

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE
DI MANTOVA

**RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
ANNO 2024**

Approvato con Decreto n. 746 del 27 giugno 2025

INDICE:

Premessa

1. Introduzione: richiamo PIAO 2024 - 2026
2. Dati di sintesi attività anno 2024
3. Valutazione performance 2024
4. Dimensione dell'Efficienza
5. Dimensione della Qualità dei Processi Organizzativi
6. Dimensione dell'Appropriatezza
7. Indicatori per la misurazione della Performance
8. Conclusioni
9. Attività e osservazioni del Nucleo di Valutazione

PREMESSA

La “Relazione sulla Performance” 2024 è il documento che a consuntivo rappresenta le attività poste in essere in tale anno nell'ottica del perseguimento degli obiettivi definiti nel PIAO 2024 – 2026.

Essa è redatta, a conclusione del ciclo di gestione della performance 2024, 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 2024 è caratterizzata dal contesto normativo – sociosanitario caratterizzato 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 veniva previsto 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 2024 e il restante 30% entro il 2025.

Questa relazione è relativa alla sezione terza del Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO). Le rimanenti parti del medesimo documento PIAO sono rendicontate negli specifici documenti di rendicontazione, nel rispetto della normativa.

1.INTRODUZIONE: RICHIAMO AL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2024 - 2026

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.

Attraverso il PIAO 2024 - 2026 (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)

2. DATI DI SINTESI ATTIVITA' 2024

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 2024 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	2023	17.708	1.719	4.294	23.721
	2024	18.258	1.334	3.945	23.537
GG DEGENZA TOTALI	2023	145.334	37.148	38.862	221.344
	2024	142.535	22.603	33.706	198.844
DEGENZA MEDIA	2023	6.39	16.20	7.74	10.11
	2024	6.43	16.94	8.09	10.48
PESO MEDIO DRG	2023	1.50	0.93	1.02	1.15
	2024	1.50	0.95	1.04	1.39
N° RICOVERI DAY HOSPITAL	2023	4.098	996	966	6.060
	2024	4.285	749	893	5.927
N° ACCESSI TOTALI	2023	5.433	996	1006	7435
	2024	5.560	749	933	7.242
PESO MEDIO DRG	2023	1.06	0.86	0.84	0.99
	2024	1.04	0.89	0.89	1.00
N° RICOVERI SUBACUTI	2023		486	300	786
	2024		503	288	791
GG DEGENZA TOTALI	2023		10.714	3.226	13.939
	2024		10.816	2.949	13.765
DEGENZA MEDIA	2023		22.05	10.76	16.40
	2024		21.50	10.24	15.87
PESO MEDIO DRG	2023		1.09	1.08	1.10
	2024		1.04	1.09	1.06
N° RICOVERI OSPEDALI DI COMUNITA'	2024		53		53

GG DEGENZA TOTALI	2024		1427		1427
DEGENZA MEDIA	2024		27		27
N° RICOVERI TOTALI 2023		21.806	3.201	5.560	30.567
N° RICOVERI TOTALI 2024		22.356	2.639	5.126	30.121

Attività ambulatoriale

N° PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE (EROGAZIONE SSN)	TOTALE
2023	3.997.032
2024	4.185.484

Attività di Pronto Soccorso

N° ACCESSI IN P.S.	PS ASOLA	PS MANTOVA	PS PIEVE	TOTALE
2022	16.446	60.106	24.279	100.834
2023	18.423	63.545	25.619	107.587
2024	18.716	63.639	26.352	108.707

Prestazioni Consultori - DATI 2024

	2022	2023	2024
N° prestazioni	60.072	94.123	48.983

Assistenza Domiciliare Integrata - DATI 2024

FASCIA ETÀ	N° ASSISTITI
0-18	98
19-65	957
66-75	1.115
76-85	3.333
>86	4.310
TOTALE	9.813

REMS:

	REMS
n° giornate erogate 2024	49.224

SER.D - DATI 2024

	2022	2023	2024
N° trattamenti	2.107	2.430	2.476

PROTEZIONE GIURIDICA - ANNO 2024									
MONITORAGGIO ATTIVITA' DEGLI SPORTELLI TERRITORIALI - ANNO 2024									
	COMPLESSIVO	ASOLA	GOITO	CASTI GLIONE	MANTOVA	OSTIGLIA	SUZZARA	VIADANA	UPG CENTRALE
ATTIVITA'	N.								
INFORMAZIONE/SENSIBILIZZAZIONE (CONSULENZE TELEFONICHE/MAIL)	2652	21	125	10	2	114	30	51	2299
CONSULENZE (in presenza e webinar)	828	9	68	50	3	20	13	25	640
RICORSI	211	5	9	15	1	18	16	1	146
ISTANZE SUCCESSIVE/CHIUSURE	362	2	8	3	0	19	9	4	317
RENDICONTI	471	3	43	10	0	27	19	2	367
totale	4524	40	253	88	6	198	87	83	3769

Nota - Mantova e Suzzara: operatori assenti per maternità sostituiti da UPG centrale o da colleghe delle zone limitrofe

3.VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE 2024

Gli obiettivi strategici che la Regione annualmente declina sulle varie aziende hanno puntato su tematiche direttamente correlate alla ripresa, al recupero delle liste di attesa, alla dematerializzazione.

La base operativa adottata per la redazione del documento è essenzialmente costituita dalle indicazioni definite nell'ambito Obiettivi regionali specifici annuali (DGR XII/2851 DEL 29.07.2024 - DDG 11.692 del 30/07/2024 – DGR 7633 9/2024); altro elemento cardine della programmazione sanitaria sono le Regole di Sistema 2024. Gli obiettivi annuali sono fortemente indirizzati verso un sistema di efficientamento organizzativo atto a garantire tutti gli adeguati livelli di assistenza garantendo una ottimale condizione qualitativa e quantitativa dell'offerta sanitaria completa al cittadino.

Il quadro sinottico seguente riassume i macro obiettivi strategici regionali, per la ASST Mantova nel 2024.

TEMATICA	OBIETTIVO E FINALITA'
LISTE DI ATTESA	Aumento della presa in carico dei pazienti cronici
	Miglioramento del percorso di cura
	Raggiungimento dei target previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa che saranno validati con successivo provvedimento – Pubblici
	Efficientamento della programmazione delle agende, di definire a livello regionale ed in modo puntuale il numero degli slot che ogni singolo Ente Pubblico dovrà mettere a disposizione per recuperare i tempi di attesa del 2024
	Raggiungimento del 60% degli slot dei primi accessi delle agende prenotabili per le prestazioni indicate specificamente, prenotati da canali esterni dell'RRP (CCR, cittadino online, farmacie), a partire dal 2 maggio 2024
	Maggiore accessibilità per l'utente
	Raggiungimento obiettivo DEM: percentuale di prescrizioni DEM in stato di "Blocco" associate alle prestazioni rendicontate in 28/SAN, dovrà essere in misura pari ad almeno il 98% e, di queste, la percentuale di prescrizioni DEM in stato "chiuso" dovrà essere pari ad almeno l'80%
	Migliorare i valori percentuali di adozione della ricetta dematerializzata, al fine di sistematizzare la gestione delle DEM.
PREVENZIONE	Raggiungimento, per gli specialisti ospedalieri, del 90% delle prescrizioni prescrivibili con ricetta dematerializzata
	Garanzia LEA e Regole RL DGR1827/2024 CAP 1
	Raggiungimento dei target e delle milestones assegnati nel PNRR e nel PNC
	Estensione coorte 1960-69 screening cervicite uterina >95%
	Copertura vaccinazione antinfluenzale over 65 >50%
	Invio flussi giornalieri di microbio
PRONTO SOCCORSO	Livelli copertura offerta programmi regionali Stili di vita (migliorare il grado di impatto del programma WHP nelle ASST)
	Applicazione di quanto previsto dalla DGR XII/787/23: definizione in accordo con AREU dei tempi e modalità per la progressiva integrazione del personale operante nell'extra-ospedaliero (AAT 118) con il personale operante presso i Pronto Soccorso che comunque dovrà prendere avvio entro dicembre 2024 e concludersi entro dicembre 2025
	Applicazione di quanto previsto dalla DGR XII/787/23 sull'ambulatorio "codici minori"

