN P.S.</b>	<b>PS ASOLA</b>	<b>PS MANTOVA</b>	<b>PS PIEVE</b>	<b>TOTALE</b>
<b>2016</b>	23.060	61.887	29.461	114.408
<b>2017</b>	23.778	60.805	29.741	114.324
<b>2018</b>	24.223	60.636	29.121	113.980

**Prestazioni Consulteri - DATI 2018**

<b>CONSULTORIO EROGANTE</b>	<b>Totale prestazioni</b>	
	<b>2017</b>	<b>2018</b>
CONSULTORIO CASTIGLIONE D/STIV.	4.777	5.497
CONSULTORIO DI ASOLA	3.962	4.606
CONSULTORIO DI BOZZOLO	3.344	3.244
CONSULTORIO DI CASTEL GOFFREDO	4.163	5.559
CONSULTORIO DI GOITO	4.629	6.494
CONSULTORIO DI LUNETTA	5.555	6.525
CONSULTORIO DI MANTOVA	16.586	16.267
CONSULTORIO DI OSTIGLIA	2.920	3.128
CONSULTORIO DI POGGIO RUSCO	4.199	3.720
CONSULTORIO DI RONCOFERRARO	739	848
CONSULTORIO DI ROVERBELLA	5.280	5.741
CONSULTORIO DI SUZZARA	9.261	10.379
CONSULTORIO DI VIADANA	5.278	6.538
<b>TOTALE</b>	<b>70.693</b>	<b>78.546</b>

**Assistenza Domiciliare Integrata - DATI 2018**

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

**REMS:**

<b>REMS</b>	
<b>n° giornate erogate 2018</b>	<b>56.142</b>

**SER.D 2018 - DATI 2018**

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

**Protezione Giuridica - DATI 2018**

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

**Protesica Maggiore - DATI 2018**

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

**Assistenza Farmaceutica Territoriale**

<b>TIPOLOGIA</b>	<b>N° ASSISTITI</b>
<b>FARMACI</b>	
EROGAZIONE DIRETTA FARMACI	715
OSSIGENO TERAPIA A LUNGO TERMINE DOMICILIARE	661
<b>ASSISTENZA INTEGRATIVA</b>	
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
<b>TOTALE</b>	<b>11.440</b>

### 3.1 Dimensione dell'Efficienza

#### 3.1.1 PRODUZIONE

- **INDICATORE:** VOLUMI ATTIVITA' E/O VALORE PRODUZIONE
- **RISULTATO ATTESO:** MANTENIMENTO
- **RISULTATO OSSERVATO:** MANTENIMENTO (+0,10%) → OBIETTIVO RAGGIUNTO

Le attività prese in considerazione sono rappresentate, in particolare, da: ricoveri, ambulatoriale, neuropsichiatria infantile, psichiatria, attività sub-acute, nuove reti sanitarie e ADI Produzione. L'obiettivo atteso per il 2018 era di mantenimento dell'attività, tenuto conto delle azioni di promozione dell'appropriatezza sia del setting di erogazione che prescrittiva.

Nella tabella di seguito riportata sono rappresentati in sintesi le dinamiche registrate a chiusura dell'anno 2018.

Tipologia ricavi	Produzione 2018 attesa	Produzione 2018 effettiva	Delta	2018 vs 2017
Ricoveri (compreso rimborso protes)	€ 127.282.000	€ 126.825.502	-456.498,00	-0,4%
Hospice	€ 888.000	€ 951.625	63.625,00	7,2%
Sub-Acuti	€ 1.426.000	€ 1.569.510	143.510,00	10,1%
Ambulatoriale (compreso screening)	€ 60.464.468	€ 61.166.231	701.763,89	1,2%
Neuropsichiatria (escluso progetti)	€ 2.389.000	€ 2.375.000	-14.000,00	-0,6%
Psichiatria (escluso progetti)	€ 11.104.000	€ 10.864.779	-239.221,34	-2,2%
Nuove Reti Sanitarie	€ 2.096.000	€ 2.236.292	140.292,00	6,7%
ADI Produzione	€ 270.000	€ 270.000	0,00	0,0%
<b>Totale complessivo</b>	<b>€ 205.919.468</b>	<b>€ 206.258.939</b>	<b>€ 339.472</b>	<b>0,16%</b>
<b>Totale al netto Nuove Reti Sanitarie</b>	<b>€ 203.823.468</b>	<b>€ 204.022.647</b>	<b>€ 199.180</b>	<b>0,10%</b>

Nel complesso il risultato osservato è sovrapponibile con la produzione attesa di mantenimento del livello produttivo, con un lieve incremento (+0.10%), nonostante alcune dinamica di turnover e/o alcune difficoltà relative al personale in aree chiave (es. cardiocirurgia, ortopedia, anestesisti, sale operatorie, psichiatria) e una casuale e "sfavorevole" composizione del case mix, con particolare riferimento all'ultima parte dell'anno (ultimi due mesi in particolare), rispetto al trend storico. L'obiettivo di mantenimento è pertanto raggiunto.

Gli incrementi più importanti hanno riguardato l'attività ambulatoriale, in particolare dipartimento dei Servizi (Laboratorio e area radiologica), mentre sono state registrate delle lievi flessioni sui ricoveri (in gran parte per contingenze di personale legate ad esempio alla Cardiocirurgia) e sulla attività di psichiatria che presenta un risultato un po' più basso rispetto al contrattualizzato ma in incremento rispetto al 2017 di circa +190.000€.

### 3.1.2. CONSUMI SANITARI

#### 3.1.2.2 INCIDENZA CONSUMI/PRODUZIONE

- **INDICATORE:** RAPPORTO CONSUMO DI MATERIALE SANITARIO SU PRODUZIONE
- **RISULTATO ATTESO:** OTTIMIZZAZIONE
- **RISULTATO OSSERVATO:** -0,4% → OBIETTIVO RAGGIUNTO

Per quanto riguarda i consumi di materiale sanitario, L'ASST di Mantova ha conseguito l'obiettivo atteso di ottimizzazione, registrando una performance in riduzione pari a circa -0,4% dell'incidenza dei consumi sanitari sulla produzione rispetto all'anno precedente, proseguendo con successo il lavoro di ottimizzazione già iniziato negli anni precedenti. Tale risultato ha portato ad un miglioramento dell'indicatore rappresentativo dell'efficienza, relativo all'incidenza dei consumi sanitari sulla produzione, passando da un 13,51% ad un 13,46%.

<b>ANDAMENTO CONSUMI SANITARI ESCLUSO FILE F</b>		
<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Dipartimento Cardio - Toraco - Vascolare	€ 10.505.926	€ 10.619.322
Dipartimento chirurgico ortopedico	€ 4.590.454	€ 4.407.303
Dipartimento dei servizi	€ 6.040.387	€ 6.001.941
Dipartimento delle fragilità	€ 489.714	€ 498.371
Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze	€ 168.056	€ 137.231
Dipartimento emergenza urgenza	€ 1.720.916	€ 1.853.635
Dipartimento materno infantile	€ 1.541.603	€ 1.582.494
Dipartimento medico	€ 3.237.547	€ 3.603.096
Dipartimento neuroscienze	€ 1.594.488	€ 1.470.791
<b>Totale complessivo</b>	<b>€ 29.889.092</b>	<b>€ 30.174.183</b>
<b>INCIDENZA CONSUMI SANITARI SU PRODUZIONE</b>	<b>13,51%</b>	<b>13,46%</b>
<b>Variazione percentuale 2018 vs 2017</b>		<b>-0,4%</b>

### 3.1.3 PERSONALE

- **INDICATORE:** RAPPORTO COSTO DEL PERSONALE SU PRODUZIONE
- **RISULTATO ATTESO:** OTTIMIZZAZIONE
- **RISULTATO OSSERVATO:** -1,3% → OBIETTIVO RAGGIUNTO

L'azienda nel corso dell'esercizio ha perseguito e rispettato gli obiettivi di ottimizzazione del rapporto tra costo del personale e produzione. In particolare l'incidenza del costo di tale fattore produttivo rispetto ai ricavi si è attestato, a consuntivo 2018, al 54,94% rispetto al 55,69% del 2017 e al 56,99% del 2016 (indicatori economico-gestionali bilancio). La variazione in termini percentuali tra 2018 e 2017 è stata di -1,3% obiettivo quindi raggiunto.

## 3.2 Dimensione della Qualità dei Processi Organizzativi

### 3.2.1 Trasparenza e Anticorruzione

- **INDICATORE:** n° di azioni previste dal piano chiuse vs n° azioni previste dal piano
- **RISULTATO ATTESO:** 100%
- **RISULTATO OSSERVATO:** 100% → OBIETTIVO RAGGIUNTO

L'Azienda ha adottato, con proprio provvedimento n. 110 del 31 gennaio 2018 e pubblicato sul sito istituzionale nell'area |Amministrazione Trasparente| (Art 10 c.8 lett. a) D.lgs 33/2013), il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova - Anni 2018 – 2020.

Dalla verifica dell'applicazione del Piano, si evidenzia che sono stati raggiunti tutti gli obiettivi organizzativi, formativi-informativi e di controllo, programmati, come di seguito evidenziato:

#### CRONOPROGRAMMA PIANO TRIENNALE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ASST DI MANTOVA – 2018|2020

TIPOLOGIA	SINTESI DEI CONTENUTI	INDICATORE	RESPONSABILE	TEMPISTICA	RENDICONTAZIONE
Applicazione del PTPC	Relazione periodica dei Dirigenti responsabili delle Aree di rischio	Relazione	Dirigenti Aree a rischio	Semestrale	Le relazioni semestrali sono state compilate su apposite schede di rilevazione delle attività condotte sulla tematica, da parte delle Strutture aziendali coinvolte.
	Acquisizione autodichiarazione, ai sensi del DPR 445/2000, da parte del personale interessato, di non trovarsi in stati di incompatibilità o conflitto di interesse	Dichiarazione compilata e sottoscritta	RPCT; Struttura Risorse Umane	Annuale	Le dichiarazioni sono allegate alle schede dei singoli professionisti e sono visibili al seguente link dell'area AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE del sito web Aziendale <a href="https://www.asst-mantova.it/aggregatore-persona?p_p_id=CustomSearchPortlet&amp;p_p_lifecycle=0&amp;p_p_state=normal&amp;p_p_mode=view&amp;CustomSearchPortlet_mvcPath=%2Fsearch.jsp&amp;CustomSearchPortlet_isSingleSearchAsset=true">https://www.asst-mantova.it/aggregatore-persona?p_p_id=CustomSearchPortlet&amp;p_p_lifecycle=0&amp;p_p_state=normal&amp;p_p_mode=view&amp;CustomSearchPortlet_mvcPath=%2Fsearch.jsp&amp;CustomSearchPortlet_isSingleSearchAsset=true</a>
	Codice di comportamento	Delibera di adozione	RPCT UPD	30.06.2018	Il codice di comportamento è stato adottato con deliberazione n.988/2018 e pubblicato sul sito web aziendale.

	Obblighi di pubblicazione  - Revisione dei responsabili di contenuto e dei referenti di pubblicazione	Aggiornamento della Griglia	RPCT Area Ufficio Stampa, Comunicazione e URP	30.06.2018	Il percorso di audit intrapreso ha consentito l'aggiornamento della tabella "obblighi di pubblicazione", che costituisce parte integrante e sostanziale del PTPC 2019/2021.
<b>Corsi di formazione</b>	Iniziativa formativa/informativa rivolta ai neoassunti per la diffusione di una cultura di base sui principi dell'anticorruzione e della trasparenza tramite piattaforma e-learning	Customer satisfaction	RPCT Struttura Risorse Umane Area valorizzazione del personale	Annuale	L'Iniziativa formativa/informativa rivolta ai neoassunti per la diffusione di una cultura di base sui principi dell'anticorruzione e della trasparenza si è tenuta tramite piattaforma e-learning.  Il grado di soddisfazione risultante dalle customer compilate dai partecipanti si è attestato mediamente sul livello "buono".
	Corso mirato ad una corretta pubblicazione delle informazioni sul sito web aziendale- rivolto ai nuovi responsabili di contenuto ed ai referenti della pubblicazione degli obblighi.	Customer satisfaction	RPC Area Ufficio Stampa Comunicazione e URP Struttura Risorse Umane Area valorizzazione del personale	Entro anno 2018	Il corso mirato ad una corretta pubblicazione delle informazioni sul sito web aziendale -rivolto ai nuovi responsabili di contenuto e ai referenti della pubblicazione degli obblighi- si è svolto nel mese di aprile 2018 nei giorni 10, 11 e 12.  Il grado di soddisfazione risultante dalle customer distribuite ai partecipanti si è attestato ad un livello tra buono e ottimo.
	Percorso formativo sui contenuti del Codice ai soggetti destinatari;	Customer satisfaction	RPC Struttura Risorse Umane Area valorizzazione del personale	Entro anno 2018	E' stato intrapreso un percorso formativo sui contenuti del Nuovo Codice di Comportamento rivolto prevalentemente ai Dipartimenti Sanitari
	Giornata/evento rivolta al Gruppo interaziendale dei Responsabili della prevenzione della corruzione e della Trasparenza delle Aziende, delle Agenzie e degli Istituti Sanitari della Lombardia, per condividere, con chi ha partecipato alla rete, il percorso integrativo e collaborativo realizzatosi nel corso del quadriennio.	Customer satisfaction	RPC Area Ufficio Stampa, Comunicazione e URP Struttura Risorse Umane Area valorizzazione del personale	Entro anno 2018	La Giornata/evento rivolta al Gruppo interaziendale dei Responsabili della prevenzione della corruzione e della Trasparenza delle Aziende, delle Agenzie e degli Istituti Sanitari della Lombardia sul tema delle sponsorizzazioni si è svolta a Milano, presso il Palazzo Pirelli, in data 17 ottobre 2018.  L'evento dal titolo "Guida alle sponsorizzazioni in ambito sanitario uno strumento per governare la materia" ha riscosso grande interesse tra i partecipanti.

