



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ASST Mantova

AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE
DI MANTOVA

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2021

INDICE:

Premessa.....	pag. 3
1. Introduzione: richiamo Piano della Performance 2021-2023.....	pag. 4
2. Valutazione performance 2021	pag. 5
3. Dati di sintesi attività anno 2021	pag. 12
4. Dimensione dell'Efficienza.....	pag. 16
5. Dimensione della Qualità dei Processi Organizzativi.....	pag. 27
6. Dimensione dell'Appropriatezza.....	pag. 36
7. Indicatori per la misurazione della Performance.....	pag. 62
8. Conclusioni.....	pag. 68

Premessa

La “Relazione sulla Performance” 2021 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 2021-2023.

Essa è redatta, a conclusione del ciclo di gestione della performance 2021, 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.

La stesura della Relazione della Performance per l'anno 2021, presenta sostanziali differenze dal punto di vista del contenuto, poiché gli eventi epidemiologici verificatisi nel corso del medesimo anno, hanno indotto una serie di revisioni strategiche ed organizzative applicate in condizioni di emergenza per la gestione dell'evento COVID. Conseguentemente numerosi obiettivi e le relative azioni di compiere sono stati rivisti o sospesi, per lasciare ambito allo sviluppo di progettualità specifiche aventi priorità assoluta su quanto programmato nel Piano della Performance 2021-2023. Pertanto la descrizione dei risultati attesi e dei relativi indicatori è stata rimodulata o addirittura sostituita dalla descrizione oggettiva degli impegni condotti dall'azienda per la gestione delle suddette priorità.

1.INTRODUZIONE: RICHIAMO AL PIANO DELLA PERFORMANCE 21-23

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) 2021-2023 (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 out come 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)

2. VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE 2021

Anche per il 2021, lo stato di emergenza nazionale verificatosi a seguito dell'epidemia COVID ha impedito lo svolgimento del normale ciclo della Performance e di attribuzione degli obiettivi alle UUOO/Servizi.

Questa particolare condizione organizzativa ha generato, nel corso dell'anno, la gestione delle attività istituzionali secondo due modalità operative:

1. Il proseguimento della Gestione dell'emergenza COVID ;
2. Azioni di ripresa / recupero attività storiche seguendo le indicazioni della Direzione Generale Welfare.

I dati che fotografano l'attività aziendale mettono in luce un progressivo recupero rispetto all'anno nero che ha visto la comparsa della pandemia, con la conseguente sospensione delle attività non Covid e non urgenti. Il recupero è avvenuto nonostante la persistenza della pandemia anche nel corso del 2021.

Fra gennaio e dicembre 2021 il numero degli interventi chirurgici programmati è cresciuto costantemente: è più che raddoppiato, passando da 372 nel mese di gennaio a 916 nel mese di novembre, avvicinandosi progressivamente a quota del 2019.

Anche la produzione ambulatoriale destinata ai pazienti esterni si è mantenuta costantemente sopra i 5 milioni di euro nel 2021, analogamente al 2019, a fronte del crollo significativo avvenuto nei mesi di marzo e aprile 2020, durante le fasi più intense dell'epidemia.

L'andamento degli accessi al Pronto Soccorso dà di nuovo un'idea di un progressivo ritorno alla normalità, considerando che nel 2020, durante le prime ondate, si è assistito a un calo del 31 per cento – molte persone rinunciavano alle cure per timore del contagio - mentre nel 2021 il ricorso alla struttura è di nuovo aumentato (84.155, contro i 73.437 del 2020, +10.718). Anche in questo caso si è assistito nel corso dell'anno ad un progressivo avvicinamento ai numeri del 2019.

Oltre alla ripartenza delle attività non Covid, i professionisti di ASST hanno continuato a garantire assistenza ai pazienti Covid. Sul fronte dell'imponente campagna vaccinale, ad esempio, la quantità di vaccini scaricati dal magazzino è stata di 745.179 unità: il numero più alto si è registrato a giugno, oltre 120.000.

N TAMPONI EROGATI 2021	190.881
N. VACCINI SOMMINISTRATI 2021	745.179

Erogazione attività vaccinale: in tale ambito sono state condotte in sintesi le seguenti azioni di miglioramento continuo nel corso dell'anno:

- Adeguamento della produzione con fabbisogno di personale dedicato agli HUB vaccinali;
- Apertura slot per target di popolazione, secondo indicazioni dell'unità di crisi regionale;
- Fornitura vaccini a RSA e Strutture Socio Sanitarie autorizzate;
- Vaccinazioni a disabili e ospiti strutture per disabili;
- Vaccinazioni domiciliari a favore di persone non trasportabili indicati dai MMG non aderenti;
- Vaccinazioni per età pediatrica;
- Apertura slot per vaccinazioni per personale dipendente entro il 15 Dicembre 2021.

Attività inerenti la ripresa post pandemica condotta nel corso del 2021 in relazione al Piano di Ripresa.

In adempimento agli obiettivi affidati ai Direttori Generali per il 2021 e nel rispetto delle direttive regionali per la ripresa delle attività, l'ASST in stretta collaborazione con ATS, ha saputo implementare tutte le progettualità specifiche relativamente a:

1. piani investimenti, sia sul versante dell'edilizia sanitaria, sia sul versante dell'ammodernamento tecnologico;

2. potenziamento della rete territoriale, basata sull'implementazione dei Distretti e all'interno di questi delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità (Legge regionale n.22 del 2021). Al 31 Dicembre 2021 sono state attivate: 1 CdC ASST Mantova (Goito); 1 OdC ASST Mantova (Bozzolo);
3. coinvolgimento dei MMG/PLS nella formulazione del piano di potenziamento delle strutture territoriali.

Tutti i Dipartimenti e Staff hanno svolto compiti di competenza specifica nei vari settori di cui sopra, allo scopo di contribuire alla realizzazione delle disposizioni strategiche.

Nei periodi inter-epidemici sono state gestite/riprese le attività soprattutto ambulatoriali (sempre seguendo le indicazioni specifiche aziendali, regionali, ministeriali) finalizzate soprattutto al governo dei tempi di attesa e alla garanzia di erogazione in relazione alle classi di priorità.

Le evidenze documentali delle azioni compiute e i dati di attività ambulatoriale nelle fasi di ripresa, evidenziano una condizione di allineamento dei risultati ottenuti rispetto alle decisioni strategiche da parte di tutte le UUOO/Servizi e si possono così riassumere:

- Raggiungimento dei target previsti per il contenimento delle liste d'attesa e garanzia dei LEA

Attività chirurgica programmata a parità di risorse e con risorse aggiuntive (rendicontazione Obiettivo 1 e 2 della nota prot. G1.2021.0049333 del 28/07/2021)

Nel rispetto degli impegni assunti in merito agli obiettivi della nota regionale 49333 – piano di ripresa secondo semestre 2021, la ASST di Mantova ha programmato l'attività chirurgica erogabile ad isorisorse e con risorse aggiuntive (queste ultime per il periodo Ottobre, Novembre Dicembre).

Obiettivo 1: *Attività chirurgica programmata a parità di risorse: attività*

chirurgica programmata erogata nell'ultimo quadrimestre 2021 pari al finanziato del medesimo periodo del 2019.

È stata richiesta (come previsto nelle modalità concordate di gestione dell'obiettivo stesso) la rimodulazione del target, in quanto ASST non è in condizioni di isorisorse anestesilogiche rispetto al 2019 (7 unità effettive in meno). La previsione comunicata in Regione era di 2.800/3.000 interventi, cioè tra 70 e 75%, rispetto al 2019 (relazione inviata al DG Welfare 19/11/2021).

Il quadro finale raggiunto ha rispettato le linee previsionali dichiarate da ASST: Interventi chirurgici effettivamente registrati al 12° invio SDO: 3.445, di cui 3.045 ad isorisorse (obiettivo 1) e 400 con risorse aggiuntive (obiettivo 2, di cui al punto successivo).

2019		2021 (rimodulato)		% rispetto all'obiettivo	
Numero dimissioni	Valore	Numero dimissioni isorisorse	Valore	Numero dimissioni	Valore
3.888	15.003.183	3.045	11.133.045	78.3%	74.2%

Obiettivo 2: *Attività chirurgica programmata con risorse aggiuntive:* programmazione di 400 interventi nell'ambito di patologie elencate nel PNRR. Gli interventi che ASST Mantova ha erogato con risorse aggiuntive sono stati complessivamente 400, rispettando la programmazione come da obiettivo specifico.

Sono stati definiti i settori, le tipologie di intervento e le relative sedute operatorie in cui erogare tale attività. La programmazione, che ha preso inizio col mese di ottobre, ha proseguito come programmato fino alla fine dell'anno. Le sedute sono state attivate non solo dal lunedì al venerdì, ma anche nei sabati.

Gli interventi effettuati riguardavano diverse tipologie:

- Interventi per neoplasie, tra cui vescica, utero, mammella, polmone, prostata, colon, linfonodi, tiroide, cute.
- Interventi ortopedici di diversi gradi di complessità, tra cui artroprotesi
- Interventi di ORL

- Interventi di chirurgia addominale, tra cui colecistectomie, ernie inguinali
- Interventi di chirurgia vascolare e cardiocirurgia (endoarteriectomie, By pass vascolari, sostituzioni valvolari).

Il valore dei 400 interventi è risultato complessivamente di 1.742.066 €.

Gli interventi sono stati erogati secondo linee programmatiche effettivamente "aggiuntive" rispetto alla rimanente attività programmata i cui volumi hanno garantito il raggiungimento dell'obiettivo generale (rimodulato) a risorse attuali; sono stati effettuati con seduta operatoria e personale dedicati (anestesisti, chirurghi, personale infermieristico).

Sono stati inviati alla regione due elenchi di SDO relativi rispettivamente al mese di Ottobre e al bimestre Novembre – Dicembre (note inviate il 30/11/2021 e il 04/02/2022).

Attività ambulatoriale programmata a parità di risorse e con risorse aggiuntive (rendicontazione Obiettivo 3 e 4 nota prot. G1.2021.0049333 del 28/07/2021).

Obiettivo 3: *attività ambulatoriale a parità di risorse*: raggiungimento del 90% del finanziato dell'ultimo quadrimestre dell'anno 2019.

L'obiettivo è stato parametrizzato secondo i criteri di esclusione definiti nella nota regionale 49333 del 28/07/2021.

2019		2021		% rispetto al 2019	
Numero prestazioni	Valore	Numero prestazioni	Valore	Numero prestazioni	Valore
267.596	11.063.531	242.820 (con R)	10.979.114	90.7%	99.2%
267.596	11.063.531	236.303 (senza R)	10.624.221	88.3%	96%

Obiettivo 4: *attività ambulatoriale con risorse aggiuntive*: erogazione di 6.800 tra visite e prestazioni (3.000 visite, 3.400 prestazioni diagnostica per immagini, 400 endoscopie)

L'obiettivo assegnato alla ASST di Mantova aveva un target di 6.800 prestazioni, da erogare tra luglio e dicembre. Sono stati concordati i volumi di prestazioni aggiuntive richieste che sono state allocate nelle relative agende,

opportunamente distinguibili nel flusso 28SAN (flag R). Per ogni tipologia di prestazione e per ogni struttura erogante sono stati predisposti e formalizzati i layout di seduta ambulatoriale settimanale. Sono state registrate nel flusso informativo regionale le prestazioni erogate a partire da luglio 2021. La rendicontazione finale presenta i seguenti dati:

- Prime visite: n. 3.573; valore: 80.420 (119% rispetto all'obiettivo)
- Diagnostica per immagini: n. 2.699; valore: 260.075 (79% rispetto all'obiettivo)
- Prestazioni di endoscopia: n. 245; valore 14.396,96 (61% rispetto all'obiettivo)
- Complessivo: n. 6.517; valore: 354.893 (96% rispetto all'obiettivo)

Tempi di attesa ricoveri chirurgici programmati

In relazione a questa tematica, che costituisce un ulteriore componente dell'obiettivo sul ripristino delle performance produttive del 2019, sono stati effettuati controlli sulla casistica SDO dei primi tre trimestri con tempi di attesa e classi di priorità apparentemente inappropriati. In collaborazione sinergica tra Direzione Medica e Controllo di Gestione, sono state effettuate correzioni in 118 casi. Sono state riportate nella banca dati SDO e quindi visibili dai sistemi di controllo regionale con l'invio di novembre 2021. Le azioni correttive sono state concentrate sui casi che effettivamente mostravano grossolane incongruenze e tempi di attesa estremamente fuori range, quindi imputabili ad errori di attribuzione della classe di priorità o della corretta data di prenotazione. La tipologia spazia sia nel settore oncologico che in quello non oncologico ed ha riguardato soprattutto il presidio di Asola:

- Presidio di Mantova: 14 correzioni
- Presidio di Pieve: 5 correzioni
- Presidio di Asola: 99 correzioni

L'attività di correzione ha proseguito anche nei mesi successivi.

Oltre alle correzioni effettuate al momento di chiusura della SDO, sono in corso azioni migliorative sul versante organizzativo, come le linee guida rinnovate dalla Direzione Medica sulla gestione della sala operatoria e sui

criteri di priorità nella determinazione del tempo di attesa rispetto alla corretta data di prenotazione.

Nell'ultima rilevazione della Regione la ASST Mantova è collocata al terzo posto per la performance % di interventi eseguiti rispettando la classe di priorità, con il 94% di casi effettuati entro 30 giorni (classe A).

