

**AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE
DI MANTOVA**

**RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
ANNO 2022**

Approvato con Decreto n. 718 del 29 giugno 2023

INDICE:

Premessa

1. Introduzione: richiamo Piano della Performance 2022 – 2024
2. Dati di sintesi attività anno 2022
3. Valutazione performance 2022
4. Dimensione dell'Efficienza
5. Dimensione della Qualità dei Processi Organizzativi
6. Dimensione dell'Appropriatezza
7. Indicatori per la misurazione della Performance
8. Conclusioni

Premessa

La “Relazione sulla Performance” 2022 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 2022-2024.

Essa è redatta, a conclusione del ciclo di gestione della performance 2022, 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 2022, è caratterizzata dal contesto normativo – sociosanitario contraddistinto dalla riforma sanitaria del sistema lombardo. Infatti il Consiglio Regionale ha approvato la nuova Riforma sanitaria per la Regione Lombardia attraverso la Legge n.22 del 14 Dicembre 2021, nella quale si prevede quanto segue:

- Istituzione di Distretti, Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali
- Introduzione dell’infermiere di famiglia
- L’articolo 1 stabilisce, “equivalenza e integrazione dell’offerta sanitaria e socio sanitaria delle strutture pubbliche e delle strutture private accreditate” e, “parità di diritti e di doveri tra soggetti pubblici e privati che operano all’interno del Servizio Sanitario Locale”

- Separazione di funzioni: Alle ATS programmazione, acquisto, controllo; alle ASST e alle strutture sanitarie e sociosanitarie erogazione di servizi
- L'Ospedale di Comunità si occuperà di ricoveri brevi e di pazienti con necessità di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica; di norma con 20 posti letto; gestione prevalentemente infermieristica.
- Entro 6 mesi dall'istituzione dei distretti – è l'impegno della legge di riforma - verranno realizzate le Centrali Operative Territoriali. Ospedali e Case di Comunità verranno realizzate per il 40% entro il 2022, per il 30% entro il 2023 e il restante 30% entro il 2024.

1.INTRODUZIONE: RICHIAMO AL PIANO DELLA PERFORMANCE 22-24

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) 2022-2024 (al quale si rimanda per una descrizione più analitica), l'Azienda ha identificato, come da linee guida 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)

Si fa presente che in ottemperanza alle disposizioni contenute nell'art. 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" convertito dalla Legge 6 agosto 2021 n.113, Il Piano delle Performance è confluito nella sezione Performance del PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) 2022-2024, approvato con Decreto n. 579 del 30 giugno 2022.

2. DATI DI SINTESI ATTIVITA' 2022

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 2022 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	2021	15.788	1.400	4.000	21.188
	2022	16.839	1.524	4.061	22.424
GG DEGENZA TOTALI	2021	127.576	32.558	33.659	193.793
	2022	135.123	22.525	32.768	190.416
DEGENZA MEDIA	2021	8,08	15,85	8,41	8,66
	2022	8.02	14.78	8.07	8.49
PESO MEDIO DRG	2021	1,47	1,07	1,05	1,37
	2022	1.50	0.91	1.03	1.38
N° RICOVERI DAY HOSPITAL	2021	3.570	960	564	5.094
	2022	3.921	870	869	5.660
N° ACCESSI TOTALI	2021	4.981	960	601	6.542
	2022	5.047	870	902	6.819
PESO MEDIO DRG	2021	1,10	0,82	0,82	1,02
	2022	1.11	0.84	0.83	1.02
N° RICOVERI SUBACUTI	2021		528		528
	2022		604	112	716
GG DEGENZA TOTALI	2021		10.375		103.75
	2022		11.130	1.182	12.312
DEGENZA MEDIA	2021		19,65		19,65
	2022		18,43	10,55	17,20

PESO MEDIO DRG	2021		1,19		1,19
	2022		1,15	1,15	1,15
N° RICOVERI TOTALI 2021		19.358	2.360	4.564	26.282
N° RICOVERI TOTALI 2022		20.703	2.995	5.042	28.740

Attività ambulatoriale

N° PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE (EROGAZIONE SSN)	P.O. MANTOVA	P.O. ASOLA BOZZOLO VIADANA	P.O. BORGO MANTOVANO	TOTALE
2021	2.360.168	738.872	662.302	3.761.342
2022	2.007.984	686.068	500.726	3.257.713

Attività di Pronto Soccorso

N° ACCESSI IN P.S.	PS ASOLA	PS MANTOVA	PS PIEVE	TOTALE
2020	12.399	42.168	18.870	73.437
2021	12.221	51.342	20.603	84.166
2022	16.446	60.106	24.279	100.834

Prestazioni Consultori - DATI 2022

	2020	2021	2022
N° prestazioni	52.567	30.487	60.072

Assistenza Domiciliare Integrata - DATI 2022

FASCIA ETÀ	N° ASSISTITI
0-18	149
19-65	1 215
66-75	1500
76-85	3 994
>86	4 814
TOTALE	11 672

REMS:

	REMS
n° giornate erogate 2022	50.045

SER.D - DATI 2022

	2020	2021	2022
N° trattamenti	2.135	2.094	2.107

PROTEZIONE GIURIDICA
MONITORAGGIO ATTIVITA' DEGLI SPORTELLI TERRITORIALI - ANNO 2022

ATTIVITA'	COMPLESSIVO	ASOLA	GOITO	CASTIGLIONE	MANTOVA	OSTIGLIA	SUZZARA	VIADANA	UPG CENTRALE
INFORMAZIONE/SENSIBILIZZAZIONE (CONSULENZE TELEFONICHE/MAIL)	2641	11	104	50	0	140	6	47	2283
CONSULENZE	635	5	65	30	0	41	45	20	429
RICORSI	189	2	15	10	0	19	14	0	129
ISTANZE SUCCESSIVE/CHIUSURE	306	4	12	3	0	29	19	0	239
RENDICONTI	347	3	18	6	0	31	16	1	272
<i>totale</i>	4118	25	214	99	0	260	100	68	3352

3. VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE 2022

Gli obiettivi strategici che la Regione annualmente declina sulle varie aziende sanitarie hanno avuto una importante revisione legata all'applicazione del principale riferimento normativo e strategico elaborato a seguito dell'emergenza epidemiologica, in seno al Ministero della Salute: il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza approvata dalla Commissione Europea il 22/06/2021.

La base operativa adottata per la redazione del documento è essenzialmente costituita dalle indicazioni definite nell'ambito Obiettivi regionali specifici annuali (D.G.R. n. 5832 del 29/12/2021); altro elemento cardine della programmazione sanitaria sono le Regole di Sistema 2022. Gli obiettivi annuali sono fortemente indirizzati verso un sistema di efficientamento organizzativo atto a garantire tutti gli adeguati livelli di assistenza in fase pandemica, mantenendo l'adeguato livello qualitativo e quantitativo dell'offerta al cittadino di tutte le restanti necessità "non Covid".

Il quadro sinottico seguente riassume i macro obiettivi strategici regionali, per le aziende sanitarie:

Obiettivo	Risultato atteso
Piano di contrasto al Covid-19	Rispetto dei target numerici e temporali indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19 sia per le somministrazioni nei centri vaccinali che per le somministrazioni domiciliari Rispetto delle indicazioni della Task Force Tamponi Garanzia di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi
Potenziamento rete territoriale	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare
Attuazione legge regionale n. 22/2021	Istituzione dei Distretti entro le tempistiche previste dalla legge regionale e nomina dei Direttori di Distretto Approvazione dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare
Piano di ripresa 2022 e programmi di screening	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano di ripresa 2022, relativamente all'erogazione di prestazioni

	di ricovero e di specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori. Per gli erogatori dotati di sistema di chirurgia robotica rispetto dei target previsti con DGR n. XI/5450 del 3.11.2021. Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare sulle attività di screening, compresa l'adesione al programma regionale di screening per l'eliminazione del virus HCV.
Liste d'attesa	Rispetto del tempo massimo di attesa: - Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: 1° trimestre: 80%; 2° trimestre: 85%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%. - Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi): 2° trimestre 75%, 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 85%. - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 90%. - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite): 2° trimestre: 80%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.
Investimenti	Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento
Attività di donazione di organi e tessuti	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi.
Tempi di pagamento	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente
Trasparenza	Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza

Tra le traiettorie strategiche emergono sensibilmente le indicazioni sulla integrazione col territorio e la ripresa dell'adeguata erogazione dell'offerta delle prestazioni sia di ricovero che ambulatoriali, assicurando la priorità assoluta ai processi di prevenzione verso l'infezione da Covid e alla gestione informativa dell'epidemiologia della stessa.

Il primo obiettivo è stato successivamente gestito a livello di rendicontazione direttamente da ATS. La performance raggiunta è stata positiva sia come gestione dell'offerta territoriale in relazione al variare della domanda (slot) sia come gestione del volume di attività. Inoltre ASST Mantova ha creato un flusso informativo specifico per la gestione dei costi Covid (tamponi, dispositivi per vaccini): tale percorso è stato precursore della genesi del sistema contabile specifico creato secondo le linee guida regionali.

La rendicontazione di tali obiettivi per il 2022 è avvenuta in fasi intermedie durante l'anno, con periodicità differente da obiettivo a obiettivo. Di seguito vengono riportati elementi di sintesi complessiva o comunque di massimo risultato ottenuto.

Obiettivo “Potenziamento rete territoriale” di cui a DGR n. XI/5832 del 29/12/2021.

In riferimento all'obiettivo di cui all'oggetto, che prevede il “Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare”, relativamente al sesto bimestre (novembre - dicembre 2022), si comunica quanto segue.

Si conferma il cronoprogramma di attivazione e di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità di ASST di Mantova già comunicato all'atto delle rendicontazioni del primo, del secondo, del terzo, del quarto e del quinto bimestre 2022:

- dal 31/12/2021 sono attivi la CdC di Goito e l'OdC di Bozzolo;
- in data 18 maggio 2022 è stata inaugurata la CdC di Goito;
- In data 20 giugno 2022 si è attivato l'OdC di Borgo Mantovano (nello specifico 10 posti letto di cure subacute): agli atti l'autorizzazione di ATS della val Padana del 17/06/2022;
- in data 20 luglio si è attivata la CdC di Bozzolo;
- in data 20 luglio 2022 si sono inaugurati OdC di Bozzolo, OdC di Borgo Mantovano e CdC di Bozzolo (per quest'ultima contestualmente alla sua attivazione);
- con Decreto n. 795 del 20/09/2022 si sono istituite a far data dal 30/09/2022 le Centrali Operative Territoriali (COT) delle CdC di Asola, Castiglione delle Stiviere, Quistello, Suzzara, Viadana e Mantova;
- Contestualmente si sono attivate le COT di Asola, Suzzara, Viadana e Mantova; entro il 31/12/2023 ed il 31/12/2024 verranno attivate rispettivamente le COT delle CdC di Quistello e di Castiglione delle Stiviere;
- Con Decreto n. 868 del 4/10/2022 si sono individuati i Referenti provvisori delle COT attivate;

- Il 17 novembre 2022 si sono attivate ed inaugurate le CdC di Asola e di Viadana; di concerto con ASST di Cremona, lo stesso 17 novembre 2022 è stata attivata ed inaugurata la CdC di Casalmaggiore.

Sono state così attivate ed inaugurate tutte 6 le strutture previste per ASST di Mantova per l'anno 2022, oltre alla CdC di Casalmaggiore, che afferisce all'ASST di Cremona. Con Decreto n. 1043 del 22/11/2022, ad oggetto "Potenziamento della Rete territoriale dell'ASST di Mantova in attuazione della L.R. N. 22/2021", ASST di Mantova ha preso atto del rispetto del cronoprogramma di attivazione delle strutture come sopra dettagliato.

Relativamente agli interventi tecnici, con Decreti n. 591 e 592 del 4 luglio 2022 ASST di Mantova ha ratificato di volersi avvalere di INVITALIA per l'attuazione di parte degli interventi di propria competenza, sia per immobili vincolati (nello specifico per OdC, CdC e COT di Mantova) sia non vincolati (CdC di Sermide, OdC, CdC e COT di Viadana, CdC e OdC di Bozzolo, CdC di Castiglione delle Stiviere).

In data 14/12/2022 Invitalia comunicava formalmente l'avvenuta aggiudicazione degli affidamenti finalizzati ad attività tecniche, lavori ed appalti integrati per gli interventi suddetti e trasmetteva i verbali di consegna e avvio in urgenza sotto riserve di legge.

➤ **GOITO (CdC)**

- **Attivata il 31/12/2021** con i soli lavori di riqualificazione della sede (tinteggiature, segnaletica, ecc.) già eseguiti e completati.
- Affidamento diretto ASST dei servizi professionali di progettazione, direzione dei lavori, CSP e CSE come da Determina STES n. 1374 del 24/11/2022.
- Il progetto esecutivo della riqualificazione ed integrazione del sistema di alimentazione elettrica è stato concluso, validato ed approvato con Decreto n. 1155 del 22/12/2022 del Direttore Generale ASST.

➤ **BOZZOLO (OdC presso il P.O.- PRM di Bozzolo)**

- **Attivato il 31/12/2021**
- Il PFTE è stato approvato con decreto n. 1170 del 28/02/2022.

- Programmato affidamento di servizi tecnici e appalto integrato mediante Accordo Quadro Invitalia (Decreto DG n. 592 del 04/07/2022).

- **BOZZOLO (CdC presso il P.O.- PRM di Bozzolo)**
 - **Attivata il 20/07/2022.**
 - Il PFTE è stato approvato con decreto n. 1171 del 28/02/2022.
 - Programmato affidamento di servizi tecnici e appalto integrato mediante Accordo Quadro Invitalia (Decreto DG n. 592 del 04/07/2022).

- **BORG MANTOVANO (OdC presso Ospedale Civile).**
 - **Attivato il 20/06/2022.**
 - **Attivati n. 10 posti letto, presso l'ala B del terzo piano.**
 - Il progetto esecutivo per i lavori volti a realizzare l'Ospedale di Comunità, a norma DGR XI/6760 del 25/07/2022, è stato validato ed approvato con Decreto n. 1194 del 30/12/2022 del Direttore Generale ASST; sono previsti n. 18 posti letto.

- **ASOLA (CdC e COT)**
 - **CdC attivata il 17 novembre 2022.**
 - Affidamento diretto ASST dell'allestimento del Punto Unico di Contatto presso l'ingresso della sede di CdC in via Schiantarelli, 3 come da Determina STES n. 1018 del 23/08/2022.
 - Affidamento diretto della segnaletica della CdC Asola, coerente con il brand stabilito da Regione, come da Determina STES n. 833 del 06/07/2022;
 - Con atto n. 971 del 02/11/2022 è stato approvato il PFTE della COT e con atto n.1167 del 28/12/2022 il PFTE della CDC.

- **VIADANA (CdC e COT).**
 - **CdC attivata il 17 novembre 2022.**
 - Avvenuta installazione della nuova apparecchiatura RX (affidamento con Determina 857 del 14/7/2022 nei locali all'uopo riqualificati, e presentata

istanza di accreditamento per attività di diagnostica per immagini con prot 0061493 del 19.12.2022;

- Completato il riordino esterno (il 17/11 e 22/12/2022 i lavori affidati rispettivamente con atti n. 1171 del 28/09 e n. 1213 del 10/10/2022);
- Programmato affidamento di servizi di verifica e appalto integrato mediante Accordo Quadro Invitalia (Decreto DG n. 592 del 04/07/2022);
- Approvazione del PFTE con Delibera DG n. 1197 del 30/12/2022 per Casa di Comunità e con Delibera DG 971 del 02/11/2022 per COT.