<b>Mappatura Aree di rischio</b>	Audit	Evidenza in tabella	RPCT Area Ufficio Stampa, Comunicazione e URP, Direttori e Responsabili titolari delle schede di mappatura	Entro anno 2018	Il PTPC 2018/2021 ha previsto la programmazione di un piano di audit, mirato ai processi a rischio di corruzione . Il monitoraggio è stato pianificato e ha portato alla revisione della scheda di monitoraggio delle aree a rischio, con evidenza della realizzazione del piano di miglioramento. Le schede costituiscono parte integrante e sostanziale del PTPC 2019/2021
<b>Trasparenza</b>	Audit	Evidenza in tabella	RPCT Area Ufficio Stampa, Comunicazione e URP Responsabili di contenuto e pubblicazione	Entro anno 2018	Il PTPC 2018/2021 ha previsto la programmazione di un piano di audit, mirato agli obblighi di pubblicazione. Il monitoraggio è stato pianificato e realizzato con il coinvolgimento delle strutture coinvolte negli obblighi di pubblicazione. Le schede di audit sono state compilate complete di indicatori, segnalazioni di raccomandazione ed eventuali non conformità

Gli obiettivi posti per il 2018, in sintesi, sono stati, pertanto, completamente realizzati.

### 3.2.2 Posti Letto

#### 3.2.2.1. DIMISSIONI NEI GG FESTIVI E RICOVERI DA PS NELLA FASCIA MATTUTINA (08:00 – 12:30)

- **INDICATORE::** N° DIMISSIONI E RICOVERI DA P.S. NELLE FASCE ORARIE DELLA MATTINA E NEI GIORNI FESTIVI
- **RISULTATO ATTESO:** AUMENTO RISPETTO AL 2017
- **RISULTATO OSSERVATO:** +1,77% dimissioni nei festivi e +0,67% ricoveri da PS → OBIETTIVO RAGGIUNTO

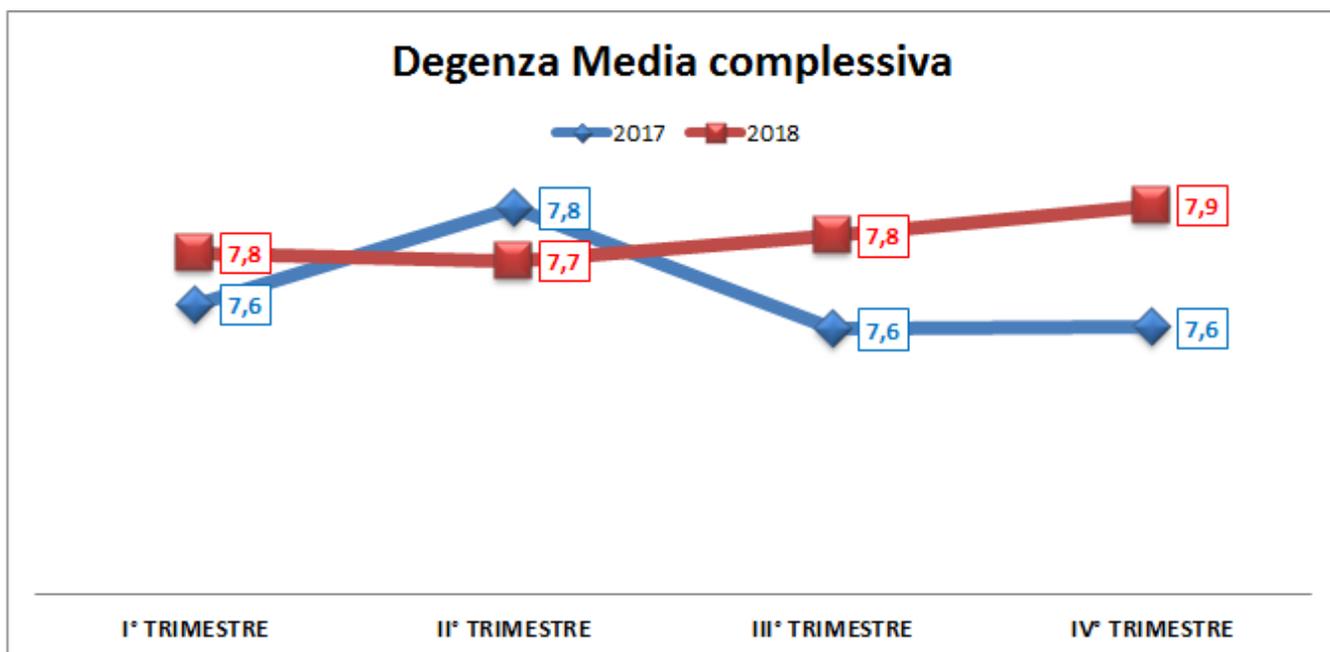
Nel corso del 2018 le strategie e le azioni di miglioramento effettuate per implementare la capacità di risposta in particolare al percorso di accesso in urgenza hanno determinato miglioramenti per quanto riguarda le dimissioni nei giorni festivi e dei ricoveri da PS nelle fasce orarie del mattino (08:00 - 12:30). Si è osservato, infatti, un incremento del +1,77% per le dimissioni nei giorni festivi e di 0,67% per i ricoveri da PS. Tale risultato deriva da un lavoro congiunto proseguito nel corso del 2018 tra diverse Strutture dell'Azienda per il governo e la gestione dei sovraffollamenti in Pronto Soccorso.

### 3.2.2.2 DEGENZA MEDIA

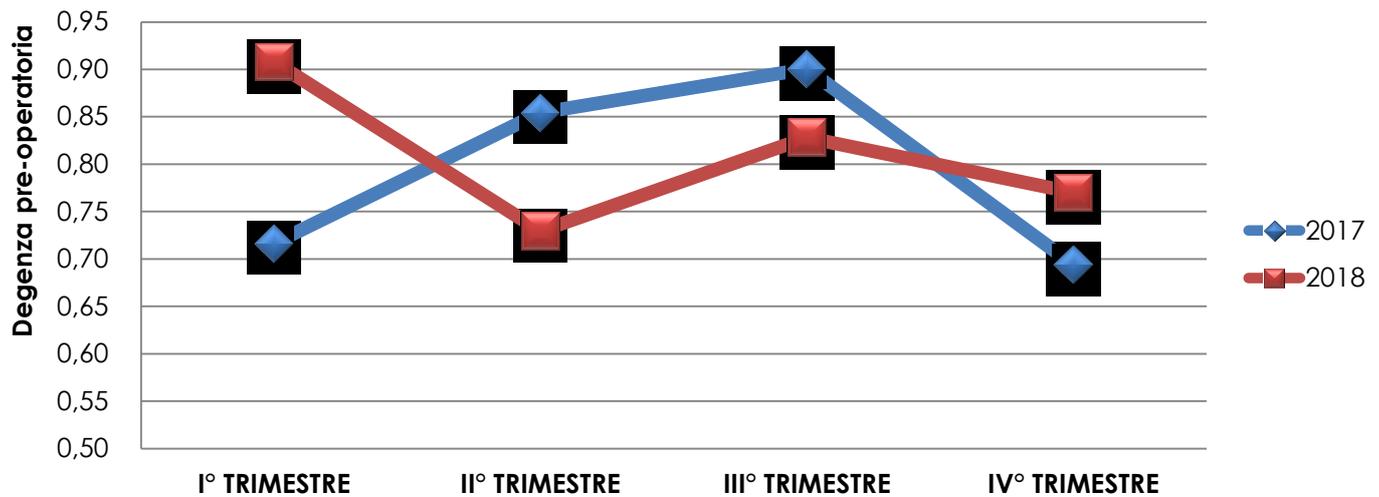
- **INDICATORE:** DEGENZA MEDIA
- **RISULTATO ATTESO:** MIGLIORAMENTO
- **RISULTATO OSSERVATO:** DM complessiva sovrapponibile al 2017, con miglioramento per casistica chirurgica e lieve incremento per casistica medica; DM pre-operatoria casistica chirurgica sotto il target di una giornata → OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO

La degenza media complessiva nel corso del 2018, nel complesso, ha avuto un consolidamento e si è attestata a 7,8 giorni contro i 7,7 giorni del 2017. Questa performance ha visto un lieve incremento nel secondo semestre rispetto al trend avuto nell'anno 2017, in parte correlato alla tipologia di paziente e ad alcune difficoltà nella fase di dimissione, completata la fase acuta, in particolare per la casistica medica. Il risultato complessivo conseguito, infatti, si compone di un miglioramento della degenza media (-0,1 giorni) per la casistica chirurgica ed un lieve incremento di quella medica (+0,2 giorni). La degenza pre-operatoria si attesta ben al di sotto del target di una giornata.

Pertanto alla luce di tali elementi si considera l'obiettivo parzialmente raggiunto.



## Andamento per trimestre degenza media pre-operatoria 2017-2018



### 3.2.2.5 SVILUPPO INTERAZIENDALE PROGETTI MANTOVA – CREMONA

- **INDICATORE:** NUMERO AMBITI/PROGETTI DI COLLABORAZIONE E/O VOLUMI DI PRESTAZIONI
- **RISULTATO ATTESO:** MIGLIORAMENTO
- **RISULTATO OSSERVATO:** +14,1% DI CASI EFFETTUATI RISPETTO AL 2017 (162 vs 142)  
→ OBIETTIVO RAGGIUNTO

Nel corso del 2018 si sono consolidate le progettualità tra ASST Mantova e ASST Cremona, con particolare riguardo alle aree: Cardiocirurgia, Cardiologia Interventistica (Emodinamica), Neurochirurgia, Chirurgia Toracica, Allergologia, Neuroradiologia, ecc. E' dunque proseguito il consolidamento della rete integrata dei punti di offerta sanitaria per contribuire ad assicurare il miglioramento degli standard qualitativi di assistenza e di accessibilità con particolare riferimento alle alte specialità.

### 3.2.2.5 SALE OPERATORIE

- **INDICATORE:** miglioramento utilizzo piattaforma (% occupazione)
- **RISULTATO ATTESO:** RAGGIUNGIMENTO ALMENO 90%
- **RISULTATO OSSERVATO:** 91,81% → OBIETTIVO RAGGIUNTO

L'ASST di Mantova ha raggiunto l'obiettivo prefissato relativo al tasso di occupazione delle Sale Operatorie ( $\geq 90\%$ ) per gli interventi effettuati in elezione, attestandosi, nel complesso, ad un valore del 91,81%.

### 3.3 Dimensione dell'Efficacia

#### 3.3.2. Percorso nascita

##### 3.3.2.1 PARTI CESAREI

- **INDICATORE:** % NUMERO PARTI CESAREI SUL TOTALE DEL NUMERO DEI PARTI RISPETTO AL 2017
- **RISULTATO ATTESO:** RIDUZIONE DELL'INCIDENZA SUL TOTALE DEI PARTI RISPETTO AL 2017
- **RISULTATO OSSERVATO:** L'incidenza dei tagli cesarei a fine anno si è attestata al 32% nel 2018 a fronte del 31,9% osservato nel 2017, facendo registrare, quindi, un mantenimento della performance dell'anno precedente e confermando il trend in calo degli ultimi anni. Obiettivo pertanto parzialmente raggiunto.

##### 3.3.2.2 PARTOANALGESIA

- **INDICATORE:** N° PARTI CON PARTOANALGESIA SUL N° TOTALE PARTI (incidenza)
- **RISULTATO ATTESO:** CONSOLIDAMENTO/SVILUPPO
- **RISULTATO OSSERVATO:** Nel 2018 l'incidenza dei parti con partoanalgesia è ulteriormente incrementata, passando dal 18,3% del 2017 al 20,2% del 2018, con un aumento in termini percentuali di circa il 10%. Obiettivo pertanto raggiunto.

% partoanalgesie su totale parti	12 mesi 2017	12 mesi 2018	Delta %
<i>totale complessivo Azienda</i>	18,3%	20,2%	1,8%

#### 3.3.3 Donazioni e trapianti

##### 3.3.3.1 NUMERO DONATORI SEGNALATI

- **INDICATORE:** NUMERO DONATORI SEGNALATI
- **RISULTATO ATTESO:** MANTENIMENTO/MIGLIORAMENTO
- **RISULTATO OSSERVATO:** → obiettivo RAGGIUNTO

Mantenimento numero donatori (multiorgano) come anno precedente; sono state effettuate, infatti, n. 10 donazioni multiorgano/12 pazienti con accertamento di morte encefalica, in linea con attività anno 2017 (n.10 donazioni multiorgano/14 pazienti con accertamento di morte encefalica).

### 3.3.3.2 NUMERO DONATORI TESSUTO CORNEALE

- **INDICATORE:** NUMERO DONATORI CORNEE su DECESSI
- **RISULTATO ATTESO:** 10%
- **RISULTATO OSSERVATO:** 6,5% → NON RAGGIUNTO.