	Applicazione di quanto previsto dalla DGR XI/6893/22 e dall'appendice 4.1 dell'allegato 4 - Area Polo Ospedaliero della DGR XII/1827: sviluppo della funzione del Bed Manager
INVESTIMENTI	Stabilità programmatica: gestione delle istanze di contributo coerente con la programmazione regionale
	Attuazione intervento inserito nell'Accordo di Programma integrativo - I stralcio per il settore degli investimenti sanitari ex art. 20 L. 67/88 sottoscritto il 22/12/2023
	Intervento previsto nel VI Atto integrativo all'AdPQ – PO Mantova
	Intervento previsto nella DGR n. 770/2018 antincendio - PO Mantova
OBIETTIVI OPERATIVI	Garanzia dei L.E.A
	Indirizzi di Programmazione Anno 2024
	Corretta applicazione delle norme in materia di trasparenza
	Tempi di pagamento
DONAZIONI ORGANI E TESSUTI	Attività di Donazione organi e tessuti

Piano per le liste di attesa 2024

Per l'anno 2024 l'azienda ha lavorato seguendo le linee guida del Ministero della Salute. L'incremento della produzione da ricovero e il soddisfacimento complessivo della richiesta di prestazioni ambulatoriali connesse con i tempi di attesa, ha di per sé consentito di portare a termine operazioni di recupero sulle liste pregresse con risultati ottimali (sostanziale azzeramento anni pregressi). Le indicazioni si sono basate, come per l'anno precedente, sull'identificazione di precise situazioni cliniche e del relativo tempo massimo d'attesa per ognuna delle quattro classi di priorità dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA) (Urgente, Breve, Differita, Programmata) in relazione alle oggettive condizioni cliniche del paziente, già diagnosticate o sospette, in modo da poter assicurare la prestazione sanitaria in tempi congrui.

L'azienda ha implementato gli ambulatori specialistici delle prestazioni individuate nelle DGR, ottimizzando al meglio la capacità di fruizione degli spazi ambulatoriali e le risorse umane disponibili raggiungendo una percentuale che ha superato il 100% dell'atteso.

Per quanto riguarda l'attività chirurgica programmata, le diverse discipline chirurgiche hanno raggiunto il target dell'85% degli interventi oncologici da effettuare entro l'arco temporale dei 30 giorni (classe di priorità A). A questi è stata attribuita priorità organizzativa (sempre in relazione a condizioni cliniche specifiche rimanenti nel settore non oncologico), dovendo condurre operazioni di massimo efficientamento delle risorse mediche (in particolare anestesilogiche), per le quali l'azienda ha registrato anche nel 2024 criticità nel reclutamento.

Azioni per il miglioramento del Pronto Soccorso

Area medica

- a) È stato approvato e in corso di emissione un concorso unitario per il reclutamento del personale medico PS/AAT, emesso il 4 novembre 2024. Tale concorso sarà espletato nel corso del 2025.
- b) La definizione del personale MEU è così costituita: PS Mantova/OBI/MdU: 23.6 FTE, PS Borgo Mantovano 8.6 FTE, PS Asola 7.4 FTE
- c) È stato stilato il cronoprogramma di interscambio tra PS e AAT; tale percorso è rallentato dalla attuale condizione deficitaria di FTE incidente sia sul versante ospedaliero, sia sul versante AAT.
- d) L'integrazione del personale, attualmente disponibile/reclutato, è già stata attuata (sia sul versante medico che infermieristico).

Area infermieristica

Il personale infermieristico viene reclutato dalla ASST e poi assegnato per garantire il perseguimento di entrambi i macro-obiettivi secondo le seguenti modalità:

- Attualmente l'integrazione mediante interscambio infermieri AAT/PS è svolta da un infermiere (1 FTE) che svolge la sua attività per il 50% in Ps (mesi pari) e il restante 50% presso AAT/118 (mesi dispari).
- Nel mese di novembre 2024 è stato inserito un secondo infermiere (1 FTE) che presterà servizio in Ps nei mesi dispari e presso AAT 118 nei mesi pari;
- Nel corso del 2025 saranno inseriti due infermieri (2 FTE).
- Le richieste di ferie o altri istituti contrattuali vengono distribuite equamente tra i due servizi e i coordinatori garantiscono la formazione obbligatoria ognuno per il proprio servizio.

Azioni compiute sull'ambulatorio "codici minori":

- a) Ad oggi l'area di gestione dei codici minori (codici 4 e 5) somma alcune funzioni per la gestione dei codici 3 (medio-bassa intensità di cura). Tale area è gestita da personale medico non specialista assunto con contratto libero-professionale in capo al Pronto Soccorso e da personale infermieristico del Pronto Soccorso che si avvale, con flessibilità, della stessa organizzazione predisposta per l'obiettivo di cui sopra.

- b) Il modello gestionale dei "codici minori", col personale disponibile/reclutato, è stato messo in atto.

Evolutione del Ruolo del Bed Manager

Nel corso del 2024 è stato revisionato e il ruolo del sistema di Bed Management, obiettivo tra i prioritari assegnati alle ASST, per la funzione fondamentale nel governo dell'utilizzo razionale dei posti letto.

Contenimento del ricorso alle cooperative per la copertura del servizio

Nel corso del 2024 sono cessate le forme di affidamento a servizi terzi per assicurare l'integrazione alle carenze di risorse persistenti.

Per fronteggiare lo stato di grave carenza di organico ovvero per l'impossibilità di utilizzare unicamente il personale già in servizio anche mediante il ricorso alle prestazioni aggiuntive di cui all'art. 89 del CCNL, ASST si è costantemente impegnata nella continua ricerca di dirigenti medici secondo le ordinarie procedure di reclutamento.

Attività di donazione di organi e tessuti

Rispetto agli indicatori in cui l'azienda era misurata nella propria performance (DONAZIONE DI ORGANI DA CADAVERE A CUORE BATTENTE, DONAZIONE DI ORGANI DA CADAVERE A CUORE FERMO, DONAZIONE MULTITESSUTO, DONAZIONE DI CORNEE, FORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO) nel 2024 ASST ha sensibilmente migliorato i risultati ottenuti soprattutto nella donazione di cornee e di organi, in cui sono stati superati i target richiesti. Il risultato atteso è legato al forte impegno messo in campo dal Gruppo Coordinamento aziendale sul procurement alla buona risposta collaborativa e disponibilità mostrata dalla maggior parte dei reparti coinvolti negli Incontri di presentazione delle varie procedure direttamente nei reparti, finalizzati ad ottimizzare il livello di sensibilizzazione e conoscenza.

Area Prevenzione

Rispetto agli obiettivi di screening di cui alla DGR 5832/2021: Garanzia di erogazione delle prestazioni richieste in rapporto all'accordo di fornitura ATS; Per l'adesione al programma di screening per l'eliminazione del virus HCV è stata garantita la performance ottimale

ottenuta nell'anno precedente, tenuto conto del volume di popolazione già reclutata nelle coorti esaminate.

Rispetto agli obiettivi di screening oncologici classici (Tumore del colon, della cervice e della mammella), sono stati rispettati i tempi richiesti di attesa per gli accertamenti di secondo livello e, in stretta collaborazione con ATS sono state gestite le campagne di inviti e erogazione esami di primo livello in linea con le aspettative regionali.

La performance complessiva è stata una delle maggiormente positive a livello regionale.

Garanzia dei L.E.A.

Durante l'anno 2024 si è provveduto al monitoraggio degli indicatori del sistema NSG ministeriale scelti come target ASST. In particolare, le priorità sono state attribuite a tre sull'area ospedaliera e a tre sull'area territoriale, nei quali il coinvolgimento è insieme ad ATS.

Nell'area ospedaliera gli indicatori erano:

- Intervento chirurgico entro 2 gg a seguito della frattura del collo del femore (target > 80%);
- Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni (target > 90%);
- Rapporto DRG inappropriati / DRG appropriati (target > 0,15%)

La performance ottenuta è stata positiva in tutti e tre: per i primi due non è stato raggiunto il target richiesto, ma è stata prodotta una tendenza migliorativa, che costituiva comunque condizione di valutazione positiva da parte regionale. La tendenza in crescita è un segnale importante poiché segno oggettivo di efficientamento e massimizzazione dell'utilizzo del personale disponibile e delle sale operatorie.