➤ **VIADANA (OdC).**

- Attivazione prevista entro il 2023.
- Programmato affidamento di servizi di verifica e appalto integrato mediante Accordo Quadro Invitalia (Decreto DG n. 592 del 04/07/2022);
- Approvazione del PFTE con Delibera DG n. 1196 del 30/12/2022.

➤ **SUZZARA (CdC e COT)**

- Attivazione prevista entro il 2023.
- Affidamento diretto ASST dei servizi professionali di progettazione, direzione dei lavori, CSP e CSE come da Determina STES n. 1019 del 23/08/2022. L'attività di progettazione è stata definita con congiunto preliminare confronto con la Soprintendenza, dato che l'immobile è soggetto al vincolo di tutela storico-architettonico.
- Il progetto esecutivo è stato concluso, validato ed approvato con Decreto n. 1156 del 22/12/2022 del Direttore Generale ASST.
- Il progetto esecutivo è stato consegnato alla Soprintendenza, al fine di acquisire il parere autorizzativo di competenza, in data 27 dicembre 2022.

➤ **QUISTELLO (CdC e COT)**

- Attivazione prevista entro il 2023.
- Di prossima riattivazione la porzione poliambulatoriale al primo piano.

- Affidamento diretto ASST dei servizi professionali di progettazione, direzione dei lavori, CSP e CSE come da Determina STES n. 1375 del 24/11/2022.
- Il progetto esecutivo è stato concluso, validato ed approvato con Decreto n. 1172 del 28/12/2022 del Direttore Generale ASST.

➤ **SERMIDE (CdC)**

- Attivazione prevista entro il 2023.
- Programmato affidamento di servizi tecnici (compresi verifica e collaudo) e appalto integrato complesso mediante Accordo Quadro Invitalia (Decreto DG n. 592 del 04/07/2022).
- Il PFTE è stato approvato con atto n. 1168 del 28/12/2022.

➤ **MANTOVA (CdC, OdC, COT composta da quattro distinti edifici entro il PO di Mantova).**

- Realizzazione prevista entro il 2025 (attivata temporaneamente CdC presso gli immobili ASST di via Trento, 6 e palazzine 5 e 10 di viale Albertoni, 1).
- Programmato affidamento di servizi tecnici (compresa verifica) e appalto integrato mediante Accordo Quadro Invitalia (Decreto DG n. 591 del 04/07/2022);
- Approvazione del PFTE con Delibera DG n. 1199 del 30/12/2022 per Casa di Comunità, con Delibera DG n. 1198 in pari data per Ospedale di Comunità, con Delibera DG 971 del 02/11/2022 per COT.

➤ **ASOLA (OdC presso Ospedale Civile).**

- Attivazione prevista entro il 2024.
- Stipulato il contratto per esecuzione dei lavori, lavori avviati il 09/08/2022, in corso.

➤ **CASTIGLIONE DELLE STIVIERE (CdC e COT)**

- Attivazione prevista entro il 2024.
- Trasmessa a Regione, in data 23/05/2022, richiesta di autorizzazione al trasferimento di proprietà del terreno da ATS Val Padana ad ASST Mantova

(prot. ASST n. 26872 del 23/05/2022) con successiva sottoscrizione, nelle more della predisposizione del Decreto regionale di assegnazione patrimoniale e secondo indicazioni al riguardo da parte di Regione, di apposito contratto di comodato sottoscritto dalle parti (ASST e ATS) recepito dalla proprietaria ATS Val Padana con Decreto ATS n. 491 del 04/08/2022.

- Con atto n. 1229 del 13/10/2022 è stata affidata la progettazione preliminare, definitiva ed esecutiva della Casa di Comunità di Castiglione delle Stiviere mediante adesione all'Accordo Quadro ARIA_2021_902 - lotto 2";
- Approvazione del PFTE con Delibera DG n. 1195 del 30/12/2022 per Casa di Comunità e con Delibera DG 971 del 02/11/2022 per COT.
- La gara per l'affidamento dei lavori sarà espletata da ARIA s.p.a.

Obiettivo 2022 “Attuazione Legge Regionale n.22/2021” di cui alla DGR n. XI/5832 del 29.12.2021.

In riferimento all'Obiettivo rispetto all'Attuazione della Legge Regionale n.22/2021, che prevede l'istituzione dei Distretti nei tempi previsti dalla Legge Regionale, la nomina dei Direttori di Distretto e l'adozione del POAS 2022-2024 e facendo seguito alla rendicontazione dei primi 3 trimestri 2022, si conferma che, nel 2022, sono state compiute le seguenti azioni:

Conferimento degli incarichi quinquennali di Direttore di Distretto formalizzati con Decreto n.979 del 04.11.2022.

Si precisa che con Decreto 1043 del 22.11.2022 ad oggetto “Potenziamento della rete territoriale dell'ASST di Mantova in attuazione della L.R.n.22/2021” è stato redatto un documento ricognitivo delle azioni messe in atto nell'anno 2022.

Obiettivo “Piano di ripresa 2022 e programmi di screening” – di cui a DGR n. XI/5832 del 29/12/2021 - Programma regionale di screening per l'eliminazione del virus HCV: attività effettuate presso l'ASST di Mantova.

Dopo l'attivazione del Programma nel corso del primo quadrimestre del 2022, l'Asst di Mantova ha sviluppato le seguenti attività:

1) Attività presso i settori di degenza e ambulatori

1.a. Attività organizzative

- Incontri tra le varie componenti aziendali (Responsabile del GASSS, Direttore Malattie Infettive, Direttore del Laboratorio Analisi, Direzione Strategica) per la definizione dei principali nodi organizzativi per l'implementazione del progetto.
- Costituzione di un gruppo operativo (composto da operatori delle componenti aziendali sopra menzionate) che ha promosso vari incontri in presenza e in web per la sensibilizzazione degli operatori coinvolti
- Coinvolgimento diretto di tutti i Responsabili di Struttura, o loro delegati, nonché dei Coordinatori Infermieristici, con specifico addestramento sui percorsi necessari per il Progetto
- Adeguamento del supporto informatico ambulatoriale per favorire la selezione dei candidati allo screening (pop-up di allerta)
- Regolare attività di informazione, sensibilizzazione e monitoraggio nel corso dell'attività di Progetto
- Attivazione dall'agosto 2022 dello screening attivo per i cittadini nella fascia d'età target, che si è affiancato a quello opportunistico (percorso dedicato presso il punto prelievi)

1.b. Attività di screening. Risultati

Dal 6 giugno al 31 dicembre 2022 sono stati sottoposti a screening per HCV n. 9.404 cittadini che rientravano nella fascia di nascita target (1969 – 1989). La Tabella 1 riporta le principali caratteristiche dei selezionati.

Maschi	N. 6.222 (66,2%)
Femmine	N. 3.182 (33,8%)
Età media	44,5 anni (SD±6,2)
Test 1° livello positivi totali	N. 75 (0,80%)
Test 1° livello positivi per genere	Femmine N. 42 (56%) Maschi N. 33 (44%)

Esito Test di conferma	Positivi N. 12 (16,0%) Negativi N. 22 (29,3%) In corso N. 2 (2,7%) Persi al follow-up N. 2 (2,7%) Non elegibili N. 37 (49,3%)	N. 38 elegibili
------------------------	---	-----------------

Tabella 1: Caratteristiche generali dei pazienti selezionati

La [Figura 1](#) e la [Figura 2](#) rappresentano rispettivamente la distribuzione per anno di nascita target dello screening e l'andamento nei mesi considerati della selezione.

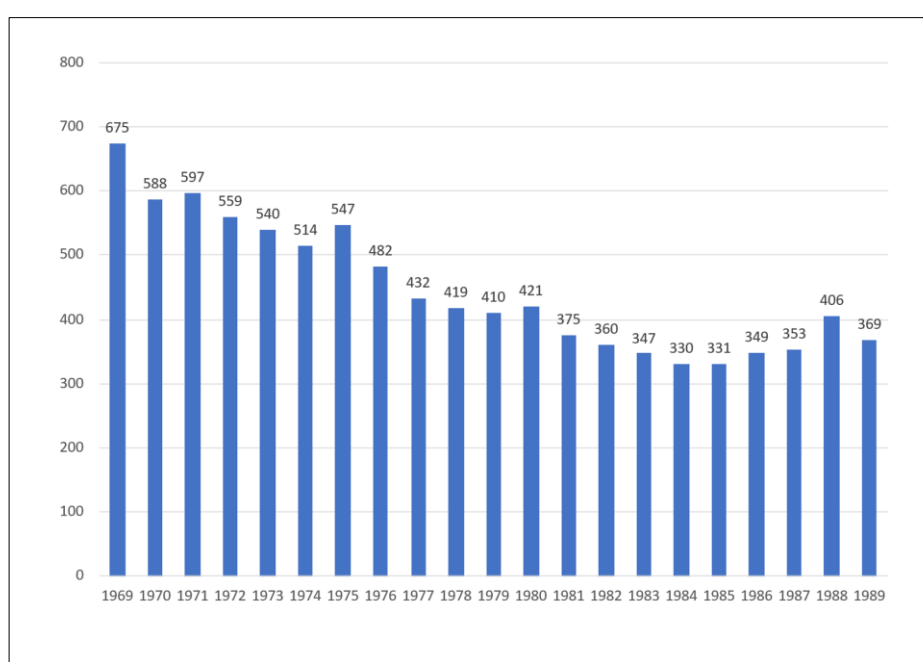


Figura 1: Andamento degli screening nei diversi anni di nascita

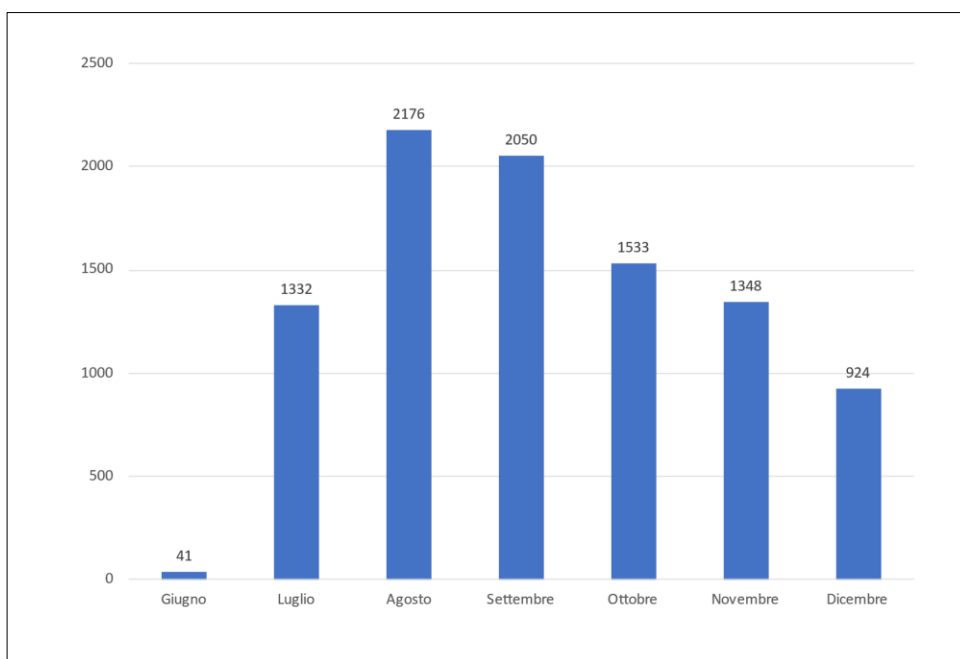


Figura 2: Andamento degli screening nei mesi considerati

Di tutta la casistica, 7.957 screening (84.6%) sono stati effettuati tra cittadini giunti nei vari Presidi aziendali per essere sottoposti a prelievo ambulatoriale, mentre i rimanenti 1.447 (15.4%) sono stati selezionati nel corso di un ricovero ordinario o in Day Hospital, ovvero nell'ambito di accertamenti pre-operatori o di terapie palliative domiciliari.

Nel periodo considerato, i 9.404 cittadini sottoposti a screening hanno rappresentato una proporzione del 31,6% del totale delle 29.729 persone in età target che sono giunte all'osservazione. La copertura proporzionale è stata maggiore tra i ricoverati (1.447 su 2.457, pari al 58.9%) rispetto ai contatti ambulatoriali (7.957 su 27.272, pari al 29.2%).

Tra i 75 con test di screening positivo, 37 (49,3%) non erano elegibili allo screening per vari motivi, tra cui in particolare l'essere già stati sottoposti a terapia o a test di conferma risultato negativo. Gli altri 38 elegibili sono stati sottoposti a test di conferma, con riscontro di 11 pazienti con test positivo e 23 negativi, mentre in 2 casi il test di conferma è in attualmente corso.

La Tabella 2 riporta l'esito ad oggi dei pazienti risultati positivi al test di conferma.

Stato	N.
Terapia in corso/terminata recentemente	4
In accertamento pre-terapia	5
Terapia dilazionata	1
Rientrata nel Paese di origine	1
TOTALE	11

Tabella 2: Stato attuale dei pazienti risultati positivi al test di conferma

Infine, 2 soggetti sono stati persi al follow-up tra il test di screening e il test di conferma. Complessivamente, il tasso di positività confermata è stato dello 0.12%. L'andamento mensile dei test effettuati mostra una flessione alla fine dell'anno; a tal proposito sono in corso azioni correttive finalizzate al mantenimento, anche nel 2023, della migliore performance ottenuta nel 2022.

Va sottolineato che l'attività svolta presso l'ASST di Mantova risulta essere la prima in regione Lombardia in termini quantitativi e che le attività di screening svolte sul territorio di ATS Valpadana risultano numericamente tra le prime 3 in regione.

2) Attività presso SerD e Casa Circondariale

2.a. Servizio per le Dipendenze

Lo Screening è stato effettuato con metodica HCV-Reflex (prelievo venoso)

- POPOLAZIONE TARGET: Totale N. 1.991 utenti (tutti gli utenti con almeno 1 accesso al SerD nell'anno in corso, sia nuovi utenti che ricontrolli)
- PWID nella popolazione target: 188
- Età media popolazione target 41 anni, (min 15 max 78)
- Soggetti sottoposti allo screening: N. 525 (26,4%)
 - PWID negli invitati allo Screening: N. 65 (12,4%)
 - Età media popolazione sottoposta a Screening 35 anni (Range 16 - 72)
 - Genere: Maschi N. 389 (74.1%); Femmine N. 136 (25,9%)
 - Soggetti positivi al test di screening (HCV-Ab): N. 83
 - Soggetti positivi al test di conferma (HCV-RNA): N. 16 (3,0%)
 - Soggetti avviati a terapia eradicante per HCV: N. 16 (tutti trattati presso SerD)

- Soggetti che hanno rifiutato lo Screening: N. 61

2.b. Casa Circondariale

- POPOLAZIONE TARGET: Totale N. 285 utenti (tutti i nuovi giunti nel 2022 e la popolazione già presente ma non sottoposta a screening)
- Età media popolazione target 41 anni, (min 19 max 72)
- Genere: Maschi N. 274 (96.1%); Femmine N. 11 (3,9%)
- Soggetti sottoposti allo screening: N. 169 (59.3%)
 - Soggetti positivi al test di screening (HCV-Ab): N. 7
 - Soggetti positivi al test di conferma (HCV-RNA): N. 5 (3.0%)
 - Soggetti avviati a terapia eradicante per HCV: N. 4 (3 in carcere, 1 trasferito sul territorio)
 - Soggetti che hanno rifiutato la terapia: N. 1
- Soggetti che hanno rifiutato lo screening o scarcerati prima di esservi sottoposti: N. 116

Obiettivo “Piano di ripresa 2022 e programmi di screening” – di cui a DGR n. XI/5832 del 29/12/2021, successivamente rinominato “Piano per le liste di attesa 2022” secondo la DGR 6002 del 21/02/2022 –.