Il numero di donatori di cornee è leggermente diminuito nel corso del 2018 rispetto all'anno precedente (81 vs 87) e si è ridotta contestualmente la % di questi ultimi sul totale dei deceduti, attestandosi a circa il 6,5%. Per l'anno 2019 appare necessario, sulla base dei dati relativi all'anno 2018 implementare il numero di consensi alla donazione. A tale scopo, unitamente alla revisione dell'assetto procedurale e a seguito di questionario effettuato nell'anno 2018 rivolto agli operatori interessati, sarà effettuato specifico evento formativo rivolto a tutte le Strutture aziendali coinvolti nel processo di donazione delle cornee.

### 3.3.4 Reti di Patologia

- **RISULTATO ATTESO:** RISPETTO OBIETTIVI PORTALE DI GOVERNO
  - **RISULTATO OSSERVATO:** OBIETTIVO SOSTANZIALMENTE RAGGIUNTO RISPETTO OBIETTIVI PORTALE DI GOVERNO ed effettuati gli audit audit clinici su tutte le Reti di patologia, come da obiettivi del Direttore Generale anno 2018
- **Rete STROKE:** sono stati pienamente soddisfatti gli obiettivi relativi: alla gestione dei ricoveri per Ictus presso la Stroke Unit aziendale, ai casi di ictus che hanno effettuato un ricovero in riabilitazione entro 15 gg dalla data di accettazione alla proporzione dei pazienti avviati ad un trattamento di fibrinolisi. Non è ancora al livello atteso (100%) la percentuale delle schede di rete stroke compilate per i nuovi casi, ma nel corso del 2018 la percentuale registrata pari a 73,54% è comunque ampiamente superiore alla media regionale che si attesta al 42,16%.
- **Rete STEMI:** sono stati pienamente raggiunti gli obiettivi relativi alla percentuale di casi di infarto miocardico acuto trattati con PTCA entro 48h dal ricovero e alla percentuale di casi di Infarto Miocardico Acuto con tempo Door to Balloon entro i 90 minuti; per ciò che attiene l'obiettivo relativo alla percentuale di schede STEMI compilate per casi di infarto Miocardico acuto ci siamo attestati al 87,18% a fronte di una atteso del 100%, ma significativamente sopra la media regionale del 47,19%;
- **Rete Oncologia Lombarda (ROL):**
- ✓ PDTA COLON RETTO: è stato raggiunto il target obiettivo relativo alla percentuale di casi con trattamento CHT/RT o chirurgico per tumore del retto/canale anale entro 60 gg dall'endoscopia e quello sulla percentuale di casi con trattamento chirurgico per tumore del colon entro 60 gg dall'endoscopia effettuata nei 12 mesi precedenti l'intervento chirurgico, mentre è stata registrata una performance al di sotto del target per ciò che attiene la percentuale di casi con trattamento chirurgico per tumore del colon

entro 60 gg dall'endoscopia (comunque superiore alla media regionale di circa 10 punti percentuali). Su quest'ultimo punto è stato fatto un approfondimento e la performance è condizionata anche da una problematica di rendicontazione che si sta perfezionando.

- ✓ PDTA MAMMELLA: sono stati pienamente raggiunti gli obiettivi relativi a: Percentuale di nuovi casi di tumore alla mammella sottoposti ad intervento utilizzando la tecnica del linfonodo sentinella e Percentuale di casi sottoposti a tecnica chirurgica radicale che effettuano la ricostruzione della mammella. Mentre sono sotto al target atteso i risultati conseguiti relativi a: percentuale di soggetti operati entro 60gg dalla data della mammografia e percentuale di nuovi casi che effettuano una cito-istologia nei 40 giorni precedenti all'intervento chirurgico.
- **Rete Ematologica Lombarda (REL):** adesione alle indicazioni regionali;
- **Rete Nefrologica Lombarda (ReNe):** adesione agli obiettivi del PDTA in oggetto.
- **Rete TRAUMA:** nel corso del 2018 è stato ulteriormente implementato il percorso Trauma.

Inoltre, come da obiettivi Direttore Generale anno 2018, sono stati effettuati audit clinici su tutte le Reti di patologia ed i Referenti aziendali delle singole Reti hanno partecipato agli incontri organizzati da Ats Valpadana, finalizzati alla condivisione degli Indicatori e delle soluzioni da applicare.

L'obiettivo è stato, pertanto, sostanzialmente raggiunto.

### **3.3.5 AREA SALUTE MENTALE**

- **RISULTATO ATTESO:** EVIDENZA DEFINIZIONE PIANO DI AZIONE
- **RISULTATO OSSERVATO:** RAGGIUNTO (vedi rendicontazione PROGETTO AREA SALUTE MENTALE pag.34)

## ***3.4 Dimensione dell'Appropriatezza e Qualità dell'assistenza***

### **3.4.1. PERCORSO MIGLIORAMENTO PERFORMANCE**

#### **3.4.1.1 RICOVERI RIPETUTI**

- **INDICATORE:** RICOVERI RIPETUTI SU TOTALE
- **RISULTATO ATTESO:** MIGLIORAMENTO
- **RISULTATO OSSERVATO:** 8,92%, in diminuzione rispetto al valore 2017 (9,96%) → OBIETTIVO RAGGIUNTO

Nel corso del 2018 si è osservata una riduzione dei ricoveri ripetuti sia in termini complessivi che di incidenza. Infatti a livello complessivo aziendale nel 2017 si sono avuti 1.001 casi a fronte dei 1.155 casi osservati nel 2017 e l'incidenza si è attestata al 8,92% a fronte del 9,96% del 2017. Considerato l'andamento l'obiettivo è stato raggiunto.

### 3.4.1.2 RITORNI IN SALA

- **INDICATORE:** RITORNI IN SALA SU TOTALE
- **RISULTATO ATTESO:** MIGLIORAMENTO
- **RISULTATO OSSERVATO:** 1,68% in diminuzione rispetto al valore 2017 (1,88%) → OBIETTIVO RAGGIUNTO

Nel corso del 2018 si è osservato, rispetto al 2017, un miglioramento di valore percentuale, in particolare presso il presidio di Asola e Pieve, pertanto l'obiettivo si ritiene raggiunto.

### 3.4.2 DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI

- **INDICATORE:** Incidenza DRG ricoveri ad alto rischio inappropriatezza
- **RISULTATO ATTESO:** < 10%
- **RISULTATO OSSERVATO:** 7,34% → OBIETTIVO RAGGIUNTO

Complessivamente i DRG ad alto rischio di inappropriatezza si sono ridotti sia in termini assoluti (-88 casi totali) che in termini di rapporto rispetto alla produzione totale, passando da un'incidenza del 7,65% del 2017 al 7,34% del 2018. Pertanto, essendo tale incidenza sotto al 10% e in ulteriore miglioramento rispetto al 2017, l'obiettivo è stato ampiamente raggiunto.

#### 108 DRG LEA - N°DRG LEA in regime ordinario/totale produzione in regime ordinario

DIPARTIMENTO	2017	2018
CARDIO-TORACO-VASCOLARE	1,18%	1,35%
CHIRURGICO-ORTOPEDICO	14,68%	12,44%
EMERGENZA-URGENZA	4,55%	4,42%
MATERNO-INFANTILE	6,52%	7,24%
MEDICO	4,86%	4,40%
NEUROSCIENZE	16,06%	15,75%
SALUTE MENTALE	0,64%	0,29%
<b>Totale complessivo</b>	<b>7,65%</b>	<b>7,34%</b>

### 3.4.3 FRATTURE DI FEMORE

- **INDICATORE:** % FRATTURE DI FEMORE OPERATE ENTRO 48H (ETA' PAZIENTE ≥ 65 ANNI)
- **RISULTATO ATTESO:** 70%
- **RISULTATO OSSERVATO:** 72,37% → OBIETTIVO RAGGIUNTO

% FRATTURE DI FEMORE OPERATE ENTRO 48H (pz età ≥ 65 anni)	I° TRIMESTRE	II° TRIMESTRE	III° TRIMESTRE	IV° TRIMESTRE	Totale
<b>DATO AZIENDALE COMPLESSIVO</b>	<b>72,60%</b>	<b>70,73%</b>	<b>72,50%</b>	<b>73,47%</b>	<b>72,37%</b>

Nel corso del 2018 è stata dedicata particolare attenzione al consolidamento/miglioramento della performance in oggetto, (nel 2017 si attestava di poco al di sopra del target obiettivo regionale), migliorando la performance di risposta e raggiungendo il 72,4% circa a fronte del target del 70%. Le azioni intraprese hanno permesso un mantenimento costante della performance aziendale al di sopra del target stabilito da Regione Lombardia in tutti i trimestri dell'anno 2018.

### 3.4.4 APPROPRIATEZZA FARMACEUTICA

**INDICATORE:** UTILIZZO FARMACI EQUIVALENTI E BIOSIMILARI

**RISULTATO ATTESO:** INCREMENTO

**RISULTATO OSSERVATO:** + 344.251 quantità utilizzata di farmaci con brevetto scaduto e +13.198 quantità utilizzata di farmaci biosimilari → OBIETTIVO RAGGIUNTO

Nel corso del 2018 si è ulteriormente sviluppato il tema sia dei farmaci equivalenti che dei biosimilari con un incremento in linea con l'atteso per l'anno.

#### Utilizzo FARMACI SCADUTI DI BREVETTO

Quantità utilizzata 2017 (cpr ,f , flc , sir )	Valore 2017	Quantità utilizzata 2018 (cpr ,f,flc,sir)	Valore 2018
3.006.534	1.577.513	3.350.785	1.635.259

#### Utilizzo FARMACI BIOSIMILARI

Quantità utilizzata 2017 (f, sir )	Valore 2017	Quantità utilizzata 2018 (f,sir )	Valore 2018
84.346	311.127,08	97.544	470.666

### 3.4.5 ALTE SPECIALITÀ

**INDICATORE:** PESO MEDIO E VOLUMI

**RISULTATO ATTESO:** CONSOLIDAMENTO/MIGLIORAMENTO

**RISULTATO OSSERVATO:** **+992** CASI EFFETTUATI RISPETTO A VALORE TARGET (950) e **+0,15%** PESO MEDIO 2018 vs 2017  
→ OBIETTIVO RAGGIUNTO

Nel corso del 2018 si è conseguito un consolidamento in linea con l'obiettivo atteso, con incrementi in particolare nell'area cardiocirurgica/cardiologia interventistica e vascolare.

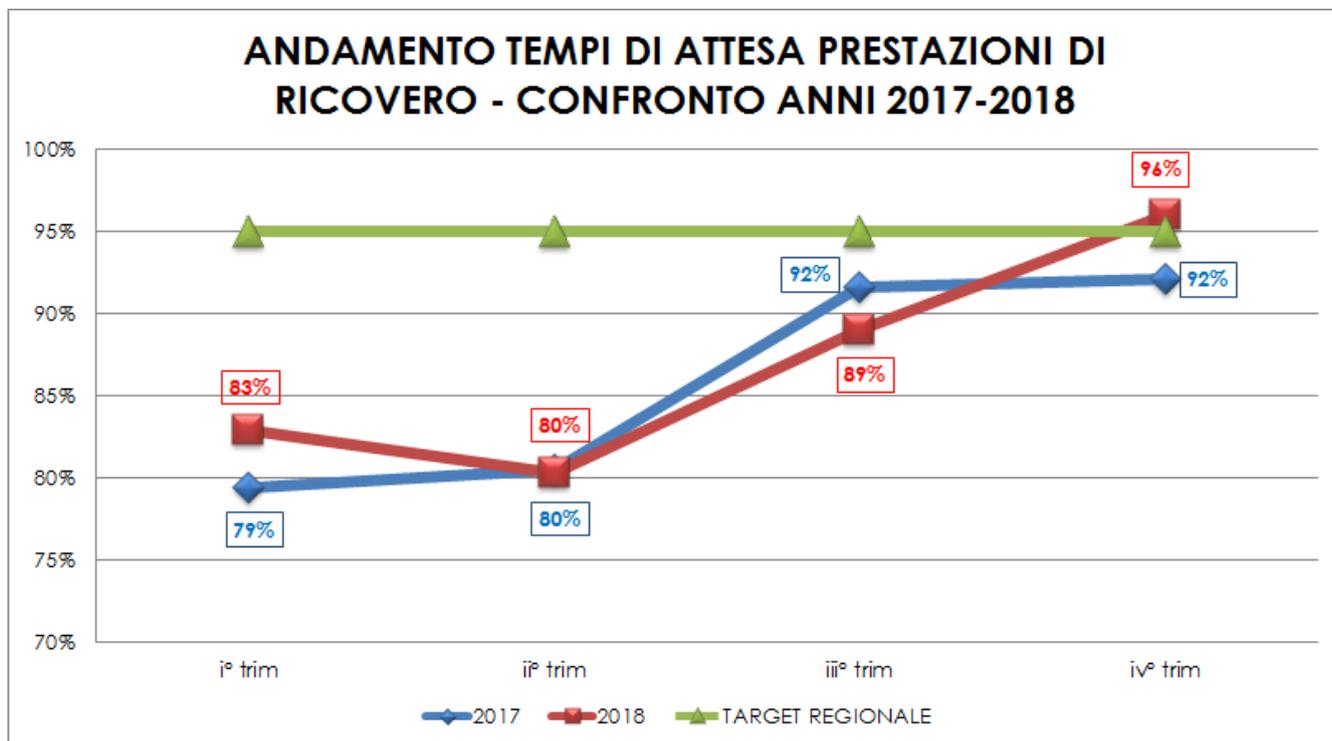
ALTE SPECIALITA'	CASI TARGET	CASI EFFETTUATI	DELTA
CARDIOCHIRURGIA	300	440	+140
CHIRURGIA TORACICA	200	204	+4
CHIRURGIA VASCOLARE	200	474	+274
EMODINAMICA/ELETTROFISIOLOGIA	250	824	+574
<b>TOTALE</b>	<b>950</b>	<b>1942</b>	<b>+992</b>

## 3.5 Dimensione dell'Accessibilità e soddisfazione dell'utenza

### 3.5.1 TEMPI DI ATTESA RICOVERI

- **INDICATORE:** PRESTAZIONI DI RICOVERO MONITORATE REGIONE/ASL ENTRO I TEMPI PREVISTI
- **RISULTATO ATTESO:** MIGLIORAMENTO % RISPETTO 95% 2018 > 2017
- **RISULTATO OSSERVATO:** 87% su base annua e 95,96% IV trimestre 2018 → OBIETTIVO SOSTANZIALMENTE RAGGIUNTO

Nel corso del 2018, dopo alcune criticità che hanno riguardato la prima parte dell'anno, sono state intraprese una serie di azioni che hanno innescato un processo di progressivo miglioramento e nel IV trimestre si è superato il target del 95%. Per tali ragioni l'obiettivo di miglioramento si ritiene sostanzialmente raggiunto.