Nell'area territoriale, ASST era impegnata in tre indicatori:

1. Presa in carico pazienti anziani (target > 41)
2. Prescrizione farmaci "sentinella" (target < 5.648)
3. Ospedalizzazione per gastroenterite e asma in età pediatrica (target < 56,38/100.000)

I primi due hanno descritto una performance positiva che classifica ASST tra le aziende che gestiscono in modo ottimizzato il consumo di risorse (farmaci) e la gestione delle fragilità nella popolazione di riferimento.

Il terzo ha presentato alcune criticità per quali sono state messe in atto procedure strutturali (istituzione OBI pediatrica, come gestione alternativa al ricovero ma appropriata qualità assistenziale) e organizzative (coinvolgimento e sensibilizzazione dei Pediatri nelle aree più interessate. Tali innovazioni stanno andando a regime già dall'inizio del 2025.

Indirizzi di Programmazione Anno 2024

Le azioni previste dai documenti di programmazione sono state tutte presidiate e i risultati (in particolare le scadenze per il rispetto del PNRR) sono state rispettate.

E' stato istituito un impianto di monitoraggio, su disposizione del Direttore Generale si sono definiti i referenti di ogni area di competenza. Si è provveduto alla creazione di cruscotti di monitoraggio e riunioni periodiche che hanno permesso di non far emergere macro criticità.

Sul versante delle attività di ripresa secondo il PNRR, rispetto alla riclassificazione delle Strutture ospedaliere si è così provveduto:

Realizzazione Case di Comunità – Ospedali di Comunità – Centrali Operative Territoriali

- CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI MANTOVA

In data 13/06/2024, ultimata la FASE 1 dei lavori ed emesso il Certificato di regolare esecuzione, è stata attivata la Centrale Operativa Territoriale di Mantova, procedendo al caricamento sulla Piattaforma Regis della documentazione richiesta per attestare la piena attivazione della COT nel rispetto del milestone assegnato del 30/06/2024. I lavori di fase 2 sono ultimati nel mese di dicembre 2024.

- CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI SUZZARA

I lavori sono ultimati ed è stato emesso il certificato di regolare esecuzione. In data 13/06/2024 è stata attivata la Centrale Operativa Territoriale di Suzzara, procedendo al caricamento sulla Piattaforma Regis della documentazione richiesta per attestare la piena attivazione della COT nel rispetto del milestone assegnato del 30/06/2024.

- CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI ASOLA

I lavori sono ultimati ed è stato emesso il certificato di regolare esecuzione. In data 13/06/2024 è stata attivata la Centrale Operativa Territoriale di Asola, procedendo al

caricamento sulla Piattaforma Regis della documentazione richiesta per attestare la piena attivazione della COT nel rispetto del milestone assegnato del 30/06/2024. È stata inserita in REGIS la prima rendicontazione in bozza.

- CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI QUISTELLO

I lavori sono ultimati ed è stato emesso il certificato di regolare esecuzione. In data 13/06/2024 è stata attivata la Centrale Operativa Territoriale di Quistello, procedendo al caricamento sulla Piattaforma Regis della documentazione richiesta per attestare la piena attivazione della COT nel rispetto del milestone assegnato del 30/06/2024.

- CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI VIADANA

In data 13/06/2024, ultimata la FASE 1 dei lavori ed emesso il Certificato di regolare esecuzione, è stata attivata la Centrale Operativa Territoriale di Viadana, procedendo al caricamento sulla Piattaforma Regis della documentazione richiesta per attestare la piena attivazione della COT nel rispetto del milestone assegnato del 30/06/2024.

I lavori di fase 2 sono stati ultimati nel mese di dicembre 2024.

- CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE

I lavori sono in corso. Per il suddetto intervento non è stato possibile garantire la fine dei lavori e il rispetto del milestone di piena attivazione della COT entro il 30/06/2024. È stata pertanto attivata una COT aggiuntiva presso il Comune di Goito.

- CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI GOITO

I lavori sono ultimati ed è stato emesso il certificato di regolare esecuzione. In data 13/06/2024 è stata attivata la Centrale Operativa Territoriale di Goito, procedendo al caricamento sulla Piattaforma Regis della documentazione richiesta per attestare la piena attivazione della COT nel rispetto del milestone assegnato del 30/06/2024. La COT di Goito è stata finanziata mediante utilizzo di fondi aziendali.

PNRR – M6C1 – 1.1 CASE DELLA COMUNITÀ E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA:

- CDC GOITO

Con decreto n. 401 del 26/04/2023 sono stati affidati i lavori per la realizzazione dell'intervento.

In data 22/05/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto. L'inizio lavori è avvenuto in data 10/10/2024.

- CDC SUZZARA

Con decreto n. 362 del 18/04/2023 sono stati affidati i lavori per la realizzazione dell'intervento.

In data 05/06/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto e in data 26/06/2023 è stato firmato il verbale di avvio lavori.

I lavori sono attualmente in corso e la fine lavori è prevista nel corso del 2025.

- CDC ASOLA

In data 04/05/2023 è stato sottoscritto il contratto per la realizzazione dell'intervento.

I lavori sono ultimati.

- CDC SERMIDE

Con decreti n. 672 del 26/06/2023 e n. 1061 del 30/09/2023, tramite adesione AQ1 Invitalia, sono stati affidati i lavori in appalto integrato per la realizzazione dell'intervento.

In data 30/09/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto.

L'inizio e la fine dei lavori sono previsti nel 2025.

- CDC QUISTELLO

Con decreto n. 617 del 13/06/2023 sono stati affidati, mediante procedura autonoma, i lavori per la realizzazione dell'intervento.

In data 23/06/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto.

L'avvio lavori è avvenuto in data 15/04/2024 e la percentuale di realizzazione è pari al 70%.

L'ultimazione dei lavori è prevista nel 2025.

- CDC VIADANA

Con atto n. 987 del 18/08/2022 sono stati affidati i lavori per la realizzazione dei locali adibiti a diagnostica per immagini presso la sede di Viadana nell'ambito della realizzazione della Casa di Comunità di Viadana.

Nel corso dell'anno 2023 sono ultimati i lavori relativi alla prima fase per la realizzazione dei locali adibiti a diagnostica per immagini.

Con decreto n.1059 del 30/09/2023 è stato approvato il progetto definitivo dell'intervento in parola ed è stata disposto, tramite adesione AQ1 Invitalia, l'affidamento dei lavori in appalto integrato per la realizzazione dell'intervento – seconda fase.

In data 29/09/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto.

- CDC MANTOVA

Con decreto n. 717 del 29/06/2023, mediante adesione AQ2 Invitalia, si è provveduto all'affidamento dei lavori in appalto integrato per la realizzazione dell'intervento.

In data 29/09/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto.

Trattandosi di lavori che coinvolgono due padiglioni del P.O. di Mantova, al fine di ottimizzare e accelerare i tempi di realizzazione, la progettazione è stata realizzata separatamente per i due padiglioni.

Con decreto n. 873 del 19/08/2024 è stato approvato il progetto esecutivo relativo al padiglione n.10 e in data 01/02/2024 hanno avuto inizio i lavori.

Con decreto n. 1195 del 13/11/2024 è stato approvato il progetto esecutivo, riferito ai padiglioni n. 2 e n. 10.

- CDC CASTIGLIONE

Con decreto n. 695 del 28/06/2023 si è provveduto, mediante adesione AQ ARIA_2022_914.3 lotto 19 all'affidamento dei lavori per la realizzazione dell'intervento.

In data 29/09/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto.

Con decreto n. 1052 del 29/09/2023 è stato approvato il progetto esecutivo.

L'avvio dei lavori è avvenuto in data 22/02/2024.

Con decreto n. 901 del 29/08/2024 è stato approvato il Sal n. 1 per i lavori a tutto il 26/07/2024.