In relazione al monitoraggio della performance nel raggiungimento dell'obiettivo screening terzo quadrimestre, sono di seguito rappresentati i risultati con i dati disponibili. Con la DGR XI/6370 del 16 maggio 2022, sono stati definiti in modo più articolato e approfondito gli obiettivi ed in particolare il contributo diretto di ASST.

Volumi di attività erogata

Screening tumore della mammella – Attesi da Contratto n.17.000 prestazioni di mammografia (45-74 anni); sulla base degli inviti di ATS sono state eseguiti al 31/12/2022 n. 16.149 esami pari al 95% del target. Il trend di erogazione è sensibilmente migliorativo rispetto ai dati 2021.

Screening Tumore colon retto - Attesi da contratto n.1.300 esami di colonscopia (50-74 anni); sono state erogate 1214 colonscopie di screening pari al 93% del target; gli slot messi a disposizione per lo screening sono stati 1271 pari al 97% dell'atteso con una perdita del 4% di adesioni per pazienti prenotati e non presentati. Il trend di erogazione è da ritenersi in linea e migliorativo rispetto all'anno precedente.

Screening tumore cervice uterina – Attesi da contratto n.18.500 prelievi citologici; al 31/12/2022 sono stati eseguiti dai Consultori n.12.525 prelievi.

Il trend di erogazione è comunque migliorativo rispetto all'anno precedente.

Obiettivi specifici ASST: tempi di attesa per esecuzione delle indagini di secondo livello - DGR XI/6370 del 16 maggio 2022

	SCREENING MMMOGRAFICO Approfondimento entro 28 gg	SCREENING COLORETTALE Approfondimento entro 30 gg	SCREENING CERVICE UTERINA Approfondimento entro 45gg
Descrizione obiettivo	<i>Almeno il 90% delle sedute di secondo livello dei casi positivi che hanno effettuato l'approfondimento devono aver luogo entro 28 giorni di calendario dalla data di effettuazione del test di primo livello (mammografia).</i>	<i>Il tempo di attesa per colonscopia nei soggetti positivi (numero di giorni che intercorrono tra la data del referto del test di screening e la data della colonscopia) deve essere inferiore a 30 giorni di calendario in almeno il 50% dei casi</i>	<i>Almeno il 90% delle sedute di secondo livello dei positivi che hanno effettuato l'approfondimento deve aver luogo entro 45 giorni di calendario dalla data del prelievo</i>
Performance ASST MANTOVA	90 %	42%	64%

La migliore performance ottenuta riguarda lo screening mammografico, seguita dal colonrettale, rimasto di poco al di sotto del target, e dalla cervice. Per quest'ultima non sono state completamente risolte le criticità organizzative

soprattutto sulle risorse umane. Le azioni che dovranno essere messe in campo riguardano i seguenti ambiti:

- Verifica dei tempi di refertazione dei test di screening
- Verifica delle disponibilità di agenda per le prestazioni di screening presso gli ambulatori di secondo livello
- Rimodulazione di offerta dell'approfondimento diagnostico per questo screening e costituzione di un gruppo di lavoro finalizzato ad implementare gli accorgimenti organizzativi funzioni di controllo-monitoraggio, in concerto con ATS.

Obiettivo “Piano per le liste di attesa 2022” di cui a DGR n. XI/5832 del 29/12/2021 e DGR n 6002 del 21/02/2022:

Ricoveri chirurgici programmati: 4°trimestre 2022: almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019

Area specialistica ambulatoriale: 4° trimestre 2022: almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019

Ricoveri chirurgici programmati: 4°trimestre 2022: almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019

Il quadro della produzione chirurgica programmata del quarto trimestre 2022 mostra la seguente performance:

Mese	2019		2022		Percentuale 2022 vs 2019	
	N	€	N	€	N	€
7	935	3 514 618	670	3 149 483	72%	90%
8	639	2 392 198	572	2 582 316	90%	108%
9	939	3 439 324	879	3 480 166	94%	99%
Totale terzo trimestre	2 513	9 767 170	2 121	9 211 965	84%	99%
10	1 032	4 014 641	896	3 854 151	87%	96%
11	971	3 707 791	868	3 570 667	90%	88%
12	799	3 331 376	777	3 363 982	97%	101%
Totale quarto trimestre	2 802	11 053 808	2 541	10 788 800	91%	98%

I dati mostrano che complessivamente non è ancora stato raggiunto il target richiesto del trimestre. È necessario, però, tenere presente, come già evidenziato nelle precedenti rendicontazioni, la persistenza della criticità già riportata in precedenza, sul deficit di risorse mediche anestesologiche (- 12

rispetto al 2019), in più anche chirurgiche (-4 rispetto al 2019). A fronte delle evidenti condizioni non isorisorse, la performance ottenuta può essere comunque considerata relativamente positiva. Va sottolineato, inoltre, che nel corso del trimestre si osservano superamenti del 100%.

Area specialistica ambulatoriale: 4° trimestre 2022: almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019

Il quadro della produzione ambulatoriale programmata del quarto trimestre 2022 mostra la seguente performance:

		2019		2022		Percentuale 2022 vs 2019	
		N	€	N	€	N	€
Prestazioni ambulatoriali al netto di PS, laboratorio, MAC, dialisi, anatomia patologia e NPI	Diagnostica strumentale (RM, TAC, MAMMOGRAFIE)	8 388	800 992	8 973	1 134 475	107%	142%
	Altre prestazioni ambulatoriali	185 446	6 180 805	164 667	6 006 134	89%	97%
Totale Trimestre		193 834	6 981 797	173 640	7 140 609	90%	102%

I dati mostrano che complessivamente il risultato ottenuto non raggiunge il target ma si attesta al 102%. Si evidenzia però che, a fronte della performance complessiva non pienamente raggiunta, i valori della produzione relativa alle sole prestazioni strumentali appartenenti all'area prioritaria, secondo la DGR 6002 del 21/02/2022 (in particolare RM, TAC, Mammografie), a parità di case mix, superano sensibilmente quelli dello stesso periodo del 2019, sia come volume, sia come valorizzazione. Come considerazione tecnica conclusiva si può ribadire che nonostante anche in questo settore persista un condizione di deficit di risorse mediche, l'efficientamento organizzativo e la nuova diagnostica introdotta hanno

consentito un risultato relativamente molto positivo.

Obiettivo “Liste di Attesa” di cui a DGR n. XI/5832 del 29/12/2021:

Rispetto del tempo massimo di attesa:

Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: quarto trimestre: 90%;

Ricoveri chirurgici NON oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi) quarto trimestre: 85%;

Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B -10 gg, solo prime visite), quarto trimestre: 90%.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): quarto trimestre: 90%

Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: quarto trimestre: 90%;

Sulla base della casistica rendicontata nel quarto trimestre 2022 (dopo il ritorno regionale del flusso SDO) sono stati analizzati i casi di ricoveri chirurgici oncologici programmati prodotti in tale periodo. E' stato analizzato il tempo che intercorre tra la data di prenotazione e il giorno del ricovero/intervento e, conseguentemente, il rispetto della classe di priorità A. Sono stati applicati i criteri di inclusione predefiniti da Regione che comprendono anche le neoplasie benigne. E' stata rilevata la percentuale di sforamento per tutti gli interventi oncologici rispetto a tutta la casistica di classe A (sforamento classe A).

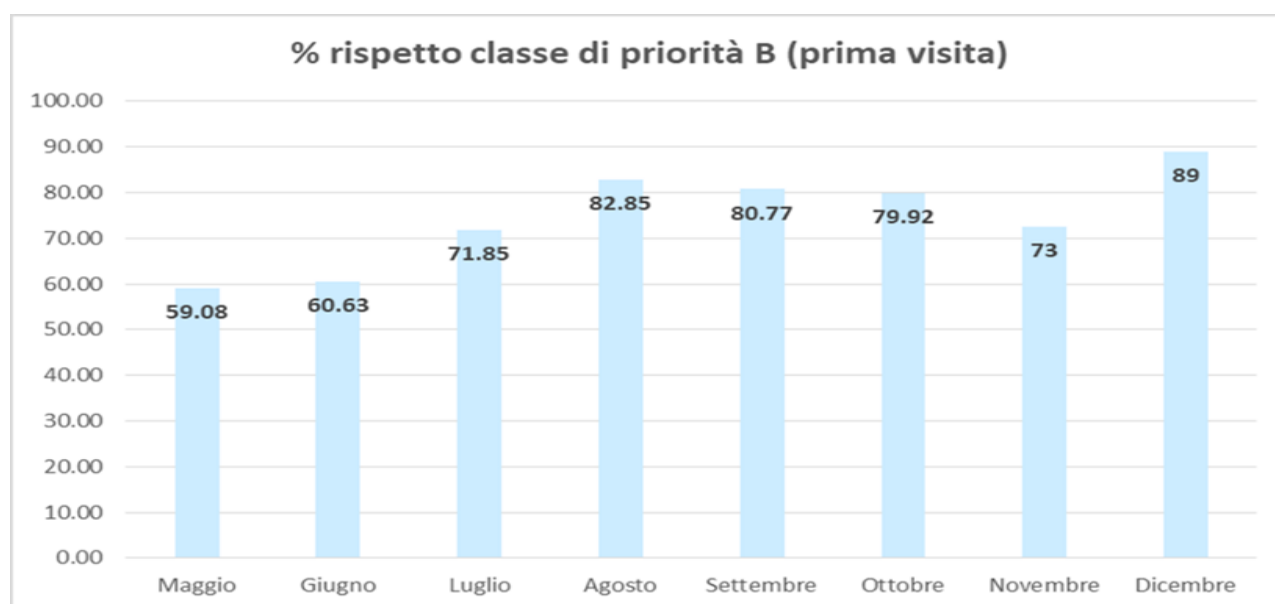
La casistica oncologica esaminata si compone di 638 casi totali, dei quali 504 classificati in classe A, i rimanenti nelle altre classi. Complessivamente i risultati dell'analisi hanno documentato la seguente performance: sforamento classe A: 9% (44), quindi performance al **91%**. L'obiettivo dunque appare ampiamente raggiunto.

Ricoveri chirurgici NON oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi) quarto trimestre: 85%;

La casistica è stata estratta con le stesse modalità e criteri della precedente, con le differenze specifiche, cioè tutte le classi di priorità e solo i nuovi casi ovvero le prenotazioni dal primo gennaio 2022. Il volume complessivo di casi del trimestre è di 1.989; complessivamente la classe di priorità è stata sforata in 174 casi, pari al 9%, quindi la performance è del **91%**. Anche in questo caso l'obiettivo appare pienamente raggiunto.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B -10 gg, solo prime visite), quarto trimestre: 90%.

La percentuale di prime visite in classe B (10 giorni) erogata entro i tempi predefiniti, per il terzo trimestre 2022 è del **82%**. Complessivamente la performance è nettamente migliorata rispetto ai due trimestri precedenti (in cui i dati erano 59% e 78%) anche se non raggiunge pienamente l'obiettivo. Nel mese di dicembre però la percentuale ha raggiunto l'89%. Il quadro trimestrale non raggiunge l'obiettivo ma il trend evidenzia il tendenziale miglioramento della performance nel corso dell'anno. Inoltre è opportuno tenere ancora presente l'incremento del volume della casistica classificata in classe B, ad evidenza di un continuo incremento della domanda parallelamente all'aumento delle risorse che l'azienda riesce a rendere disponibili.



Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): quarto trimestre: 90%

La percentuale delle prestazioni di diagnostica per immagini erogata entro i tempi predefiniti, per il quarto trimestre 2022 è così distribuita:

- B: 71%;
- D: 86%;
- P: 90%

Rispetto al trimestre precedente si è osservata una flessione sulle B. Il pieno raggiungimento dell'obiettivo si è registrato nel terso trimestre (target 80%) più che nel quarto.

CLASSE DI PRIORITA'	APR-GIU	LUG-SETT	OTT-DIC
B	77%	83%	71%
D	88%	93%	86%
P	99%	96%	90%

Obiettivo "Investimenti" 2022 di cui a DGR n. XI/5832 del 29/12/2021.

Le azioni compiute e i risultati ottenuti sul piano investimenti sono riportate nelle seguente tabella

Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento (finanziamenti anno 2021 e PNRR) aggiornamento al quarto trimestre				
FONTI DI FINANZIAMENTO	PROGETTO	SCADENZA	STATO ATTUAZIONE	NOTE
DGR XI/4386 DEL 03/03/2021	Allegato n. 1 risorse c.d. "INDISTINTI"	02/03/2023	Ultime procedure in corso - ultimazione entro 28/02/2023	Si sono realizzate delle economie di gara, non previste, con le quali si è provveduto all'acquisto di sedute operative ed arredi. Si stanno ultimando inoltre procedure in sospeso per la definizione delle caratteristiche tecniche per la verifica delle reali necessità, in particolare: Sistema di spirometria per Pneumologia, accessori per ecotomografi destinati a strutture diverse e non ricompresi nella Convenzione Consip, definizione ultime attrezzature per nuovo centro cottura, Cappa chimica per Laboratorio Anlisi.