### 3.5.2 TEMPI DI ATTESA AMBULATORIALI

- **INDICATORE:** Primi accessi prestazioni ambulatoriali monitorate Regione/ASL entro i tempi previsti
- **RISULTATO ATTESO:** MIGLIORAMENTO: % rispetto 95% 2018 > 2017
- **RISULTATO OSSERVATO:** 93% → OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO (raggiungimento al 98%)

L'obiettivo è stato parzialmente raggiunto con il 93% dei primi accessi nei tempi obiettivo regionali. Sono state effettuate le 12 rilevazioni ex ante secondo il calendario regionale e le 2 rilevazioni semestrali per l'Alpi; l'esito dei monitoraggi è pubblicato sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente – servizi erogati – anno 2018.

L'andamento, leggermente al di sotto al di sotto del target fissato da Regione Lombardia, è derivato dalle difficoltà nel reperimento di risorse professionali mediche da dedicare all'attività ambulatoriale.

### 3.5.3 PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE: SVILUPPO PRESST E POT

- **INDICATORE:** N° STRUTTURE ATTIVATE
- **RISULTATO ATTESO:** ALMENO UNA STRUTTURA
- **RISULTATO OSSERVATO:** OBIETTIVO RAGGIUNTO (vedi rendicontazione Progetto Aziendale Presidi Ospedalieri Territoriali (POT) e Presidi Socio Sanitari Territoriali (PRESST) (vedi pag. 27)

### **3.5.4 SVILUPPO RETI PER LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE: R.I.C.C.A**

- **INDICATORE:** IMPLEMENTAZIONE RETE
- **RISULTATO ATTESO:** IMPLEMENTAZIONE/SVILUPPO
- **RISULTATO OSSERVATO:** OBIETTIVO RAGGIUNTO (vedi rendicontazione progetto aziendale R.I.C.C.A., pag.28)

### **3.5.5 SVILUPPO RETI PER LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE: R.I.M.I.**

- **INDICATORE:** ATTIVAZIONE RETE
- **RISULTATO ATTESO:** DEFINIZIONE PROGETTO OPERATIVO ED ATTIVAZIONE
- **RISULTATO OSSERVATO:** OBIETTIVO RAGGIUNTO (vedi rendicontazione progetto aziendale R.I.M.I., pag.30)

### **3.5.6 PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE: CENTRO SERVIZI**

- **INDICATORE:** 100%
- **RISULTATO ATTESO:** RISPOSTA A PAZIENTI ARRUOLATI VS PAZIENTI ATTESI
- **RISULTATO OSSERVATO:** OBIETTIVO RAGGIUNTO (vedi rendicontazione progetto aziendale CENTRO SERVIZI, pag.30)

### **3.5.7 NUOVI PERCORSI DI PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI**

- **INDICATORE:** ATTIVAZIONE PERCORSI PROGRAMMATI
- **RISULTATO ATTESO:** MESSA A REGIME PDTA INDIVIDUATI
- **RISULTATO OSSERVATO:** PERCORSI ATTIVATI E STESURA PDTA → OBIETTIVO RAGGIUNTO (vedi rendicontazione progetto aziendale NUOVI PERCORSI PRESA IN CARICO PAZIENTI CRONICI, pag.32)

### **3.5.8 EVOLUZIONE MODELLO INTERVENTI DOMICILIARI ADI E CURE PALLIATIVE DOMICILIARI**

- **INDICATORE:** SVILUPPO E IMPLEMENTAZIONE NUOVO MODELLO
- **RISULTATO ATTESO:** SVILUPPO E IMPLEMENTAZIONE
- **RISULTATO OSSERVATO:** MODELLO ATTIVATO → OBIETTIVO RAGGIUNTO (vedi rendicontazione progetto aziendale ADI E CURE PALLIATIVE DOMICILIARI, pag. 33)

### 3.5.9 PROGETTO ODONTOIATRIA GOITO

- **INDICATORE:** SUBENTRO E PROGETTO DI RIDISEGNO E INTEGRAZIONE
- **RISULTATO ATTESO:** SUBENTRO ATTIVITÀ E INIZIO DEFINIZIONE PROGETTO DI RIDISEGNO
- **RISULTATO OSSERVATO:** OBIETTIVO RAGGIUNTO (vedi rendicontazione progetto ODONTOIATRIA GOITO, pag. 40)

### *Progetti interaziendali ASST di Mantova e di Cremona*

Nel corso del 2018 sono continuate, le collaborazioni, le sinergie e le azioni di consolidamento/sviluppo nei principali ambiti attivati come:

#### 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
- Cardiocirurgia
- Neurochirurgia

#### c) sperimentazione ambito territoriale omogeneo area Casalasco-Viadanese

#### d) area psichiatria e neuropsichiatria

- Psichiatria area casalasco/viadanese
- 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
- Cardiocirurgia

E' stata poi elaborata ed inviata in regione una dettagliata relazione sui risultati del progetto sperimentale "LA GESTIONE DELLE PATOLOGIE NEUROCHIRURGICHE NEL TERRITORIO MANTOVANO (SPERIMENTAZIONE INTER-AZIENDALE AZIENDE OSPEDALIERE DI MANTOVA E CREMONA) per le fasi 1 e 2, in vista dell'attivazione della fase 3.

## ***Progetti Aziendali***

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

Nel corso del 2017 l'ASST di Mantova ha dato concretamente avvio, e proseguito nel 2018, al processo di disegno e sviluppo delle progettualità alla base dell'implementazione del modello di presa in carico del paziente, con implemento della rete e delle unità di offerta, quali i Presidi Ospedalieri Territoriali (i POT) ed i Presidi Socio Sanitari territoriali (i PreSST).

Il disegno dell'architettura operativa prevede nel triennio 2017-2019, di concerto con la programmazione di ATS, l'attivazione nel territorio dell'ASST di una serie di strutture destinate all'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie territoriali ed in particolare:

- 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.

Con i Decreti n. 12816 del 10/09/2018 e n. 18585 del 11/12/2018 Regione Lombardia ha approvato i progetti esecutivi per la realizzazione delle opere rispettivamente presso la Sede di Goito ed il P.O. di Bozzolo.

Nel caso del PreSST di Goito, nel corso dell'esercizio 2017, ASST di Mantova ha provveduto all'internalizzazione del Servizio odontoiatrico. Sono stati svolti e sono in corso incontri con alcuni Medici di Medicina Generale dello stesso Comune finalizzati al loro inserimento nella Struttura, nella quale vengono già erogate attività sanitarie e sociosanitarie territoriali e prestazioni di specialistica ambulatoriale.

In corso di esercizio si è inserito in struttura un Pediatra di Famiglia.

L'attivazione del POT di Bozzolo prevede l'implementazione dell'attuale offerta dell'Ospedale (ricovero di riabilitazione specialistica, ricovero per sub-acuti, specialistica ambulatoriale, sevizi 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.

Nei locali da ristrutturarsi e da adibire alla Medicina di Famiglia, si sono inseriti a far data da 1 dicembre 2018 10 MMG, 3 afferenti ad una Medicina di Gruppo, 7 ad una Medicina in Rete, ed un Pediatra di Famiglia.

È in funzione una nuova Sede destinata alla Continuità assistenziale, dotata di idonei sistemi di sicurezza (videosorveglianza, videocitofono, ecc.).

Si è dato il via alla progettazione di percorsi di continuità ospedale territorio (accesso al Reparto di cure subacute dal territorio e dal PS di Asola).

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

Nell'ultimo quadrimestre del 2017 è stato dato seguito allo sviluppo di una specifica progettualità che ha portato Asst di Mantova a riacquisire la gestione diretta dal 1 gennaio 2018 dei 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. Nel corso del 2018 è stata quindi implementata la gestione di tali posti letto.

In data 23/07/2018 è stato stipulato contratto di locazione, a partire dal 15 novembre 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. I Medici hanno attivato nella Struttura un ambulatorio dedicato alla presa in carico del paziente cronico.

La progettualità del POT di Pieve di Coriano contempla il trasferimento dell'attività vaccinale dalle sedi territoriali di Ostiglia e Poggio Rusco, avvenuto a far data dal 5 febbraio 2017, e, nel 2018, il trasferimento di servizi territoriali dalla Sede di Ostiglia, quali punto di contatto con ufficio scelte revocche, attività di medicina legale, ufficio SUPI.

Prevede, altresì, l'attivazione di 9 posti di cure sub-acute presso lo stesso Presidio Ospedaliero.

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

<b>Obiettivi 2018</b>
consolidamento e implementazione della R.I.C.C.A attraverso il potenziamento e l'implementazione di: <ul style="list-style-type: none"><li>• Intese con gli Ambiti per la istituzione dei Centri multiservizi</li><li>• Accordi con Rsa per ricoveri di urgenza di pazienti fragili</li><li>• Tavoli di lavori con Cure intermedie, con partecipazione di ATS</li><li>• Partecipazione a Cabina di regia e Tavoli di programmazione di ATS con erogatori socio sanitari</li><li>• Tavolo di lavoro con Cure Primarie per avvio progetti di presa in carico pazienti cronici</li><li>• Intese con i Comuni/Ambiti per erogazione SAD a pazienti in cure palliative</li><li>• Convenzioni per ingressi temporanei Nuclei Alzheimer</li></ul>



Con deliberazione n °855 del 04/07/2018 è stata costituita la Rete Integrata di Continuità Clinico-Assistenziale (RICCA) i cui nodi sono identificati nelle Strutture che afferiscono alla ASST del Dipartimento delle Fragilità, Dipartimento medico, Dipartimento neuroscienze Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare e nelle articolazioni ed istituti extra aziendali (MMG/PdF, Erogatori socio sanitari accreditati per anziani e disabili, erogatori ADI, Gestori cronici, Associazione di volontariato)

E' stato definito uno specifico Gruppo di Coordinamento che, con cadenza trimestrale, tiene degli incontri operativi e di aggiornamento, fatta salva ogni eventuale necessità di natura organizzativa.

Il primo incontro del Gruppo di coordinamento è stato effettuato in data 19 settembre 2018.

- **Intese con gli Ambiti per la istituzione dei Centri Multiservizi**

I Protocolli d'Intesa con gli Ambiti Territoriali provinciali sono stati regolarmente applicati, garantendo la collaborazione tra Operatori socio sanitari di ASST e dei Comuni associati. In particolare, sono stati accolti e valutati multidimensionalmente i bisogni del cittadino, nonché predisposto ed assicurato un piano individualizzato che ha consentito l'accesso ad una pluralità di interventi fra loro coordinati, in una logica di continuità assistenziale per favorire, quanto più a lungo possibile, il permanere della persona nel proprio contesto familiare e abitativo. Le prestazioni gratuite offerte ai pazienti a domicilio o in dimissione da reparti del polo ospedaliero sono:

- accesso all'assistenza domiciliare;
- accesso alle misure innovative (RSA aperta, residenzialità assistita ed altre a favore della disabilità grave e gravissima), anche attraverso la rete degli erogatori socio sanitari accreditati e a contratto con ATS Val Padana;
- accesso a tutti i benefici e servizi a favore della persona fragile e di chi l'assiste a domicilio.

- **Accordi con RSA per i ricoveri di urgenza di pazienti fragili**

La stipula di questo accordo non è diffusa su tutto il territorio per ritardi procedurali dovuti agli Ambiti.

Asst ha promosso e stipulato apposita Convenzione per la condivisione dei percorsi assistenziali a favore dell'utenza ricoverata presso le RSA per l'attivazione delle consulenze/prestazioni erogate dalla strutture sanitarie della ASST con **trenta** strutture recepite con Deliberazione n. 981 /2018.

- **Tavoli di lavori con Cure intermedie, con partecipazione di ATS**

L'ASST ha partecipato, nel corso dell'anno 2018, al Tavolo di restituzione dati di attività a cura di ATS ed ha collaborato al miglioramento del percorso di dimissioni verso cure intermedie.

- **Partecipazione a Cabina di regia e Tavoli di programmazione di ATS con erogatori socio sanitari**

L'ASST ha presenziato a tutti gli incontri promossi da ATS Val Padana promuovendo le azioni messe in campo dalla stessa ASST di Mantova, a seconda degli argomenti proposti.