Con decreto n. 1047 del 15/10/2024 è stato approvato il Sal n. 2 per i lavori a tutto il 01/10/2024.

- CDC BOZZOLO

Con decreto n. 630 del 20/06/2023 si è provveduto, mediante adesione AQ1 Invitalia, all'affidamento dei lavori in appalto integrato per la realizzazione dell'intervento.

In data 09/08/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto.

L'avvio lavori è avvenuto in data 03/10/2024.

PNRR – M6C1 – 1.3 RAFFORZAMENTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA INTERMEDIA E DELLE STRUTTURE (OSPEDALI DI COMUNITÀ):

- CDC BOZZOLO

Con decreto n. 631 del 20/06/2023 si è provveduto, mediante adesione AQ1 Invitalia,

all'affidamento dei lavori in appalto integrato per la realizzazione dell'intervento.

In data 09/08/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto.

L'avvio lavori è avvenuto in data 03/10/2024.

- ODC BORGO MANTOVANO

In data 30/08/2023 è avvenuta la consegna dei lavori.

I lavori sono in fase di collaudo.

- ODC VIADANA

Con decreto n. 728 del 30/06/2023 si è provveduto, mediante adesione AQ1 Invitalia, all'affidamento dei lavori in appalto integrato per la realizzazione dell'intervento.

In data 30/09/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto.

- ODC MANTOVA

Con atto n. 287 del 30/03/2023 è stata disposta l'adesione ad Accordo Quadro Invitalia per l'affidamento della progettazione definitiva dell'intervento.

Con decreto n. 716 del 30/06/2023, mediante adesione AQ2 Invitalia, sono stati affidati i lavori in appalto integrato per la realizzazione dell'intervento.

In data 29/09/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto.

Con decreto n. 874 del 19/08/2024 è stato approvato il progetto esecutivo e con verbale del 20/08/2024 hanno avuto inizio i lavori.

- ODC ASOLA

I lavori sono ultimati. Si sta procedendo alla predisposizione della documentazione necessaria per la rendicontazione sulla Piattaforma REGIS.

Obiettivo trasparenza e anticorruzione

Come previsto dalla normativa di riferimento, l'attività di prevenzione della corruzione e della trasparenza è stata pianificata nella sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026 dell'ASST di Mantova, adottato in data 30 gennaio 2024 con Decreto n. 120.

I Responsabili dei processi mappati, in quanto a maggior rischio, hanno partecipato al

monitoraggio dell'attuazione e dell'efficacia delle misure specifiche e generali predisposte. Gli esiti sono stati rendicontati al 30/06/2024 e al 15/11/2024.

Il Direttore della Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane si è fatto carico, altresì, di riportare alla RPCT una ricognizione dei procedimenti disciplinari attivati nel corso dell'intero anno 2024 poiché la propria Struttura, garantendo la funzione di segreteria, dispone della banca dati dell'attività degli UPD di tutte le aree.

La relazione dà conto delle infrazioni contestate, del profilo professionale del soggetto interessato, nonché del relativo esito.

Nessuno procedimento disciplinare è stato attivato per eventi lato sensu corruttivi.

Misure specifiche

Le "misure specifiche" definite nelle "Schede di valutazione e trattamento del rischio" sono state attuate.

Misure generali

Le misure generali programmate risultano anch'esse attuate.

I Responsabili dei processi monitorati non hanno rilevato criticità.

Tutela di chi segnala illeciti (Whistleblowing)

È pervenuta una segnalazione in ordine ad un evento noto. La RPCT ha provveduto a comunicare al segnalante che, al momento della segnalazione, la Direzione aziendale aveva già attivato tutti i percorsi necessari e dovuti sia nei confronti dell'Autorità Giudiziaria, sia interni, ed anche sotto il profilo contrattualistico.

Trasparenza

La RPCT ha effettuato il monitoraggio sulla totalità degli obblighi di pubblicazione nel periodo febbraio - marzo dell'anno 2024.

Il Nucleo di Valutazione ha effettuato una prima verifica in aprile, una seconda verifica in maggio e una terza in giugno. A seguito della verifica di giugno sulla completezza, l'aggiornamento e l'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencato nella scheda verifiche della delibera ANAC n. 213/2024, ha rilasciato il documento di attestazione pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente – controlli e rilievi sull'amministrazione – OIV/NV" del sito web aziendale.

La RPCT ha raccolto, altresì, l'attestazione scritta dei Responsabili in ordine al corretto e completo assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 30 giugno e al 15 novembre 2024.

Visita Ispettiva dell'A.N.AC.

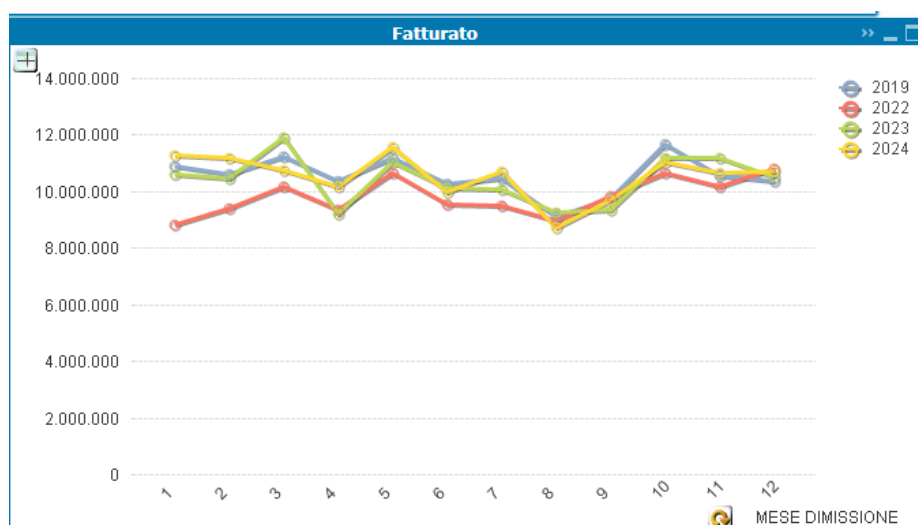
Nei giorni 26-27-28 novembre 2025, un gruppo ispettivo inviato dal Presidente dell'ANAC (decreto prot. n. 132716 del 13.11.2024) ha condotto una visita i cui esiti definitivi non sono ancora stati comunicati.

4 DIMENSIONE DELL'EFFICIENZA

In termini di fatturato la produzione complessiva degenza per il 2024 è risultata in incremento rispetto al 2023, in relazione all'incremento della complessità della casistica trattata.

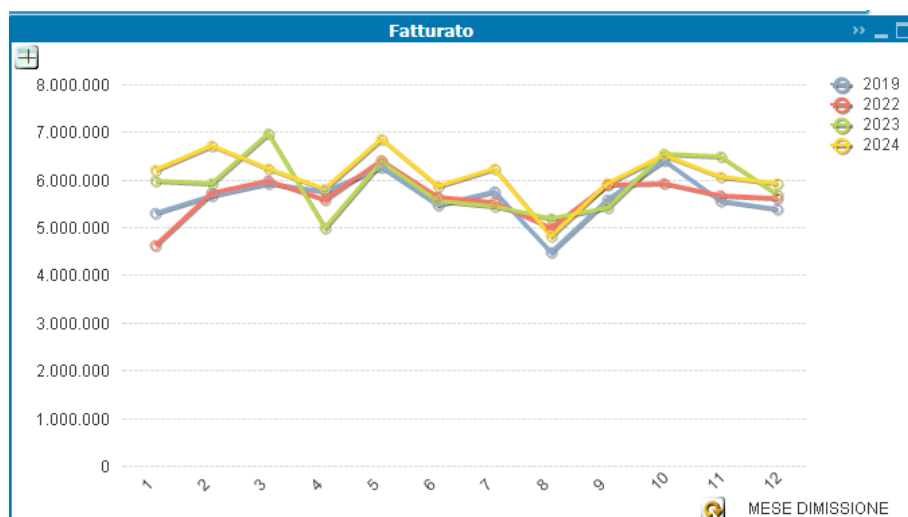
L'emergenza ha favorito la selezione di una casistica con mix sensibilmente modificato: prevalenza dei DRG anche complicati di tipo medico. Nell'ambito chirurgico, oltre al potenziamento del programmato, si è assistito ad un incremento della casistica in urgenza.