DGR XI/4386 DEL 03/03/20 21	Allegato n. 1 risorse c.d. "INDISTINTI"	02/03/20 23	procedura conclusa	<i>i lavori della SPECT - CT sono finanziati all'interno del finanziamento per l'acquisto dell'apparecchiatura grazie ai risparmi sull'iva al 10% sull'acquisto dell'apparecchiatura</i>
DGR XI/4928 DEL 21/6/202 1	Progetto Ambito E Fornitura di una CT-PET	20/06/20 24	PROGETTO CONCLUSO	<i>Richiesta a Regione utilizzo Economie di gara</i>
DGR XI/4928 DEL 21/6/202 1	Progetto Ambito F Riqualficazi one Ed. 26 P.O. Mantova	Avvio lavori entro 20/12/20 23	eseguito internament e il DIP - da affidare progettazion e definitiva/es ecutiva - programmat a con adesione ARIA	<i>Modificata data termine avvio lavori dal 1/1/2023 al 20/12/2023 (Termine fissato da Regione per l'inizio lavori pena decadenza dal finanziamento)</i>
DGR XI/4928 DEL 21/6/202 1	Adeguaame nto sismico Suzzara	Avvio lavori entro 20/12/20 23		<i>RIFERIMENTO ALLA RIGA SUZZARA - PNC</i>
DGR XI/4928 DEL 21/6/202 1	Ambito G - Innovazione tecnologica per implementa re sistemi di pagamento Pago - PA	31/12/20 22	progetto ultimato	<i>in fase di certificazione</i>
FONDI P.N.R.R. Piano Nazional e Ripresa e Resilienz a	Ambto M6.C2 Ammodern amento del Parco tecnologico e digitale ospedaliero	31/12/20 24	IN ATTESA ATTIVAZIONE GARE CONSIP	<i>Erano previsti in ottobre i primi acquisti tramite adesione convenzione CONSIP LAN7 - la capienza della convenzione si è esaurita ed è imminente l'attivazione di nuove convenzioni, previste nel primo trimestre 2023.</i>

FONDI P.N.R.R. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza e D.G.R. XI/5373 DEL 11/10/2021	Ambito M6.C1 - 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona - Mantova	approvazione progetto per indizione gara entro dicembre 2022	Con decreto n.1199 del 30/12/2022 è stato approvato il PFTE	<i>previsti servizi tecnici, servizi di verifica e appalto integrato tramite AQ Invitalia - con atto n. 591 e 592 del 04/07/2022 è stata disposta autorizzazione a contrarre tramite Invitalia</i>
FONDI P.N.R.R. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza e D.G.R. XI/5373 DEL 11/10/2021	Ambito M6.C1 - 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona - Viadana	approvazione progetto per indizione gara entro dicembre 2022	Con decreto n.1197 del 30/12/2022 è stato approvato PFTE	<i>progettazione defin. tramite AQ Aria - Previsti servizi di verifica e appalto integrato tramite AQ Invitalia - con atto n. 591 e 592 del 04/07/2022 è stata disposta autorizzazione a contrarre tramite Invitalia</i>
FONDI P.N.R.R. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza e D.G.R. XI/5373 DEL 11/10/2021	Ambito M6.C1 - 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona - Suzzara	approvazione progetto per indizione gara entro dicembre 2022	Con decreto n. 1156 del 22/12/2022 è stato approvato il Progetto Esecutivo	
FONDI P.N.R.R. Piano Nazionale e	Ambito M6.C1 - 1.1 Case della comunità e presa in	approvazione progetto per indizione	Con decreto n. 1172 del 28/12/2022 è stato	

Ripresa e Resilienza e D.G.R. XI/5373 DEL 11/10/2021	carico della persona - Quistello	gara entro dicembre 2022	approvato il Progetto Esecutivo	
FONDI P.N.R.R. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza e D.G.R. XI/5373 DEL 11/10/2021	Ambito M6.C1 - 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona - Asola	approvazione progetto per indizione gara entro dicembre 2022	Con decreto n.1167 del 28/12/2022 è stato approvato il PFTE	
FONDI P.N.R.R. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza e D.G.R. XI/5373 DEL 11/10/2021	Ambito M6.C1 - 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona - Goito	approvazione progetto per indizione gara entro dicembre 2022	Con decreto n. 1155 del 22/12/2022 è stato approvato il Progetto Esecutivo	
FONDI P.N.R.R. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza e D.G.R. XI/5373 DEL 11/10/2021	Ambito M6.C1 - 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona - Bozzolo	approvazione progetto per indizione gara entro dicembre 2022	Con decreto n.1171 del 28/12/2022 è stato approvato il PFTE	Previsti servizi tecnici e appalto integrato tramite AQ Invitalia - con atto n. 591 e 592 del 04/07/2022 è stata disposta autorizzazione a contrarre tramite Invitalia

XI/5373 DEL 11/10/20 21				
FONDI P.N.R.R. Piano Nazional e Ripresa e Resilienz a e D.G.R. XI/5373 DEL 11/10/20 21	Ambito M6.C1 - 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona - Sermide	approva zione progetto per indizione gara entro dicembr e 2022	Con decreto n.1168 del 28/12/2022 è stato approvato il PFTE	<i>Previsti servizi tecnici, servizi di verifica e appalto integrato tramite AQ Invitalia - con atto n. 591 e 592 del 04/07/2022 è stata disposta autorizzazione a contrarre tramite Invitalia</i>
FONDI P.N.R.R. Piano Nazional e Ripresa e Resilienz a e D.G.R. XI/5373 DEL 11/10/20 21	Ambito M6.C1 - 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona - Castiglione d/Stiviere	approva zione progetto per indizione gara entro dicembr e 2022	Con decreto n.1195 del 30/12/2022 è stato approvato il PFTE	<i>Affidata PFTE, PD e PE tramite AQ Aria. Previsti servizi tecnici e servizi di verifica tramite AQ Invitalia - con atto n. 591 e 592 del 04/07/2022 è stata disposta autorizzazione a contrarre tramite Invitalia</i>
FONDI P.N.R.R. Piano Nazional e Ripresa e Resilienz a e D.G.R. XI/5373 DEL 11/10/20 21	Ambito M6.C1 - 1.3 Rafforzame nto dell'assisten za sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità) - Mantova	approva zione progetto per indizione gara entro dicembr e 2022	Con decreto n.1198 del 30/12/2022 è stato approvato il PFTE	<i>con atto n. 591 e 592 del 04/07/2022 è stata disposta autorizzazione a contrarre tramite Invitalia</i>

FONDI P.N.R.R. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza e D.G.R. XI/5373 DEL 11/10/2021	Ambito M6.C1 - 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità) - Viadana	approvazione progetto per indizione gara entro dicembre 2022	Con decreto n.1196 del 30/12/2022 è stato approvato il PFTE	<i>progettazione interna/AQ Aria - Previsti servizi di verifica e appalto integrato tramite AQ Invitalia - da fare atto di autorizzazione a contrarre - immobili non vincolati (trasmesso il 04/07/2022 a Invitalia)</i>
FONDI P.N.R.R. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza e D.G.R. XI/5373 DEL 11/10/2021	Ambito M6.C1 - 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità) - Borgo Mantovano	approvazione progetto per indizione gara entro dicembre 2022	Con decreto n. 1194 del 30/12/2022 è stato approvato il Progetto Esecutivo	<i>Prevista indizione gara ad inizio 2023</i>
FONDI P.N.R.R. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza e D.G.R. XI/5373 DEL 11/10/2021	Ambito M6.C1 - 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità) - Bozzolo	approvazione progetto per indizione gara entro dicembre 2022	Con decreto n.1170 del 28/12/2022 è stato approvato il PFTE	<i>Previsti servizi tecnici e appalto integrato tramite AQ Invitalia - da fare atto di autorizzazione a contrarre - immobili non vincolati (trasmesso il 04/07/2022 a Invitalia)</i>
FONDI P.N.R.R. Piano Nazionale e	Ambito M6.C1 - 1.3 Rafforzamento dell'assistenza	approvazione progetto per indizione	I lavori sono in corso	

Ripresa e Resilienza e D.G.R. XI/5373 DEL 11/10/2021	a sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità) - Asola	gara entro dicembr e 2022		
FONDI P.N.R.R. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza	Ambito M6.C1 - 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina - Centrale operativa territoriale Mantova	approvazione progetto per indizione gara entro dicembr e 2022	Con decreto n. 971 del 02/11/2022 è stato approvato il PFTE	<i>previsti servizi tecnici, servizi di verifica e appalto integrato tramite AQ Invitalia - con atto n. 591 e 592 del 04/07/2022 è stata disposta autorizzazione a contrarre tramite Invitalia</i>
FONDI P.N.R.R. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza	Ambito M6.C1 - 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina - Centrale operativa territoriale Viadana	approvazione progetto per indizione gara entro ottobre 2022	Con decreto n. 971 del 02/11/2022 è stato approvato il PFTE	<i>progettazione interna/AQ Aria - Previsti servizi di verifica e appalto integrato tramite AQ Invitalia - con atto n. 591 e 592 del 04/07/2022 è stata disposta autorizzazione a contrarre tramite Invitalia</i>
FONDI P.N.R.R. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza	Ambito M6.C1 - 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina - Centrale operativa territoriale Suzzara	approvazione progetto per indizione gara entro ottobre 2022	Con decreto n. 971 del 02/11/2022 è stato approvato il PFTE	
FONDI P.N.R.R. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza	Ambito M6.C1 - 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina - Centrale operativa	approvazione progetto per indizione gara entro	Con decreto n. 971 del 02/11/2022 è stato approvato il PFTE	

Resilienza	territoriale Asola	ottobre 2022		
FONDI P.N.R.R. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza	Ambito M6.C1 - 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina - Centrale operativa territoriale Quistello	approvazione progetto per indizione gara entro ottobre 2022	Con decreto n. 971 del 02/11/2022 è stato approvato il PFTE	
FONDI P.N.R.R. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza	Ambito M6.C1 - 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina - Centrale operativa territoriale Castiglione d/Stiviere	approvazione progetto per indizione gara entro ottobre 2022	Con decreto n. 971 del 02/11/2022 è stato approvato il PFTE	
FONDI P.N.C. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza	Ambito M6.C2 - 1.2 - Verso un ospedale sicuro e sostenibile - Ristrutturazione Ospedale S. Pellegrino - EDIFICIO A	pubblicazione gara lavori entro marzo 2023	predisposto un DIP - previsto affidamento per PFTE a Invitalia - poi appalto integrato	<i>previsti servizi tecnici, servizi di verifica, appalto integrato e servizi di collaudo tramite AQ Invitalia - con atto n. 591 e 592 del 04/07/2022 è stata disposta autorizzazione a contrarre tramite Invitalia - La scadenza di marzo 2023 è già evasa in quanto Invitalia ha pubblicato la gara lavori nel mese di luglio 2022</i>
FONDI P.N.C. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza	Ambito M6.C2 - 1.2 - Verso un ospedale sicuro e sostenibile - Ristrutturazione Ospedale S.	pubblicazione gara lavori entro marzo 2023	predisposto un DIP - previsto affidamento per PFTE a Invitalia - poi appalto integrato	<i>previsti servizi tecnici, servizi di verifica, appalto integrato e servizi di collaudo tramite AQ Invitalia - con atto n. 591 e 592 del 04/07/2022 è stata disposta autorizzazione a contrarre tramite Invitalia. La scadenza di marzo 2023 è già evasa in quanto Invitalia ha pubblicato la</i>

	Pellegrino - EDIFICIO B			gara lavori nel mese di luglio 2022
FONDI P.N.C. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza	Ambito M6.C2 - 1.2 - Verso un ospedale sicuro e sostenibile - Ristrutturazione Ospedale S. Pellegrino - EDIFICI D-L	pubblicazione gara lavori entro marzo 2023	predisposto un DIP - previsto affidamento per PFTE a Invitalia - poi appalto integrato	previsti servizi tecnici, servizi di verifica, appalto integrato e servizi di collaudo tramite AQ Invitalia - con atto n. 591 e 592 del 04/07/2022 è stata disposta autorizzazione a contrarre tramite Invitalia. La scadenza di marzo 2023 è già evasa in quanto Invitalia ha pubblicato la gara lavori nel mese di luglio 2022
FONDI P.N.C. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza	Ambito M6.C2 - 1.2 - Verso un ospedale sicuro e sostenibile - Ristrutturazione Ospedale S. Pellegrino EDIFICIO E	pubblicazione gara lavori entro marzo 2023	predisposto un DIP - previsto affidamento per PFTE a Invitalia - poi appalto integrato	previsti servizi tecnici, servizi di verifica, appalto integrato e servizi di collaudo tramite AQ Invitalia - con atto n. 591 e 592 del 04/07/2022 è stata disposta autorizzazione a contrarre tramite Invitalia. La scadenza di marzo 2023 è già evasa in quanto Invitalia ha pubblicato la gara lavori nel mese di luglio 2022
FONDI P.N.C. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza	Ambito M6.C2 - 1.2 - Verso un ospedale sicuro e sostenibile - Ristrutturazione Ospedale S. Pellegrino EDIFICIO F	pubblicazione gara lavori entro marzo 2023	predisposto un DIP - previsto affidamento per PFTE a Invitalia - poi appalto integrato	previsti servizi tecnici, servizi di verifica, appalto integrato e servizi di collaudo tramite AQ Invitalia - con atto n. 591 e 592 del 04/07/2022 è stata disposta autorizzazione a contrarre tramite Invitalia. La scadenza di marzo 2023 è già evasa in quanto Invitalia ha pubblicato la gara lavori nel mese di luglio 2022
FONDI P.N.C. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza	Ambito M6.C2 - 1.2 - Verso un ospedale sicuro e sostenibile - Ristrutturazione Ospedale S.	pubblicazione gara lavori entro marzo 2023	predisposto un DIP - previsto affidamento per PFTE a Invitalia - poi appalto integrato	previsti servizi tecnici, servizi di verifica, appalto integrato e servizi di collaudo tramite AQ Invitalia - con atto n. 591 e 592 del 04/07/2022 è stata disposta autorizzazione a contrarre tramite Invitalia). La scadenza di marzo 2023 è già evasa in quanto Invitalia ha pubblicato la

	Pellegrino - EDIFICI I-H			gara lavori nel mese di luglio 2022
FONDI P.N.C. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza + D.G.R. 4928/2021	Ambito M6.C2 - 1.2 - Verso un ospedale sicuro e sostenibile - Miglioramento sismico ospedale Suzzara	pubblicazione gara lavori entro marzo 2023	in corso adesione ARIA per progettazioni e definitiva/esecutiva	gara lavori verrà fatta da ARIA con PFTE. Lancio entro fine gennaio - inizio febbraio
FONDI P.N.C. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza	Ambito M6.C2 - 1.2 - Verso un ospedale sicuro e sostenibile - Mantova ed. 16 - realizzazione ambulatori e studi	pubblicazione gara lavori entro marzo 2023	in corso adesione ARIA per progettazioni e definitiva/esecutiva	previsti servizi tecnici, servizi di verifica, appalto integrato e servizi di collaudo tramite AQ Invitalia - con atto n. 591 e 592 del 04/07/2022 è stata disposta autorizzazione a contrarre tramite Invitalia). La scadenza di marzo 2023 è già evasa in quanto Invitalia ha pubblicato la gara lavori nel mese di luglio 2022
FONDI P.N.C. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza	Ambito M6.C2 - 1.2 - Verso un ospedale sicuro e sostenibile - Mantova ed. 17 - realizzazione poliambulatorio	pubblicazione gara lavori entro marzo 2023	in corso adesione ARIA per progettazioni e definitiva/esecutiva	previsti servizi tecnici, servizi di verifica, appalto integrato e servizi di collaudo tramite AQ Invitalia - con atto n. 591 e 592 del 04/07/2022 è stata disposta autorizzazione a contrarre tramite Invitalia). La scadenza di marzo 2023 è già evasa in quanto Invitalia ha pubblicato la gara lavori nel mese di luglio 2022
FONDI P.N.R.R. Piano Nazionale e Ripresa e	Ambito M6.C2 - 1.2 - Verso un ospedale sicuro e sostenibile - Adeguamento	pubblicazione gara lavori entro marzo 2023	in corso adesione ARIA per progettazioni e definitiva/esecutiva	previsti servizi tecnici, servizi di verifica, lavori e servizi di collaudo tramite AQ Invitalia - con atto n. 591 e 592 del 04/07/2022 è stata disposta autorizzazione a contrarre tramite Invitalia). La scadenza di marzo 2023 è già evasa in

Resilienza	normativo Asola ala sud 1° piano e P.T.			quanto Invitalia ha pubblicato la gara lavori nel mese di luglio 2022
FONDI P.N.R.R. Piano Nazionale e Ripresa e Resilienza	Ambito M6.C2 - 1.1.2 - "Grandi apparecchiature e Ammodernamento tecnologico",	adesione a Convenzioni Consip entro 31/12/2024	nel corso dell'anno 2022 si è proceduto all'adesione alla Gara Consip per l'acquisto di N. 4 Ecotomografi e di n.1 Gamma Camera	<i>siamo in attesa dell'attivazione da parte di Cosip delle Convenzioni per l'acquisto delle apparecchiature finanziate con i fondi PNRR</i>

Obiettivo "Attività di donazione di organi e tessuti" di cui a DGR n. XI/5832 del 29/12/2021 e successiva n° XI /6329 del 02/05/2022.

In riferimento all'obiettivo assegnato ad ASST di Mantova per l'anno 2022, relativo alla tematica dei Prelievi di Organi e Tessuti, di cui alla DGR n. XI/6329 del 02/05/2022, punto 6, si rappresentano, in allegato, i valori degli indicatori definiti nella delibera stessa, aggiornati al quarto trimestre e suddivisi per presidio.