- **Tavolo di lavoro con Cure Primarie per avvio progetti di presa in carico pazienti cronici**

In collaborazione col Dipartimento Cure Primarie questa ASST ha incontrato le Cooperative dei MMG gestori dei pazienti cronici ed ha provveduto alla stesura e sottoscrizione delle relative Convenzioni.

Si sono condivisi percorsi e formazione con i medici e pediatri co gestori, stabilendo buoni rapporti di collaborazione per l'avvio della riforma sanitaria introdotta dalla Regione Lombardia.

- **Intese con i Comuni/Ambiti per erogazione SAD a pazienti in cure palliative**

Sono state costruite le intese previste per erogazione SAD in forma gratuita er pazienti in cure palliative

- **Convenzioni per ingressi temporanei Nuclei Alzheimer**

Le Convenzioni, vigenti anche nel 2018 e rinnovate a fine anno per tutto il 2019, hanno riguardato le 5 (cinque) Strutture provinciali dotate di Nucleo Alzheimer per ricoveri temporanei di pazienti affetti da demenza, prevalentemente con

problemi comportamentali attivi. Nel 2018 sono state presentate 11 richieste ma soltanto 2 sono state accolte, soprattutto per la mancanza di posti letto accreditati e a contratto liberi o per soluzioni alternative quali ricoveri definitivi e avvenuti compensi con possibilità di gestione al domicilio, o per decessi.

#### **PROGETTO AZIENDALE R.I.M.I**

Dopo l'istituzione della rete RIMI avvenuto con delibera n° 1159 8 novembre 2017, nel corso del 2018 si è lavorato per l'implementazione progressiva della stessa con l'obiettivo della presa in carico, attraverso modelli organizzativi adeguati e 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. Questo è stato agito mediante:

- il mantenimento del tavolo permanente intra –aziendale istituito per la condivisione e progettazione delle varie attività,
- il consolidamento dei percorsi territoriali e ospedalieri della gravidanza mediante l'ulteriore implementazione della rete ginecologica consultoriale, istituita nel corso del 2018 e che vede la collaborazione/integrazione concreta dei medici specialisti ginecologi ospedalieri dei tre punti nascita dell'ASST nell'ambito dell'offerta attiva nei consultori per le diverse linee di attività. Questa innovazione realizza di fatto una piattaforma programmatica di percorsi integrati territorio-ospedale-territorio,
- implementazione e ulteriore sviluppo del percorso nascita "integrato" territorio-ospedale con relativo aggiornamento dei PDTA correlati,
- l'attivo impegno nell'impostazione delle azioni previste dal percorso OMS-UNICEF "Comunità Amica del Bambino" per la promozione dell'allattamento al seno,
- la prosecuzione e ed il miglioramento del progetto di dimissione protetta in puerperio "A Casa Insieme", nell'ambito dell'assistenza alla madre e al neonato, con il coinvolgimento anche dei MMG e PdF,
- lo sviluppo delle sinergie della rete con i Consultori, con le scuole ed il terzo settore mediante lo sviluppo e l'implementazione di progetti e di attività formativa sui temi della violenza di genere, della sessualità e dell'affettività.

Di conseguenza gli obiettivi per l'anno 2018 si ritengono pienamente conseguiti.

#### **PROGETTO AZIENDALE CENTRO SERVIZI**

Obiettivi 2018
Avvio ed implementazione presa in carico pazienti cronici secondo modello regionale

Nel corso dell'anno 2018 l'avvio e l'implementazione della presa in carico dei pazienti cronici sono stati realizzati attraverso:

- gestione delle dimissioni protette in appoggio al Centro Multiservizi di Mantova e in collaborazione con l'équipe di Continuità delle Cure;
- sperimentazione del Percorso Demenza in collaborazione con la SC Neurologia (mappatura pazienti; gestione prenotazioni accertamenti e visite neurologiche, geriatriche e neuropsicologiche; monitoraggio telefonico dei pazienti tramite apposita check list e rimando ai referenti del caso);
- mappatura dei pazienti dei Percorsi Demenza e Dimissioni Protette nella Piattaforma Portale Sanitario aziendale;
- gestione di due gruppi per caregivers di pazienti con demenza, istituiti a completamento del Percorso dedicato;

- incontri di conoscenza reciproca ed illustrazione delle modalità di presa in carico del paziente cronico con i CeAD, gli Operatori Amministrativi delle Sedi Territoriali e dei PP.OO., gli Ambulatori ed i Reparti/Dipartimenti più coinvolti (Cardio-toraco-vascolare, Pneumologia, Diabetologia, Medicina, Nefrologia, Continuità delle Cure, Emergenza-Urgenza, Neuroscienze e Servizi), i Centralinisti, l'URP, la Farmaceutica, con elaborazione e distribuzione di documentazione e materiale informativo;
- incontri del Tavolo della Partenza sui Cronici presieduti dalla Direzione Strategica;
- incontri con la filiera erogativa del Gestore ASST Mantova, per la stesura e sottoscrizione dei contratti di avvalimento con gli Erogatori;
- gestione delle richieste di informazioni, chiarimenti e indicazioni per Utenti e Operatori relative alla presa in carico del paziente cronico;
- gestione delle manifestazioni di interesse dei cittadini (n. 831, di cui 702 prenotate, 120 rifiutate e 9 annullate), che hanno interpellato il *Contact Center* Regionale attraverso l'applicativo MOSA (monitoraggio offerta sanitaria ambulatoriale) e che si sono rivolti spontaneamente al Servizio;
- contatto dei pazienti entro 5 (cinque) giorni, inviandoli con appuntamento ai Punti di Contatto istituiti per la sottoscrizione dei Patti di Cura o provvedendo ad arruolarli direttamente in sede o in supporto ai suddetti Sportelli (n. 577 Patti di Cura);
- definizione degli appuntamenti per la stesura PAI (tot. 477, di cui 430 ASST e 47 Co-gestori), con predisposizione delle relative schede sociosanitarie informative, allegate al programma informatico *Dedalus-Phaedra*, ed assegnazione dello specialista, previa discussione d'équipe nei casi complessi;
- prenotazione delle visite e degli accertamenti successivi previsti dal PAI;
- contatto del paziente per promemoria appuntamenti e ritiro ricette farmaci;
- gestione delle comunicazioni con Clinical Manager e Case Manager in caso di necessità cliniche e burocratico-organizzative (es. referti, terapie, ricette);
- acquisizione di altri due Dirigenti Medici a tempo pieno, con funzioni di Clinical Manager, per la stesura dei PAI ed il controllo dei referti. E' stata prevista l'assegnazione di un secondo Operatore amministrativo e di Personale infermieristico nel 2019;
- contatti ed incontri con MMG e PdF Co-gestori, Gestori e non aderenti da parte del Dirigente Medico dedicato, per garantire una fattiva collaborazione ed affrontare le problematiche inerenti alla presa in carico, motivarli e sostenerli nella stesura dei PAI di livello 3 o sollecitarli alla doverosa collaborazione ed assunzione di responsabilità in accordo con il Dipartimento Cure Primarie di ATS Val Padana (in talune situazioni si è reso necessario trasmettere segnalazioni formali);
- programmazione laboratori sperimentali di gruppo per la condivisione di PAI-tipo e discussione di casi con i MMG in collaborazione con i Clinical Manager di ASST, da attuare nel 2019;
- cura dei rapporti con alcuni erogatori quali Ospedale di Suzzara e Clinica San Clemente per la condivisione di quesiti da sottoporre a Regione Lombardia e delle modalità organizzative per gli adempimenti reciproci;
- partecipazione, anche in qualità di relatori, ai corsi di formazione e aggiornamento per Case Manager e Clinical Manager ospedalieri e ambulatoriali (ex sumaisti);
- messa a punto delle check list generali e per gruppi di patologia, destinate al monitoraggio del paziente cronico, in collaborazione con i Process Owner aziendali ed altri operatori addetti alla presa in carico;
- collaborazione con le suddette figure per l'arruolamento proattivo presso reparti e poliambulatori quali pneumologia, nefrologia/dialisi, diabetologia, neurologia e riabilitazione;
- partecipazione, in qualità di relatori, all'evento formativo di ATS Val Padana sulla presa in carico del paziente cronico e fragile;
- progettazione di un gruppo di lavoro per la messa a punto di uno strumento di customer satisfaction, la verifica degli indicatori e la revisione del PDTA 70 – percorso demenza, da attuare nel 2019;

- gestione delle richieste di ricovero temporaneo in Nucleo Alzheimer, in collaborazione con i Centri Multiservizi ed i Presidi ospedalieri;
- effettuazione incontri con Associazioni del Terzo Settore che si occupano di patologie croniche;
- completamento della procedura e dell'organizzazione relative alla consulenza di secondo livello per adolescenti, in collaborazione con il Dipartimento materno-infantile, il DSM, i Servizi front-office e la Struttura qualità e accreditamento (prenotazioni prime visite a cura del Centro Servizi). Attuazione nel 2019.

Il tema della stampa delle ricette direttamente nelle farmacie di riferimento dei pazienti arruolati è stato affrontato a livello regionale e nei primi mesi del 2019 è stata prevista una sperimentazione dedicata che vede coinvolta anche ASST di Mantova in qualità di Gestore.

In riferimento agli obiettivi ex DGR n. XI/415 del 02/08/0218 "Determinazioni in ordine agli obiettivi delle ATS e delle ASST...": l'Azienda deve sottoscrivere un numero di Patti di Cura pari all'80% delle manifestazioni di interesse dichiarate nell'anno 2018; l'Azienda deve redigere e pubblicare un numero di PAI pari all'80% dei Patti di Cura sottoscritti nel 2018, è stato raggiunto il secondo obiettivo, mentre il gap tra manifestazioni di interesse e Patti di Cura rimane legato a diverse variabili non connesse all'operato degli attori aziendali coinvolti nel processo.

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

<b>Obiettivi 2018</b>
- consolidamento e messa a regime dei percorsi attivati -diffusione a tutti i Dipartimenti interessati del nuovo modello di presa in carico paziente cronico -individuazione Clinical manager e case manager/ process owner



Durante il 2018 i percorsi 1. e 3. sono confluiti nel percorso di presa in carico del paziente cronico, con stesura del relativo PDTA 93. Analogamente, si è provveduto a redigere il PDTA 94 di monitoraggio del paziente cronico, arricchito dall'elaborazione di check list trasversali e specifiche per gruppi di patologia, a cura del Centro Servizi, del RAD di Dipartimento, dei 4 Process Owner e dei Case Manager riuniti in gruppi di miglioramento. Infatti, nel corso dell'anno, con il supporto costante del Tavolo della Partenza sui Cronici presieduto dalla Direzione Strategica, sono stati individuati i Clinical Manager del Gestore ASST estensori dei PAI dei pazienti arruolati, che hanno ricevuto una formazione specifica ed un aggiornamento in corso d'opera sulla presa in carico ed hanno gradualmente redatto i profili prestazionali per le principali patologie. I Clinical Manager ospedalieri sono stati affiancati da un gruppo di Case Manager (Infermieri e Fisioterapisti), che sono stati individuati con apposito avviso e che a loro volta sono stati formati ed operativamente coinvolti. Anche gli Specialisti ambulatoriali ex sumaisti hanno ricevuto la formazione prevista ed alcuni di loro hanno aderito al gruppo dei Clinical Manager. Grazie all'acquisizione di due nuovi Medici nell'organico del Centro Servizi, dedicati alla redazione dei PAI e all'esame dei referti, tale attività è stata successivamente in buona parte posta in capo alla suddetta Struttura. Centro Servizi e Process Owner hanno inoltre collaborato per realizzare l'arruolamento proattivo presso reparti e poliambulatori quali pneumologia, nefrologia/dialisi, diabetologia, neurologia e riabilitazione.

Si è contemporaneamente proceduto alla stesura e sottoscrizione dei contratti di avvalimento con gli Erogatori della filiera erogativa del Gestore ASST di Mantova.

Sono stati effettuati incontri di conoscenza reciproca ed illustrazione delle modalità di presa in carico del paziente cronico con i Centri Multiservizi, gli Operatori Amministrativi delle Sedi Territoriali e dei PP.OO., gli Ambulatori ed i Reparti/Dipartimenti più coinvolti (Cardioracovascolare, Pneumologia, Diabetologia, Medicina, Nefrologia, Continuità

delle Cure, Emergenza-Urgenza, Neuroscienze e Servizi), i Centralinisti, l'URP, la Farmaceutica, con elaborazione e distribuzione di documentazione e materiale informativo.

Sono stati tenuti e sviluppati contatti ed incontri con MMG e PdF Co-gestori, Gestori e non aderenti da parte del Dirigente Medico dedicato, per garantire una fattiva collaborazione ed affrontare le problematiche inerenti alla presa in carico, motivarli e sostenerli nella stesura dei PAI di livello 3 o sollecitarli alla doverosa collaborazione ed assunzione di responsabilità in accordo con il Dipartimento Cure Primarie di ATS Val Padana.

Per quanto riguarda il percorso 2., si è proceduto con la sperimentazione in collaborazione tra Centro Servizi e SC Neurologia attraverso: mappatura pazienti nel portale sanitario; gestione prenotazioni di accertamenti e visite neurologiche, geriatriche e neuropsicologiche; monitoraggio telefonico dei pazienti tramite apposita check list e rimando ai referenti del caso, gestione di due gruppi per caregivers.