3. DATI DI SINTESI ATTIVITA' 2021

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 2021 in attuazione della sua mission istituzionale:

INDICATORI ATTIVITA' DI RICOVERO	ANNO	P.O. MANTOVA	P.O. ASOLA/BOZZOLO	P.O. PIEVE	AZIENDA
N° RICOVERI ORDINARI	2020	15.900	1.756	4.489	22.142
	2021	15.788	1.400	4.000	21.188
GG DEGENZA TOTALI	2020	131.811	22.393	36.589	190.793
	2021	127.576	32.558	33.659	193.793
DEGENZA MEDIA	2020	8.3	14.1	8.1	10.2
	2021	8,08	15,85	8,41	8,66
PESO MEDIO DRG	2020	1.4	1	1.1	1.2
	2021	1,47	1,07	1,05	1,37
N° RICOVERI DAY HOSPITAL	2020	2.944	612	381	3.937
	2021	3.570	960	564	5.094
N° ACCESSI TOTALI	2020	3.821	612	395	4.828
	2021	4.981	960	601	6.542
PESO MEDIO DRG	2020	1.1	0.8	0.9	1
	2021	1,10	0,82	0,82	1,02
N° RICOVERI SUBACUTI	2020		350		350
	2021		528		528
GG DEGENZA TOTALI	2020		7.730		7.730
	2021		10.375		103.75
DEGENZA MEDIA	2020		22.1		22.1
	2021		19,65		19,65
PESO MEDIO DRG	2020		1.1		1.1
	2021		1,19		1,19
N° RICOVERI TOTALI 2020		18.844	2.650	4.870	26.429

N° RICOVERI TOTALI 2021		19.358	2.360	4.564	26.282
-------------------------	--	--------	-------	-------	--------

Attività ambulatoriale

N° PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE (EROGAZIONE SSN)	P.O. MANTOVA	P.O. ASOLA/ BOZZOLO/VIADANA	P.O. PIEVE	TOTALE
2020	1.924.903	633.135	561.233	3.125.836
2021	2.360.168	738.872	662.302	3.761.342

Attività di Pronto Soccorso

N° ACCESSI IN P.S.	PS ASOLA	PS MANTOVA	PS PIEVE	TOTALE
	23.112	55.343	28.728	107.183
2020	12.399	42.168	18.870	73.437
2021	12.221	51.342	20.603	84.166

Prestazioni Consultori - DATI 2021

	2019	2020	2021
N° prestazioni	81.605	52.567	30.487

Assistenza Domiciliare Integrata - DATI 2021

FASCIA ETÀ	N° ASSISTITI
0-18	223
19-65	1675
66-75	1781
76-85	4324
>86	4088
TOTALE	12091

REMS:

	REMS
n° giornate erogate 2021	54.510

SER.D - DATI 2021

	2019	2020	2021
N° trattamenti	2.461	2.135	2.094

Protezione Giuridica - DATI 2021

PRESTAZIONE	N° PRESTAZIONI
CONSULENZE	293
CONSULENZE TELEFONICHE/MAIL	1383
RICORSI	141
ISTANZE SUCCESSIVE	241
RENDICONTI	256
TOTALE	2.314

Protesica Maggiore - DATI 2021

TIPOLOGIA	N° ASSISTITI
PROTESI ACUSTICHE	1184
PROTESI ARTO INFERIORE	65
PROTESI STANDARD	16313
VMD	616
LARINGECTOMIZZATI	162
TOTALE	18.340

Assistenza Farmaceutica Territoriale

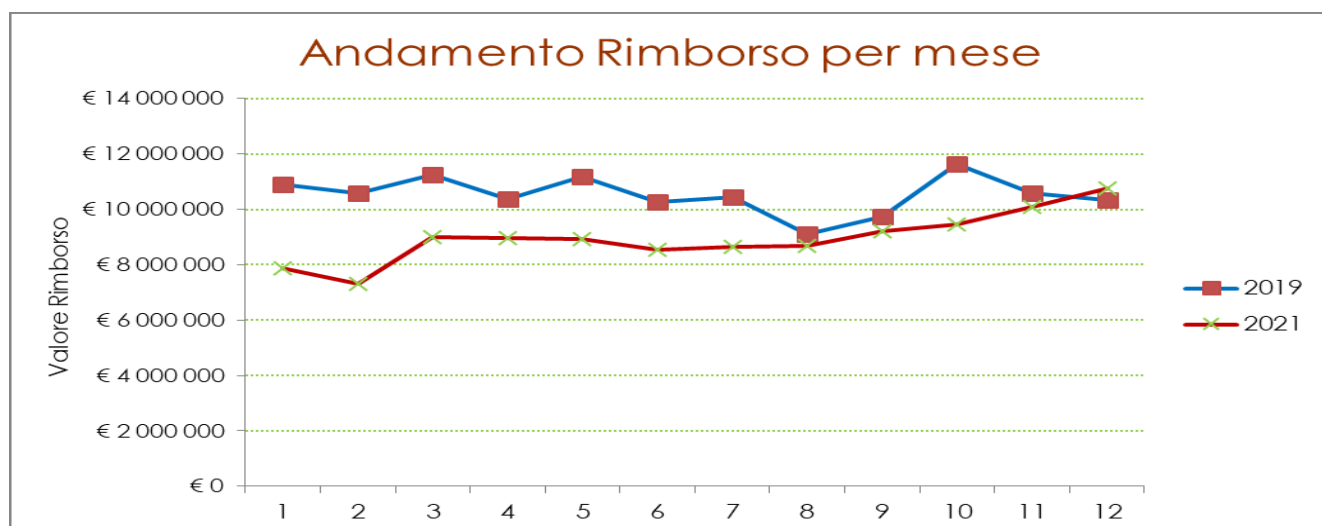
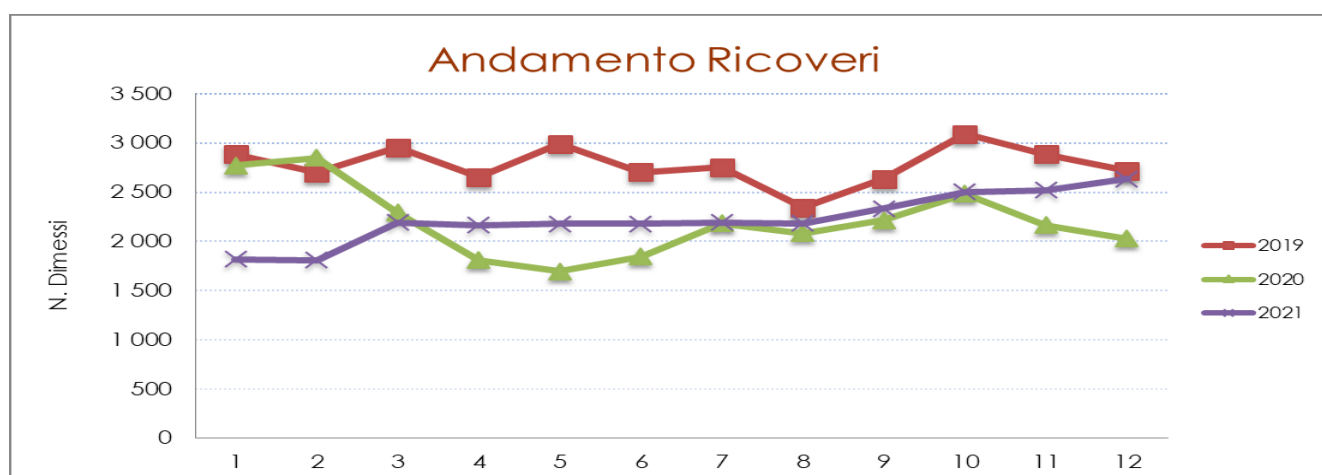
TIPOLOGIA	N.paz. 2021
FARMACI	
EROGAZIONE DIRETTA FARMACI	1026
OSSIGENO TERAPIA A LUNGO TERMINE DOMICILIARE	817
ASSISTENZA INTEGRATIVA	
EROGAZIONE DIRETTA DM	84
(STOMIA, INCONTINENZA A RACCOLTA, MEDICAZIONI AVANZATE)	
INCONTINENZA AD ASSORBENZA DOMICILIARE	15.134
EROGAZIONE DIRETTA SISTEMI MONITORAGGIO DIABETE	1.820
NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE	520
EROGAZIONE DIRETTA DIETETICI	271

4. DIMENSIONE DELL'EFFICIENZA

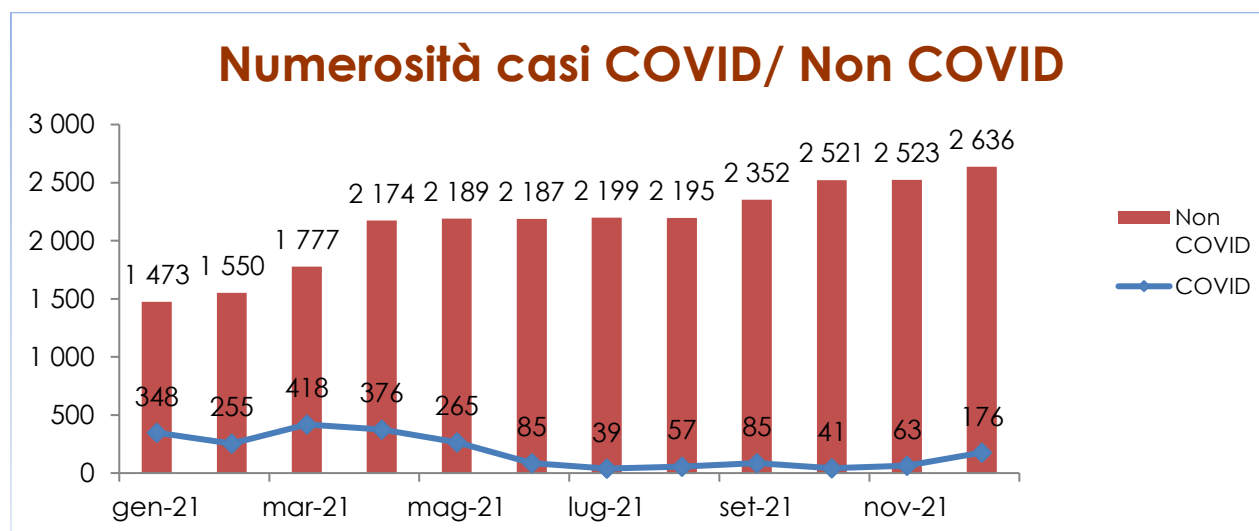
1) PRODUZIONE

La produzione complessiva degenza per il 2021 è risultata in incremento rispetto al 2020 (+1.4% circa).

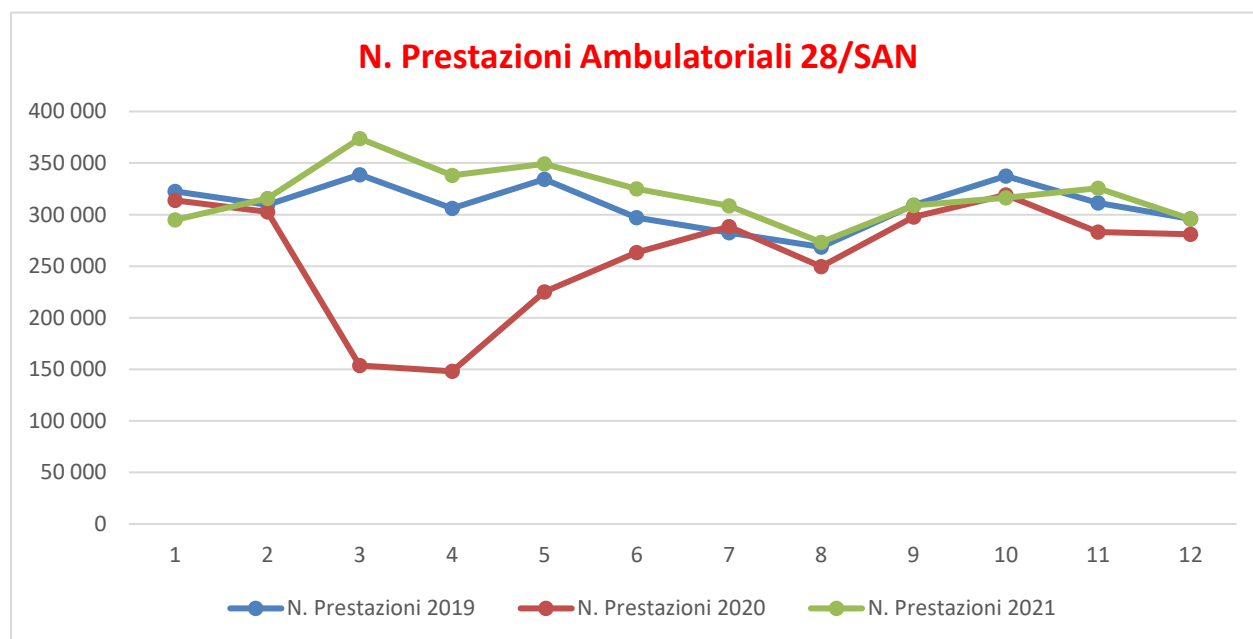
L'emergenza ha favorito la selezione di una casistica con mix sensibilmente modificato: prevalenza dei DRG anche complicati di tipo medico, ma appropriatamente utilizzati per la descrizione dei casi Covid in tutte le loro manifestazioni cliniche.



La casistica covid 2021, ha evidenziato un incremento delle casistiche di ricovero storiche a fronte di una diminuzione dei ricoveri Covid che hanno permesso una inversione dell'occupazione delle risorse che a confronto con l'anno precedente erano in larga misura impegnate a gestire l'emergenza:



La casistica ambulatoriale, dopo il crollo avvenuto in primavera 2020, ha avuto una forte ripresa legata sia grazie alle azioni di ripristino, sia attraverso le azioni intraprese con le risorse aggiuntive, così come evidenziato nel grafico sotto:



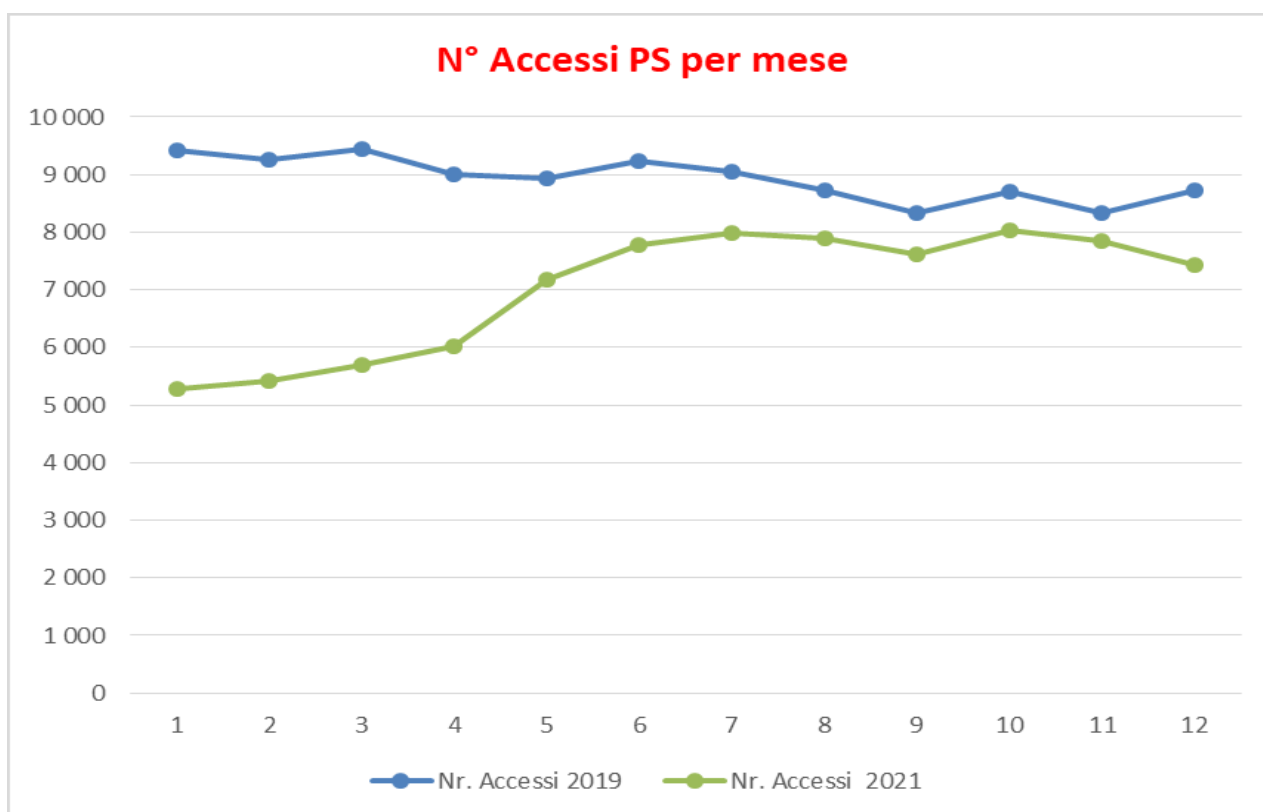
PRODUZIONE	PRODUZIONE ATTESA (CONTRATTO)	PRODUZIONE A CONSUNTIVO 2021
SDO	€ 128 442 231	€ 107 519 157
AMBULATORIALE	€ 48 339 503	€ 57 796 458
SUBACUTI	€ 1 443 906	€ 1 969 920
NPI	€ 2 389 397	€ 2 406 370
ADI	€ 327 000	€ 372 197
PSICHIATRIA	€ 11 104 000	€ 9 021 213
CP	€ 2 956 186	€ 3 288 300
TOTALE COMPLESSIVO	€ 195 002 223	€ 182 373 615