Come evidenziato dalle tabelle allegate i target richiesti non sono stati raggiunti. Nel prendere atto delle necessità di crescita dell'attività, si ritiene opportuno sottolineare che l'anno 2022 va considerato come una fase di ripresa organizzativa (creazione del Comitato di coordinamento Procurement), rispetto al raggiungimento di obiettivi di volume. Nel 2023 l'attività si profila in crescita grazie ai seguenti elementi favorevoli:

- Ottimizzazione dei criteri di ricovero dei pazienti specifici.
- Programmazione di incontri di presentazione delle procedure a diversi reparti, finalizzati ad ottimizzare il livello di sensibilizzazione.

- Inserimento negli obiettivi qualitativi di budget del contributo di tutte le Strutture coinvolgibili alla crescita di tale attività.

Obiettivo “Tempi di pagamento” – di cui a DGR n. XI/5832 del 29/12/2021 – per ASST Mantova.

Rispetto dei tempi di pagamento previsti dal comma 865 dell’art. 1 della L. 145 del 30 dicembre 2018

Relativamente ai tempi di pagamento si riproduce quanto pubblicato sul sito aziendale nell’ambito dell’amministrazione trasparente – Pagamenti dell’amministrazione – Indicatore di tempestività dei pagamenti – anno 2022, e precisamente:

	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2018	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2019	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2020	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2021	Indicatore trimestrale tempi di pagamento I trimestre anno 2022	Indicatore trimestrale tempi di pagamento II trimestre anno 2022	Indicatore trimestrale tempi di pagamento III trimestre anno 2022	Indicatore trimestrale tempi di pagamento IV trimestre anno 2022	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2022	link della pagina di pubblicazione degli indicatori di tempestività dei pagamenti
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Codice Azienda:	-17,28	16,89	20,17	23,33	25,21	24,89	24,04	22,13	24,16	https://www.asst-mantova.it/amministrazione-trasparente/indicatore-di-tempestivita-dei-pagamenti
TOTALE										

Si ricorda che l’indicatore annuale dei tempi di pagamento si riferisce all’intero periodo 01/01-31/12, mentre l’indicatore trimestrale si riferisce al singolo trimestre e non è cumulato con i trimestri precedenti.
 Colonna K: per ciascuna azienda deve essere riportato il link alla pagina web di pubblicazione dell’indicatore, così come disposto dal DPCM 22 settembre 2014.

Da questa rappresentazione si evince che, oltre al miglioramento realizzato nel corso degli anni, i nostri fornitori, nell’eventualità di una corretta fatturazione, attendono circa 35 giorni per ottenere il pagamento del loro credito.

La stessa Piattaforma dei Crediti commerciali del Ministero delle Finanze, che procede ad analizzare i dati delle fatture transitate sullo SDI nonché i correlati pagamenti, ricava un tempo medio di pagamento di circa 35 giorni, sostanzialmente allineato rispetto all’analisi eseguita in Azienda.

Obiettivo trasparenza e anticorruzione: RELAZIONE DEL RPCT IN MERITO AL RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA LEGGE IN MATERIA DI TRASPARENZA - ANNO 2022 RIF.: VS. PROTOCOLLO NUMERO G1.2022.0017291 DEL 08/04/2022

La Direzione dell'ASST di Mantova, tra gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (cfr. Decreto n. 341 del 14.04.2022 di approvazione del PTPCT 2022-2024 e Decreto n. 579 del 30.06.2022 di approvazione del PIAO 2022-2024), ha previsto l'implementazione della trasparenza mediante la promozione del rispetto dei criteri di qualità dei dati ed il potenziamento, ove possibile, dell'automatizzazione dei processi di pubblicazione. Al fine di realizzare tale obiettivo è stato opportunamente aggiornato l'elenco che individua i responsabili della pubblicazione dei dati previsti dal d.lgs. n. 33/2013 e la tempistica. L'elenco è pubblicato sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione trasparente - altri contenuti – prevenzione della corruzione", in allegato al PTPCT 2022-2024.

Come previsto dal richiamato atto programmatico, la RPCT, tra marzo ed aprile dell'anno 2022, ha effettuato il monitoraggio sulla corretta e completa pubblicazione della totalità dei dati. I Responsabili della pubblicazione hanno effettuato il monitoraggio al 30/06/2022 e al 15/11/2022 e hanno inviato alla RPCT gli esiti dei controlli. Il Nucleo di Valutazione, a sua volta, ha effettuato la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1.A – Griglia di rilevazione al 31 maggio 2022 di cui alla delibera ANAC n. 201/2022. A seguito del controllo, ha rilasciato l'attestazione del corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione allegata alla presente relazione. Poiché nella colonna "completezza di contenuto" della richiamata griglia è stato attribuito il valore "2" alla pubblicazione dei curriculum dei consulenti e collaboratori, titolari di incarichi di collaborazione o consulenza, il Nucleo di Valutazione ha effettuato un'ulteriore verifica dei dati pubblicati al 31/10/2022 ed ha attribuito il punteggio di "3". Le due griglie di rilevazione sono state inviate all'A.N.AC all'indirizzo attestazioni.oiv@anticorruzione.it rispettivamente il giorno 12 luglio 2022 e il giorno 8 novembre 2022 e sono pubblicate sul sito web istituzionale dell'Azienda nella sezione "Amministrazione trasparente". In ordine all'applicazione del sistema Trasparenza e Tracciabilità (T&T) della fase esecutiva dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, nella relazione annuale inviata al RPCT il Direttore della Struttura Gestione Acquisti ha attestato di aver provveduto all'estrazione dei contratti attivati e all'inserimento sulla Piattaforma regionale T&T, a partire da quelli di importo superiore a € 40.000 derivanti da procedure autonome (in quanto il sistema al momento non permette l'inserimento dei contratti di importo inferiore), tenuto conto dei necessari adempimenti preliminari di comunicazione tramite l'Osservatorio Contratti Pubblici degli esiti della procedura da effettuarsi entro 30 gg dalla aggiudicazione. Ciò è stato possibile solo dopo: - aver ottenuto da Aria spa il rilascio delle credenziali di accesso alla Piattaforma del RUP registrato in OCP;

- aver dato indicazione al personale della Struttura di inserire gli articoli riferiti alla clausola T&T in tutte le RDO, Lettere di invito e schemi di contratto di qualunque tipo di procedura (a prescindere dall'importo); - aver trasmesso ai Responsabili di Settore le Istruzioni Operative per l'inserimento dei contratti nella piattaforma in parola. Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente da MARIA SAVERIA RENZULLI il 19/01/2023 15:37:39 ai sensi dell'art. 20 e 23 del D.lgs 82/2005 PROTOCOLLO GENERALE: 2023 / 3191 del 19/01/2023 Con riferimento all'adempimento previsto dalle Linee guida regionali in capo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione relativamente alla corretta ed effettiva pubblicazione delle informazioni presenti nell'applicativo T&T nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito dell'Amministrazione, sono state seguite le indicazioni fornite con mail del 17 novembre 2022 dal Direttore del Sistema dei controlli, prevenzione della corruzione, Trasparenza e Privacy di Regione Lombardia e, pertanto, si è provveduto a pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente" bandi di gara e contratti-atti delle amministrazioni aggiudicatrici-bandi e avvisi" del sito web dell'Azienda il link che rimanda all'applicativo T&T, avendo cura di introdurlo riportando le istruzioni per la consultazione, al fine di agevolare i cittadini che ne abbiano interesse. Nella seduta del 15 dicembre 2021, il Nucleo di Valutazione dell'Azienda, avendo ricevuto la nota del RPCT della Giunta regionale di cui al Protocollo A1.2021.0494353 del 25/11/2021, ha provveduto a verificare il corretto assolvimento degli obblighi di pubblicazione relativi al programma biennale degli acquisti di beni e servizi e al programma triennale dei lavori pubblici (art. 21 d.lgs. 50/2016 – cod. contratti pubblici) verbalizzando quanto segue: "Per il 2019 il Nucleo appura che i dati sono stati correttamente pubblicati ed in formato aperto, precisando che il dato richiesto non era oggetto di attestazione dell'OIV. Anche per i successivi anni il Nucleo ha potuto constatare la correttezza della pubblicazione dei dati, correttezza rilevata anche nell'apposita attestazione da parte del NVP precedente". Il programma biennale degli acquisti di beni e servizi e il programma triennale dei lavori pubblici (art. 21 d.lgs. 50/2016 – cod. contratti pubblici) dell'anno 2022 sono anch'essi pubblicati nel sito web aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "bandi di gara e contratti – atti delle amministrazioni aggiudicatrici – atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture". Nella medesima sezione "Amministrazione Trasparente", sotto-sezione "Altri contenuti- accesso civico", è consultabile il Registro degli accessi dal quale si rileva che per l'anno 2022 non sono pervenute richieste di accesso civico mentre sono giunte nr. 12 richieste di accesso civico generalizzato di cui 5 accolte. I Professionisti della Struttura Affari Generali e Controlli Interni hanno lavorato all'informatizzazione del registro in parola. In particolare, oltre a configurare

l'applicativo con la software house, hanno formato il personale afferente alle Strutture aziendali maggiormente coinvolte. Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente da MARIA SAVERIA RENZULLI il 19/01/2023 15:37:39 ai sensi dell'art. 20 e 23 del D.lgs 82/2005 PROTOCOLLO GENERALE: 2023 / 3191 del 19/01/2023 L'applicativo consentirà entro l'anno in corso l'automatizzazione del processo di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale. Infine, è stato aggiornato il manuale di gestione documentale secondo le linee guida AgiD.

Obiettivo "Sistema di chirurgia robotica: rispetto dei target previsti con DGR n. XI/5450 del 3.11.2021" – di cui a DGR n. XI/5832 del 29/12/2021 – per ASST Mantova.

Con la nota protocollo numero G1.2022.0019674 del 29/04/2022, ASST Mantova è stata autorizzata a dotarsi di un sistema di chirurgia robotica. L'obiettivo specificato nella nota per l'anno 2022 consiste nell'implementazione della formazione. A seguire il piano di formazione redatto dall'azienda:

FORMAZIONE ROBOT CHIRURGICO – RELAZIONE ANNO 2022

In esecuzione alla DGR XI/5450 del 3.11.2021 "Chirurgia robotica – Indicazioni per lo sviluppo e formazione", Regione Lombardia ha autorizzato l'ASST di Mantova a dotarsi di un sistema di chirurgia robotica, implementando la formazione per l'anno 2022. Il sistema robotico è più evoluto della chirurgia mininvasiva. Le sue caratteristiche tecniche fanno sì che il robot trovi diverse applicazioni: urologia, ginecologia, chirurgia toracica, chirurgia generale e altre specialità in via di espansione. Questa importante evoluzione tecnologica porta ad un miglioramento della chirurgia mininvasiva sia in termini di sicurezza che di sopravvivenza a distanza nel campo oncologico. OBIETTIVI SPECIFICI DEL CORSO - Conoscere le specifiche tecniche e il campo di utilizzo del robot chirurgico - Saper utilizzare il robot chirurgico per interventi ordinari METODOLOGIA DIDATTICA Il percorso formativo prevede una prima parte teorica con lezioni frontali. A seguire una parte pratica tenuta presso il centro Cadaver Lab di Verona e svolta a piccole equipe (Anno 2023). Nel 2022 si è tenuto un primo incontro

di formazione residenziale per il personale della Chirurgia Generale. L'evento è stato rivolto a n° 13 professionisti così suddivisi: Struttura CHIRURGIA GENERALE Categoria Professionale: medico N° Partecipanti 9 Categoria Professionale: infermiere N° Partecipanti 4 Si è svolto in un'unica edizione, di 8 ore, il giorno 06/12/2022.

DOCENTI:

Tiberio Guido Alberto Massimo: Professore Ordinario di Chirurgia Generale Clinica Chirurgica Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali Università degli Studi di Brescia.

Gheza Federico: Dirigente Medico presso SC Anestesia e Rianimazione degli Spedali Civili di Brescia.

Racalbuto Rosario: Infermiere presso BO degli Spedali Civili di Brescia.
Gambaretti Eros: Dirigente Medico presso SC Anestesia e Rianimazione degli Spedali Civili di Brescia.

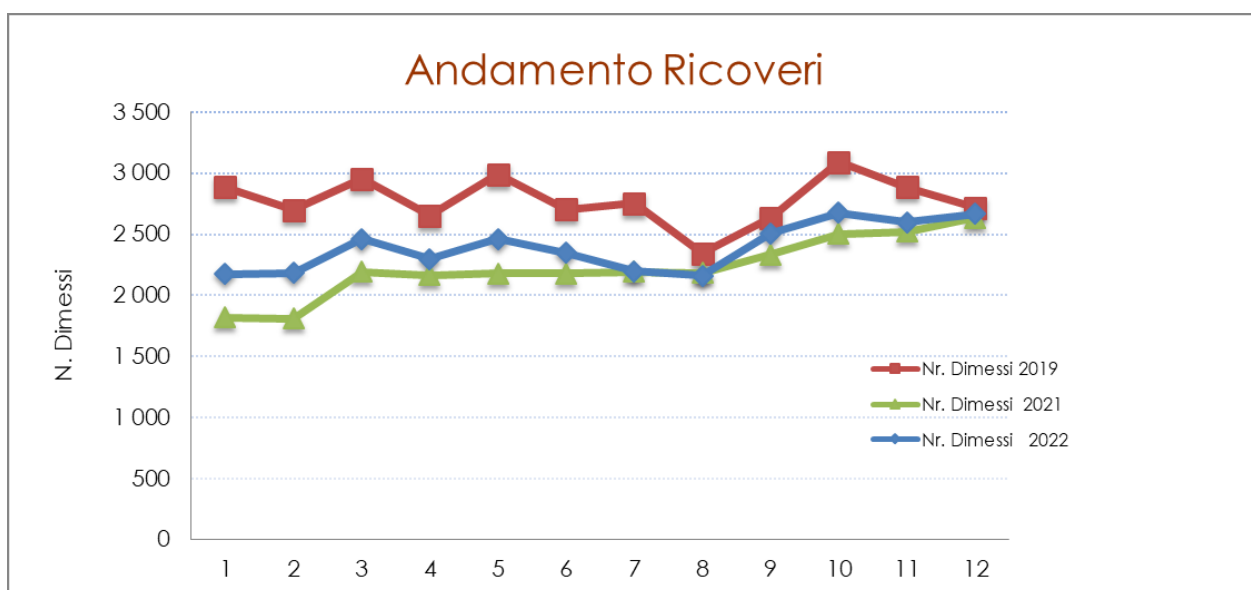
Nel corso del 2023 verranno formati con la stessa modalità i professionisti afferenti alle SC di Chirurgia Toracica/Vascolare, Urologia, Ginecologia, Ortopedia, Senologia, Orl, Maxillo-faciale, Anestesia e Rianimazione. I reparti coinvolti dopo la formazione in aula si recheranno in piccole equipe presso il CADAVER LAB di Verona. La formazione dovrebbe essere completata entro la fine di ottobre 2023.