#### PROGETTO AZIENDALE RLCP: EVOLUZIONE MODELLO

##### Obiettivi 2018

###### PERSEGUIRE MODELLO PROATTIVO:

- Stima del bisogno di Cure Palliative nella RLCP;
- Sviluppo sistema di indicatori di qualità secondo le indicazioni regionali;
- promozione di progetti innovativi di presa in carico precoce con i MMG (progetto specifico);
- consolidamento del progetto formativo in RSA per ridurre gli accessi impropri al PS;
- predisposizione del Piano di Diffusione delle Cure Palliative, disseminazione sul territorio;
- Formazione sul campo. Per trasferimento bidirezionale di competenze;
- Implementazione PDTA- riclassificazione dei pazienti seguiti in ADI nella riunione quindicinale già stabilita;
- Consolidamento modello organizzativo delle Cure Palliative in cui l'attuale ADI ordinaria si integra con il livello base delle Cure Palliative domiciliari;

La S.C. Cure Palliative di Mantova durante il 2018 si è adoperata per perseguire un modello proattivo di presa in carico, assicurando interventi integrati e coordinati non solo volti a garantire la continuità assistenziale del malato oncologico e non oncologico dall'ospedale ai vari setting di cura, ma anche assicurando una presa in carico tempestiva e precoce.

Sono state effettuate le seguenti attività in integrazione con Strutture aziendali ed extra-aziendali:

- Integrazione CP/ADI con incontri periodici di discussione congiunta e integrata per confrontarsi sulle criticità, migliorare la presa in carico e valutare il setting assistenziale più adeguato dei pazienti cronici e fragili.
- Simultaneous care con incontro pluridisciplinare settimanale di discussione collegiale dei casi clinici al DH oncologico e presenza settimanale del palliativista in reparto Oncologia per i malati ricoverati, con aumento del numero di segnalazioni dei pazienti in cure simultanee. Elaborazione ed implementazione del PDTA per la gestione del paziente oncologico in Simultaneous Care.
- Estensione del PDTA cure palliative simultanee al DH oncologico dell'ospedale Oglio Po con discussione settimanale congiunta oncologo/palliativista di tutti i casi clinici, progetto condiviso ed in alternanza alle Cure Palliative di Cremona;
- Incontri mensili con discussione collegiale dei casi clinici in Onco-ematologia;
- Incontri multidisciplinari quindicinali in Neurologia (ambulatorio SLA-Unit) con richiesta di revisione del PDTA SLA per promuovere l'inserimento precoce delle Cure Palliative nel percorso di questo malato.
- Partecipazione agli incontri multidisciplinari di Neuro-oncologia ogni 2-3 settimane presso la Radiologia per discussione ed eventuale presa in carico dei pazienti;

- Implementazione con le UU.OO. di Pediatria di Mantova, Pieve di Coriano ed Asola del percorso di presa in carico pazienti pediatrici (consulenze, ambulatorio, assistenza domiciliare/hospice)
- Da parte della struttura CP è stata data la disponibilità ad effettuare consulenze e colloqui difficili con le famiglie per tutti i Pazienti geriatrici e polipatologici che giungono in P.S. e che potrebbero iniziare un percorso più appropriato in cure palliative. Sono stati intrapresi accordi e percorsi formativi con varie RSA con l'obiettivo di ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso e migliorare l'appropriatezza dei trattamenti nel percorso di fine vita.

In data 01/08/2018 è stata adottata la Deliberazione n. 981 "Attivazione della convenzione per la condivisione dei percorsi assistenziali a favore dell'utenza ricoverata presso le RSA", avente oggetto "Percorsi assistenziali a favore dell'utenza ricoverata presso le RSA e attivazione delle consulenze/prestazioni erogate dalle strutture sanitarie della ASST di Mantova".

Nel corso del 2018 sono stati effettuati i seguenti percorsi formativi presso le RSA:

- corso "Accompagnare i malati anziani nella terminalità" presso la Fondazione Mazzali (febbraio 2018)
- corso "Aspetti socio-sanitari, medico-legali, organizzativi ed etici nel fine vita in RSA" rivolto ai dirigenti delle RSA (direttori generali, direttori Sanitari e coordinatori infermieristici) presso Fondazione Mazzali (maggio 2018).
- corso "Continuità assistenziale, umanizzazione delle cure nella presa in carico dell'utente e della sua famiglia" presso RSA della Fondazione Salute Vita (maggio-giugno 2018)
- corso "Medicina palliativa e comunicazione cattive notizie" presso l'ASPEF (settembre 2018).

La documentazione è agli atti della Struttura Cure Palliative:

- Effettuato incontro con SC qualità accreditamento risk management, in relazione al rispetto degli indicatori regionali di valutazione della qualità e appropriatezza di servizi e prestazioni erogate nell'ambito della rete (integrazione CPP-TDP). Verbale agli atti presso la Struttura.
- All'interno del DICP è stata adottata e pubblicata sul Sito aziendale una Scheda unica di Segnalazione per la presa in carico in Cure palliative per tutti gli erogatori di ogni Rete Locale di Cure palliative per migliorare l'informazione e la comunicazione relative alla presa in carico.
- Effettuati incontri periodici di Rete con tutti gli erogatori di cure palliative della provincia all'interno del DICP, al fine di migliorare e omogeneizzare le decisioni all'interno della Rete Locale di Cure Palliative
- Nel 2018 è stato effettuato lo studio di ricerca "La qualità della vita in Hospice", durata sei mesi e i risultati preliminari presso la Struttura.
- Consolidamento dei rapporti con il volontariato, con il Terzo Settore e con il territorio per la divulgazione della cultura delle cure palliative (Convegni, serate di divulgazione alla cittadinanza, formazione dei volontari, partecipazione al Tavolo permanente Città del Sollievo)
- Elaborato un progetto rivolto ai MMG con le finalità di promuovere lo sviluppo di un modello proattivo di presa in carico precoce nella Rete di Cure Palliative dei malati con bisogni complessi espressi o inespressi di cure palliative, coinvolgendo alcuni di loro al Corso di formazione Eupolis Lombardia per i professionisti delle reti di cure palliative e di terapia del dolore.

#### **PROGETTO AZIENDALE AREA SALUTE MENTALE**

Obiettivi 2018
definizione dei percorsi di presa in carico a livello delle aree di confine previste dalla L.R. 15/2016 in merito a Psichiatria, Neuropsichiatria Infantile, SerD, Disabilità e Psicologia Clinica

L'obiettivo di performance dell'Area salute Mentale anno 2018 si ritiene raggiunto in quanto sono state messe in atto le seguenti azioni:

- gestione/presa incarico dei pazienti afferenti al DSMD nella loro totalità comprese le patologie di confine: elaborazione PDTA da percorso di gestione/presa in carico integrata adolescenza/età adulta (IO01PDTA85) e doppia diagnosi (PDTA92);
- progetto pazienti 16-18 gestione passaggio (TRANSITION) in collaborazione con il Dipartimento Fragilità: mappatura del bisogno di presa in carico integrata di pazienti con disabilità complessa nel passaggio verso l'età adulta e delle risposte esistenti

Nel corso del 2018 il numero di pazienti è aumentato di circa il 25%.

## **PROGETTO AZIENDALE POTENZIAMENTO COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE**

### **• Rifacimento sito internet e portale intranet**

Con deliberazione n. 240 del 28 febbraio 2018 ASST ha aderito alla convenzione Arca per la realizzazione del nuovo sito web istituzionale, affidata a RTI. La società aggiudicataria ha consegnato il progetto esecutivo ad ASST via mail in data 3 giugno 2018.

Il sito pilota è stato presentato alla direzione strategica, all'Area Ufficio Stampa, Comunicazione e Urp e al SIA il 23 agosto 2018. Nei mesi successivi si sono tenuti incontri formativi per i redattori dell'area Comunicazione (15 ottobre 2018) e della sezione Trasparenza (11 aprile 2019).

Si è quindi proceduto all'inserimento dei contenuti nel nuovo sito, rivisitati secondo un'ottica user friendly e orientata ai bisogni del cittadino, tramite un confronto costante con i nuovi e con i vecchi fornitori, nonché la collaborazione con i Sistemi Informativi aziendali per porting dati e assistenza tecnica.

Il sito è stato illustrato alla nuova direzione strategica l'8 aprile 2019, collaudato alla presenza dei fornitori e del SIA il 14 marzo 2019 e messo online il 15 aprile 2019. L'obiettivo è stato raggiunto al 100 per cento.

### **• Miglioramento ambito comunicazione/relazione operatore-pazienti e operatore-operatore**

A seguito degli esiti positivi ottenuti al percorso formativo 'La relazione di cui avere cura. La relazione che cura', attivato a novembre-dicembre 2017, è stato istituito un gruppo di lavoro con protagonisti i responsabili di: Area Ufficio Stampa, Comunicazione e Urp, Direzione Sanitaria, Area Valorizzazione Sviluppo e Formazione del personale, Qualità Accreditemento e Appropriatazza, Medicina del Lavoro, Psicologia Clinica, Sitra, Servizio Prevenzione e Protezione.

Il gruppo si è riunito il 24 maggio, 5 luglio, 12 ottobre, 16 novembre 2018 con la partecipazione di relatori (consulenti e professionisti dell'ASST) che hanno illustrato esperienze formative nell'ambito della comunicazione fra operatore e paziente e all'interno delle équipes. Al termine del percorso sono state intraprese le seguenti iniziative: istituzione di un Osservatorio aziendale sul benessere organizzativo e sulle relazioni nei processi di cura (delibera 1348 del 2018); stesura progetto formativo per i professionisti di un gruppo di strutture aziendali.

### **• Potenziamento dell'integrazione tra professionisti e associazioni di volontariato**

Adesione al nuovo regolamento per la disciplina delle associazioni di volontariato con attivazione dei due organismi di concertazione volontari-ASST previsti dal regolamento: *Tavolo delle relazioni e Comitato Consultivo Misto*.

### **• sviluppo dell'approccio multiculturale**

PERCORSO FORMATIVO MEDICINA TRANSCULTURALE destinato ai professionisti per migliorare l'approccio ai pazienti stranieri mediante la conoscenza della loro cultura. Il percorso prevede il coinvolgimento di mediatori culturali in qualità di relatori. Dopo la realizzazione dell'intervento pilota nel 2016, i professionisti hanno manifestato l'esigenza di conoscere il significato attribuito dalle diverse culture extraeuropee ai concetti di salute, malattia, cura e rapporto con la medicina occidentale. Nel 2018 l'intervento ha avuto luogo nei dipartimenti.

#### **TRADUZIONE CARTA DEI SERVIZI PERCORSO NASCITA**

In ottemperanza alle Regole di sistema di Regione Lombardia, traduzione della carta dei servizi online del Percorso Nascita in arabo, inglese, cinese e francese, impaginazione grafica dei documenti e pubblicazione nella sezione dedicata del sito (luglio-dicembre 2018).

#### **MEDIATORI CULTURALI IN PRONTO SOCCORSO**

È prevista la presenza fissa di mediatori culturali in tirocinio formativo (a seguito di un corso) al Pronto Soccorso di Mantova per alcuni giorni alla settimana.

#### **PROMOZIONE DEL SERVIZIO DI INTERPRETARIATO TELEFONICO IN AZIENDA**

Tra ottobre e dicembre 2018 sono stati organizzati incontri con i dipartimenti aziendali per illustrare le modalità di funzionamento del servizio di interpretariato telefonico. Nel mese di dicembre è stato realizzato e pubblicato sul portale intranet anche un video-tutorial.

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

Nel corso del 2018 il 100% delle erogazioni sono state gestite con programma terapeutico informatizzato e contestuale sviluppo delle rendicontazioni flusso F, Promin ,Dietet Parziale le erogazioni per il flusso Diabet e Promag

-Medicinali e prodotti farmaceutici per la continuità assistenziale di pazienti con determinate patologie come pazienti con Fibrosi cistica ,pazienti con Malattia rara, pazienti talassemici

-Medicinali e prodotti farmaceutici erogati per trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare—

-Medicinali in elenco 648/96 distribuzione diretta

Sviluppo di reportistica necessaria alla verifica della correttezza e dell'appropriatezza dell'erogazione per ogni singolo paziente

#### **Gestione EDF 2018**

<b>Consegne personalizzate</b>	<b>PAZIENTI</b>	<b>valore</b>
<b>DIABETICA</b>	200	150.643,40
<b>DIETETICI</b>	246	49.356,05
<b>File F</b>	822	8.812.307,28

<b>PROTESICA MAGGIORE</b>	72	56.044,82
<b>PROTESICA MINORE</b>	76	75.908,07

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

**Obiettivi 2018**

sperimentazione in un dipartimento

Sperimentazione nel Dipartimento Cardio toraco vascolare -Cardiologia attraverso il monitoraggio dei farmaci assunti al momento del ricovero e alla dimissione. E' stato prodotto un report completo riferito ai ricoveri nel periodo settembre dicembre riportante le terapie consigliate alla dimissione suddivise per classe di farmaci per ciascuna mensilità sono stati inseriti i dati relativi a 40 pazienti selezionati mediante modalità random;

- le terapie in entrata e in uscita sono state confrontate evidenziando tre possibili scenari:

1. farmaci a domicilio confermati alla dimissione
2. farmaci a domicilio non confermati/ sostituiti alla dimissione
3. farmaci introdotti ex novo alla dimissione

Nel report sono riportati i dati relativi alla

- Indicazione per singolo paziente della diagnosi

-Ricognizione e riconciliazione dei farmaci ANTIAGGREGANTI all'ingresso ,alla dimissione e con specifica delta della variazione della terapia

-Ricognizione e riconciliazione dei farmaci BETA BLOCCANTI, all'ingresso ,alla dimissione e con specifica delta della variazione della terapia

-Ricognizione e riconciliazione dei farmaci STATINE all'ingresso ,alla dimissione e con specifica delta della variazione della terapia

-Ricognizione e riconciliazione dei farmaci NAO all'ingresso ,alla dimissione e con specifica delta della variazione della terapia

-Ricognizione e riconciliazione dei ANTIDOLORIFICI, all'ingresso ,alla dimissione e con specifica delta della variazione della terapia

-Ricognizione e riconciliazione dei farmaci ALFA LITICI all'ingresso ,alla dimissione e con specifica delta della variazione della terapia

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

### Obiettivi 2018

- Miglioramento del percorso della sterilizzazione con revisione delle modalità operative al fine di garantire la tracciabilità di tutto lo strumentario chirurgico
- Miglioramento della logistica del paziente e dei materiali afferenti al blocco operatorio con realizzazione di una centrale di gestione unica dei trasporti dei pazienti da e verso la sala operatoria e l'identificazione di una figura di coordinamento per la gestione dei materiali e dei servizi di supporto.