Fatturato attività di ricovero a confronto negli anni



In particolare la produzione chirurgica ha erogato un fatturato che ha superato le performance storiche del 2019, oltre che 2023.

Fatturato attività di ricovero chirurgico a confronto negli anni



L'andamento del fatturato ambulatoriale ha presentato un trend di consolidamento, già più che confermato dagli anni precedenti dopo la ripresa dal covid. Come volume di attività la casistica ambulatoriale, per tutto l'anno 2024, l'andamento è stato mantenuto sia grazie alle azioni di efficientamento organizzativo, sia attraverso le azioni intraprese con le risorse aggiuntive. Incide molto l'incremento dei rimborsi legato all'aumento dell'erogazioni delle prestazioni complesse (RM e TAC in primis).

Nel corso del 2024 è stato inoltre avviato il primo Ospedale di Comunità (ODC di Asola) e sono stati implementati i processi di riclassificazione per l'accreditamento di altri due ODC: Borgo mantovano e Viadana. Borgo mantovano è operativo già dal 2024 e la riclassificazione è stata ultimata a marzo 2025.

Complessivamente il fatturato aziendale, nei vari settori, ha fornito i seguenti dati rispetto agli accordi di fornitura stipulati con ATS

PRODUZIONE	PRODUZIONE ATTESA (CONTRATTO) - euro	PRODUZIONE RENDICONTATA 2024 - euro
RICOVERI	125.442.231	123.643.090
AMBULATORIALE	53.098.496	56.590.491
SUBACUTI	1.964.906	1.986.946
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	2.501.426	1.746.832 (+ progetti specifici: 487.786)
ASSISTENZA DOMICILARE INTEGRATA	429.541	430.541
PSICHIATRIA	11.253.360	11.287.604 (+ progetti specifici: 587.428)
CURE PALIATIVE	2.934.021	2.954.943
TOTALE COMPLESSIVO	€ 197.623.981	€ 197.971.407

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

- Produzione degenza: mantiene ancora un trend incrementale con messa a regime della Neurochirurgia e l'incremento della complessità. Dopo il covid la produzione si è ripresa da livelli molto bassi rispetto al trend storico.
- Ambulatoriale: la produzione, già da anni incrementale, mostra gli esiti di una grande lavoro di efficientamento con le risorse disponibili.
- Subacuti: questo setting si modificherà nel prossimo anno con la riclassificazione di alcune strutture che vedranno la modifica funzionale verso l'ODC.
- Territorio (ADI e CP): in questo ambito hanno trovato spazio e sviluppo azioni di strategia gestionale sulla fragilità e l'attività dell'infermiere di comunità.

Per quanto riguarda l'attività del PS anche per l'anno 2024, ha registrato un incremento

degli accessi con trend incrementale rispetto agli ultimi. A differenza degli anni precedenti però si assiste ad un miglioramento dell'appropriatezza del setting (aumento severità/complessità dei casi).

Per quanto riguarda l'attività del PS anche per l'anno 2024, ha registrato un incremento degli accessi con trend incrementale rispetto agli ultimi. A differenza degli anni precedenti però si assiste ad un miglioramento dell'appropriatezza del setting (aumento severità/complessità dei casi).

5.DIMENSIONE DELLA QUALITA' DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI

PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO, POLIPATOLOGICO E FRAGILE

Sviluppo dei processi di presa in carico del paziente cronico

La DGR n. XII/1827 del 31 Gennaio 2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024" (Regole 2024) ha confermato la rilevanza dell'arruolamento proattivo da parte del Medico di Medicina Generale (MMG) verso i propri assistiti, della valutazione clinica del paziente, della garanzia dell'aderenza terapeutica tramite la pianificazione delle prestazioni e del corretto supporto ai cittadini cronici e fragili che richiedono continuità nell'azione di prevenzione e cura. Viene altresì ribadito che il soggetto centrale della presa in carico dei pazienti cronici debba essere il MMG, al quale compete l'arruolamento proattivo dei pazienti cronici e/o fragili, sulla base del rapporto di fiducia tra medico e paziente assistiti, e la stesura del (PAI).

Con la DGR n. XII/2755 del 15/07/2024 "Evoluzione del percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile in attuazione della DGR n. XII/1827 del 31 Gennaio 2024" al fine di dare nuovo impulso al percorso di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili, vengono declinati gli obiettivi a livello del singolo MMG, delle Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) di MMG e delle ASST, volti al raggiungimento della presa in carico di almeno il 15% dei pazienti cronici sul totale del numero di assistiti cronici di competenza. L'obiettivo è stato successivamente rimodulato sull'ultimo trimestre.

L'ASST di Mantova ha quindi costituito un Organismo Aziendale per lo sviluppo della Presa in Carico del Paziente Cronico (PIC)

Il gruppo si è incontrato periodicamente per valutare le strategie per informare e coinvolgere i MMG nell'attuazione di questo percorso (riunioni con MMG e AFT sia a livello aziendale che per singolo distretto, comunicazioni scritte con aggiornamenti rispetto al numero di pazienti presi in carico, monitorati attraverso la Dashboard messa a disposizione da Regione).

Gli MMG aderenti ad una Cooperativa, aventi quindi a disposizione una piattaforma informatica per la redazione del PAI, hanno nell'ultimo trimestre del 2024 incrementato significativamente il numero di pazienti cronici presi in carico, tanto concorrere al raggiungimento dell'obiettivo specifico per l'ASST di Mantova (fonte dashboard Tableau

Server di Aria).

In ragione del ritardo della messa a disposizione della funzionalità necessarie alla predisposizione e gestione del PAI nell'ambito della piattaforma regionale della sanità territoriale (SGDT), per i Medici in forma singola non aderenti a Cooperativa, l'ASST Mantova, come da indicazioni regionali, ha continuato ad assicurare la continuità del percorso per i pazienti in carico e per nuovi pazienti che ne fanno richiesta, rappresentati prevalentemente da pazienti complessi e polipatologici.

Per il 2025 è prevista a livello regionale la definizione dei percorsi ospedalieri di presa in carico dei pazienti cronici, sui quali andranno allineati quelli già in essere presso la nostra azienda.

SVILUPPO DI ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

Nell'anno 2024 l'attività è stata programmata in accordo con il Dipartimento di Prevenzione, in particolare con la SS Promozione della Salute.

Per il 2024 l'ASST Mantova ha sviluppato nuovi progetti rivolti alla promozione dei corretti stili di vita attraverso:

1. Incontri strutturati con Gruppi di pazienti per corretti stili di vita (es. ambulatorio antifumo, counselling sull'attività fisica adattata, alimentazione corretta nel paziente cardiopatico);
2. Collaborazione con associazioni di volontariato – promozione della salute;
3. La rete di collaborazione con le associazioni di volontariato comprende anche la formazione dei volontari al riconoscimento di strategie utili al supporto del paziente fragile e della sua famiglia;
4. Collaborazione con farmacie dei servizi – adesione terapia paziente cronico. Il farmacista può essere infatti promotore di un modello di cura legato al corretto utilizzo dei farmaci, alla corretta conservazione e alla semplificazione della somministrazione con specifici organizer per medicinali personalizzati;
5. Evento formativo per i MMG/PLS, specialisti ambulatoriali/ospedalieri ed operatori sanitari sulle tematiche della promozione della salute, prevenzione e counseling motivazionale breve.

SERVIZIO INFERMIERI 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 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).

ORGANICO

Con DGR XI/7758 del 28/12/2022, è prevista una dotazione organica di Infermieri di Famiglia e Comunità (sia per CDC che per la COT) per ASST Mantova di 87 unità; al 12/12/2024 l'organico comprende 69 unità, così suddivise:

Distretto Mantovano: n.28 COT E CDC Sede Mantova

Distretto Basso Mantovano: n. 16 (8 unità CDC/COT Suzzara e 8 CDC/COT Quistello)

Distretto Alto Mantovano: n.17 (6 unità CDC/COT Asola e 11 unità CDC/COT Goito)

Distretto oglio Po Casalasco Viadanese: n. 8 (5 unità CDC/COT Viadana e 3 unità CDC Bozzolo)

FORMAZIONE

Nell'anno 2024 sono stati programmati e attivati i seguenti percorsi formativi:

CORSO IFEC Accademia Polis (8 partecipanti): 64 ore lezioni frontali- 200 ore di tirocinio presso la rete di servizi interaziendali e ideazione e discussione di specifici project-work.