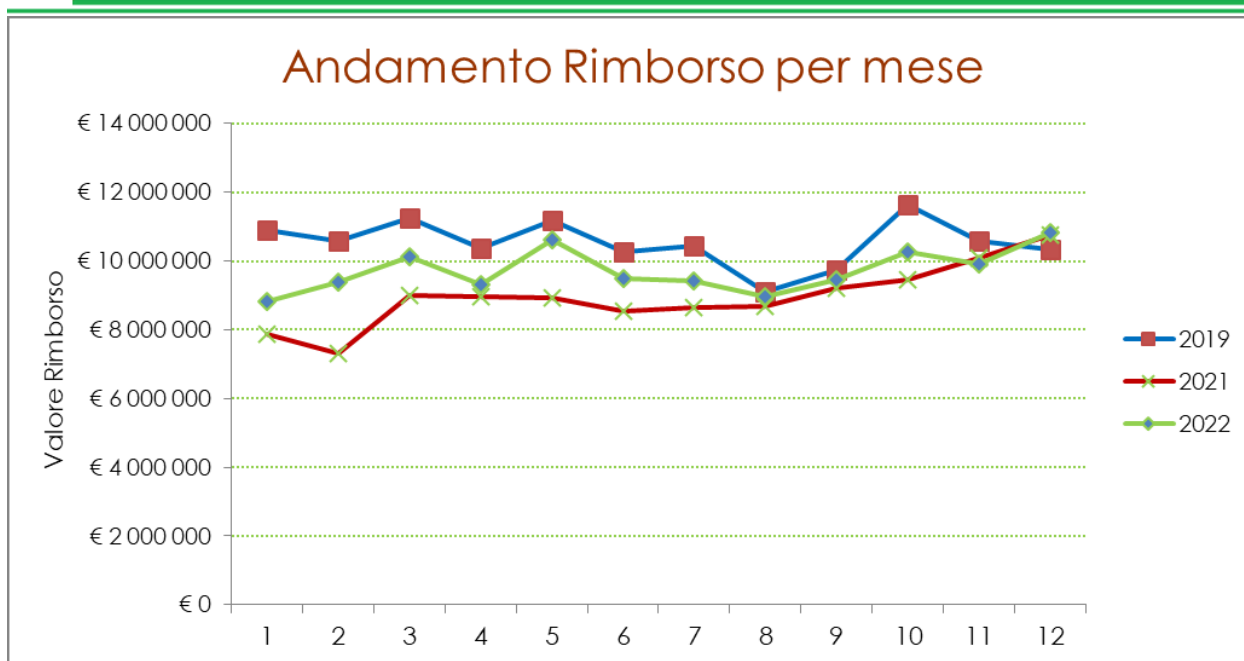
4 DIMENSIONE DELL'EFFICIENZA

4.1 Produzione

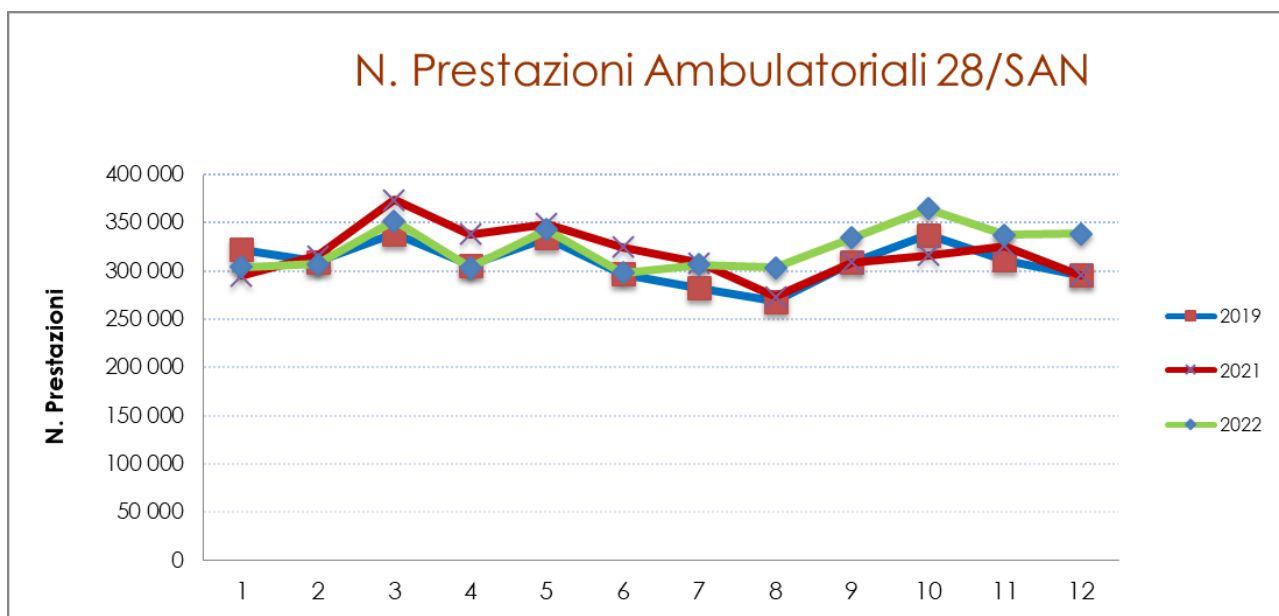
La produzione complessiva degenza per il 2022 è risultata in incremento rispetto al 2021.

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 ambulatoriale, dopo il crollo avvenuto in primavera 2021, 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:



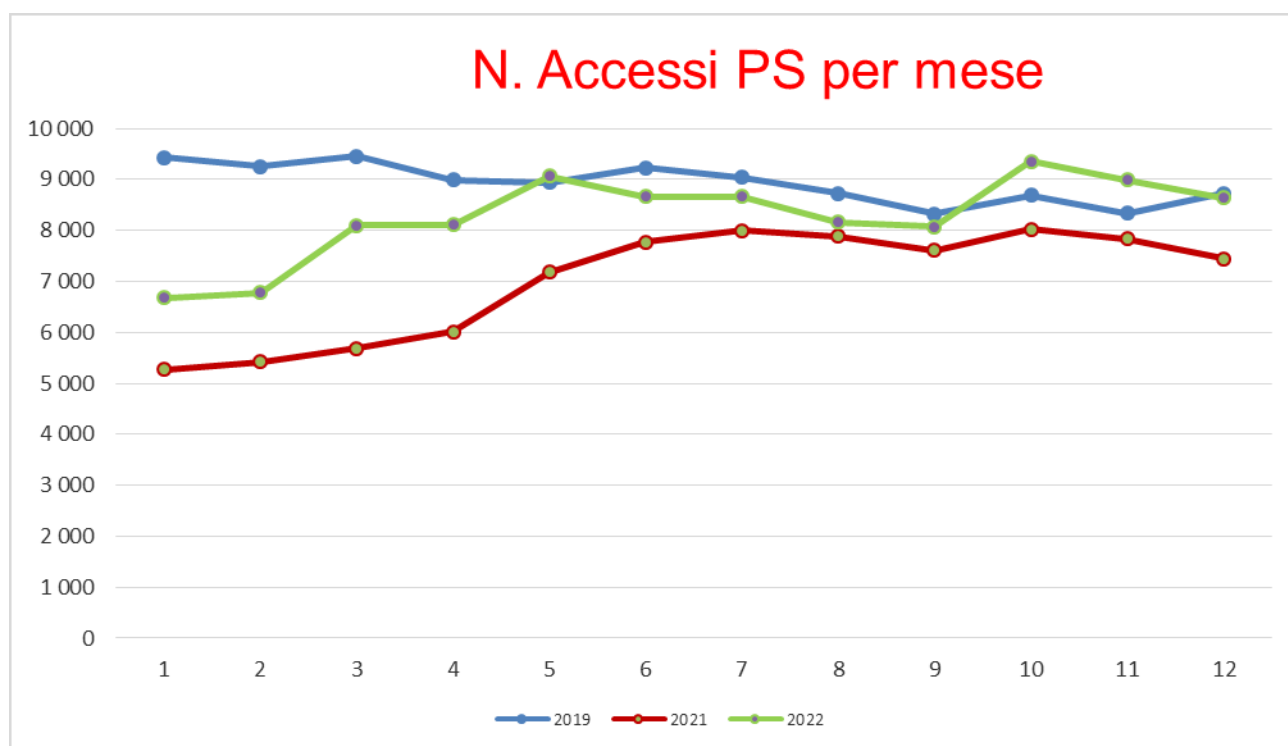
PRODUZIONE	PRODUZIONE ATTESA (CONTRATTO)	PRODUZIONE A CONSUNTIVO 2022
SDO	€ 121 942 231	€ 116 033 048
AMBULATORIALE	€ 55 698 496	€ 55 665 967
SUBACUTI	€ 2 339 906	€ 2 320 262
NPI	€ 2 389 397	€ 2 195 956
ADI	€ 327 000	€ 404 291
PSICHIATRIA	€ 11 104 000	€ 10 242 996
CP	€ 2 956 186	€ 3 331 797
TOTALE COMPLESSIVO	€ 196 757 216	€ 190 194 317

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

- Produzione degenza: Sensibile trend incrementale soprattutto nel secondo semestre; alla fine dell'anno la produzione ha raggiunto e superato i valori del 2019
- Ambulatoriale: il risultato è stato quello di un sostanziale mantenimento legato fondamentalmente 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.

Per quanto riguarda 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, soprattutto verso la fine dell'anno ha ripreso e superato i volumi storici.



5.DIMENSIONE DELLA QUALITA' DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI

La programmazione annuale delle attività, nel mantenimento di quella avviata nel 2019 e nella prima parte del 2020, si è sviluppata considerando le tempistiche della pandemia, con la progettazione e messa in campo di soluzioni efficaci finalizzate a:

- potenziare la presa in carico dei pazienti cronici, polipatologici, fragili;
- monitorare i processi di cura ed assistenziali al fine di valutare gli esiti di salute;
- monitorare l'appropriatezza e l'efficienza nell'erogazione dell'assistenza;
- sviluppare le reti e le aree omogenee;
- garantire la presa in cura integrata presso il domicilio del paziente;
- migliorare i tempi di attesa delle prestazioni offerte, anche mediante l'attivazione di ulteriori e nuove misure di governo;
- avviare i percorsi d'implementazione dei PreSST, dei POT e delle Degenze di Comunità, secondo le indicazioni che verranno fornite da Regione Lombardia.

PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO, POLIPATOLOGICO E FRAGILE

Sviluppo dei processi di presa in carico del paziente cronico – Centro Servizi 2022

Nel corso dell'anno 2022, il Centro Servizi ASST Mantova è riuscito, seppur ancora coinvolto in misura minore rispetto all'anno precedente nelle attività correlate all'emergenza COVID (coordinamento aziendale e gestione Punto tampone Mantova, supporto vaccinazioni COVID domiciliari e presso Hub vaccinali, raccolta delle proposte di trattamento, selezione dei pazienti e coordinamento attività per il percorso di somministrazione terapie precoci in pazienti con Covid-19 non ricoverati), 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 e degli Infermieri di Famiglia che hanno operato all'interno degli Hub Vaccinali e in occasione delle vaccinazioni domiciliari, 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

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.

L'efficacia del modello di presa in carico, che oltre alla programmazione delle visite specialistiche e delle indagini, prevede un monitoraggio telefonico periodico a cura del case manager, visione esami a cura del Clinical manager e prenotazione delle prestazioni sanitarie contenute nel PAI (come indicato nel PDTA aziendale n. 94 Percorso del monitoraggio del paziente cronico arruolato, revisionato a dicembre 2021) ha fatto sì che gli stessi pazienti presi in carico abbiano promosso e consigliato la presa in carico ai propri conoscenti e familiari. La presa in carico è stata inoltre ampliata con la progettazione di percorsi di gruppo rivolti a pazienti con patologie croniche per promuovere stili di vita adeguati ai limiti imposti dalla patologia, compreso la sensibilizzazione e la promozione di vaccinazioni indicate in base alla patologia cronica. Sono state inoltre date indicazioni durante i

monitoraggi ai pazienti cronici in carico al Centro Servizi relativamente alle sedute vaccinali per la vaccinazione antinfluenzale e anti Covid presso i centri vaccinali e programmate sedute vaccinali anti Herpes Zooster per 125 pz. In collaborazione col centro vaccinale.

Nel 2022 l'attività rispetto alla presa in carico di Centro Servizi è stata la seguente:

n° 339 sottoscrizione di Patti di Cura;

sono stati eseguiti n°312 PAI nuovi e n° 684rinnovi;

I pazienti arruolati al 31 Dicembre erano 1160;

PROGETTO “INFERMIERE DI FAMIGLIA e COMUNITÀ”

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).

Nel 2022 l'attività è andata a regime. L'IFeC opera in tutto il territorio della provincia di Mantova, è raggruppato in équipes nelle sedi distrettuali. Sono stati aperti i primi 4 ambulatori infermieristici territoriali, nelle sedi di San Giovanni del Dosso, Pegognaga, Lunetta e Mantova. Tale processo di espansione e sviluppo prosegue con altri ambulatori attivati nel 2023. Grazie a questa innovazione organizzativa assistenziale, è stato possibile sviluppare, con inizio a Mantova):

- percorsi per la valutazione e presa in carico precoce del paziente in

fase di dimissione, in collaborazione col Servizio Dimissioni protette

- gestione post ricovero del paziente chirurgico toracico
- aumento della presa in carico del paziente con grave disabilità
- contributo ai percorsi della promozione della salute, in particolare per gli ambulatori anti-fumo, e per la gestione precoce dell'obesità del bambino, in collaborazione con i consultori.
- contributo alla gestione dei pazienti affetti da gravi patologie neuro-degenerative, attraverso percorsi agevolati per l'utilizzo degli opportuni ausili, in collaborazione con l'associazione AISLA.

Sviluppo dell'attività per gli Specialisti Ambulatoriali

Nel periodo di riferimento (anno 2022) e in continuità con il precedente, la S.C. Gestione Specialistica Ambulatoriale ha assicurato sia la prosecuzione delle attività che le sono proprie e le azioni necessarie al mantenimento della produzione, sia l'attivazione di iniziative per il recupero di prestazioni non erogate durante il periodo pandemico e che a tutt'oggi presentano notevoli criticità, che l'implementazione erogativa delle prestazioni, con particolare riferimento alle prime visite che, rispetto ai tempi di attesa, sono oggetto di monitoraggio da parte di R.L. e rappresentano la vera e reale criticità.

A tale scopo uno dei progetti obiettivi previsti dall'ACN per la specialistica e dall'AIR, peraltro riproposto per il 3°anno consecutivo, ha avuto ad oggetto la programmazione di sedute aggiuntive riguardanti tutte le discipline, la cui durata è stata calcolata percentualmente sulla base dell'orario settimanale contrattuale.

(Le ore di sedute aggiuntive garantite nell'anno 2022 sono state oltre 1200).

In sintesi, le azioni maggiormente significative poste in essere nel corso del 2022 sono le seguenti:

Piano Nazionale della Cronicità (P.N.C.) e D.M. 77/2022: "Partecipazione progetto formativo su presa in carico paziente cronico": il corso è stato organizzato

al fine di migliorare la gestione della cronicità nel rispetto delle evidenze scientifiche, dell'appropriatezza delle prestazioni e della condivisione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), l'AIR prevede la partecipazione attiva dei Medici SAI alla presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche, in collaborazione con i MMG e gli IFeC, all'interno delle CdC, in un'ottica di maggiore e crescente coinvolgimento degli specialisti ambulatoriali nelle fasi di sviluppo dei nuovi modelli organizzativi e delle reti assistenziali previsti nella riorganizzazione del SSN.

Governo delle liste d'attesa e appropriatezza: "Erogazione sedute aggiuntive per 1° visite/accessi. (nota R.L. prot. G1.2021.0049333 del 28/07/2021)

Si pone in evidenza la piena adesione da parte degli specialisti ambulatoriali al recupero delle sedute o delle liste di prenotazione in caso di assenze a vario titolo, anche laddove non prevista contrattualmente.