Nel complesso il risultato osservato rispetto alla produzione attesa da Contratto con ATS descrive i seguenti risultati:

- Produzione degenza: si veda commento della tabella precedente.
- Ambulatoriale: il risultato è stato quello di un sostanziale mantenimento legato fundamentalmente alla forte ripresa dell'attività dopo la prima ondata che ha permesso di raggiungere l'obiettivo regionale del 95% dell'attività storica.
- Subacuti: questo setting ha trovato incremento e sviluppo in fase Covid poiché rivelato un setting assistenziale di elevata appropriatezza e scelta strategica della casistica epidemica; a permesso da un lato la corretta gestione della fase post acuta e al tempo stesso l'ottimizzazione nella disponibilità dei posti letto per acuti.
- Territorio (ADI e CP): in questo ambito hanno trovato spazio e sviluppo azioni di strategia gestionale anche dei percorsi Covid in modo particolare nel settore della presa in carico nelle situazioni di cronicità.

Anche l'attività del PS ha registrato un incremento degli accessi rispetto al 2019. A differenza della produzione ambulatoriale programmata ed urgente differibile, l'attività urgente non differibile, pur avvicinandosi sensibilmente, non ha mai ripreso i volumi storici.

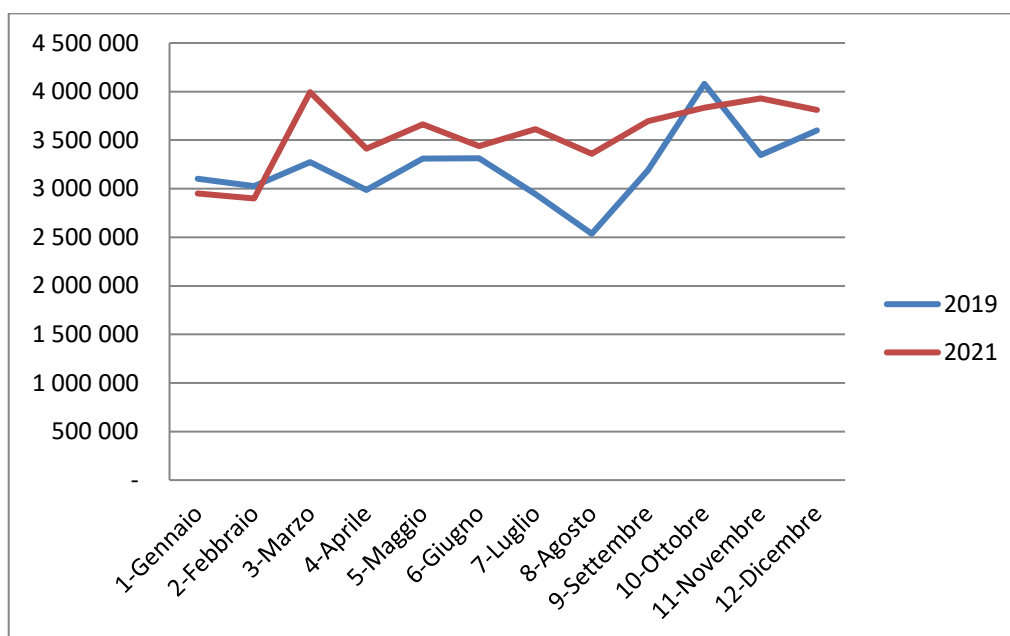
Andamento N. Accessi PS (2019 - 2021)



2.ECONOMICITA'

- **INDICATORE:** RAPPORTO CONSUMO DI MATERIALE SANITARIO SU PRODUZIONE
- **RISULTATO ATTESO:** OTTIMIZZAZIONE
- **RISULTATO OSSERVATO:** la tabella mostra un aumento dei consumi verosimilmente in relazione anche alla ripresa della produzione;

Consumi sanitari (senza File F)



CONSUMI SANITARI ESCLUSO FILE F		
DIPARTIMENTO	IMPORTO	
	2019	2021
Dipartimento Cardio - Toraco - Vascolare	10 187 045 €	7 459 973 €
Dipartimento chirurgico - ortopedico	4 624 265 €	3 562 943 €
Dipartimento dei servizi	6 998 060 €	12 275 604 €
Dipartimento delle fragilità	500 079 €	551 000 €
Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze	178 441 €	291 724 €
Dipartimento emergenza urgenza	2 098 225 €	3 228 813 €
Dipartimento materno infantile	1 567 925 €	1 459 716 €
Dipartimento medico	3 438 530 €	4 115 598 €
Dipartimento neuroscienze	1 631 885 €	1 353 252 €
Totale complessivo	31 224 455 €	34 298 623 €

3.PIANO LAVORO AGILE E SMARTWORKING

Nel corso dell'anno 2021 la materia è stata interessata da una modifica del quadro normativo di riferimento,

Con DPCM 23.09.2021 e DECRETO 8 ottobre 2021 il Governo ha, infatti, deciso il superamento dell'utilizzo del lavoro agile emergenziale come una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni, adottando conseguenti indicazioni organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori a decorrere dal 15 ottobre 2021, pur nel rispetto delle vigenti misure di contrasto al fenomeno epidemiologico.

A tali fini è stata anche formulata la definizione del rientro in presenza come lo svolgimento della prestazione lavorativa resa nella sede di servizio, prevedendo il rientro generalizzato di tutto il personale entro i quindici giorni successivi alla predetta data del 15.10.2021, ma assicurando comunque, da subito, la presenza in servizio del personale preposto alle attività di front office e dei settori preposti alla erogazione di servizi all'utenza (cfr. art. 1, comma 2, Decreto 8.10.2021).

Inoltre è stato previsto che, in attesa della disciplina del lavoro agile rimessa dai nuovi contratti collettivi nazionali di lavoro e della definizione delle modalità e degli obiettivi dello stesso nell'ambito del Piano integrato di attività e organizzazione – PIAO (ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. c, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113), il Governo ha subordinato la possibilità di autorizzare l'accesso a tale modalità lavorativa, al rispetto di specifiche condizionalità¹, tra cui, in particolare, emerge il criterio della

¹ Art. 1, comma 3, Decreto 8.10.2021:

- a) lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non deve in alcun modo pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi a favore degli utenti;
- b) l'amministrazione deve garantire un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, dovendo essere prevalente, per ciascun lavoratore, l'esecuzione della prestazione in presenza;
- c) l'amministrazione mette in atto ogni adempimento al fine di dotarsi di una piattaforma digitale o di un cloud o comunque di strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalità agile;
- d) l'amministrazione deve aver previsto un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove sia stato accumulato;
- e) l'amministrazione, inoltre, mette in atto ogni adempimento al fine di fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta;
- f) l'accordo individuale di cui all'art. 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81, deve definire, almeno:
 - 1) gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile;
 - 2) le modalità e i tempi di esecuzione della prestazione e della disconnessione del lavoratore dagli apparati di lavoro, nonché eventuali fasce di contestabilità;
 - 3) le modalità e i criteri di misurazione della prestazione medesima, anche ai fini del proseguimento della modalità della prestazione lavorativa in modalità agile;
- g) le amministrazioni assicurano il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi;
- h) le amministrazioni prevedono, ove le misure di carattere sanitario lo richiedano, la rotazione del personale impiegato in presenza, nel rispetto di quanto stabilito dal presente articolo.

prevalenza dell'esecuzione della prestazione in presenza e dell'assenza di effetti negativi sulla fruizione dei servizi a favore degli utenti.

Infine, ai fini dell'omogenea attuazione delle predette misure, è stata prospettata l'adozione di specifiche linee guida da parte del Ministro per la pubblica amministrazione, previo confronto con le organizzazioni sindacali.

L'Azienda, in conseguenza di dette nuove disposizioni normative e nelle more dell'attuazione delle linee guida ministeriali e della disciplina dell'adottando imminente CCNL, a partire dal mese di novembre 2021, si è allineata al dettato del rientro in presenza, ferma restando la tutela dei lavoratori fragili. Ciò giustifica la variazione del ricorso al lavoro agile negli ultimi due mesi dell'anno.

Analisi quantitativa del ricorso al lavoro agile nell'ASST

Dall'inizio della pandemia si è introdotta la possibilità di svolgere il lavoro in modalità agile mediante adozione di specifiche direttive della Direzione Aziendale.²

Anno 2021

I dati numerici del ricorso a tale modalità, nel periodo gennaio 2021-ottobre 2021 di ricorso a tale modalità, soprattutto quale effetto delle restrizioni poste dalle progressive prescrizioni a tutela della salute adottate dalle competenti autorità, sono così riassumibili:

Aree professionali	N° dip.	%
AMMINISTRATIVO Comparto	65	63.73
AMMINISTRATIVO Dirigenza	2	1.96
SANITARIO Comparto	14	13.73
SANITARIO Dirigenza Medica	1	0.98
TECNICO Comparto	20	19.61
	102	100,00

² Note DG. ASST del 16/3/2020, 10/4/2020, 13/11/2020 e 16/11/2020.

Profili professionali	N°	tot. Cat.	n. ° dip.
CATEGORIA B - (COADIUTORE AMM/VO)	1		
CATEGORIA B - (OPER.TEC.ADDETTO ASSIST.)	1		
CATEGORIA B - (OPERATORE TECNICO)	1	B	3
CATEGORIA Bs - (COADIUTORE AMM.ESPERTO)	8	Bs	8
CATEGORIA C - (PERSONALE AMMINISTRATIVO)	34		
CATEGORIA C - (PERSONALE TECNICO)	2	C	36
CATEGORIA D - (ASSISTENTE SOCIALE)	10		
CATEGORIA D - (COLLAB.AMM. PROF.)	18		
CATEGORIA D - (COLLAB.TECN.PROF.)	3		
CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Inf.)	11		
CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Riab.)	1	D	43
CATEGORIA Ds - (COLLAB.AMM/VO PROF.ESP.)	4		
CATEGORIA Ds - (COLLAB.TECN.PROF.ESP)	3		
CATEGORIA Ds - (Profess.Sanit. Inferm.)	2	Ds	9
DIRETTORI AMMINISTRATIVI	2		2
INGEGNERI	1		1
	102		102

Anno 2020 vs anno 2021

Il confronto dei giorni lavorati da remoto negli anni 2020 e 2021, tra l'altro riferiti ad un lasso temporale di dieci mesi omogeneo (da marzo a dicembre 2020, da gennaio a ottobre 2021), attesta palesemente come il dato fenomenico sia il diretto portato dell'evoluzione nel tempo della disciplina emergenziale e delle connesse esigenze di sicurezza sui posti di lavoro, di cui esso ha costituito strumento caratterizzante:

	2020	2021	diff	rid. %
AMMINISTRATIVO Comparto	4.090	1.744	- 2.346	
PTA dirigenza	76	8	- 68	
SANITARIO Comparto	346	77	- 269	
SANITARIO Dirigenza Medica	5		- 5	
TECNICO Comparto	878	709	- 169	
Totale complessivo	5.395	2.538	- 2.857	- 52,96

Prospettive e impegni aziendali

L'ASST di Mantova pur consapevole che questa novità ha un forte significato organizzativo, perché rafforza il messaggio che il lavoro agile non nasce dall'improvvisazione bensì dalla programmazione, condurrà un percorso d'implementazione del lavoro agile partendo dall'analisi dei dati relativi all'attivazione del "lavoro agile" in epoca di pandemia da COvid19. Le modalità attivate in urgenza hanno visto applicare il lavoro agile in forma massiva senza la necessità di formalizzare contratti ad personam. L'Azienda ora si pone l'obiettivo di portare a sistema quanto realizzato durante l'emergenza formalizzando un regolamento di Gestione del lavoro agile che tenga conto dell'esperienza vissuta, obiettivo tra l'altro già inserito nel Piano di Azioni positive (PAP) anch'esso allegato del piano delle performance.

Per tale motivo e visto il protrarsi della situazione emergenziale l'Azienda ha ritenuto opportuno attenersi all'implementazione del lavoro agile che dovrà essere tecnicamente e strutturalmente adattato alle specificità e particolarità organizzative e di mission di una struttura sanitaria, non solo in relazione alla gestione di una emergenza sanitaria, ma anche in previsione di un sistema che, nel proprio regime di funzionamento, tenga conto della quota di attività svolta in Smart Working. In modo particolare verranno analizzati tutti gli obiettivi specifici espressi nelle linee guida e sarà individuato un set di indicatori applicabili in coerenza con le mission delle strutture sanitarie. In parte tali indicatori potranno corrispondere esattamente a quelli predisposti nelle linee guida ministeriali, ma una parte sarà proposta come misura specifica aziendale di una performance ottenuta in tale modalità.