L'obiettivo si può ritenere raggiunto in quanto nell'anno 2018 sono state realizzate le seguenti attività nel PO di Mantova:

- Revisione dei percorsi igienico-sanitari all'interno del Blocco operatorio di Mantova per pazienti, personale ed operatori
- Realizzazione di audit per la verifica del rispetto della check list sulla sicurezza del percorso chirurgico
- Eventi formativi rivolti al personale sanitario del Blocco Operatori finalizzati alla diffusione dei nuovi percorsi e alla restituzione degli esiti degli audit
- Sviluppo del piano di miglioramento in base alle criticità riscontrate durante gli audit

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

### Obiettivi 2018

- estendere l'attività del Centro di Programmazione Chirurgica all'80% delle specialità chirurgiche;
- apertura di uno sportello al pubblico del CPC in modo da fornire un'interfaccia al cittadino che possa migliorare l'accoglienza e la fruibilità del percorso chirurgico aziendale;

E' stato conseguito l'obiettivo di estensione del Centro di programmazione Chirurgica (CPC); infatti in data 30.09.2018 è stato presentato il documento di progetto che prevede l'inserimento delle SC chirurgiche non ancora afferenti al CPC: Area Testa Collo – ORL – Chirurgia Generale Asola e Pieve – Urologia Asola e Pieve – Ortopedia Asola e Pieve (Area chirurgica Toraco Vascolare ancora in stand by per problemi organizzativi).

Nell'ambito di tale progetto sono state effettuate le seguenti attività:

- Collaborazione con il SIA per modifiche al programma ormaweb al fine di inserire le nuove S.C. e le S.C. dei presidi territoriali
- Pulizia delle liste d'attesa, inserimento dei pazienti e chiamate nei tempi preposti.

Nel corso del 2018 non è stato possibile procedere all'apertura dello sportello al pubblico del CPC quindi il macro obiettivo in oggetto si ritiene parzialmente raggiunto.

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

### Obiettivi 2018

- creazione di un comitato per la valutazione periodica degli indicatori di produzione e la condivisione delle scelte d'intervento
- monitoraggio e attivazione di azioni di miglioramento

L'obiettivo è raggiunto in quanto sono state effettuate le seguenti azioni:

1. Piano di rimodulazione dei posti letto secondo l'algoritmo Nedocs Tale piano prevede la rimodulazione di posti letto specialistici a favore di Posti letto di area medica in letti di area medica.
2. Apertura di un reparto di Medicina Supplementare che prevede l'attivazione di numero 10 posti letto di area medica nel periodo della epidemia influenzale
3. Proroga del progetto già avviato con la Casa di Cura San Clemente (attivato l'anno scorso nel periodo del picco influenzale) che prevede il ricovero in ambito internistico di 1/2 pazienti dal lunedì al venerdì direttamente da PS. Sono state definiti e condivisi i criteri sulla tipologia di pazienti reclutabili per il ricovero in Medicina a San Clemente ed elaborata una convenzione
4. Richiesta in ATS di attivazione di posti letto di sub acuti Voltura temporanea di numero 10 (dieci) posti letto accreditati da RSA in subacuti presso l'ambito di Mantova
5. Attivazione della convenzione per la condivisione dei percorsi assistenziali a favore dell'utenza ricoverata presso le RSA. Creazione di percorsi facilitati per evitare accesso diretto da "PS" . Percorso cure palliative, percorso cvc, percorso catetere vescicale, percorso emotrasfusioni
6. Monitoraggio delle attività attraverso incontri periodici del tavolo di gestione dei posti letto.

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

Nell'anno 2018 sul Presidio Ospedaliero di Mantova, in coerenza con la mission aziendale e con la riorganizzazione del Polo Ospedaliero, si è provveduto a potenziare il percorso delle alte specialità chirurgiche e il percorso dei pazienti di area critica attraverso le seguenti azioni:

1. Aumento di 2 PL posti letto di Neurochirurgia presso la Sc di Neurologia, ottenuto attraverso la conversione di posti letto accreditati dell'area testa-collo a far data dal mese di marzo 2018;
2. Progetto di attivazione Recovery room: elaborazione progetto per attivazione di 4 PL PACU ( Post Anestesia Cure Unit ) in sala operatoria dalle 8.00 alle 20.00 con lo scopo di diminuire i ricoveri in rianimazione di pazienti nel post-operatorio
3. Snellimento del percorso di dimissione verso il territorio: al fine di superare la Difficoltà nella dimissione dei pazienti tracheoventilati dell'UTIR e dei pazienti in stato vegetativo /neurologici con tracheo e PEG nelle strutture sul territorio. Promosso trasferimento diretto da Rianimazione a Riabilitazione senza passaggio per UTIR e Stroke Anno 2018 trasferimenti diretti n. 6
4. UTIR miglioramento dei trasferimenti in entrata dalla rianimazione tramite l'utilizzo appropriato dell'are sub-intensiva con 6 posti letto di monitoraggio INDICATORI: sett/dic 2017= 62 ; paz sett/dic 2018 = 86 trasferiti in entrata da MDU e CAR

#### **PROGETTO AZIENDALE PROMOZIONE ATTIVITÀ DI RICERCA**

L'obiettivo è stato raggiunto in quanto nell'anno 2018 sono state intraprese le seguenti attività:

1. Realizzati il corso base ed il corso avanzato sulla metodologia della ricerca
2. Realizzato il convegno annuale sulla ricerca in azienda in cui sono stati presentati i 4 studi prodotti nell'ambito del corso avanzato approvati dal Comitato Etico

3. Realizzato corso in due edizioni sulle revisioni sistematiche Cochrane
4. Partecipato alle sedute del Comitato etico di Cremona

#### **PROGETTO AZIENDALE SUL BENESSERE ALIMENTARE**

L'obiettivo atteso è stato raggiunto in quanto nel corso dell'anno 2018 sono state molteplici le iniziative e le attività inerenti al Progetto "Chef in Ospedale: diamo gusto alla salute". Tali iniziative si riassumono in:

1. Programmata ed autorizzata revisione dei menù degenti e dipendenti
2. Programmati e realizzati corsi di formazione e corsi di cucina per i dipendenti, pazienti e cittadini (concorso)
3. Attivazione percorso di incontri settimanali con nutrizionista per le pazienti operate al seno
4. Realizzazione congresso "Alimentiamo la salute"
5. Programmato progetto realizzazione e vendita calendari con ricette della salute per raccolta fondi

#### **PROGETTO AZIENDALE GESTIONE DIRETTA CENTRO ODONTOIATRICO DI GOITO**

Con deliberazione n. 1347 in data 30/11/2016 è stata disposta l'internalizzazione della gestione degli ambulatori odontoiatrici del Poliambulatorio di Goito, a seguito della scadenza del contratto di service con DMC DENTAL.

Per l'avvio della gestione in forma diretta l'Azienda ha individuato le modalità più opportune per assicurare la continuità delle cure verso gli utenti in carico, per soddisfare i requisiti di accreditamento, per garantire un assetto organizzativo funzionale all'offerta di prestazioni odontoiatriche in Lea SSN e in solvenza, così come previsto dalla DGR VI/39897 del 27/11/1988.

Il Centro odontoiatrico è dotato di 4 poltrone ed è aperto dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 19.00; la gestione diretta di ASST ha avuto avvio dal 9/1/2017; al fine di garantirne il funzionamento, l'Azienda ha provveduto all'acquisizione delle risorse professionali con le seguenti modalità:

Personale medico di odontoiatria: n. 8 professionisti con contratto di lavoro autonomo con impegno orario variabile in relazione alla tipologia di prestazioni delle varie branche odontoiatriche, di durata annuale.

Personale infermieristico, tecnico e amministrativo: n. 9 risorse con contratto di somministrazione da agenzia di lavoro interinale, di durata annuale.

L'attività ambulatoriale del centro odontoiatrico di Goito è proseguita nel corso del IV° trimestre 2018, con la medesima impostazione sperimentale agita nel 2017 in gestione diretta.

Il trend della domanda è costante con un leggero incremento delle prestazioni SSN. Non si registrano criticità rispetto ai tempi di attesa per le prestazioni SSN.

Il mantenimento della relativa attività è garantito da contratti di somministrazione che, salvo diversa indicazione, rappresentano l'unica soluzione praticabile da parte dell'Azienda, situazione di cui si chiede in maniera reiterata di tenerne conto nell'assegnazione del vincolo per le forme di lavoro atipiche.

## **Qualità delle cure – Appropriatelyzza - Risk Management**

L'ASST di Mantova ha proseguito 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 ha posto, in un'ottica di qualità e sostenibilità, particolare attenzione ad una maggiore appropriatezza sia prescrittiva che erogativa. Questo ha permesso 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 hanno qualificato le azioni messe in campo nell'anno 2018, in continuità e sviluppo con l'anno precedente, 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
- 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.

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

La sfida maggiore che si è perseguita e tutt'ora sta proseguendo è l'effettiva 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 sono in sviluppo 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 hanno contribuito 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.

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. Le azioni su tale tematica si sono sviluppate 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". Non è stato un percorso semplice ma costituisce certamente una priorità strategica a valenza pluriennale.

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 previsto nelle DGR n. 4662 del 23/12/2015, n. 6164 del 30/01/2017 e il Piano Nazionale della Cronicità (Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016) deliberato dal Ministero della Salute, ha permesso sicuramente un miglioramento del trattamento del paziente ma ha

comportato un forte coinvolgimento di tutte le Strutture Ospedaliere e Territoriali interessate che necessitano tutt'ora di un significativo supporto formativo e un importante investimento informatico sulle Strutture coinvolte.

Sono proseguite nel 2018 e continueranno per tutto il prossimo anno 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. A sostegno di tale tematica si richiama 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 è proseguito, in un approccio continuo, anche in riferimento alle indicazioni regionali e all'implementazione e sviluppo 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. La strategicità di tale integrazione ha pervaso anche la programmazione di budget. Sono continuati i 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 è proseguito nel 2018 con un piano integrato per la qualità ed il risk management che ha permesso 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 stata, 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 è stata 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'interesse dei percorsi: dalla presa in carico all'attivazione dei diversi punti di offerta, non solo ospedalieri ma anche territoriali.

Anche nel 2018 è proseguito, quindi, il lavoro definito dal Piano di interventi qualificato da 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.

### ***Interventi strutturali***

Si riporta di seguito una rendicontazione sintetica degli interventi e delle azioni eseguite nel 2018:

#### **Interventi di edilizia sanitaria previsti nel IV atto integrativo (ristrutturazione Blocco B – PO di Asola)**

La Società Infrastrutture Lombarde S.p.A., in qualità di Stazione Appaltante, rispetto al punto in esame e alle opere di ristrutturazione pubbliche poste in essere riguardanti il Blocco B del P.O. di Mantova, ha presentato una relazione in data 9/10/2018, con l'indicazione di un nuovo cronoprogramma come già evidenziato nell'ultimo CET.

#### **Interventi di edilizia sanitaria previsti nel VI atto integrativo (ristrutturazione Blocco C)**

Con atto n. 1616 del 14/12/2018 è stata aggiudicata la procedura di gara aperta per l'affidamento dei lavori di ristrutturazione ed adeguamento del Blocco C. Per quanto riguarda la procedura per l'affidamento della Direzione Lavori, è in corso la valutazione delle offerte tecniche.

#### **D.G.R. n. X/388 del 12/07/2013**

E' in fase di predisposizione la documentazione di gara per l'affidamento della seconda parte dei lavori di adeguamento antincendio del P.O. di Pieve di Coriano, approvati con la D.G.R. n. X/388/2013.

#### **D.G.R. n. X/2111/2014 – ristrutturazione della palazzina ex lavanderia per nuovo CUP e Centro Prelievi.**

Sono in corso i lavori di ristrutturazione relativi all'intervento di ristrutturazione dell'edificio ex lavanderia per la realizzazione di un nuovo CUP e Centro Prelievi.

In data 23/11/2018 è stato emesso il primo SAL da corrispondere alla ditta esecutrice.