LA GESTIONE DEGLI ACCESSI VENOSI CENTRALI E PERIFERICI IN AMBITO TERRITORIALE

LA GESTIONE DELLE LESIONI CUTANEE NEGLI AMBULATORI INFERMIERISTICI DI

PROSSIMITÀ/CASE DI COMUNITÀ: PRESA IN CARICO, TRATTAMENTO E RACCORDO CON LA RETE DEI SERVIZI

PROMOZIONE SANI STILI DI VITA – APPROCCIO AL TABAGISMO

IDENTIFICAZIONE DEL BISOGNO DI CURE PALLIATIVE NEL PAZIENTE FRAGILE CRONICO

GdM "PUA E UVM – STRUMENTI E METODI PER LA VALUTAZIONE E PER LA PRESA IN CARICO MULTIDISCIPLINARE DELL'UTENTE FRAGILE – INTEGRAZIONE CON GLI AMBITI TERRITORIALI DELLA PROVINCIA DI MANTOVA "

IL TELECONSULTO QUALE STRUMENTO PER LA GESTIONE DELLA PRESA IN CARICO CONDIVISA TRA MMG, PdF E SPECIALISTA, ALLA LUCE DELLE NORMATIVE VIGENTI E DELLE REGOLE DI ESERCIZIO PER L'ANNO 2024.

CAMPO D' AZIONE e dati ATTIVITA'

Le funzioni di competenza dell'IfeC spaziano dall'ambito preventivo/educativo all'ambito curativo/assistenziale e sono rivolte ai cittadini di qualsiasi età, sia nell'ottica di una presa in carico efficace dei soggetti cronici e fragili che richiedono un approccio clinico-assistenziale diverso dai tradizionali percorsi di cura, che nei confronti di soggetti sani attraverso attività proattive di prevenzione e promozione della salute.

L' IFeC interviene sostanzialmente in tre ambiti:

- **LIVELLO AMBULATORIALE:** ambulatori dedicati presenti presso le CDC o ambulatori spoke ubicati in zone prive o carenti di servizi fungendo da punto di contatto di prossimità dove il cittadino può trovare orientamento e risposte ai suoi bisogni di salute, migliorando l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari pubblici. L'ambulatorio è rivolto a persone deambulabili o facilmente trasportabili, che presentano bisogni di bassa/media intensità assistenziale o che necessitano di informazioni e orientamento alla rete dei servizi o di interventi educativi di self-care, promozione alla salute e sani stili di vita. L'attività ambulatoriale può prevedere l'utilizzo di strumenti per il monitoraggio a distanza e per la teleassistenza.

In ASST Mantova sono stati aperti n. 10 AMBULATORI INFERMIERISTICI gestiti direttamente dagli IfeC e vengono erogate due tipologie di prestazioni (come da PDTA

PrS01PC01IFeC):

1. Prestazioni erogabili tariffabili per le quali si rende necessaria la prescrizione medica (Tariffario regionale del 01 agosto 2019), incluse nei livelli essenziali e all'assistenza di base (DPCM del 12 gennaio 2017)
2. Prestazioni non tariffabili quali valutazione dei bisogni, educazione sanitaria, addestramento utilizzo device, informazioni ed attivazione dei servizi territoriali disponibili, informazioni di carattere sanitario ed assistenziale

Distretto	Sede e indirizzo	tel	Orario apertura*	Mail
Alto Mantovano	Casaloldo Piazza Matteotti 1	0376435784	Lunedì e venerdì dalle 8:30 alle 9:30	infermierifamiglia.asola@asst-mantova.it
Basso Mantovano	c/o CdC Suzzara Via Cadorna, 2 Piano terra	0376435416	martedì dalle 8:30 alle 10:30	infermierifamiglia.suzzara@asst-mantova.it
	Pegognaga Via Donatori del sangue, 10	0376435416	lunedì e mercoledì dalle 8:30 alle 10:00	ambulatorioinfermieri.pegognaga@asst-mantova.it
	c/o CdC Quistello Via Bettini, 1	0376435904	giovedì dalle 10:30 alle 12:00	infermierifamiglia.quistello@asst-mantova.it
Mantovano	Mantova - Lunetta Viale Lombardia 18	0376201418	Su appuntamento	infermierifamiglia.mantova@asst-mantova.it
	c/o CdC Mantova Via Trento, 6	0376464435	Martedì e Venerdì dalle 14:30 alle 16:30	infermierifamiglia.mantova@asst-mantova.it
	Borgo Virgilio Via Falcone, 1	0376201839	Martedì e venerdì dalle 9:00 alle 11:00	infermierifamiglia.mantova@asst-mantova.it
	Roncoferraro L.go Nuvolari, 4	0376464435	Lune, Mercol e Ven dalle 10:00 alle 12:00	infermierifamiglia.mantova@asst-mantova.it
Casalasco-Viadanese	Campitello Via Rossini, 1	0376909384	Mercoledì dalle 8:30 alle 10:00	infermierifamiglia.bozzolo@asst-mantova.it
	Viadana L.go De Gasperi	0376435873	Lunedì dalle 13:00 alle 14:00 Giovedì dalle 8:30 alle 9:30	infermierifamiglia.viadana@asst-mantova.it

Dal gennaio ad ottobre 2024 (dati da OSLO) le prestazioni erogate dagli IFEC presso gli ambulatori di prossimità sono state: 3383 così suddivise:

- Distretto Alto mantovano: 11 prestazioni
- Distretto Basso mantovano: 961 prestazioni
- Distretto Mantovano: 523 prestazioni
- Distretto Casalasco Viadanese: 1888 prestazioni

- **LIVELLO DOMICILIARE:** rivolto a persone con patologie croniche e/o con fragilità e con difficoltà ad accedere ai servizi ambulatoriali, che necessitano di una valutazione dei bisogni assistenziali, orientamento, accompagnamento e attivazione della rete dei servizi socio-sanitari, attività di counseling per la promozione di comportamenti positivi, al fine di favorire la partecipazione e la responsabilizzazione individuale e familiare; monitoraggio periodico dello stato di salute e di segni e sintomi riconducibili a episodi di scompenso e complicanze, al fine di agire precocemente ed evitare il più possibile l'ospedalizzazione non necessaria; in caso di bisogno eroga prestazioni infermieristiche in estemporanea.

Tutte le attività dell'IfEC vengono registrate nel portale regionale SGGT (Sistema Gestione Digitale Territoriale), che prevede l'inserimento dell'anagrafica del paziente, la valutazione dei bisogni, la pianificazione delle attività, la programmazione degli interventi, la verifica degli interventi effettuati e la registrazione nel diario giornaliero. A domicilio viene rilasciato un diario domiciliare in cui l'IfEC segnala tutte le attività svolte. La segnalazione /richiesta di intervento viene inoltrata dal MMG/PLS o dalle dimissioni protette o servizi territoriali (es COT/PUA/ambulatori specialistici ecc); il MMG/PLS viene sempre informato della segnalazione.

Nel 2° semestre 2024 (dal 01/07/2024 al 12/12/24) gli IfEC hanno seguito, a domicilio: N° totale pazienti in carico 1627

N° totale accessi : 13073

- **LIVELLO COMUNITARIO:** con attività trasversali di promozione ed educazione alla salute, integrazione con i vari professionisti tra ambito sanitario e sociale, mappatura e attivazione di possibili risorse formali e informali presenti sul territorio utili a risolvere problematiche inerenti i bisogni di salute e di agire in ottica preventiva rivolta alla collettività e a gruppi omogenei di persone. Collabora con gli enti del territorio, inclusa la scuola, su specifici progetti di promozione della salute. Partecipa attivamente alla campagna vaccinale sia a livello informativo che erogativo (vaccinazioni anti covid domiciliari – vaccinazioni presso HUB).