Premesso quanto sopra, le azioni / indicatori che potrebbero essere applicati (comunque previa analisi interna all'azienda) restano le medesime individuate lo scorso anno:

- percentuale di lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali
- percentuale di Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali
- percentuale di dirigenti/posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno
- percentuale di lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle

competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno

- percentuale di lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno
- Implementazione di un'indagine di soddisfazione dei dipendenti

Tanto premesso, è evidente che il presupposto per la realizzazione di quanto sopra è costituito dalla definizione effettiva della nuova disciplina da parte del nuovo CCNL del comparto sanitario, prima, e dal conseguente confronto con le rappresentanze sindacali aziendali, poi.

Già dai primi testi elaborato in sede negoziale nazionale, in primis per il comparto che tradizionalmente funge da guida su istituti comuni per gli accordi a seguire degli altri comparti ("Funzioni Centrali), emergono i seguenti elementi connotanti il lavoro agile per così dire 'ordinario' (ossia non emergenziale):

- 1) il lavoro agile è una delle possibili modalità di effettuazione della prestazione lavorativa per processi e attività di lavoro, previamente individuati dalle amministrazioni, per i quali sussistano i necessari requisiti organizzativi e tecnologici per operare con tale modalità
- 2) esso è finalizzato a conseguire il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa garantendo, al contempo, l'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro
- 3) l'Azienda, previo confronto sindacale, individua le attività che possono essere effettuate in lavoro agile
- 4) sono esclusi i lavori in turno e quelli che richiedono l'utilizzo di strumentazioni o documentazioni non remotizzabili
- 5) l'Azienda nel dare accesso al lavoro agile ha cura di conciliare le esigenze di benessere e flessibilità dei lavoratori con gli obiettivi di miglioramento del servizio pubblico, nonché con le specifiche necessità tecniche delle attività
- 6) vi è l'obbligo da parte dei lavoratori di garantire, nell'esercizio della loro attività lavorativa, gli stessi livelli prestazionali previsti per l'attività in presenza
- 7) l'Azienda - previo confronto sindacale - avrà cura di facilitare l'accesso al lavoro agile ai lavoratori che si trovino in condizioni di particolare necessità, non coperte da altre misure
- 8) l'adesione al lavoro agile ha natura consensuale e volontaria
- 9) l'accordo individuale è stipulato per iscritto e disciplina l'esecuzione della

prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali dell'Azienda, anche con riguardo alle forme di esercizio del potere direttivo del datore di lavoro ed agli strumenti utilizzati dal lavoratore che di norma vengono forniti dall'Azienda

- 10) la prestazione lavorativa in modalità agile dovrà essere articolata secondo seguenti fasce temporali di contattabilità e di inoperabilità, garantendo al lavoratore il diritto alla disconnessione
- 11) il dipendente in lavoro agile può essere richiamato in sede, per sopravvenute esigenze di servizio o nel caso il cattivo funzionamento dei sistemi informatici impediscano o rallentino sensibilmente lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza.

L'esame della precedente elencazione, se da un lato denota come sia stato intrapreso l'indirizzo di un'evoluzione della natura e della finalità dello strumento rispetto alla precedente fase emergenziale, dall'altro, e proprio a tale scopo, gli elementi di obbligatorietà e meccanicità, orientando le politiche aziendali in materia su una base autenticamente consapevole dei presupposti e degli effetti del ricorso del lavoro agile.

Ciò sia a livello collettivo (da cui la reiterata previsione di inserire le scelte aziendali in un percorso condiviso con le rappresentanze sindacale), sia a livello individuale (dei singoli lavoratori che intendono farne ricorso e con i quali vanno definito in accordo scritto le clausole attuative) sia, e soprattutto, dei loro responsabili chiamati a garantire, sia a priori nell'individuare le attività suscettibili di essere svolte in tale modalità, che successivamente nel verificare il miglioramento conferito in tal modo al servizio, che tale opzione lavorativa sia resa senza pregiudizio dell'efficienza aziendale.

5.DIMENSIONE DELLA QUALITA' DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI

SVILUPPO DEI PROCESSI DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO- CENTRO SERVIZI 2021

IMPLEMENTO DEGLI ARRUOLAMENTI:

Nel corso dell'anno 2021, il Centro Servizi ASST Mantova è riuscito, nonostante la pandemia e le attività correlate all'emergenza COVID (coordinamento aziendale e gestione Punti tampone Mantova e Grazie, supporto vaccinazioni COVID presso Hub e domiciliari, raccolta delle proposte di trattamento, selezione dei pazienti, coordinamento attività per il percorso di somministrazione terapie precoci in pazienti con covid-19 non ricoverati, gestione e programmazione delle richieste MMG per gli esami ambulatoriale del *pacchetto prestazionale COVID*), a raggiungere l'obiettivo dell'implementazione degli arruolamenti attraverso varie modalità:

1. presa in carico proattiva dei pazienti seguiti negli ambulatori specialistici (es. ambulatorio dello scompenso cardiaco ospedaliero e territoriale, ambulatorio geriatrico per il paziente cronico);

2. presa in carico proattiva dei pazienti da parte degli specialisti ambulatoriali di ASST Mantova;

3. presa in carico proattiva da parte degli operatori del Centro Servizi che hanno operato all'interno degli Hub Vaccinali con sensibilizzazione sulla tematica delle patologie croniche e della presa in carico;

4. sensibilizzazione delle associazioni di settore e di volontariato alla presa in carico del paziente cronico

L'efficacia del modello di presa in carico (monitoraggio telefonico periodico a cura del case manager; visione esami a cura del Clinical manager e prenotazione delle prestazioni sanitarie contenute nel PAI) ha fatto sì che gli stessi pazienti presi in carico hanno promosso e consigliato la presa in carico ai propri conoscenti e familiari.

Le associazioni di volontariato rappresentano un'importante realtà dell'ASST di Mantova. In particolare sono diverse le associazioni che si occupano di

prevenzione delle malattie croniche, con l'obiettivo di migliorare gli stili di vita delle persone e la loro qualità della vita cui consegue anche una diminuzione dei costi sociali e individuali, determinati dalle malattie croniche-degenerative.

Proprio con queste associazioni il Dipartimento delle Fragilità ha istituito una fattiva collaborazione per promuovere la presa in carico di pazienti cronici e/o in condizioni di fragilità all'interno del percorso paziente cronico dell'ASST di Mantova spesso misconosciuto dai cittadini, che ha rappresentato una fonte preziosa per il reclutamento di nuovi pazienti.

SVILUPPO DI ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

L'attività del servizio di Promozione della salute nell'anno 2021 si è concentrata sull'implementazione dei percorsi di promozione della salute nella presa in carico di alcune patologie croniche, con la collaborazione di molti servizi territoriali. Gli obiettivi sono pertanto stati raggiunti, attraverso le seguenti modalità:

- a) progettazione di **percorsi di gruppo rivolti a pazienti con patologie croniche** per promuovere stili di vita adeguati ai limiti imposti dalla patologia, evidenziando l'uso delle risorse personali e relazionali;
- b) Realizzazione di un percorso di gruppo per **pazienti nefropatici cronici e i loro familiari**, in collaborazione con la struttura **Nefrologia e Dialisi Mantova** (13-20 -27 ottobre 2021); al percorso hanno partecipato circa 30 utenti per lo più dializzati: 15 regolarmente in presenza e le altre on-line;
- c) Realizzazione di un percorso di gruppo per utenti che afferiscono al **CGO** (ambulatori di Consulenza Genetica Oncologica), in collaborazione con gli omonimi ambulatori (22-29 ottobre e 5 novembre); gli incontri si sono tenuti on

line ed hanno partecipato vari professionisti afferenti a Nutrizione Clinica, Dipartimento Funzionale riabilitazione. Hanno partecipato circa 150 utenti;

d) Realizzazione del progetto “Percorsi di promozione della salute per gruppi di pazienti con fibromialgia e altre malattie reumatiche” in collaborazione con il Centro Day Hospital Allergologia e Immunologia Clinica e Associazione di volontariato Alomar. Sono stati effettuati diversi incontri di co-progettazione e realizzati tra maggio e giugno 4 incontri di psicoeducazione con i pazienti. Proseguono i lavori del gruppo di progettazione per programmare nuove offerte in favore di pazienti con malattie reumatiche e con fibromialgia. In particolare è stato realizzato un intervento on line sul tema della vaccinazione covid e reumatologia, realizzato in data 22-12-2021. Il progetto ha coinvolto le reumatologhe della sede ospedaliera e delle sedi territoriali. Ai progetti hanno partecipato circa 120 utenti interessati all'argomento;

e) Apertura di un Ambulatorio di “Attività di Promozione della Salute” gestito dalla Struttura Promozione della Salute, per l'ampliamento dell'offerta individuale nei confronti dei pazienti cronici e/o afferenti al Centro Servizi. L'ambulatorio offre counseling su varie tematiche (antifumo, attività fisica, alimentazione, empowerment nella gestione della malattia). Sono stati condotti regolarmente colloqui individuali con i pazienti in carico.

f) attivate collaborazioni con Associazioni di volontariato, oltre ad Alomar anche Abeo e IOM (Istituto Oncologico Mantovano). Sono stati stilati protocolli specifici di collaborazione con il Dipartimento delle Fragilità;

g) organizzazione e realizzazione di corsi di formazione sulle tematiche della promozione della salute.

PROGETTO "INFERMIERE DI FAMIGLIA e COMUNITA'

L'infermiere di famiglia e comunità (IfeC) è un professionista sanitario responsabile della gestione dei processi infermieristici in ambito comunitario. Attraverso la prossimità, la proattività e l'approccio multidisciplinare, promuove e facilita interventi orientati a garantire risposte eque ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale di riferimento; sostiene e coordina il percorso dell'assistito attraverso l'informazione, l'educazione e la promozione del self-care e la presa in carico proattiva, sviluppando un percorso assistenziale multi-disciplinarmente, al fine di favorire, attraverso un lavoro di rete, l'integrazione tra la persona assistita, la sua famiglia e i diversi interlocutori e servizi presenti nel sistema territoriale (MMG/PLS, specialisti, servizi ambulatoriali e domiciliari, reparti di degenza, strutture socio sanitarie, semiresidenziali, domiciliari, servizi sociali comunali, associazione di volontariato ecc.).

A seguito di manifestazione di interesse del settembre 2020 e successivi colloqui, sono stati individuati n° 53 infermieri (19 hanno poi rinunciato all'incarico) e i restanti devono essere assunti da graduatoria.

Alla data del 1° agosto 2021 gli infermieri assegnati al Dipartimento delle Fragilità come infermieri di famiglia sono 20, di cui 16 trasferiti da reparto e 4 da graduatoria;

La previsione di nuovi ingressi è la seguente:

9 infermieri trasferiti da reparti con data inizio nei mesi di settembre ed ottobre 2021, ulteriori 2 ancora con data da stabilire, i rimanenti da graduatoria.

Il 19/01/21 ha preso avvio corso formazione specifico regionale con Accademia Polis, con 2 step di 32 ore ciascuno in modalità a distanza e 200 ore di tirocinio intraaziendale e interaziendale che sono state completate nel

mele di settembre 2021 con la stesura e la discussione di project work per ottobre 2021:

Dal 7 ottobre è stato iniziato un altro ciclo di formazione per altri IfeC individuati (riservati 25 posti per ASST Mantova)

ASST Mantova ha progettato e attuato anche un corso formazione interno per approfondire la conoscenza della rete dei servizi presenti sul territorio (aziendali e non) e un ulteriore periodo di formazione sul campo nei diversi servizi.

E' stato inoltre attuato un confronto con il Dipartimento Cure primarie di ATS Valpadana e con MMG del territorio Viadanese e di Mantova, tenutosi in 3 giornate a febbraio 2021.

L'impatto con l'emergenza Covid ha di fatto poi bloccato la sperimentazione del servizio e tutti gli IfeC sono stati impegnati negli HUB vaccinali, per far fronte alla campagna vaccinale, che ha avuto inizio nei mesi di febbraio (ambulatorio vaccinazioni Mantova, sede CUP) e successivamente:

HUB MANTOVA GRANA PADANO ARENA

HUB GONZAGA FIERA MILLENARIA

HUB OSTIGLIA LA CIMINIERA

HUB CASTELGOFFREDO PALAZZETTO DELLO SPORT

SPOKE ASOLA PALESTRA CAGLIO

SPOKE VIADANA AVIS – HUB VIADANA MUVI

Gli IfeC sono stati inseriti a tempo pieno in questa attività, garantendo la continuità di servizio.

Dal 21 Aprile sono iniziate le vaccinazioni domiciliari dei pazienti fragili, non deambulanti con gravi e gravissime disabilità, ed anche dei loro care-giver. Le vaccinazioni vengono eseguite sia a domicilio, che nelle strutture (RSA) e, in minima parte, anche nei reparti in caso di pazienti ricoverati.

7 IfeC sono stati impegnati in questa attività, che richiede molta flessibilità e capacità di interagire con figure differenti (MMG, USCA, ATS, reparti, HUB, farmacia).

E' stata creata una cartella condivisa in comunicazione anche con ATS per l'acquisizione delle domande di vaccinazione, la programmazione delle vaccinazioni della 1° e 2° dose.

PROCESSO DI DEMATERIALIZZAZIONE e SVILUPPO DELLA TELEMEDICINA

L'ASST di Mantova nel triennio 2021-2023 intende dare seguito al percorso già avviato negli anni precedenti inerente alla dematerializzazione delle prescrizioni e delle relative pubblicazioni dei referti.

Il processo di dematerializzazione punta a:

- sincronizzare la prescrizione medica con l'erogazione di farmaci e prestazioni specialistiche;
- controllare la spesa del Sistema Sanitario Nazionale;
- eliminare progressivamente i supporti cartacei.

L'ASST di Mantova si pone l'obiettivo di estendere il più possibile utilizzo della RNE (n° ricetta elettronica) apportando le modifiche organizzative e il necessario investimento tecnologico nei settori che, ad oggi, presentano criticità nell'utilizzo della ricetta dematerializzata.

In parallelo, nel corso del 2020, è stato attivato un servizio complementare alla medicina tradizionale, la Telemedicina, allo scopo di offrire la possibilità ai pazienti di rivolgersi direttamente on line agli specialisti senza doversi recare fisicamente in ospedale.

Grazie a questo nuovo servizio, infatti, è possibile supportare concretamente i pazienti, offrendo un particolare vantaggio soprattutto in questo momento storico, che impone una ridotta mobilità per il contenimento dei contagi da COVID -19.

Nel Triennio 2021-2023, L'ASST di Mantova intende proseguire nell'implementazione delle modalità di visita a distanza attraverso l'analisi delle branche specialistiche ove sia applicabile e l'adozione di percorsi e protocolli dedicati.