RENDICONTAZIONE PERFORMANCE PROGETTO COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE

Nel triennio 2021-2023, come da obiettivi, sono state eseguite le seguenti azioni:

- perfezionamento dei contenuti del sito internet e del portale intranet. In particolare, i contenuti del sito internet sono stati e vengono aggiornati costantemente in adeguamento alla legge di potenziamento della sanità lombarda, con le nuove strutture previste. Sempre sul sito internet sono stati valorizzati i professionisti medici di Asst, attraverso la pubblicazione delle loro fotografie (set fotografico e pubblicazione nel 2022) e dei loro cv per migliorare la loro visibilità; sono state create aree dedicate ai principali percorsi di diagnosi e cura di ASST;
- è stato implementato periodico online *Mantova Salute*, con incremento dei contenuti di approfondimento video e l'introduzione di una nuova newsletter creata con un programma professionale (2021), che viene spedita a tutti i dipendenti, i contatti media, le principali autorità e i cittadini che si sono volontariamente iscritti (nel 2022 il numero degli iscritti alla newsletter è stato di 228 in più, per un totale di circa 5.200). I contenuti pubblicati sul periodico Mantova

Salute vengono poi postati sui profili social istituzionali, alimentandoli;

- sono stati realizzati incontri in diretta Facebook (rubrica *Un caffè con*: 8 incontri nel 2021 e 5 nel 2022) con la popolazione tenuti dai professionisti, stories, video dei professionisti, campagne di sensibilizzazione;
- è stato introdotto un account Whatsapp (2021) per informare dapprima i professionisti e in un secondo momento i cittadini sulle notizie, gli eventi e i contenuti di servizio più significativi (due liste broadcast distinte).
- è stata potenziata la copertura media locale, attraverso la realizzazione di un inserto dedicato sul quotidiano *La Gazzetta di Mantova* (anche in versione digitale sul sito della testata: 8 inserti nel 2022 e 12 inserti previsti per il 2023) e di un format televisivo dedicato su Telemantova con proiezione di video che raccontano l'attività dei reparti di ASST (35 puntate della trasmissione *Focusalute* e 11 della trasmissione *Sei a casa* nel 2022; previste altre 29 puntate nel 2023). I video sono pubblicati inoltre sul sito di Telemantova e sui canali digitali di ASST.
- in totale nel 2021 sono stati prodotti e pubblicati 41 video che raccontano i professionisti e l'attività dell'azienda, 63 nel 2022.

PROGETTO SNELLIMENTO PROCEDURE GESTIONE SCORTE DI MAGAZZINO

Nel corso del 2022, prende inizio la realizzazione di un importante progetto aziendale di revisione radicale del sistema contabile economico e gestionale. L'esigenza di tale profonda innovazione è nata dalla condizione evidente di obsolescenza dei sistemi attuali, sia come strutturazione dei percorsi, sia come strumentazione informatica di supporto. In particolare, la criticità rivela prioritaria è data dalla scarsa integrazione tra i vari sistemi e applicativi stessi, con sensibile appesantimento delle procedure e con ripercussioni negative sulla affidabilità dei dati. Il nuovo sistema necessita di una revisione delle condizioni contabili di base (piano dei conti, chiave contabile, anagrafiche aziendali). Grazie a questa innovazione verranno ottimizzate anche tutte le procedure di gestione e controllo degli scarichi di magazzino e della gestione degli armadietti di reparto.

La riforma dei sistemi contabili ha preso inizio in Azienda già dal 2021 con la revisione dei processi del controllo di gestione e della contabilità analitica. Questa progettualità complessa si è realizzata attraverso l'implementazione di un nuovo sistema informativo basato sul potenziamento del Data Warehouse, sulla genesi di un nuovo piano dei centri di costo e sulla creazione di un nuovo sistema di reporting direttamente collegato alle banche dati dei flussi di produzione e di costi. Con l'avvento del nuovo POAS e la riforma del sistema sanitario regionale (legge regionale 22 del 2021), il progetto è stato ulteriormente rinnovato, attraverso un adattamento/aggiornamento del piano dei centri di costo e della contabilità analitica alle nuove gerarchie aziendali.

PIANO PER L'APPLICAZIONE E LA DIFFUSIONE DELLA MEDICINA DI GENERE

Con l'approvazione della legge 3/2018 "Applicazione e diffusione della Medicina di Genere nel Servizio Sanitario Nazionale" pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 31-01-2018, per la prima volta in Europa, viene garantito l'inserimento del "genere" in tutte le specialità mediche, nella sperimentazione clinica dei farmaci (nell'art.1) e nella definizione di percorsi diagnostico-terapeutici, nella ricerca, nella formazione e nella divulgazione a tutti gli operatori sanitari e ai cittadini (nell'art.3). In attuazione dell'articolo 3, comma 1, Legge 3/2018 è stato approvato il Piano nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere.

Regione Lombardia promuovere politiche sanitarie in ottica di genere, infatti con la "Delibera delle Regole di Sistema XI/2672/2019, del servizio sanitario e socio-sanitario regionale lombardo per l'esercizio 2020", ha recepito i capisaldi del "Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere". La direzione generale Welfare ha richiesto ai direttori generali delle strutture sanitarie lombarde di nominare un referente per la Medicina di Genere e di inviarne il nominativo alla referente regionale. L'intento è di costituire una rete che vedrà la partecipazione dei 35 rappresentanti finora nominati dai direttori generali di ogni ATS, ASST e IRCCS, e ha indicato gli obiettivi che le ASST devono raggiungere.

L'ASST di Mantova già nel 2020 ha nominato un referente aziendale organizzativo gestionale e un referente clinico per la promozione e implementazione della Medicina di genere e ha definito i seguenti obiettivi:

- prevedere nel Piano formativo aziendale la formazione in Medicina di Genere mediante pianificazione di attività formative trasversali finalizzate alla promozione e alla diffusione della cultura della Medicina di Genere attraverso iniziative rivolte al personale. A ciò occorre affiancare momenti di sensibilizzazione della popolazione dei territori di riferimento;
- iniziare a predisporre o aggiornare i PDTA in un'ottica di genere su determinate patologie, che consentano a livello aziendale e territoriale un approccio multidisciplinare e multiprofessionale alla malattia, promuovendo il lavoro di equipe attraverso l'integrazione e la comunicazione trasversale tra tutti gli operatori sanitari e sociosanitari coinvolti e monitorando e valutando gli effetti degli stessi mediante l'identificazione di indicatori di processo ed esito genere-specifici che permettano la valutazione e il monitoraggio dei percorsi avviati;
- promuovere la cultura della medicina di Genere, attraverso la pubblicazione di articoli, informazione tramite i social media, la ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale basata sulle differenze di genere sull'utilizzo di dispositivi medici in un'ottica di genere, in particolare sviluppando alleanze e collaborazioni con altre realtà scientifiche.

PROCESSO DI DEMATERIALIZZAZIONE e SVILUPPO DELLA TELEMEDICINA

L'ASST di Mantova nel 2022 ha dato seguito al percorso già avviato negli anni precedenti inerente alla dematerializzazione delle prescrizioni e delle relative pubblicazioni dei referti.

Si è quindi provveduto ad implementare i seguenti punti:

- sincronizzare la prescrizione medica con l'erogazione di farmaci e prestazioni specialistiche;
- controllare la spesa del Sistema Sanitario Nazionale;

- eliminare progressivamente i supporti cartacei.

In parallelo, nel corso del 2022 si sono proseguito con l'implementazione delle modalità di visita a distanza attraverso l'analisi delle branche specialistiche ove sia applicabile e l'adozione di percorsi e protocolli dedicati.

Si sono sviluppati due progetti:

- monitoraggio da remoto e gestione a distanza del paziente dimesso dal Pronto Soccorso;
- progetto di gestione del paziente cronico, in particolare psichiatrico riabilitativo attraverso l'ausilio della telemedicina. Capofila del progetto è stata ATS

LAVORO AGILE

Il lavoro agile è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro. La prestazione lavorativa viene eseguita in parte all'interno dei locali dell'Azienda e in parte all'esterno di questi, senza una postazione fissa e predefinita, entro i limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale. Ove necessario per la tipologia di attività svolta dai lavoratori e/o per assicurare la protezione dei dati trattati, il lavoratore concorda con l'Azienda i luoghi ove è possibile svolgere l'attività. In ogni caso nella scelta dei luoghi di svolgimento della prestazione lavorativa a distanza il dipendente è tenuto ad accertare la presenza delle condizioni che garantiscono la sussistenza delle condizioni minime di tutela della salute e sicurezza del lavoratore nonché la piena operatività della dotazione informatica ed ad adottare tutte le precauzioni e le misure necessarie e idonee a garantire la più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni in possesso dell'Ente che vengono trattate dal lavoratore stesso. A tal fine l'Azienda consegna al lavoratore una specifica informativa in materia.

L'Azienda, previo confronto sindacale, individua le attività che possono essere effettuate in lavoro agile. Avrà cura di facilitare l'accesso al lavoro agile ai lavoratori che si trovino in condizioni di particolare necessità, non coperte da altre misure.

La prestazione lavorativa in modalità agile può essere articolata in specifiche fasce temporali.

Il lavoratore ha diritto alla disconnessione. A tal fine, ferma restando la fascia di inoperabilità, negli orari diversi da quelli ricompresi nella fascia di contattabilità non sono richiesti i contatti con i colleghi o con il dirigente per lo svolgimento della prestazione lavorativa, la lettura delle e-mail, la risposta alle telefonate e ai messaggi, l'accesso e la connessione al sistema informativo dell'Azienda.

La più importante specifica azione organizzativa su tale tematica, realizzata nel corso del 2022 si è concretizzata in un percorso, coordinato direttamente dal Direttore Amministrativo, caratterizzato dal confronto diretto con tutti i Responsabili Amministrativi e di Staff, con la finalità di analizzare le caratteristiche dello strumento alla luce delle indicazioni riportate nel nuovo CCNL. Su invito della Direzione Amministrativa (formalizzato da nota inviata ai Dirigenti), è stata esaminata per ciascuna struttura la calibrazione sulle proprie organizzazione le condizioni specifiche di eventuale ricorso a tale modalità. A tal proposito è stato definito un contributo in ordine all'individuazione delle attività delle strutture/servizi di rispettiva competenza ritenute suscettibili di essere proficuamente effettuate in modalità agile. Tale iniziativa è finalizzato a definire, previo confronto sindacale, le politiche aziendali di promozione del lavoro agile.

6. DIMENSIONE DELL'APPROPRIATEZZA

APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI - QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE – RISK MANAGEMENT

L'ASST di Mantova, nel 4°trimestre 2022, ha continuato la sua strategia sanitaria e di sviluppo sull'informatizzazione e la digitalizzazione dei processi, della documentazione sanitaria e sociosanitaria, delle attività e delle strutture.

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.

L'informatizzazione è stata correlata anche alla modernizzazione della documentazione sanitaria in stretta correlazione agli obiettivi strategici.

L'informatizzazione della documentazione sanitaria ha incluso nel 4° trimestre 2022 la cartella clinica di degenza ordinaria del SPDC Castiglione PO di Asola prot.n. 50572 del 13/10/2022.

La pianificazione relativa al 4° trimestre 2022 è stata ampliata e, pertanto, sono state attivate anche le seguenti cartelle e percorsi informatici della documentazione sanitaria:

Informatizzazione della prescrizione della terapia antitumorale / chemioterapica da prescrittori esterni alla UO di Oncologia e aggiornamento del corrispettivo Percorso, per le UU.OO. di Neurologia, Nefrologia, Urologia, Medicina generale – Borgo Mantovano, Allergologia, nota mail del 16/09/2022, l'informatizzazione che ha permesso la rivalutazione e l'aggiornamento del percorso per le prescrizioni su piattaforma Oncosys per terapie farmacologiche che necessitano di diluizione sotto cappa a flusso laminare, nonché la registrazione dell'avvenuta somministrazione della terapia nella documentazione sanitaria del paziente.

Informatizzazione del sistema di consulenza per la Continuità assistenziale prot n. 59777 del 6/12/2022.

Elaborazione informatizzata dei dati del 2° Audit di Follow up della documentazione sanitaria dei Pronti Soccorso aziendali dei PO di Mantova, Asola e Borgo Mantovano sull'Applicativo Data Processing prot. 923 del 09/01/2023.

Definizione del sistema di gestione sull'applicativo Ormaweb delle liste di attesa per gli interventi chirurgici e programmazione delle sale operatorie dei tutti i tre Presidi ospedalieri aziendali. Nel 2023 seguirà la formazione del personale medico ed infermieristico interessato fino alla completa implementazione nelle sale operatorie dell'ASST.

Gli indicatori clinici trimestrali sono stati valutati nel rispetto delle indicazioni regionali e nazionali esemplificando l'efficacia clinica della terapia anti Covid con l'utilizzo di nuovi farmaci antivirali nonché con anticorpi monoclonali.

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.

Nel 4° trimestre 2022 è continuato il miglioramento e l'aggiornamento della documentazione ambulatoriale e della macroattività ambulatoriale di alta complessità medica e di bassa complessità chirurgica per uno sviluppo ulteriore dell'integrazione professionale al fine di assicurare la multidisciplinarietà e alla 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 e prescrittiva nel 2022 ha interessato la prescrizione di farmaci chemioterapici e antitumorali da parte di prescrittori esterni alla UO di Oncologia.

Le attività di telemedicina, il telemonitoraggio domiciliare, il teleconsulto iniziate già dall'anno precedente, sono state ulteriormente sviluppate nel 2022, 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.

La pandemia Covid ha posto prepotentemente l'accento sulla necessità che le tecnologie e 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 le Reti di Patologia clinico assistenziali e tempo dipendenti, continua l'inserimento degli indicatori sul Portale regionale, sottolineando che la regione ha definito nuove reti di patologia nell'ultimo biennio 2021/2022: Rete Epatogastroenterologica, Rete dell'Udito, Rete Infettivologica, Rete regionale della Diagnostica per immagini, che sono state inserite nel monitoraggio aziendale.

Attualmente sono attive le seguenti reti tempo dipendenti, 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 di esito e di appropriatezza clinica inseriti sul Portale di Governo regionale è stata effettuata attraverso un audit aziendale mesi di ottobre e novembre 2022. Le risultanze e le raccomandazioni sono state inserite Rapporto di Audit ed è stato inviato alla Direttore Sanitario / Direzione sanitaria aziendale con prot. n. 58002 del 24/11/2022.

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, efficientamento del sistema di Pronto Soccorso, implementazione dei percorsi brevi e del fast track, miglioramento del sistema di triage nel rispetto della DGR n. XI/2672 del 16/12/2019 ha recepito l'Accordo Stato Regioni del 1°agosto 2019 Rep.Atti n. 143/CSR avente ad oggetto: "Linee di indirizzo nazionali sul Triage intraospedaliero", "Linee di indirizzo nazionali sull'"Osservazione Breve Intensiva" e "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento 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 la neo organizzazione territoriale distrettuale ed 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. 22/2021, la gestione e relativa presa in carico della cronicità e della fragilità così come previsto dalle DGR n. 3525 del 5/8/20 relativa al "potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza territoriale " e DGR. n. 4811 del 31/5/2021 relativa alle "linee di sviluppo dell'assetto del Sistema Sociosanitario Regionale" , nonché dal DM 77/2022 che disciplina Nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN hanno permesso sicuramente un miglioramento del trattamento del paziente e 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 4° trimestre 2022 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.