Nel corso del 2024 gli IfEC hanno collaborato con ATS al Progetto "Gruppi Cammino", monitorandone i partecipanti – n. sedute anno 2024: 64

Inoltre sono stati progettate aperture straordinarie nelle giornate di Sabato e Domenica delle CDC (n. 6 eventi), durante le quali gli IFEC hanno:
monitoraggio i parametri dei partecipanti (PA/FC/saturimetria/peso) mappatura sani stili di vita
adesione campagna screening oncologici adesione campagne vaccinali

Ulteriori progetti:

- L'anno 2024 ha visto anche la strutturazione di nuove strutture previste dal DM 77 e successive delibere:
 - PUA
 - COT
 - OdC

Gli IFeC sono coinvolti direttamente nei processi che riguardano le sopracitate strutture, operando sia all'interno del PUA e delle COT per la valutazione dei bisogni degli utenti cronici/fragili, l'individuazione del setting più appropriato, la segnalazione e attivazioni dei servizi e la presa in carico diretta dei pazienti.

Si è consolidata la presenza di IFEC presso PS di Mantova per la valutazione dei bisogni e l'attivazione dei servizi domiciliari, a favore di utenti che non necessitano di ricovero in reparti ma necessitano comunque, di prestazioni e monitoraggio domiciliare. La sperimentazione avviato ha dato i seguenti risultati positivi:

150 attivazioni dell'IFEC in PS nel periodo gennaio – settembre 2024 è stato misurato che l'87% dei pazienti non ha avuto reingressi al PS a 7 giorni dall'evento

- È stato ideato ed attuato un progetto specifico riguardante l'emergenza caldo, che ha visto tutti gli IFEC impegnati nell'individuazione di scorretti stili di vita, attraverso la somministrazione di uno specifico questionario ed il relativo monitoraggio e counseling, per contrastare episodi di disidratazione in tutti i soggetti fragili segnalati da ATS che avevano avuto accessi al PS per diagnosi correlati alla disidratazione o accessi CDOM per terapie reidratanti.

Sviluppo dell'attività per gli Specialisti Ambulatoriali

Nel periodo di riferimento (anno 2024) e in continuità con il precedente, la Struttura Accoglienza Cup Libera Professione (ACLIP) ha assicurato sia la prosecuzione delle attività che le sono proprie e le azioni necessarie al mantenimento della produzione, sia l'attivazione di iniziative con particolare riferimento alle prime visite che, rispetto ai tempi di attesa, sono oggetto di monitoraggio da parte di Regione e rappresentano la vera prioritaria necessità aziendale.

RENDICONTAZIONE PERFORMANCE PROGETTO COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE

L'Area Ufficio Stampa, Comunicazione e Urp ha sviluppato soprattutto, nel corso degli ultimi anni, i canali di comunicazione online sia nei confronti dei cittadini che nei confronti dei professionisti dell'azienda, facendo dialogare i vari strumenti a disposizione in un'ottica di comunicazione circolare e integrata. Questa operazione continuerà negli anni 2025-2026, con particolare riferimento ai canali social e alla produzione di video. Un altro filone di spicco è quello del linguaggio dell'arte, utilizzato tramite varie iniziative per migliorare il dialogo fra pazienti e operatori, fra comunità locale e comunità curante, favorendo il benessere di entrambi.

L'obiettivo prevede:

- il perfezionamento dei contenuti del sito internet e del portale intranet. In particolare, i contenuti del sito internet continueranno ad essere aggiornati 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 e dei loro cv per migliorarne la visibilità e sono state create aree dedicate ai principali percorsi di diagnosi e cura di ASST;
- è stato implementato il periodico online Mantova Salute, con incremento dei contenuti di approfondimento video e l'introduzione di una nuova newsletter creata con un programma professionale, da spedire a tutti i dipendenti, i contatti media, le principali autorità e i cittadini che si sono volontariamente iscritti. I contenuti pubblicati sul periodico Mantova Salute vengono poi postati sui profili social istituzionali, alimentandoli; nel 2024 sono stati sviluppati ulteriormente in contenuti video;
- sono stati implementati i contenuti social, in particolare del profilo Instagram, aperto nel marzo 2020 con: incontri in diretta Facebook e Instagram con la popolazione tenuti dai professionisti, stories, video dei professionisti, campagne di sensibilizzazione, contests;
- nel 2023 è stato introdotto un account Whatsapp per informare dapprima i professionisti e in un secondo momento i cittadini sulle notizie, gli eventi e i contenuti di servizio più significativi.
- Nel 2024 sono stati attivati gli account Youtube e LinkedIn, il primo per una diffusione più capillare dei video (rispetto al professionale Vimeo, già presente da anni e dismesso a favore di Youtube), il secondo per favorire il reclutamento di professionisti e creare una comunità professionale, promuovendo le eccellenze di Asst, vista la specificità del canale. Questi due account sono stati potenziati nel 2024 attraverso progetti strategici;
- Nel 2022 e 2023 è stata sviluppata 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) e di un format televisivo dedicato su Telemantova con proiezione di video che raccontano l'attività dei reparti di ASST. I video sono stati pubblicati inoltre sul sito di Telemantova e sui canali digitali di ASST.

- Continua e si articola sempre di più il progetto Arte in ospedale, per favorire l'umanizzazione dei luoghi di cura e delle cure, migliorare l'impatto con l'ospedale, alleviare la sofferenza, stimolare la partecipazione della comunità locale attraverso il linguaggio della bellezza. In particolare, nell'ambito di questo progetto, è nato nel 2022 Hallart, spazio espositivo permanente nella hall dell'ospedale di Mantova, che prevede l'allestimento di mostre a ciclo continuo (4 fra l'ottobre 2022 e il dicembre 2023; 3 prodotte nel corso del 2024). L'iniziativa continuerà negli anni a venire. Nel 2023 sono stati inoltre organizzati percorsi artistici per i pazienti in collaborazione con Palazzo Ducale e Fondazione Palazzo Te, da continuare negli anni a venire. Con quest'ultima è stato avviato un progetto che prevede uno studio clinico a cura della struttura di Nefrologia per verificare l'impatto dell'arte sui pazienti dializzati.

PROGETTO SNELLIMENTO PROCEDURE CONTABILI – NUOVO SISTEMA AMMINISTRATIVO GESTIONALE AZIENDALE ERP

Il progetto finalizzato alla implementazione sulla rete aziendale del nuovo sistema gestionale di contabilità, di tipo ERP (Enterprise Resource Planning) consiste in un nuovo sistema informatico per lo svolgimento di tutte le operazioni con rilevanza contabile. Nell'ambito dei processi contabili e di controllo, nel 2024 sono state compiute azioni importanti:

- Interfaccia tra fornitore del Controllo di gestione e sistema ERP ai fini riprodurre le procedure in essere col precedente applicativo
- Revisione del processo finalizzato a rispondere ai debiti informativi regionali attraverso la scrittura di manuali relativamente a:
 - o Flusso trimestrale di contabilità analitica
 - o Modello LA (livelli di assistenza)
 - o Conto economico di presidio
- La scrittura dei manuali ha consentito di migliorare la qualità dei flussi e informatizzare alcuni passaggi gestiti ancora in modalità extra contabile ed aggiornare alcune procedure obsolete.

- E' stato arricchito il Datawarehouse aziendale con i dati sui nuovi flussi di produzione (Ospedale di Comunità) e di costo dei Medici di medicina generale e Pediatri

PROCESSO DI DEMATERIALIZZAZIONE e SVILUPPO DELLA TELEMEDICINA

L'ASST di Mantova nel 2024 ha continuato a sostenere il 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.

Inoltre, nel corso del 2024 è proseguita 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.

Le principali azioni sostenute sono state:

- FSE2.0: disponibile firma remota e referti strutturati a livello di Laboratorio, Radiologia, Lettera di dimissione, referti ambulatoriali e PS.
- Progetti PNRR (M6C2): ritardi tecnici legati alle infrastrutture fornite da ARIA.
- Telemedicina: pronta la nuova piattaforma di telemedicina (AGENAS).
- SGGT – SIAD: ancora criticità sulla completa funzionalità (gruppo di lavoro in attività).