Per l'anno 2021, l'obiettivo di dematerializzazione delle impegnative sia specialistiche che farmaceutiche è in miglioramento – il trend in incremento della numerosità delle DEMA prodotte e del numero Prescrittori (specialisti) è positivo su entrambi gli item stessi mesi. Già a partire dal mese di Febbraio si nota un incremento delle prescrizioni sempre superiori a 30.000 (con la sola eccezione di agosto). Il trend risulta altamente significativo con l'inizio dell'anno 2022. I medici prescrittori presentano una numerosità stabilmente superiore a 400 a partire dal mese di Settembre. La prescrizione farmaceutica presenta una tendenziale intensificazione verso la fine dell'anno 2021. Tale trend si è consolidato nei primi mesi del 2022.

ASST DI MANTOVA		MONITORAGGIO AVANZAMENTO SISS - 2022											
		Avanzamento Attività											
B. INDICATORI QUANTITATIVI		Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
[B.3.1]: Numero di prescrizioni DEM Specialistiche	2021	26 396	30 161	33 822	30 472	33 511	32 239	30 337	24 890	34 735	36 495	37 098	33 176
[B.3.1.1]: Numero Prescrittori DEM Specialistiche	2021	383	377	392	395	396	398	399	391	406	404	399	404
[B.3.2.1]: Numero Prescrittori DEM Farmaceutiche	2021	244	241	251	253	253	263	250	256	246	265	262	263

PROGETTO COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE

Nel triennio 2021-2023 l'Area Ufficio Stampa, Comunicazione e Urp si prefigge di sviluppare sempre di più i canali di comunicazione online sia nei confronti dei cittadini che nei confronti dei professionisti dell'azienda, facendo dialogare i vari strumenti a disposizione in un'ottica di comunicazione circolare.

Nella fattispecie, l'obiettivo prevede:

- 1) il perfezionamento dei contenuti del sito internet e del portale intranet;
- 2) l'implementazione del periodico online *Mantova Salute*, con incremento dei contenuti di approfondimento video e l'introduzione di una nuova newsletter creata con un programma professionale (graficamente più strutturata e appetibile), da spedire a tutti i dipendenti, i contatti media, le principali autorità e i cittadini che si sono volontariamente iscritti. I contenuti pubblicati sul periodico *Mantova Salute* vengono poi postati sui profili social istituzionali, alimentandoli;
- 3) l'implementazione dei contenuti interattivi social, in particolare del profilo Instagram, di nuova apertura;
- 4) l'ipotesi di digitalizzare la customer satisfaction, creando cioè un automatismo nell'invio dei questionari ai pazienti tramite mail o cellulare. Il progetto necessita della collaborazione del Sia e del Gass ed è necessario valutarne la fattibilità

Per l'anno 2021, i punti di cui sono sopra sono stati così sviluppati:

- 1) il perfezionamento dei contenuti del sito internet e del portale intranet è costante, durante tutto il corso dell'anno. In particolare, nel 202, sul sito internet sono state create e implementate sezioni o strumenti dedicati (esempi: Percorso Nascita, Gioco d'azzardo, faq vaccino anti-Covid, form per segnalazione illeciti amministrativi in Amministrazione trasparente). Inoltre, sono stati inseriti i nominativi delle equipe mediche con richiesta di aggiornamento periodico ai direttori di struttura.

2) Realizzazione di 12 numeri del magazine Mantova Salute online che ha visto: lo sviluppo di contenuti video nella rubrica 'L'esperto risponde' (almeno due al mese) pubblicati sia sul periodico che sul canale Vimeo sulle pagine Facebook e Instagram; il restyling della newsletter, già modificata nella sua veste grafica nel 2020, ma che necessitava di ulteriori migliorie attraverso l'acquisto di un template più prestante.

3) Instagram: sviluppo stories per favorire l'interazione degli utenti | Facebook: sviluppo rubrica 'Un caffè con...' incontri in diretta fb con la popolazione per approfondimenti di tematiche specifiche a cura dei professionisti con l'obiettivo di migliorare la visibilità di questi ultimi, informare e favorire l'interazione dei cittadini (9 incontri); prosecuzione dell'appuntamento periodico in diretta fb 'Il punto della situazione di Raffaello Stradoni', a cura del direttore generale con il coinvolgimento dei professionisti dell'azienda per rafforzare il legame fra ASST e popolazione, nonché migliorare la visibilità dei professionisti, fare conoscere l'azienda, favorire l'interazione dei cittadini (21 dirette).

4) Nel mese di gennaio 2021 è stato effettuato un incontro fra Urp, Gass e Sia per avviare il progetto di digitalizzazione della customer. A luglio l'Urp è passato alla struttura Qualità, quindi il progetto non è più di competenza dell'area Comunicazione

6.DIMENSIONE DELLA QUALITA' DEI PROCESSI E DELL'ORGANIZZAZIONE

Trasparenza e Anticorruzione

Il programma delle attività per la realizzazione degli obiettivi dell'anno 2021 comprende l'attuazione delle suddette

misure specifiche, che saranno oggetto di monitoraggio secondo le tempistiche indicate nel Piano di trattamento

del rischio, e delle misure generali, previste dalle fonti normative, dettagliate anch'esse nel PTPCT.

Gli obiettivi sono sintetizzati nella tabella sottostante:

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TARGET	RESPONSABILITÀ
prevenzione della corruzione	Realizzazione degli adempimenti previsti dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2021-2022-2023	Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti previsti dal PTPC attraverso il conseguimento degli obiettivi programmati.	100%	Tutte le articolazioni aziendali
Garantire la trasparenza, strumento di comunicazione con i cittadini e misura di prevenzione della corruzione	Realizzazione degli adempimenti previsti dalla Sezione Trasparenza del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2021-2022-2023	Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti previsti dalla Sezione Trasparenza del PTPC 2021-2022-2023.	100%	Tutte le articolazioni aziendali

Tutte le misure progettate e programmate nel PTPCT 2021-2022-2023 rispondono alla strategia aziendale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza definita per il suddetto triennio:

FINALITÀ STRATEGICA	OBIETTIVO	ATTIVITÀ DA INTRAPRENDERE	INDICATORE	TEMPISTICHE	Risultato Ottenuto 2021
Attivare efficaci strategie di prevenzione della corruzione	Favorire un'ampia partecipazione alla predisposizione del PTPCT 2021-2022-2023	Raccolta di contributi per individuare le priorità d'intervento	Consultazione degli stakeholder interni ed esterni all'ASST	Entro il 31.03.2021	I dipendenti, della dirigenza e del comparto, sono stati chiamati a partecipare alla redazione del Piano in varie fasi. La proposta di Piano così elaborata è stata presentata all'esame della Direzione Strategica. Successivamente è stata posta alla consultazione degli stakeholder sia interni sia esterni, mediante un avviso pubblicato sulla homepage del sito web aziendale dall'8 al 17 marzo 2021.
	Progettare adeguati strategie di prevenzione della corruzione	Raccolta di tutte le informazioni utili all'analisi del contesto esterno ed interno	Elaborazione, adozione e pubblicazione del PTPCT 2021-2022-2023	31.03.2021	Il PTPCT 2021-2022 è stato adottato con decreto ASST n. 383 del 31/03/2021. Il paragrafo 2.3 riporta l'analisi del contesto esterno e il 2.4 quella del contesto interno all'Azienda
	Valutare l'efficacia delle strategie di prevenzione sottese al PTPCT 2021-2022-2023	Raccolta di relazioni, esiti di monitoraggio, dati, etc.	Elaborazione e pubblicazione della Relazione del RPCT – anno 2021	Indicate da A.N.A.C.	La Relazione del RPCT per l'anno 2021 è stata verificata dal Nucleo di Valutazione nella seduta del 26 gennaio 2022 ed è pubblicata sul sito web aziendale (https://www.asst-mantova.it/Relazione+RPCT+2021.xlsx)

	Corretta attuazione delle misure specifiche di prevenzione programmate nel PTPCT 2021-2022-2023	Controlli da parte dei responsabili delle misure di trattamento del rischio	Rispetto delle tempistiche di monitoraggio delle misure di trattamento del rischio	indicate nel Piano di trattamento del rischio	Sono stati condotti due monitoraggi semestrali, alle date del 30/06/2021 e del 15/11/2021.
	Valutare l'efficacia delle misure di trattamento del rischio programmate nel PTPCT 2021-2022-2023	Raccolta, in una relazione al RPCT, degli esiti di monitoraggio, dati, etc.	Valutazione del piano di trattamento del rischio	Al 30/06/2021 e al 15/12/2021	I Responsabili delle aree a maggior rischio, in fase di monitoraggio, hanno inoltrato al RPCT specifica relazione.
	Supportare il RPCT con un bagaglio formativo adeguato alle funzioni richieste	Programmare la partecipazione a corsi specialistici	Formazione specialistica del RPCT	2021 2022 2023	Il RPCT ha partecipato ai seguenti eventi formativi organizzati nel 2021 da ANAC: "Introduzione alla stesura del PTPCT, quadro normativo", "Le misure del PTPCT", "La piattaforma di acquisizione dei Piani", "Il whistleblowing"
Innalzare il livello qualitativo della formazione nelle tematiche dell'etica e della legalità	Sensibilizzare i dipendenti sui temi dell'etica e della legalità	Programmare la partecipazione a corsi di base	Formazione sull'etica e sulla legalità rivolta in via prioritaria al personale neoassunto.	2021 2022 2023	Sono stati formati nr. 89 neoassunti con un corso FAD realizzato dal fornitore dell'ASST.
	Supportare i dipendenti con un bagaglio formativo adeguato alle funzioni richieste per l'attuazione di misure programmate nel PTPCT 2021-2022-2023	Programmare la partecipazione a corsi specialistici	Formazione specialistica diretta ad approfondire la materia dell'anticorruzione rispetto a taluni processi aziendali	2021 2022 2023	È stata attivata la formazione specifica in tema di conflitto d'interessi rivolta a 20 professionisti coinvolti nella materia in modo particolare. Il corso residenziale è stato tenuto da esperti esterni e l'esperienza formativa è stata valutata come molto positiva.

Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Fornire ai dipendenti uno strumento che dia loro supporto nell'individuare i doveri di comportamento più idonei a rafforzare il sistema aziendale di prevenzione della corruzione	Aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, secondo le linee guida A.N.AC. approvate con delibera n. 177 del 19/02/2020, e diffusione	Atto di adozione del Codice di Comportamento aziendale aggiornato. Diffusione	31/12/2021 aggiornamento e diffusione 2022 diffusione 2023 diffusione	Con decreto n. 1443 del 21/12/2021 è stata approvata la prima bozza del codice di comportamento aziendale aggiornato alle Linee guida di cui alla deliberazione ANAC n. 177 del 19 febbraio 2020. Il nuovo codice di comportamento aziendale è entrato in vigore con l'approvazione del testo definitivo mediante decreto ASST n. 99 del 01/02/2022.
Implementare la trasparenza come strumento di comunicazione e garanzia per i cittadini, oltre che misura di prevenzione della corruzione	Promuovere la visione degli obblighi di pubblicazione come strumento per comunicare con i cittadini	Assolvere gli obblighi di pubblicazione nelle forme, modi e tempi previsti dalla normativa vigente	Puntuale alimentazione della sezione "Amministrazione e Trasparente" del sito web aziendale e potenziamento dell'informatizzazione dei flussi documentali	Indicare nella griglia allegata al PTPCT	Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, in data 23 giugno 2021, ha attestato che l'Azienda ha individuato misure organizzative che assicurano il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente". L' attestazione è pubblicata nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito web aziendale. Nel corso del 2021 si è provveduto ad attivare il

					collegamento ipertestuale al portale del Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione - Anagrafe delle Prestazioni: https://consulentipubblici.gov.it/ , per alimentare correttamente e tempestivamente la sottosezione "Titolari di incarichi di collaborazione e consulenza".
Orientare le politiche di prevenzione della corruzione e della <i>maladministration</i> allo sviluppo organizzativo dell'Azienda	Utilizzare l'esperienza maturata nel corso della gestione dell'emergenza sanitaria da COVID-19 per consolidare e sviluppare un'organizzazione agile e reattiva nei casi di emergenze sanitarie di vasta portata.	Analisi dei processi alla luce dell'esperienza maturata con l'emergenza sanitaria da COVID-19 e delle relative normative	Evidenza, nell'analisi dei processi, delle valutazioni effettuate rispetto al tema in parola	2021 2022 2023	I Responsabili delle aree a maggior rischio, ai fini della predisposizione del PTPCT 2022-2024, hanno verificato e in taluni casi modificato/aggiornato la mappatura dei processi, l'analisi dei rischi e le misure di trattamento sulla base delle esperienze maturate nel corso degli anni 2020 e 2021.

QUALITA' DELLE CURE – APPROPRIATEZZA – RISK MANAGEMENT

L'ASST di Mantova, nell'esercizio 2021, ha continuato la sua strategia sanitaria e di sviluppo sull'informatizzazione e la digitalizzazione dei processi, delle attività e delle strutture.

La problematica pandemica, che ancora sussiste, ma che si spera vada in diminuzione grazie alla campagna vaccinale implementata a velocità spedita, ha accentuato - nei limiti delle emergenze da gestire, la necessità dello sviluppo del sistema informatico di gestione dei dati clinico assistenziali delle pratiche di ricovero e delle attività specialistiche ambulatoriali, perché rappresenta la modalità garante e di ragionevole certezza del miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie e della sicurezza dei dati dell'utenza e del personale.

In continuità con l'anno precedente, diversi settori strategici aziendali sono stati integrati con nuovi sistemi informatici più attuali e più moderni, rispondenti alle necessità gestionali e cliniche richieste sia dalle nuove condizioni pandemiche, che dagli obiettivi di efficienza ed efficacia delle attività stesse.

Il Sistema di Emergenza e Urgenza è stato considerato di primaria importanza per l'ASST. In tal senso, nell'ambito della promozione della sicurezza dei dati, della sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari, nonché dell'appropriatezza delle prestazioni e delle cure, sono stati inseriti nuovi sistemi informatici in tutti e tre Pronti Soccorsi (PS) aziendali, relativi alla gestione dei pazienti in Triage - passando da 3 a 5 codici di triage, alla gestione ambulatoriale dei pazienti in PS in base alla complessità clinico assistenziale alta, media o bassa, al monitoraggio continuo dei pazienti in Osservazione Breve Intensiva (OBI) e in Shock room. L'informatizzazione correlata anche alla modernizzazione della documentazione sanitaria del sistema di emergenza urgenza ha determinato e supportato, nello stesso tempo, il raggiungimento di obiettivi strategici prioritari nei tempi di pandemia, quali:

- il monitoraggio dei tempi di permanenza in PS dei pazienti covid e non covid;

- l'individuazione di percorsi prioritari;

- l'individuazione e la previsione di diagnostiche dedicate al Pronto Soccorso anche tenuto conto di quanto previsto dalla DGR n. 4386/2021 in ordine al programma di investimento per l'esercizio finanziario 2021;

- l'attuazione ed implementazione di quanto definito nell'Accordo Stato-Regioni n. 143/2019 in tema di formazione del personale che svolge attività di Triage intraospedaliero, OBI e sovraffollamento dei Pronti Soccorsi.