#### **D.G.R. n. X/1521 del 20.03.2014.**

Per quanto riguarda la quota rimanente del finanziamento, trattandosi di interventi propedeutici agli spostamenti dei reparti a seguito dell'ultimazione dei lavori del Blocco B, si stanno valutando soluzioni alternative per il riutilizzo dei fondi. Quota parte dei fondi sono stati utilizzati per i lavori propedeutici allo spostamento del Reparto Subacuti e Poliambulatori presso il P.R.M. di Bozzolo.

#### **D.G.R. n. X/4189 del 16/10/2015.**

Sono stati ultimati i lavori di messa a norma degli impianti elevatori, finanziati con la D.G.R. n. X/4189.

L'utilizzo dei fondi si esaurirà nel primo trimestre 2019, con la sistemazione/sostituzione degli ultimi impianti di condizionamento/trattamento aria, finanziati con i fondi derivanti dalla suddetta D.G.R.

#### **D.G.R. n. X/5135 del 9/5/2016..**

Sono in fase di ultimazione i lavori per il rifacimento di porzione dell'asfaltatura della pavimentazione stradale presso il P.O. di Mantova e del parcheggio retrostante al P.O. di Pieve di Coriano. A causa di necessità organizzative impellenti, si è reso necessario estendere l'asfaltatura ad alcune aree aggiuntive, inizialmente non previste a progetto.

#### **D.G.R. n. X/5508 del 02/08/2016**

In ordine al finanziamento in oggetto con atto n.1312 del 23/10/2018 è stata aggiudicata la procedura di gara aperta per l'affidamento dei lavori di adeguamento alla normativa antincendio dei padiglioni n. 3, 4, 9, 11, 18 e 23-24 del P.O. di Mantova, ai sensi del D.M. 19/03/2015.

Sono stati inoltre affidati la Direzione Lavori e il Coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione per i suddetti lavori.

**D.G.R. n. X/6548 del 04/05/2017.**

Miglioramento dei livelli di sicurezza antincendio e bonifica amianto – importo finanziamento euro 846.140,00

Per quanto riguarda il suddetto progetto, approvato con decreto n. 11188 del 31/07/2018, è in fase di predisposizione la documentazione per l'indizione della procedura di affidamento dei lavori.

Realizzazione P.O.T. presso il P.O. di Bozzolo – importo finanziamento euro 1.577.400,00

E' stato trasmesso in Regione il progetto esecutivo. Si è in attesa dell'approvazione del progetto.

Realizzazione PRE.SST. Di Goito – importo finanziamento euro 747.350,00

Per quanto riguarda il suddetto progetto, approvato con decreto n.12816 del 10/09/2018, è in fase di predisposizione la documentazione per l'indizione della procedura di affidamento dei lavori.

Realizzazione P.O.T. di Pieve di Coriano – importo finanziamento euro 145.510,00

E' in ultimazione la progettazione definitiva/esecutiva. Si procederà successivamente con l'indizione della procedura di gara per l'affidamento dei lavori.

Realizzazione nuovo parcheggio propedeutico alla realizzazione delle REMS definitive – importo finanziamento euro 600.000,00

Per quanto riguarda il suddetto progetto, approvato con decreto n.11558 del 03/08/2018, verrà indetta nel mese di gennaio la procedura di gara per l'affidamento dei lavori.

Fondi indistinti – importo finanziamento euro 628.050,00

Mediante utilizzo dei suddetti fondi é stata indetta con atto n. 1347 del 24/10/2018 procedura negoziata per l'affidamento dei lavori di riqualificazione del S.E.R.T. e del C.P.S. presso la sede dell'ex Distretto di Viadana.

**D.G.R. n. X/7150 del 04/10/2017**

Verrà indetta a breve la procedura di gara per l'affidamento della progettazione definitiva/esecutiva relativa all'intervento approvato con D.G.R. n. X/7150 "Adeguamento della sicurezza antincendio e bonifica amianto" e ammesso a finanziamento con D.G.R. n. X/7767 del 17/01/2018.

**MANUTENZIONI ORDINARIE ED UTENZE ATTIVE**

Per quanto riguarda il Polo ospedaliero, nel corso del 2018, relativamente alla manutenzione agli immobili e agli impianti, vi è stato un significativo incremento dei costi rispetto al budget assegnato, già segnalato durante le rendicontazioni trimestrali. In particolare si è provveduto presso il P.O. di Pieve alla riparazione in urgenza della caldaia di produzione vapore. Si è, inoltre, provveduto alla riparazione di alcuni impianti elevatori. Si evidenzia che l'incremento segnalato è dovuto anche dalla realizzazione di interventi di messa in sicurezza presso le R.E.M.S..

Si segnala un sostanziale allineamento dei costi relativi alla rete territoriale, rispetto al budget assegnato.

### ***Sistema informativo socio sanitario***

L'ASST di Mantova nel IV trimestre 2018 ha ulteriormente incrementato le infrastrutture di rete, con l'obiettivo di proseguire nel percorso di integrazione ospedale/territorio, così come previsto dalla L. R. 23/2015.

A tal fine sono in corso gli investimenti programmati, mediante utilizzo di fondi resi disponibili dalla **D.G.R. n. X/7150** del 4/10/2017 e della **D.G.R. n. X/7767** del 17/01/2018.

In particolare, nel mese di dicembre 2018 si è provveduto all'affidamento:

- dell'adeguamento della rete informatica wan lan;
- della fornitura di apparati netscaler per l'accesso agli applicativi aziendali;
- dell'estensione della rete wi-fi.

Inoltre l'Azienda si sta adoperando per garantire tutte le azioni previste nel Piano Annuale di Evoluzione del SIA, compresi gli obiettivi SISS.

E' stato, poi, presidiato l'assolvimento del debito informativo verso la Regione dei flussi correnti per il periodo in oggetto, attribuendo a tale attività una valenza strategica per assicurare sempre più la copertura del dato, la qualità dello stesso, la tempestività nell'invio, nonché la coerenza complessiva tra i diversi flussi.

### ***Promozione e sicurezza sul lavoro***

La Struttura Medicina del lavoro nel corso del 2018 ha continuato le attività di valutazione, gestione, controllo delle tematiche inerenti la salute, l'igiene e la sicurezza sul lavoro, svolgendo gli adempimenti prescritti dalla vigente normativa ed indicati dalle buone prassi. Ha promosso consultazioni periodiche in materia di tutela e promozione della salute con i vari portatori di interesse aziendali ed extra-aziendali (ad esempio, ATS, Circolo Aziendale Ospedaliero di Mantova, Comune di Mantova). Inoltre, ha consolidato le azioni già in atto tra i dipendenti dell'Azienda in ambito di promozione di profilassi vaccinali e di prevenzione delle patologie cronico-degenerative, promuovendo l'alimentazione corretta, l'attività motoria e la cessazione dell'abitudine tabagica. Tali attività sono state condotte attraverso iniziative personalizzate e collettive, suddivise per area territoriali, coinvolgendo anche i familiari (ad esempio, corsi a tariffe agevolata e svolti nei pressi del luogo di lavoro; tornei ed iniziative sportive sul territorio; attività seminariali). Nel 2018 tutti i presidi dell'Azienda risultano iscritti al Programma Regionale WHP; le attività sono state condivise e coordinate con i referenti del programma in ATS Valpadana.

### ***Acquisti centralizzati – Gare aggregate***

Obiettivo pienamente raggiunto; infatti, a fronte del target di riferimento del 65%, la percentuale complessiva degli acquisti effettuati in forma aggregata/centralizzata nel 2018 da ASST di Mantova è stata pari al 67%.

La percentuale risulta dalla somma degli acquisti di beni sanitari e degli acquisti di beni non sanitari e servizi in forma centralizzata/aggregata sugli acquisti totali ed è in crescita rispetto agli anni precedenti; infatti nel 2017 è stata conseguita la percentuale del 65% e del 62% nel 2016.

## **4. Conclusioni**

Dalla rendicontazione degli obiettivi del Piano della Performance per l'anno 2018 emerge, dunque, un sostanziale raggiungimento degli obiettivi previsti da piano, la cui sintesi viene di riportata di seguito.

Sono state riscontrate alcune criticità sul pieno conseguimento dei risultati attesi per alcuni obiettivi, rispetto ai quali hanno inciso fattori sia interni che esterni. Sugli stessi obiettivi l'Azienda ha intrapreso delle azioni di miglioramento per incidere positivamente sulla performance organizzativa.

#### 4.1 Tabella sintesi conseguimento obiettivi anno 2018

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2018	RISULTATO OTTENUTO 2018	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO
Efficienza	Produzione	volumi attività e/o valore produzione	Mantenimento	+0,16%	<b>RAGGIUNTO</b>
	Consumi	Rapporto consumo di materiale sanitario/produzione	Ottimizzazione	-0,4%	<b>RAGGIUNTO</b>
	Personale	Rapporto costo del personale/produzione	Ottimizzazione	-1,3%	<b>RAGGIUNTO</b>
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%	<b>RAGGIUNTO</b>
	Posti Letto	N° dimissioni e ricoveri da P.S. nelle fasce orarie della mattina e nei giorni festivi	Miglioramento	+1,77% dimissioni nei festivi; +0,67% ricoveri da PS	<b>RAGGIUNTO</b>
		Degenza media	Miglioramento	-0,1 gg casistica chirurgica; 0,81 gg deg pre-operatoria	<b>Parzialmente raggiunto</b>
	Sviluppo progetti interaziendali Cremona	numero ambiti/progetti di collaborazione e/o volumi di prestazioni	2018 > 2017	+14,1%	<b>RAGGIUNTO</b>
	Sale Operatorie	Progetto di riorganizzazione	Consolidare ≥ 90%	- Revisione dei percorsi igienico-sanitari Blocco MN; - Audit per la verifica del rispetto della check list; - Eventi formativi rivolti al personale sanitario dei blocchi; - Sviluppo del piano di miglioramento in base a esiti degli audit	<b>RAGGIUNTO</b>
		miglioramento utilizzo piattaforma (% occupazione)			
Efficacia	Percorso Nascita	N° partoanalgesie/N° parti totali	Consolidamento/ sviluppo	+1,8%	<b>RAGGIUNTO</b>
		numero parti cesarei / numero parti totale	2018 < 2017	+0,3%	<b>Parzialmente raggiunto</b>
	Donazioni & Trapianti	N° donatori segnalati	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento numero donatori (multiorgano) come 2017 (pag. 18)	<b>RAGGIUNTO</b>
		N° donatori cornee/decessi	10%	+6,5%	<b>Non Raggiunto</b>
	Reti di Patologia	STROKE	Rispetto Obiettivi di Governo	Sostanziale rispetto degli obiettivi di Governo, vedi pag.	<b>Sostanzialmente RAGGIUNTO</b>
		STEMI			
		ROL-Mammella			
		ROL-Colon Retto			
Area Salute Mentale	Piano di azioni en° pazienti aree di confine presi in carico	Evidenza e incremento n° pazienti	Vedi rendicontazione a pag. 34	<b>RAGGIUNTO</b>	

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2018	RISULTATO OTTENUTO 2018	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO
Appropriatezza e Qualità dell'assistenza	Percorso miglioramento performance	Ricoveri ripetuti	Miglioramento	-1,04%	RAGGIUNTO
		Ritorni in sala operatoria		-0,2%	
	LEA	Incidenza DRG ricoveri ad alto rischio inappropriatezza	Consolidamento/Miglioramento	-0,3%	RAGGIUNTO
	Fratture di Femore	% fratture di femore operate entro 48 ore	Consolidamento rispetto al Target % Regionale	72,37%	RAGGIUNTO
	Appropriatezza Farmaceutica	utilizzo farmaci equivalenti e biosimilari	incremento	+ 344.251 quantità utilizzate di farmaci con brevetto scaduto e +13.198 quantità utilizzate di farmaci biosimilari	RAGGIUNTO
Alte specialità	Peso medio e volumi	Consolidamento/Miglioramento	+992 casi; +0,15% peso medio	RAGGIUNTO	
Accessibilità e soddisfazione utenza	Tempi di Attesa	prestazioni di ricovero monitorate Regione/ASL entro i tempi previsti	Miglioramento: % rispetto 95%	87% su base annua e 95,96% IV trimestre 2018	Sostanzialmente RAGGIUNTO
		primi accessi prestazioni ambulatoriali monitorate Regione/ASL entro i tempi previsti	Miglioramento: % rispetto 95%	93%	Parzialmente raggiunto
	Presa in carico del paziente: sviluppo PreSST e POT	n° strutture attivate	Almeno un PreSST ed un POT con attivazione delle attività	Vedi rendicontazione a pag.27	RAGGIUNTO
	Sviluppo RETI per la continuità assistenziale: R.I.C.C.A	Implementazione Rete	Implementazione e sviluppo	Vedi rendicontazione a pag.28	RAGGIUNTO
	Sviluppo RETI per la continuità assistenziale: R.I.M.I.	Implementazione Rete	Implementazione e sviluppo	Vedi rendicontazione a pag.30	RAGGIUNTO
	Presa in carico del paziente: Centro Servizi	risposta a pazienti arruolati vs risposta attesa	100%	Vedi rendicontazione a pag.30	RAGGIUNTO
	Nuovi percorsi di presa in carico dei pazienti cronici	Attivazione percorsi programmati	messa a regime PDTA individuati	Vedi rendicontazione a pag.32	RAGGIUNTO
	Rete delle Cure Palliative	sviluppo e implementazione nuovo modello	Sviluppo e implementazione	Vedi rendicontazione a pag.33	RAGGIUNTO