Nei mesi di novembre e dicembre 2022 è stato eseguito Internal Auditing di Follow up presso la Struttura Complessa Tecnico Economicale E Dei Servizi (TES) dell'ASST di MANTOVA – denominata nel nuovo POAS /2022 approvato con DGR n. XI/6926 del 12/09/2022 (All.2) – Struttura Semplice Appalti Lavori, Servizi Tecnici e Beni Mobili Patrimoniali inserita nella Struttura Complessa Gestione Acquisti con i seguenti obiettivi:

1. Verificare 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
2. Verificare il livello di implementazione delle raccomandazioni condivise nell'Internal Auditing precedente /2021

Il rapporto finale di Internal Auditing è stato inviato alla Direzione Generale con prot. n. 59593 del 5/12/2022

Le attività di Risk Management nel periodo ancora di emergenza Covid- sono state 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 affinché si pongano in essere le necessarie azioni per la definizione del percorso per la gestione delle emergenze in sanità pubblica, con particolare riferimento alle emergenze infettive, sempre rapportandosi con la Direzione Sanitaria dell'Azienda.

Per tale motivo per il 2022 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 per la risposta rapida ad emergenze in sanità pubblica, con particolare riferimento alle emergenze infettive, volte a mettere in atto tutte le azioni di miglioramento necessarie per correggere i gap riscontrati durante gli anni scorsi (piano di intervento adottato rispetto alla normativa di riferimento, in continuo aggiornamento 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 2022 o in fase di sviluppo per tutto il 2023, per quanto concerne:

1. soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID;
2. riorganizzazione percorsi clinici assistenziali, protocolli clinici e terapeutici messi in campo e standard clinici ed assistenziali garantiti;
3. soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza pandemica e gestione delle riaperture dei servizi rivolti a pazienti non COVID con mantenimento nel tempo dei servizi di emergenza;
4. percorsi adottati per evitare le infezioni crociate in ambito ospedaliero (triage differenziati, e suddivisione reparti COVID, aree grigie, reparti non COVID, aree filtro per la vestizione e svestizione, ecc...) e loro monitoraggio;
5. analisi dell'andamento nel tempo dei casi COVID-19 positivi, analisi dei ricoveri e delle dimissioni e dei piani di apertura dei posti letto messi a disposizione per l'emergenza;
6. erogazione delle vaccinazioni COVID -19;
13. formazione del personale sanitario e di supporto;
14. sorveglianza sanitaria del personale e gestione dei DPI;

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 attraverso l'erogazione di servizi di continuità assistenziale e prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale erogati presso le Case di Comunità e le Centrali Operative Territoriali di recente inaugurazione.

Anche nel 2022 è continuato, quindi, il lavoro definito dal Piano di interventi qualificato da quanto desunto dalle indicazioni regionali nell'ambito di:

attività condotte nel progetto regionale sulle valutazioni delle aziende sanitarie (sistema di autovalutazione) ed in particolare su quanto rilevato dagli audit interni ed audit clinici;

attività relative ai percorsi di presa in carico che promuovano un processo di integrazione ospedale/territorio e tra le attività sanitarie e sociosanitarie,

individuazione dei processi e percorsi di miglioramento comuni a tutte le strutture di ricovero e cura,

formulazione di indicatori utili allo sviluppo di un data set per le aree del miglioramento clinico ed organizzativo, l'analisi dei trend e l'evidenza dei miglioramenti ottenuti,

attività ricondotte nell'ambito del risk management a seguito dell'analisi degli eventi avversi/near miss ed eventi sentinella, sinistri, del benchmarking regionale e

su quanto indicato dalle linee guida regionali di risk management nonché dalle indicazioni ministeriali in tema di sicurezza dei pazienti

Attività ricondotte nell'ambito del mantenimento dei requisiti di accreditamento istituzionale

Appropriatezza 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

La necessità di passare ad un nuovo paradigma nell'ambito del monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario e dello sviluppo di strategie di sicurezza delle cure, deve tenere conto di logiche di evoluzione del modello di risk management con graduale avvicinamento al modello di Enterprise Risk Management (ERM) ovvero di un sistema sinergico di cultura, competenze, ruoli organizzativi, politiche, processi, modelli di analisi e di strumenti di gestione, che permetta alle organizzazioni di creare e proteggere valore in maniera sostenibile nel lungo periodo, conseguendo i propri obiettivi strategici e operativi.

In questo percorso evolutivo l'emergenza COVID-19 ha reso evidente e urgente la necessità di sviluppare capacità di gestione olistica di tutti i fattori di rischio che possono compromettere la continuità operativa delle strutture sanitarie, secondo una logica integrata di Hospital Risk Management (HRM), con i seguenti obiettivi prioritari:

- favorire la diffusione di una cultura risk-based a ogni livello organizzativo;
- adeguare i processi di sicurezza all'esigenza di consentire l'erogazione delle migliori pratiche sanitarie per la tutela della salute;
- rinforzare gli strumenti di governo dei rischi per permettere una visione omnicomprensiva e strategica;
- migliorare la resilienza delle organizzazioni attraverso lo sviluppo di capacità di risposta, adattamento e recupero da eventi emergenziali, inclusi i processi stabili di preparazione agli stessi.

Questa ASST ha partecipato come “Azienda Pilota” alle fasi iniziali dell’implementazione del progetto sperimentale dell’ERM Regionale.

Compatibilmente con l’andamento della diffusione del virus Sars-Cov2, in base alle priorità che si sono presentate, si è cercato di sviluppare, o proseguire, i progetti operativi per promuovere l’implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali.

Nel Piano di Risk Management 2022 erano stati definiti progetti rispetto alle attività COVID-19 e rispetto le attività “ordinarie” di risk management, secondo le priorità definite in ambito strategico. 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 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;
- rischio clinico negli Istituti Penitenziari;
- rischio caduta paziente in ospedale;
- rischio in telemedicina;
- rischio smarrimento campioni istologici/pezzi anatomici;
- rischio suicidario;
- sistemi per la corretta identificazione del paziente e sistemi di incident reporting;
- documentazione sanitaria;
- sistema di trasporto intra-extra ospedaliero

- violenza a danno degli operatori (implementazione raccomandazione n.8);
- gestione del rischio in ambito dell'impiego delle radiazioni ionizzanti (efficacia delle indicazioni regionali);

A seguito delle iniziative intraprese nel 2021, su richiesta dal Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e sicurezza del paziente, si è reso necessario inoltre:

1. mettere in atto le azioni correttive che sono emerse a seguito della applicazione della FMECA

relativa al processo dei tamponi per la ricerca del SARS COV-2 (come da indicazione di DG Welfare trasmessa con nota G1.2021.0042703 del 22.06.2021).

Nell'anno 2022 è stato riapplicato lo strumento FMECA al fine di rivalutare l'indice di priorità del rischio a fronte delle azioni implementate. L'analisi proattiva dei rischi aggiornata, con relativo action plan, sarà allegata alla rendicontazione finale per l'anno 2022;

2. proseguire l'attività di audit presso i centri vaccinali massivi mantenendo le modalità descritte nella nota prot. G1.2021 0036684 del 26.05.2021 attraverso l'utilizzo della check list;

3. proseguire l'attività di audit interni di verifica dei percorsi COVID-19 rivolti alle UU.OO. COVID

-19 per il mantenimento delle indicazioni di sicurezza e prosecuzione delle indicazioni per la gestione dei cluster (come da indicazioni trasmesse con nota prot. G1.2021.0042690 del 26.06.2021).

Le attività sono state modulate durante il periodo di riferimento in relazione alla gestione della epidemia da COVID-19 come previsto dalla nota di Regione Lombardia avente per oggetto "Linee operative Risk Management in sanità – 2022"

7. INDICATORI PER LA MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE

A sintesi conclusiva di tutti gli obiettivi e strategie del 2022, viene importata la sinossi che evidenzia il grado di raggiungimento dello stesso anno. Come è possibile vedere le performance ottenute descrivono un quadro complessivamente positivo.

Obiettivi legati alla Tematica Epidemiologica Covid, in relazione all'evoluzione della condizione pandemica

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso		
		2021	2022	Performance osservata
Applicazione azioni relativa agli obiettivi regionali dal 2022 (tabella pag. 23)	In relazione a ciascun obiettivo specifico		Pieno raggiungimento	Si è verificato il pieno raggiungimento dell'obiettivo, soprattutto sulla entità dell'offerta (slot) che sui volume richiesti
Riclassificazione delle Strutture ospedaliere – sviluppo delle nuove reti e adeguamento rispetto all'aggiornament o del POAS, secondo le regole di autorizzazione ed accreditamento (vincolato all'evoluzione e ai tempi dello stato di emergenza)	Evidenza documentale (decreti di accreditament o, verbali di sopralluogo e istanze di ASST) Formalizzazione delle nuove reti ospedaliere	Avvio dei processi (secondo cronologie e piani predefiniti)	Proseguimento del percorso	Sono state riclassificate le Strutture ospedaliere in riferimento al nuovo POAS

Sviluppo delle organizzazioni e dei percorsi in piena coerenza con la normativa inerente la gestione del covid, in particolare: • Vaccinazioni • Sorveglianza sanitaria gestione DPI secondo l'applicazione del decreto 81 • Percorsi specifici Covid nell'ambito del Piano del Risk Management	2) Vaccinazioni • Formalizzazione della procedura delle vaccinazioni, • Evidenza documentale del piano vaccinazioni • Dati sulla copertura vaccinale 3) Sorveglianza sanitaria • evidenze documentali delle procedure • Tasso di Copertura di screening sul personale • Report del Risk Management 4) Percorsi specifici Covid • Evidenza documentale dei percorsi • Report del Risk Management	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	Consolidamento	Tutti i percorsi sono stati mantenuti e consolidate in stretta relazione all'evoluzione epidemiologica della pandemia. I flussi informative ministeriali costituiscono principale evidenza documentale dell'adeguamento continuo dell'azienda rispetto alle condizioni di cui sopra. Tutte le attività di screening concordate con regione e con ATS sono state assicurate, sempre in un Sistema organizzativo efficientato con le risorse attualmente disponibili e reclutabili. Gli obiettivi specifici in tale ambito sono stati raggiunti e descritti nel report risk management.
Sviluppo del progetto "Infermiere di Famiglia"	Evidenza Documentale Numero casi attivati Formazione: percentuale di soggetti formati rispetto agli individuati e	Formalizzazione e Attivazione del percorso Indicatore della formazione con valore ALMENO 90%	Quantità personale attivato e formato corrispondente alla dotazione prevista per bacino di utenza secondo la normative regionale	Si è ottemperato allo sviluppo del progetto come da richiesta regionale: in particolare il personale reclutato è stato adeguatamente formato e appropriatamente quantificato.

	attivati per il ruolo			
--	-----------------------	--	--	--

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

Obiettivo	Indicatore			
		2021	2022	Performance osservata
Presa in carico proattiva dei bisogni di cura e di assistenza correlati alla cronicità	Numero arruolamenti proattivi frequent user ASST Mantova	Almeno 10% arruolamenti sul target pazienti arruolabili	Trend incrementale	Si è provveduto all'implementazione degli arruolamenti attraverso varie modalità
Ottimizzazione dei processi di conservazione della documentazione nell'ambito della sicurezza dell'informazione	Evidenza documentale	Rispetto delle azioni previste dall'Action Plan	Rispetto delle azioni previste dall'Action Plan	Sono stati rispettati i processi di conservazione: durante l'anno sono state pubblicate e aggiornate procedure sulla sicurezza delle informazioni sull'applicativo ufficiale Talete. Action plan implementato.
Completamento dei processi di dematerializzazione	Dati del sistema informativo SISS	Incrementare la pubblicazione	Trend Migliorativo	Si è provveduto all'incremento del processo e la riduzione della quota residua alle sole condizioni che per problematiche specifiche non consentivano ancora lo sviluppo del processo (settore trasfusionale e dialisi)

		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)		
Completamento del progetto cartella informatizzata	Evidenza documentale delle azioni previste dal GIDSS (Piano triennale)	Rispetto del piano triennale	Rispetto del piano triennale	Il processo di rinnovamento prosegue e nel corso del 2022 si è esteso a quasi tutte le strutture del Poma.
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%	100%	Adempimento al 100% degli obiettivi
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	Ottimizzazione	Nel corso del 2022, prende inizio la realizzazione di un importante progetto aziendale di revisione radicale del sistema contabile economico e gestionale. Grazie a questa innovazione verranno ottimizzate anche tutte le procedure di gestione e controllo degli scarichi di magazzino e della gestione degli armadietti di reparto

		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)		
Implementazione e monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali sul Rischio Clinico	Evidenza documentale edati dei sistemi informativi per ogni risultato specifico atteso	Pieno raggiungimento di tutte le raccomandazioni ministeriali e rendicontazione all'osservatorio delle nuove pratiche AGENAS	Pieno raggiungimento di tutte le raccomandazioni ministeriali e rendicontazione all'osservatorio delle nuove pratiche AGENAS	È stato ottenuto il pieno raggiungimento di tutte le raccomandazioni ministeriali
Piena applicazione dei percorsi nel rispetto delle pari opportunità	Evidenze documentali	Nr. azioni previste dal piano chiuse/azioni previste dal piano	Consolidamento	Si conferma il raggiungimento anche per l'anno 2022 dell'obiettivo
Implementazione della Medicina di genere nei percorsi clinici assistenziali	Evidenze documentali	N° eventi formativi erogati/n° eventi previsti	N° PDTA aggiornati/ N° PDTA individuati	Si conferma il raggiungimento anche per l'anno 2022 dell'obiettivo
Formazione: sviluppo delle modalità FAD e video conferenze con piattaforma invisible farm	Numero conferenze in tale modalità rispetto al totale delle conferenze Evidenze documentali	Avvio del sistema	Effettuazione dei corsi FAD previsti	Si conferma il raggiungimento anche per l'anno 2022 dell'obiettivo

8. CONCLUSIONI

L'anno 2022 ha rappresentato a tutti gli effetti il vero anno della ripresa dopo la pandemia covid. Nel 2021 infatti la casistica covid era ancora molto consistente e i trend di ripresa delle prestazioni "non covid" hanno dato evidenza informativa di incremento solo dopo il primo quadrimestre/semestre. L'azienda ha comunque gestito una fase organizzativa di elevata complessità mantenendo sempre attive o attivabili tempestivamente le linee produttive covid.

Mentre si mantenevano attivi obiettivi specifici legati alla pandemia (in primi vaccini e tamponi), sono state realizzate le attività derivate da tutte le traiettorie strategiche definite in sede regionale e ministeriale (regole di sistema e piani di ripresa rispettivamente).

L'azienda ha realizzato tutti gli obiettivi connessi con l'applicazione della nuova legge regionale 22/2021, che hanno permesso la nascita dei Distretti e delle loro articolazioni giuridiche ed organizzative (Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali).

La riforma del sistema sanitario regionale ha interessato tutti i settori e la ASST di Mantova ha saputo dare spazio all'innovazione e al cambiamento anche nei sistemi di gestione degli acquisti, della contabilità, dei sistemi di reporting e, sempre sotto input regionale, revisione dei sistemi informativi territoriali.

Tra i maggiori risultati in ambiti di efficientamento organizzativo e qualità dell'assistenza figura l'istituzione dell'Infermiere di famiglia, che ha favorito e indotto l'ulteriore sviluppo di diversi servizi, sia sul versante quantitativo sia qualitativo, tra cui le prestazioni erogate in telemedicina e la presa in carico dei pazienti cronici.

Col 2022, inoltre è stato creato il nuovo POAS col quale sono stati formalizzati profondi cambiamenti organizzativi aziendali tra cui i Distretti stessi e nuovi dipartimenti.

La maggior parte delle azioni compiute nel 2022 sul versante organizzativo sta proseguendo e trova consolidamento nel corso del 2023, giustificando la persistenza di obiettivi a lunga scadenza, in un momento di piena riforma del sistema sanitario regionale.