L'informatizzazione aziendale ha incluso nel mese di febbraio 2021 anche unità di degenza, in primis l'informatizzazione della documentazione sanitaria della struttura di Malattie Infettive che è continuamente chiamata a garantire livelli sempre superiori di assistenza e cura.

Nei mesi di marzo-giugno 2021 il processo di informatizzazione della documentazione clinica di ricovero ha incluso altre 2 UU.OO. con Unità di cura subintensiva – Pneumologia –Unità di Terapia Intensiva respiratoria UTIR e Neurologia _STROKE.

Il miglioramento dell'appropriatezza dello strumento informatico Cartella Clinica elettronica ha incluso l'inserimento di nuovi modelli di gestione per quanto riguardano nuove funzioni informatiche della Cartella elettronica, come segue:

- Gestione del bilancio idro elettrolitico del paziente
- Gestione dei dispositivi sanitari utilizzati e/o posizionati sul paziente
- Gestione delle medicazioni chirurgiche e delle lesioni cutanee
- Terapia antiglicemica seguito prescrizioni CAD
- Scale di valutazione:
- Scala di Barthel Barthel o Barthel Barthel Barthel Index –scala dell'autonomia

- Scala di Rankin Scala di Rankin modificata o modificata o modificata o mRS
- Glasgow Coma Scale GCS
- NIHSS - National Institutes National Institutes Institutes of Health Stroke Scale Stroke Scale
- Scala di Braden

Nei mesi di giugno–luglio 2021 l'appropriatezza clinica ed assistenziale delle pratiche di ricovero ordinario è stata misurata a livello aziendale, attraverso il controllo puntuale di circa n. 900 pratiche. La rendicontazione e le verifiche da parte dell'ATS del coefficiente k dell'appropriatezza clinica in merito a tale attività è risultato al massimo livello di appropriatezza, ovvero $k=1$.

Nel mese di settembre 2021 l'UO Cardiologia_UTIC del PO di Mantova ha completato la formazione per l'estensione della cartella clinica elettronica, che verrà implementata nel mese di ottobre.

Nel periodo settembre –dicembre 2021 è stato effettuato un audit clinico di follow up della documentazione e del nuovo applicativo informatico dei tre Pronto Soccorsi aziendali di Mantova, Borgo Mn e Asola. Il campione in analisi è stato di circa 10% della produzione delle UU.OO., totalizzando n. 300 verbali di PS inclusa l'Osservazione Breve intensiva. I risultati sono stati elaborati con il sistema microsoft e si sono concretizzati in diverse azioni di miglioramento del sistema di gestione dei pazienti in urgenza emergenza.

Nei mesi di ottobre - novembre si è conclusa la formazione e l'estensione della cartella clinica elettronica nella SPDC di Mantova, con risultati molto buone.

Nella sfida organizzativa affrontata già dai primi giorni dell'anno 2021 di contribuire alla realizzazione della campagna vaccinale Covid, l'ASST di Mantova ha definito e fornito un sistema di informazione clinica e farmacologica relativa alla tipologia del vaccino offerto e somministrato al paziente, nel più alto rispetto dei diritti del malato e della persona umana.

Sono stati definiti e revisionati n. 32 Consensi informati alle vaccinazioni con vaccini mRNA e a vettore virale, nonché per il trattamento con farmaci monoclonali per le categorie di pazienti indicati dalla linee guida.

L'ASST di Mantova ha proseguito, altresì, con le attività strategiche di rivisitazione dei processi organizzativi, clinici ed assistenziali in un'ottica di efficacia e di appropriatezza delle cure, passando attraverso lo sviluppo di monitoraggio del livello di performance atteso e raggiunto, in coerenza con il sistema di monitoraggio regionale.

Gli indicatori clinici monitorati sono stati valutati nel rispetto delle indicazioni regionali e nazionali, esemplificando l'efficacia clinica della terapia anti epatite C con i nuovi farmaci antivirali DAA-antivirali diretti, i criteri di arruolamento e presa in carico delle fragilità, gestione della documentazione sociosanitaria dei pazienti presso i SERD, criteri per la presa in carico ed intervento precoce dei giovani con dipendenze, particolare attenzione posta alle fasce giovanili della popolazione.

Nel riesame del sistema di offerta, l'Azienda ha posto, in un'ottica di qualità, sostenibilità e rimborsabilità, particolare attenzione ad una maggiore appropriatezza erogativa.

Questo ha permesso di evitare fenomeni di impropria distribuzione di prestazioni che implicano talvolta un assorbimento inopportuno di risorse.

Nell'anno 2021 si è provveduto al miglioramento e all'aggiornamento della documentazione ambulatoriale per uno sviluppo ulteriore dell'integrazione professionale al fine di assicurare la multidisciplinarietà e al multiprofessionalità in grado di garantire sempre di più il percorso di cura, anche attraverso la telemedicina, perseguendo l'integrazione funzionale con i medici di medicina generale.

L'attenzione per il miglioramento dell'appropriatezza clinica nel 2021 ha interessato:

1. la gestione dei farmaci prescritti alla dimissione del paziente ed erogati dalla farmacia aziendale.

Pertanto è stato completamente informatizzato il File F, in modo che:

- la richiesta medica di farmaci prescritti alla dimissione dei pazienti sia una richiesta informatizzata su Galileo e la lettura in tempo reale dei farmaci prescritti dalla Farmacia.
- ci sia l'aggiornamento automatico giornaliero dei farmaci richiedibili in dimissione con un job, pescando dal database della Farmacia, in modo da non dover aggiungere/togliere a mano farmaci non esistenti in magazzino aziendale.
- la consegna dei farmaci domiciliari sia sicura senza errori di interpretazioni, rapida ed efficace.

2. ECG a refertazione remota (ECG cosiddette digitali) in Medicina perioperatoria ed Accertamenti preoperatori; pertanto al 1° semestre 2021 sono stati già richiesti e refertati circa 1660 ECG quindi si può affermare che il servizio è operativo.

ECG a refertazione remota stiamo valutando ad inserire anche nei pronto soccorso, al momento stiamo organizzando i dei primi test tecnici in ambiente demo.

Le attività di telemedicina, il telemonitoraggio domiciliare, il teleconsulto iniziate già dall'anno precedente, sono state sviluppate durante i primi nove mesi 2021 e dovranno essere ulteriormente estese e, vista l'esperienza pandemica dell'anno precedente, dovranno divenire un canale ordinario di accesso al sistema sanitario, basato su una forma di tariffazione regionale analoga alla specialistica ambulatoriale.

L'affollamento dei Pronto Soccorso aziendali durante la pandemia 2020, che di fatto ha avuto una nuova impennata nel 2021, ha determinato decisioni molto impegnative da parte del coordinamento della Informatizzazione della documentazione sanitaria a livello aziendale e pertanto l'ambito urgenza emergenza Pronto Soccorso (PS), Osservazione Breve intensiva e shock room sono state dotate di un nuovo applicativo , inserendo 5 codici di triage e la gestione per alta, media e bassa intensità degli ambulatori dei PS, perché la

risposta ai pazienti sia non solo rispettosa della normativa regionale, ma specialmente personalizzata, rapida ed efficace.

La pandemia Covid ha posto prepotentemente l'accento sulla necessità che le tecnologie/l'informatizzazione del sistema e della documentazione sanitaria delle sale operatorie, messe a disposizione dell'utenza e degli operatori sanitari, svolgano una funzione più incisiva a favore di un'accessibilità al sistema sociosanitario non solo fisica, ma anche virtuale (vedi la telemedicina o solo il mero ritiro di un referto, in un contesto in cui i contatti fisici tra le persone rappresentano un motivo di difficoltà e di contagio).

In coerenza con l'anno precedente, nell'ambito della promozione dell'efficienza, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni, continuano le attività correlate:

Alla promozione dell'appropriatezza prescrittiva e farmaceutica, seguita dalla verifica dell'efficacia dei trattamenti farmacologici (in particolare tematica farmaci equivalenti e biosimilari, anticorpi monoclonali e terapie off-label per Covid)

Al consolidamento della performance raggiunta per i 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatezza in degenza ordinaria

Alla promozione dell'appropriatezza dei setting di erogazione delle prestazioni e, quindi, dei percorsi.

Al miglioramento dell'assistenza in puerperio a donne con parto fisiologico ed del neonato fisiologico

Alla riduzione della proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio nei parti naturali

Al miglioramento dell'appropriatezza dei livelli di erogazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriale, MAC/BIC e ricovero.

Per quanto riguarda le Reti di patologia è definito dalla DGR 1694/2019 il passaggio da un modello di rete inteso principalmente come network clinico-scientifico, alla rete clinico-assistenziale con una più spiccata vocazione organizzativa, al fine di garantire continuità, appropriatezza e sostenibilità delle cure.

La priorità nel 2021 è stata la ripresa dell'attività delle Reti di patologia che hanno dovuto rallentare i loro lavori a causa della situazione emergenziale e avviare il percorso di riordino delle reti delle alte specialità.

Attualmente sono attive le seguenti reti clinico-assistenziali ed organizzative: Rete Cardiovascolare, Rete Neuroscienze, Rete Oncologica - Chirurgia Oncologica Generale, Polmonare, Senologica, Rete Ematologica, Rete Nefrologica, Rete Endocrinodiabetologica, Rete Materno Infantile, Rete Reumatologica.

La valutazione degli indicatori regionali di esito e di appropriatezza clinica delle reti di patologia e delle reti tempo dipendenti è stata conclusa nel mese di dicembre 2021 ed i risultati a fine esercizio sono stati inviati alla Direzione Strategica, Direzioni Mediche di Presidio e tutti i responsabili di Rete e di UU.OO.

L'ASST di Mantova ha riportato buoni risultati nonostante ancora permangono condizioni emergenziali pandemiche, ma il PO di Borgo Mantovano dovrà migliorare la gestione per quanto le Reti STEMI, Stroke, Materno Infantile e la gestione del PDTA Ortogeriatrico.

Si annota comunque che trimestralmente si vedono i risultati rispetto agli obiettivi in carico, per poter gestire in itinere le azioni di miglioramento prima della conclusione dell'esercizio, come per esempio la riduzione degli abbandoni in Pronto Soccorso.

Obiettivo principale delle reti sarà la condivisione e la messa in comune delle competenze e delle esperienze onde permettere omogeneità e continuità nell'assistenza.

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.

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 s.m.i 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 durante il 2021 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 audit 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.

Sono proseguiti i programmi di Internal Auditing, finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi, attraverso un approccio sistematico orientato a valutare e migliorare i processi di controllo e di gestione dei rischi identificandoli, mitigandoli e monitorandoli.

L'Internal Auditing fornisce al Senior Management aziendale analisi, valutazioni, raccomandazioni e piani di miglioramento organizzativi in relazione alle attività/processi esaminate/i. L'anello di congiunzione tra queste attività rimane il modello di sviluppo basato sulla clinical governance.

Nel primo semestre 2021 è stato effettuato Internal auditing presso la Struttura Complessa di Gestione dei servizi sanitari e sociosanitari, con l'obiettivo di valutazione del processo di gestione della libera professione intramoenia, intramoenia allargata e area a pagamento, inclusa la gestione delle agende per prestazioni ambulatoriali in Libera professione (LP) e Solvenza (S), presso la Struttura Complessa Gestione Amministrativa Servizi Socio Sanitari (GASSS), con l'obiettivo di verificare l'esistenza, l'adeguatezza, la conoscenza e la corretta applicazione delle normative atte a regolare il processo summenzionato per garantire:

- a) adeguato sistema di controllo interno delle attività e funzioni a carico della struttura, anche ai fini del D.Lgs. 231/2001 e L.190/2012,
- b) uniformità e trasparenza nell'applicazione delle disposizioni in materia di erogazione di prestazioni sanitarie ai cittadini,
- c) adeguata strumentazione giuridico-amministrativa aziendale per l'attuazione degli indirizzi relativi all'offerta di prestazioni,
- d) promozione tra i professionisti sanitari dell'utilizzo dei sistemi informativi finalizzati alla raccolta e gestione dei dati amministrativi e clinici relativi agli accessi degli utenti alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Nel secondo semestre 2021, l'Internal Auditing ha avuto come obiettivo di verificare nella SC Tecnico Economicale e dei Servizi l'esistenza, l'adeguatezza, la conoscenza e la corretta applicazione delle normative atte a regolare il processo di contrattazione ed acquisizione di beni, servizi e lavori per garantire un adeguato Sistema di Controllo Interno, anche ai fini del D. Lgs. 231/2001 e L.190/2012, nonché il livello di implementazione delle raccomandazioni condivise nell'Internal Auditing precedente

Nel quarto semestre 2021, l'Internal Auditing ha concluso la pianificazione annuale con il follow up della SC Risorse Umane per verificare l'esistenza, l'adeguatezza, la conoscenza e la corretta applicazione delle normative atte a regolare il processo di gestione delle risorse umane:

- a) Lavoro autonomo_ presupposti di legittimità per l'affidamento incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo
- b) Progressioni Economiche Orizzontali (PEO)
- c) La valutazione e la valorizzazione del personale

nonché per verificare l'attuazione delle raccomandazioni condivise nel Rapporto di Internal Auditing precedente.

Il rapporto finale di Internal Auditing è stato trasmesso alla Direzione Generale aziendale

L'evento pandemico connesso al COVID 19, che ha interessato tutto il territorio nazionale, ha colpito in modo particolare Regione Lombardia ed ha profondamente mutato gli assetti organizzativi e strutturali degli enti erogatori, sanitari e sociosanitari. Questo evento ha in tempi brevissimi mutato, seppur a carattere provvisorio ed emergenziale, le priorità delle Direzioni Strategiche e con esse le azioni da mettere in atto in linea ad un'offerta sanitaria orientata ad oggi in prevalenza alla emergenza COVID 19 nel medio e lungo termine ad un graduale ritorno alla normalità che necessita, altresì, di un ponderato accompagnamento.

Le attività di Risk Management sono state, pertanto, orientate a guidare, in una logica di misura e di facilitazione, le azioni implementate dalle Direzioni Strategiche per far fronte ad una emergenza che non ha precedenti nella storia recente e che ha avuto ed ha tutt'ora un forte impatto sulla sicurezza dei pazienti, ma anche di rendicontare le azioni sino ad ora messe in atto dalle singole organizzazioni valutando in un'ottica di miglioramento e di apprendimento i punti di forza e di debolezza del sistema.

L'emergenza impegna tutt'ora "sul campo" il Risk Manager, con un coinvolgimento diretto, con l'incarico di Coordinatore dell'Unità di Crisi Aziendale (Delibere n. 389 e 1084/2020 del Direttore Generale) e come "punto di contatto" all'interno del "Comitato aziendale (ristretto) per l'emergenza in sanità pubblica"(per abbreviazione "CESP") costituitosi in data 12/11/2021 , affinché ponga in essere le necessarie azioni per la definizione del percorso per la gestione delle emergenze in sanità pubblica, con particolare riferimento alle emergenze infettive, rapportandosi con la Direzione Sanitaria dell'Azienda per:

- predisposizione e successivo monitoraggio, aggiornamento, con particolare attenzione all'armonizzazione tra le strutture e gli organismi dell'Azienda, del "Protocollo operativo per la preparazione e la risposta rapida ad emergenze in sanità pubblica, con particolare riferimento alle emergenze infettive",

- organizzazione della formazione sul campo e stesura di procedure operative standardizzate; congiuntamente con altre figure operanti attivamente nella gestione dell'evento pandemico, non permettendo pertanto a tutti gli attori di condurre l'attività ordinaria in quanto impegnati ad affrontare quotidianamente la medesima emergenza.

Per tale motivo per il 2021 si è definito che le attività di gestione del rischio clinico avrebbero dovuto essere focalizzate prevalentemente alla predisposizione di un Piano di Risk Management in cui sarebbero esplicitate le iniziative intraprese all'interno del proprio Ente nell'ambito della gestione COVID 19 volte a mettere in atto tutte le azioni di miglioramento necessarie per correggere i gap riscontrati durante lo scorso anno (piano di intervento adottato rispetto alla normativa di riferimento ed alle indicazioni delle buone pratiche ad oggi conosciute). L'obiettivo di tale disposizione regionale è stato anche quello di far sì che le Direzioni Strategiche con l'ausilio delle funzioni preposte alla gestione del rischio in sanità (e per il tramite del risk manager) abbiano potuto sviluppare interventi integrati di gestione del rischio analizzando quanto messo in campo, i loro esiti e le azioni intraprese nel 2021 o in fase di sviluppo per tutto il 2022, per quanto concerne:

- soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID (esperienze di COVID, hospital, isolamento di coorte, gestione domiciliare, telemedicina, altro)
- riorganizzazione percorsi clinici assistenziali, protocolli clinici e terapeutici messi in campo e standard clinici ed assistenziali garantiti
- soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza COVID e analisi del rischio sulle patologie non COVID che non sono state erogate per effetto dell'emergenza
- disponibilità e gestione delle apparecchiature biomedicali, in particolare per la ventilazione, e tempi di utilizzo in relazione all'afflusso dei pazienti nelle aree COVID 19
- interventi strutturali messi in atto

- approvvigionamento e disponibilità nel tempo di DPI e gel antiseptico per mani
- gestione delle riaperture dei servizi rivolti a pazienti non COVID e mantenimento nel tempo dei servizi di emergenza.
- percorsi adottati per evitare le infezioni crociate in ambito ospedaliero (triage differenziati, e suddivisione reparti COVID e non COVID, aree filtro per la vestizione e svestizione, ecc...) e loro
- monitoraggio e piano di sanitizzazione dei locali e delle superfici
- analisi dell'andamento nel tempo dei casi COVID positivi, analisi dei ricoveri e delle dimissioni e dei posti messi a disposizione per l'emergenza.
- formazione del personale sanitario e di supporto
- sorveglianza sanitaria del personale e gestione dei DPI
- supporto relazionale e psicologico degli operatori e dei pazienti
- gestione dei tamponi per lo screening e la diagnosi del COVID-19 rivolti al personale e agli utenti (gestione laboratoristica, modalità di erogazione, formazione degli operatori, analisi dei falsi positivi o negativi, ecc..)
- gestione delle vaccinazioni anti COVID-19 (organizzazione delle sedute vaccinali, rilevazione ed analisi delle reazioni vaccinali, gestione della catena del freddo, formazione del personale, ecc...)
- gestione dei Piani di Iperafflusso con integrazione degli specifici piani aziendali di emergenza COVID-19
- audit interni strutturati con l'obiettivo di valutare l'applicazione delle procedure /protocolli e analizzare le criticità in modo attivo e continuo
- gestione dei cluster epidemici in aree non Covid

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: gestione emergenza COVID-19, area travaglio/parto, infezioni ospedaliere, sicurezza del paziente in sala operatoria, rischio nell'utilizzo dei farmaci. Nell'ottica di integrazione fra offerta ospedaliera e territoriale prevista nella legge di riforma, risulta ancora più importante seguire il paziente considerando l'interezza dei percorsi: dalla presa in carico all'attivazione dei diversi punti di offerta, non solo ospedalieri ma anche territoriali.

Anche nel 2021 è stato proseguito, quindi, il lavoro definito dal Piano di interventi qualificato da quanto desunto dalle indicazioni regionali nell'ambito di:

- Coordinamento dell'Unità di Crisi per l'emergenza da Covid-19
- 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
- Appropriately clinica ed assistenziale
- Gestione ed Informatizzazione della Documentazione sanitaria e sociosanitaria
- Sistema di audit interno e di Internal Auditing
- Indicazioni da regole di sistema
- Sicurezza delle informazioni

Per l'anno 2021, compatibilmente con le misure da mettere in atto per la gestione dell'emergenza COVID-19, in base alle priorità che di volta in volta ogni organizzazione dovrà attribuirsi, si è cercato di sviluppare, o proseguire, i progetti operativi per promuovere l'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali.

Nel piano di risk management 2021 sono stati definiti i progetti rispetto alle attività COVID-19 e rispetto le attività "ordinarie" di risk management, secondo le priorità definite in ambito strategico e compatibilmente con l'emergenza in atto.

Per questo motivo si riportano le linee di intervento già avviate in questi anni verso le quali è sempre stata posta particolare attenzione compatibilmente con le priorità definite dalla epidemia pandemica da COVID – 19:

- rischio clinico in Travaglio/parto (triggers materno/fetali, l'analisi dei nuovi dati sulla sorveglianza della mortalità e dei near miss materni e perinatali;

- rischio di Infezioni nelle organizzazioni sanitarie e sepsi (PDTA, Check List Logistico-Organizzativa e audit, interfaccia con i piani del CIO);
- gestione del rischio clinico in sala operatoria ("Check List Chirurgia Sicura 2.0");
- gestione del rischio nell'utilizzo dei Farmaci e sull'antibiotico resistenza (raccomandazioni ministeriali 17 e 19, collegamento con farmacovigilanza);
- rischio in ambito territoriale (RSA o altre U.d.O. socio-sanitarie, ruolo delle ATS, Continuità assistenziale, ecc...)
- rischio da errori Trasfusionali (analisi congiunta delle criticità da reazione trasfusionali reazioni AB0 e collegamento con i referenti della sicurezza trasfusionale);
- rischio clinico in Pronto Soccorso,
- violenza a danno degli operatori (implementazione raccomandazione n.8);
- gestione del rischio in ambito dell'impiego delle radiazioni ionizzanti (efficacia delle indicazioni regionali);
- rischio clinico negli Istituti Penitenziari

Le attività sono state modulate durante il 2021 in relazione alla gestione della epidemia da COVID-19 come previsto dalla nota di Regione Lombardia G1.2020.0018792 del 30/04/2020 avente per oggetto "Linee operative Risk Management in sanità – 2020" e dalla nota G1.2021.0002680 del 19/01/2021 avente per oggetto "Linee Operative Risk Management in Sanità - Anno 2021".

Programma di miglioramento integrato dell'organizzazione (PrIMO)

Il Programma di miglioramento integrato dell'organizzazione (PrIMO) è definito nell'ambito del riesame aziendale con il coinvolgimento dei

responsabili di processo (Gruppo Aziendale Coordinato dal RQA coincidente con il gruppo di coordinamento di Risk Management e Comitato Qualità / tavolo strategico con integrazione in un unico piano aziendale dei piani di Risk Management, formazione, qualità, appropriatezza, CIO, comunicazione, RSPP, controllo di gestione, SIC, farmacovigilanza, SRU, ecc..).

Attività svolte:

1. Incontro preliminare di condivisione con la Direzione Strategica tenutosi in data 03/02/2021 nel quale si sono presentati i dati degli eventi critici 2020 e le proposte di miglioramento aziendali, definite con logica di integrazione tra Qualità e Risk Management, Controllo di Gestione e Formazione Aziendale e ottenuto l'avvallo delle indicazioni generali e dell'avvio del percorso di condivisione con i Dipartimenti, le Direzioni di Presidio e SITRA ad opera della Struttura Qualità Risk Management , Controllo di Gestione e Formazione Aziendale

2. Incontri con i Direttori e i Coordinatori delle Strutture Cliniche raggruppati per Dipartimento

Ad ogni incontro organizzato in modalità mista, sia in presenza presso le aule della Formazione, che da remoto, via Teams, hanno presenziato

- Staff Qualità
- Direttore del Controllo di gestione
- Responsabile della Formazione Aziendale
- Direttore Medico di Presidio Mantova
- Direttore Medico di Presidio Asola/Bozzolo
- Direttore Medico di Presidio Borgo Mantovano
- Responsabile delle Professioni sanitarie e di supporto di Presidio Mantova
- Responsabile delle Professioni sanitarie e di supporto di Presidio Asola/Bozzolo

- Responsabile delle Professioni sanitarie e di supporto di Presidio Borgo Mantovano

Oggetto degli incontri: l'analisi dell'incident reporting 2020 specifico di Dipartimento e la presentazione delle relative proposte di miglioramento aziendali.

Ad ogni incontro è seguito l'invio per mail a tutti i Direttori e i Coordinatori delle Strutture Dipartimentali di:

- Sintesi dell'analisi effettuata in riunione (indicatori, eventi avversi, proposte di miglioramento ecc) – Slide presentate
- Bozza del Piano di Miglioramento di Dipartimento per eventuali integrazioni e modifiche

Esecuzione del riesame della direzione.

In data 28/04/2021 sono state relazionate le seguenti azioni:

- Presentata l'articolazione del Piano Qualità e Risk Management anno 2021 e la sintesi delle linee di attività
- Presentata l'articolazione del Programma Integrato di Miglioramento Organizzativo Aziendale (PrIMO) ANNO 2021

Il Piano di Miglioramento è composto da:

- obiettivi aziendali definiti sulla base dei seguenti elementi di ingresso
 - Analisi di incident reporting 2020 (eventi avversi, Aggressioni, Cadute, Eventi sentinella, Sinistri)
 - Indicatori aziendali
 - Resoconto Piano di Miglioramento 2020 (GdM e azioni non concluse, risultanze degli audit interni ed esterni)
 - Piano delle Performance 2021-2023

- Proposte di miglioramento dei Dipartimenti /UU.OO
- Resoconto Piano di Formazione Aziendale 2020 e proposta Piano formativo 2021
- Regole di Sistema (Linee di indirizzo Risk Management e DGR 4508 del 01/04/2021 Indirizzi di programmazione regionali per l'anno 2021
- obiettivi di miglioramento proposti dalle strutture dipartimentali
- obiettivi di miglioramento delle strutture non afferenti ai Dipartimenti (Direzioni e Staff)
- obiettivi coincidenti con i progetti formativi già deliberati nel Piano di Formazione Aziendale

Si precisa che:

- per la definizione delle strutture si sono utilizzati gli organigrammi aziendali del POAS vigente.
- per la denominazione dei campi si è fatto riferimento alla "Scheda Progetto Obiettivi Produttività e RAR" approvata dal Nucleo Valutazione
- Ogni obiettivo è stato declinato nei seguenti campi:
 - Dipartimento / Direzione di riferimento
 - Area obiettivo
 - Titolo / descrizione obiettivo
 - Responsabile
 - Tempi previsti
 - Risultato atteso
 - Indicatori / evidenze
 - Responsabile monitoraggio (referente del monitoraggio e della rendicontazione)

- Struttura (coinvolta)
- Monitoraggio (data ed evidenze)
- Inserimento Piano performance aziendale(SI/NO)
- Inserimento Obiettivi di Budget (SI/NO)
- Inserimento Obiettivi performance organizzativa (Produttività) (SI/NO)
- Inserimento Obiettivi RAR (Risorse Aggiuntive Regionali) (SI/NO)

Attuazione e monitoraggio PRIMO 2021

Il PRIMO 2021 è composto da n. 433 azioni declinate per:

- n. 121 Unità Operative Aziendali
- n. 4022 dipendenti per gli obiettivi individuali

Area Obiettivo	N° azioni
Risk Management	114
Risk Management - Gestione dell'emergenza SARS COV- 2 (COVID-19)	38
Miglioramento qualità percorsi	90
ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Requisiti Organizzativi – documentali specifici per UU.OO.	10
Sviluppo Sistema Qualità	8
Reti di Patologia Reti tempo dipendenti Indicatori di esito –PNE Network Regionali	7
Informatizzazione della documentazione sanitaria di ricovero cartella clinica elettronica	6
PAC: Percorsi Attuativi Certificabilità di Bilancio	4
Sicurezza delle Informazioni	4
INTERNAL AUDITING	1
Formazione continua	151
Totale	433

N. 37 azioni sono stati attribuite come obiettivi di budget

N. 11 azioni sono stati attribuite come obiettivi di performance individuali

N.15 sono stati attribuite come obiettivi RAR a tutti i 4022 dipendenti per gli obiettivi di performance individuale

Dal monitoraggio finale (vedi allegato) si evince che risulta che il PrIMO 2021 è attuato nella misura del 80%:

- 74% azioni completate (n.318)
- 6% azioni da completare nel 2022 (n.28)
- 20% azioni procrastinate al 2022 (n. 87)

7.INDICATORI PER LA MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE

Nella tabella riportata di seguito vengono evidenziati i risultati ottenuti nel 2021, anno trascorso ancora in stato di emergenza pandemica, rispetto agli obiettivi attesi e definiti nell'ambito del Piano della Performance 2021-2023

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	
		2021	NOTE
Riclassificazione delle Strutture ospedaliere – sviluppo delle nuove reti e adeguamento rispetto all'aggiornamento del POAS, secondo le regole di autorizzazione ed accreditamento (vincolato all'evoluzione e ai tempi dello stato di emergenza)	Evidenza documentale (decreti di accreditamento, verbali di sopralluogo e istanze di ASST) Formalizzazione delle nuove reti ospedaliere	Avvio dei processi (secondo cronologie e piani predefiniti)	Nel 2021 l'attività è stata, in parte, condizionata dalla situazione di emergenza epidemiologica da Covid-19. Nel corso dell'anno sono state eseguite da parte di ATS verifiche di mantenimento dei requisiti di accreditamento: • in data 10/05/2021 sopralluogo presso il Presidio “Destra Secchia” di Borgo Mantovano a seguito di trasferimento materiali Farmacia Ospedaliera • in data 29/09/2021 sopralluogo presso il Servizio di Immunoematologia e medicina trasfusionale (SIMT) per la verifica biennale per il mantenimento dei requisiti relativi al processo trasfusionale • in data 07/10/2021 sopralluogo presso Farmacia Ospedaliera a seguito di istanza di trasferimento in nuova sede, presentata in data 28.09.2021 • in data 11/10/2021 sopralluogo presso la UOC Cardiologia del Po di Mantova ai fini della riclassificazione delle Terapie Intensive • in data 11/10/2021 sopralluogo presso la UOC Neurologia del Po di Mantova ai fini della riclassificazione delle Terapie Intensive • in data 11/10/2021 sopralluogo presso la UOC Pneumologia del Po di Mantova ai fini della riclassificazione delle Terapie Intensive • in data 10/11/2021 sopralluogo presso la UOC Anestesia e Rianimazione del Po di Borgo Mantovano ai fini della riclassificazione delle Terapie Intensive • in data 26/11/2021 sopralluogo presso la UOC Anestesia e Rianimazione del Po di Mantova ai fini della riclassificazione delle Terapie Intensive Nell'ambito delle attività di mantenimento dei requisiti di accreditamento istituzionale sono stati aggiornati per ogni Unità Operativa i documenti che rispondono ai requisiti organizzativi documentali riconducibili al «Set Minimo documentale» composto da:

			• Elenco delle Linee Guida • Organigramma aggiornato • Piano di Cura • Protocolli • Istruzioni Operative • Percorsi • PDTA • Regolamento DH/DS e Pacchetti MAC Documenti che devono essere aggiornati almeno ogni tre anni e comunque al cambiare dell'assetto organizzativo e/o scientifico di riferimento.								
Sviluppo delle organizzazioni e dei percorsi in piena coerenza con la normativa inerente la gestione del covid, in particolare: • Vaccinazioni • Sorveglianza sanitaria e gestione DPI secondo l'applicazione del decreto 81 • Percorsi specifici Covid nell'ambito del Piano del Risk Management	1) Vaccinazioni • Formalizzazione della procedura delle vaccinazioni, • Evidenza documentale del piano vaccinazioni • Dati sulla copertura vaccinale 2) Sorveglianza sanitaria (Decreto 81) • evidenze documentali delle procedure • Tasso di Copertura di screening sul personale • Report del Risk Management 3) Percorsi specifici Covid • Evidenza documentale dei percorsi • Report del Risk	Vaccinazioni: Produzione delle procedure elaborazione del piano Assicurare la copertura richiesta secondo le indicazioni regionali Sorveglianza sanitaria: Formalizzazione della procedura Copertura di screening sul personale secondo le procedure aziendali Percorsi Covid: Formalizzazione dei percorsi rispetto delle linee guida regionali. Aderenza ai percorsi come da sistema di Audit	IO07PRCIO14 - "MISURE ORGANIZZATIVE E GESTIONALI PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS SARS-CoV-2 "CORONAVIRUS" COVID- 19" E DOCUMENTI CORRELATI AUDIT COVID: Dati della Misurazione della aderenza alle indicazioni a fine anno: <table> <tr> <td>063/21 - 28/09/2021- 100%</td> <td>064/21 - 28/09/2021- 98,15%</td> <td>067/21 - 30/09/2021- 97,83%</td> <td>081/21 - 30/09/2021- 97,92%</td> </tr> <tr> <td>084/21 - 28/10/2021- 100%</td> <td>085/21 - 28/10/2021- 100%</td> <td>110/21 - 21/10/2021- 97,83%</td> <td>111/21 - 21/10/2021- 97,92%</td> </tr> </table>	063/21 - 28/09/2021- 100%	064/21 - 28/09/2021- 98,15%	067/21 - 30/09/2021- 97,83%	081/21 - 30/09/2021- 97,92%	084/21 - 28/10/2021- 100%	085/21 - 28/10/2021- 100%	110/21 - 21/10/2021- 97,83%	111/21 - 21/10/2021- 97,92%
063/21 - 28/09/2021- 100%	064/21 - 28/09/2021- 98,15%	067/21 - 30/09/2021- 97,83%	081/21 - 30/09/2021- 97,92%								
084/21 - 28/10/2021- 100%	085/21 - 28/10/2021- 100%	110/21 - 21/10/2021- 97,83%	111/21 - 21/10/2021- 97,92%								

	Management		
Sviluppo del progetto “Infermiere di Famiglia”	Evidenza Documentale Numero casi attivati Formazione: percentuale di soggetti formati rispetto agli individuati e attivati per il ruolo	Formalizzazione e Attivazione del percorso Indicatore della formazione con valore ALMENO 90%	Nel corso dell’anno 2021 si è provveduto al raggiungimento all’attivazione del percorso formativo predefinito, raggiungendo le percentuali richieste.

Obiettivi legati alla Tematica Sviluppo e consolidamento delle attività qualitative ed organizzative

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	
		2021	NOTE
Presa in carico proattiva dei bisogni di cura e di assistenza correlati alla cronicità	Numero arruolamenti proattivi <i>frequent user</i> ASST Mantova	Almeno 10% arruolamenti sul target pazienti arruolabili	Nel corso dell’anno 2021 gli arruolamenti effettuati sui pazienti che ne presentavano i requisiti, hanno raggiunto il 10%. L’evidenza documentale del risultato conseguito è deducibile dai dati del programma Phedra
Ottimizzazione dei processi di conservazione della documentazione nell’ambito della sicurezza dell’informazione	Evidenza documentale	Rispetto delle azioni previste dall’Action Plan	Procedura Generale Gestione Della Cartella Clinica/ Fascicolo Di Ricovero PG5MQ04 Action Plan Sicurezza Informazioni terminato con la validazione delle seguenti procedure: Prs01SDI - “Gestione delle Utenze e dei Privilegi” Prs02SDI – “Controllo accessi fisici” Prs03SDI – “Gestione delle Informazioni e degli

			Asset” Prs04SDI – “Gestione degli Incidenti di Sicurezza ICT” Prs05SDI - “Gestione della continuità operativa” Prs06SDI – “Gestione degli incidenti per garantire la continuità” Prs07SDI – “PrS07SDI Controllo degli accessi alle informazioni” Prs07SDI – “ PrS08SDI Sicurezza Informatica”
Completamento dei processi di dematerializzazione	Dati del sistema informativo SISS	- Incrementare la pubblicazione dei referti su FSE del cittadino e su dossier (Galileo) facilitando la consultazione a fini sanitari. (Piano Siss 2020) - estensione l'utilizzo di modalità prescrittiva dematerializzata come da indicazioni regionali (2021 ≥ 2020)	L'attività ha rivelato un trend di graduale crescita ed espansione nel corso dell'anno 2021.
Completamento del progetto cartella informatizzata	Evidenza documentale delle azioni previste dal GIDSS (Piano triennale)	Rispetto del piano triennale	Rendiconto Dell'attività Del Gruppo Per L'informatizzazione Della Documentazione Sanitaria E Sociosanitaria - Cartella Clinica Prot. N. 62623 Del 20/12/2021 che ha evidenziato tutte le attività svolte, previste nella pianificazione annuale.
Rispetto delle adempimenti e degli obiettivi del Piano aziendale della Prevenzione della corruzione e della trasparenza: chiusura delle azioni previste dal piano stesso	Nr. azioni previste dal piano chiuse/azioni previste dal piano	100%	Tutto gli obiettivi sono stati pienamente raggiunti (100%)
Ottimizzazione dei processi di gestione delle scorte e ottimizzazione dei flussi informativi interni ed esterni sulla gestione dei costi	Dati dai flussi informativi Evidenza documentale	PER ARMADIETTI: - implementare le anagrafiche dei prodotti Dispositivi medici almeno per il 50% delle giacenze PER ARMADIO FARMACI - individuazione reparto pilota per Inventario	Le problematiche alla base di tali obiettivi nel corso del 2021 sono state tutte riaffrontate attraverso l'implementazione di un progetto aziendale, coordinato dal controllo di gestione, finalizzato alla ridefinizione sistemica dei criteri e delle gerarchie dei Centri di Costo e di Responsabilità. Per questo motivo sono state aggiornate le anagrafiche, i fattori produttivi, i conti economici ed è stato rigenerato un nuovo piano dei centri di costo, seguendo le linee guida di contabilità

		farmaci con penna ottica PER ALTRE UU.OO. CON LETTI DEGENZA: - compilazione di check list farmaci necessari all'attività specialistica in termini di individuazione di valori di scorta minima, massima (e punto di riordino) dei codici prodotto farmaci (100% compilazioni)	regionali, in relazione anche allo sviluppo del nuovo POAS. Per quanto riguarda il progetto armadietti, le attività sono state sospese a causa del persistere delle ondate pandemiche Covid. Il reparto pilota identificato è stato quello della Rianimazione che si è internamente dotato di nuovo sistema di armadietto con riordino dei dispositivi medici in giacenza, per tutte le sezioni della terapia intensiva, ottenendo comunque una razionalizzazione delle giacenze di reparto.
Implementazione e monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali sul Rischio Clinico	Evidenza documentale e dati dei sistemi informativi per ogni risultato specifico atteso	Pieno raggiungimento di tutte le raccomandazioni ministeriali e rendicontazione all'osservatorio delle nuove pratiche AGENAS	Validazione Regionale In Data 14/10/2021 – Report Regionale: Implementazione Del 95% Per Asst Mantova Non Sono State avanzate dalla ASST Buone Pratiche Nel corso del 2021 richieste nella Call con protocollo 34133 del 28/06/2021.
Piena applicazione dei percorsi nel rispetto delle pari opportunità	Evidenze documentali	Nr. azioni previste dal piano chiuse/azioni previste dal piano	GESTIONE ATTIVITÀ PREVISTE NELL'AMBITO DELLA MEDIAZIONE DEI CONFLITTI E BENESSERE ORGANIZZATIVO 1. mediazione dei conflitti tra utenti e operatori: le segnalazioni di conflitto sono state diciassette (17) e hanno necessitato di ventiquattro (24) ascolti e quattro (4) mediazioni per la loro risoluzione; in due (2) casi dopo la mediazione l'utente ha deciso di non proseguire con la richiesta di risarcimento danni; 2. gestione delle aggressioni su operatore da utente: le segnalazioni gestite attivando il percorso di ascolto e mediazione è stata una (1); 3. gestione delle aggressioni e mediazione dei conflitti tra operatori: le segnalazioni gestite attivando il percorso di ascolto e mediazione sono state cinque (5) e hanno necessitato di otto (8) ascolti e due (2) mediazioni per la loro risoluzione; 4. Sportello Well.Co.Me: lo sportello comprende la gestione dei conflitti tra operatori e le azioni per la promozione del benessere organizzativo in particolare la
Implementazione della Medicina di genere nei percorsi clinici assistenziali	Evidenze documentali	N° eventi formativi erogati/n° eventi previsti	

			gestione della conciliazione famiglia lavoro; 5. Medicina di genere e Bollini Rosa: La promozione della medicina di genere ha visto l'organizzazione di un corso dedicato a tutto il personale con l'obiettivo di divulgare il concetto di medicina di genere nel rispetto della normativa e soprattutto per garantire ad ogni persona, sia uomo che donna, la migliore cura, rafforzando ulteriormente il concetto di "centralità della persona" e di "personalizzazione delle terapie". Il corso ha visto la partecipazione di 216 dipendenti rappresentativi di 67 Strutture aziendali. L'azienda ha aderito agli open day Bollini Rosa attraverso l'erogazione di prestazioni gratuite, eventi formativi da parte delle Strutture cliniche coinvolte (vedi relazione allegata); 6. Attività del CUG: nonostante la pandemia l'azienda ha partecipato alle riunioni del tavolo dei CUG sanità attraverso la presidente CUG, ha promosso la formazione sulla medicina di genere e sulla costituzione del CUGI (comitato unico di garanzia e per l'innovazione) 7. inserimento lavorativo persone con disabilità: attuazione di concorso BS con riserva di cinque posti con relativi percorsi d'inserimento ove necessario; assunzione di persone con disabilità tramite collocamento mirato; 8. conciliazione famiglia lavoro e lavoro agile: partecipazione la tavolo di conciliazione di ATS e attivazione del lavoro agile emergenziale; stesura bozza regolamento sul lavoro agile; 9. progetto FIASO Wellness organizzativo: a causa della pandemia gli incontri si sono svolti a distanza e si sono focalizzati sul confronto di buone pratiche tra le aziende aderenti al progetto.
Formazione: sviluppo delle modalità FAD e video conferenze con piattaforma invisible farm	Numero conferenze in tale modalità rispetto al totale delle	Avvio del sistema	Nel corso del 2021, con la ripresa della attività formativa post Covid, si è dato inizio allo sviluppo/ crescita delle modalità formative FAD. L'attività troverà consolidamento e maggiore sostegno numerico nel corso del 2022

	conferenze Evidenze documentali		
--	---------------------------------------	--	--

Conclusioni

Il quadro complessivo delle performance ottenute nel 2021, può essere valutato in modo positivo poiché, a fronte del perdurare di una situazione assolutamente non programmata ed emergenziale, l'Azienda ha saputo mettere in campo, nel rispetto di indicazioni regionali e ministeriali, tutte le azioni per garantire il massimo livello qualitativo dell'assistenza. Infatti, nel corso dell'anno, l'Azienda ha gestito parallelamente, due linee produttive:

- l'emergenza Covid: allestimento dei Centri Hub Vaccinali e potenziamento della Rete della Sorveglianza Sanitaria, in integrazione funzionale ed operativa con ATS;
- gestione della ripresa: secondo le indicazioni ministeriali (PNRR) in modo particolare il recupero sui tempi d'attesa, sia sul fronte ambulatoriale, sia nell'ambito dell'attività chirurgica programmata (attività chirurgica oncologica), sia nell'ambito dell'attività di Screening.

L'Azienda pur non trovandosi in condizioni di isorisorse rispetto al 2019, ha prodotto un sistema di massimo efficientamento delle risorse disponibili, ottenendo la massima performance produttiva in tutti i settori citati sopra. L'impegno fornito su tutti i fronti fornito nel 2021 proseguirà anche nell'anno 2022 con il fondamentale ausilio dell'innovazione tecnologica e del potenziamento delle reti dell'assistenza territoriale, delineando in tal modo un quadro di allineamento ottimale rispetto ai principi che hanno caratterizzato la riforma del sistema sanitario lombardo descritta nella Legge regionale n.22 del 2021.