6. DIMENSIONE DELL'APPROPRIATEZZA

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

INFORMATIZZAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

L'ASST di Mantova nel 2024 ha proseguito nell'attuazione del programma di sviluppo in informatizzazione e digitalizzazione dei processi, della documentazione sanitaria e sociosanitaria, delle attività e delle strutture sotto il coordinamento del Gruppo per l'Informatizzazione della Documentazione Sanitaria e Sociosanitaria (GIDSS).

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

Nonostante diverse difficoltà organizzative e di percorso, oltre al carico di lavoro da sostenere, si è riusciti ad implementare il sistema di gestione informatica della documentazione sanitaria di ricovero come da pianificazione annuale.

La declinazione del Piano biennale di informatizzazione definita con nota Prot. 4913 del 25.01.2024 è stata ampliata a fine aprile, in condivisione con il gruppo GIDSS, per poter rispondere alla richiesta urgente del SIA e della Direzione Sanitaria, in attuazione degli interventi previsti dal PNRR (M6C2 i 1.1.1).

Il Piano dell'informatizzazione della cartella clinica di ricovero, autorizzato dalla Direzione Generale con la suddetta nota, ha così contemplato più fasi, tra le quali la prima ha previsto:

- Riabilitazione Cardio respiratoria Implementazione con nota Prot. 5097 del 25.01.2024
- Cardiochirurgia Implementazione con nota Prot. 20174 del 11/04/2024
- Pediatria PO di Mantova implementazione con nota Prot. 26612 del 15.05.2024

In una fase successiva è stata implementata la CCE nelle seguenti unità operative:

- estensione della cartella clinica elettronica (CCE) presso l'Area Testa Collo del PO di Mantova a far data dal 1° agosto 2024. Prot. N. 40260/2024 del 26/07/2024

- estensione della cartella clinica elettronica (CCE) presso la UOC di Riabilitazione Specialistica del PO Destra Secchia di Borgo Mantovano a far data dal 16 ottobre 2024 – Prot. N. 55180/2024 del 22/10/2024
- estensione della cartella clinica elettronica (CCE) presso la UOC di Pediatria del PO Destra Secchia di Borgo Mantovano a far data dal 24 ottobre 2024- Prot N. 55180/2024 del 22/10/2024
- estensione della cartella clinica elettronica (CCE) presso la UOC di Riabilitazione Specialistica del PO Asola-Bozzolo - Stabilimento di Bozzolo a far data dal 10 dicembre 2024 -Prot. 64088/2024 del 06.12.2024

L'informatizzazione della documentazione sanitaria è stata accompagnata da formazione puntuale teorica e sul campo rivolta a personale medico ed infermieristico, individuato per la gestione in sicurezza dei sistemi informatici della documentazione sanitaria di neo-implementazione.

CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Nel mese di giugno 2024 è stato effettuato l'autocontrollo della qualità documentale delle cartelle cliniche di ricovero del periodo gennaio-marzo 2024, su un campione estratto da ATS Val Padana di circa 900 pratiche di ricovero ordinario e day hospital, a rappresentare il 3% della produzione del 2024

Per il controllo sono stati osservati i criteri di appropriatezza disciplinati dalla normativa regionale e gli esiti sono stati inviati alla Direzione dell'ATS della Val Padana nei termini previsti.

INTERNAL AUDITING

L'Internal Auditing fornisce alla Direzione Strategica analisi, valutazioni, raccomandazioni e piani di miglioramento organizzativi in relazione alle attività/processi esaminate/i, avendo come riferimento il modello di sviluppo basato sulla clinical governance.

Nel rispetto della DGR n. XII / 1827 del 31/01/2024 - Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione SSR per l'anno 2024, l'attività di Internal Auditing, ha avuto come

destinatario il Servizio Ambulatoriale di Odontoiatria del Poliambulatorio di Asola, fornito in service dalla Odontocoop Coop. Soc. ETS, con i seguenti obiettivi:

- Verificare la corretta esecuzione degli adempimenti contrattuali, il rispetto delle procedure aziendali per l'erogazione di prestazioni specialistiche odontoiatriche e ortodontiche incluse nei LEA, fuori LEA ed in solvenza;
- Effettuare il monitoraggio delle attività erogate - ovvero la valutazione qualitativa e quantitativa delle prestazioni, nonché la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate in SSN e Solvenza;
- Verificare l'attuazione delle raccomandazioni condivise nell'ultimo Rapporto di Internal Auditing prot. 4414 del 2017.

RISK MANAGEMENT

Ciò che ha caratterizzato l'esercizio 2024 sono state le azioni volte a raggiungere 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. Coerentemente sono state avviate iniziative di integrazione tra i percorsi "territoriali" e i dipartimenti ospedalieri, in un'ottica di miglioramento dell'efficienza del sistema e di ottimale presa in carico degli utenti / pazienti. Si è ritenuto fondamentale, in primis, configurare l'applicativo aziendale Talete per estensione alle nuove realtà territoriali delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità, in modo da garantire anche agli operatori degli stessi uno strumento che garantisca la consultazione delle procedure aziendali e l'effettuazione di segnalazioni di eventi avversi, cadute accidentali, aggressioni e non conformità. Tutti gli interventi hanno contribuito a creare sinergie e spinte fondamentali per il passaggio dal "governo dell'offerta" alla logica del "governo della domanda", promuovendo a tutti i livelli l'implementazione di un sistema proattivo orientato ai bisogni delle persone.

L'applicazione della L.R. 23/2015 e delle direttive per la gestione e relativa presa in carico della cronicità e della fragilità del paziente cronico, così come previsto nelle DGR n. 4662 del 23/12/2015, n. 6164 del 30/01/2017 e s.m.i e nel Piano Nazionale della Cronicità (Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15

settembre 2016) deliberato dal Ministero della Salute, ha permesso sicuramente un miglioramento del trattamento del paziente, comportando un rilevante coinvolgimento di tutte le Strutture Ospedaliere e Territoriali interessate, da sostenere con un costante supporto formativo accompagnato dal necessario investimento informatico, in linea con gli obiettivi del PNRR.

Nel corso del 2024, come da indicazioni regionali contenute nel Decreto DG Welfare n. 20638 del 21/12/2023 ad oggetto "Approvazione delle linee di riferimento per l'implementazione del modello di Healthcare Enterprise Risk Management – Gestione integrata del rischio nel sistema socio-sanitario di Regione Lombardia", è proseguita l'implementazione del modello di Healthcare Enterprise Risk Management (HERM), applicato già in via sperimentale a livello regionale nel corso del 2022 e del 2023, ed esteso nel corso del 2024 a tutte le Strutture Sanitarie.

L'applicazione di tale modello, come da precise indicazioni del Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario (contenute nelle Linee Operative Risk Management in Sanità Anno 2024 e successivamente riviste all'interno del "Gruppo board HERM di Regione Lombardia"), è stata estesa ai seguenti servizi:

- Struttura Affari Generali e Controlli Interni,
- Struttura Gestione Tecnico Patrimoniale,
- Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane.

L'applicazione del modello HERM è stata così impostata:

- condivisione da parte dei risk owners dei documenti aziendali a supporto dell'analisi dei rischi,
- analisi preliminare dei rischi da parte del Broker,
- intervista con i risk owners per la presentazione della preliminare analisi dei rischi,
- valutazione dei risk owners dell'analisi dei rischi per le opportune considerazioni e integrazioni.

Con riferimento particolare alla sicurezza dei pazienti si è continuata l'implementazione nella clinica quotidiana 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 appropriatezza delle cure. Prioritaria attenzione è stata data ai seguenti temi:

- *Area travaglio/parto* - sono proseguiti gli audit clinici (8 incontri nell'anno) inerenti a trigger ostetrici e sicurezza in ambito ostetrico finalizzati a discussione dei casi clinici complessi, valutazione dei trigger, aggiornamento dei protocolli clinici ed assistenziali. E' stata effettuata, inoltre, formazione degli operatori sulla gestione del rischio e delle emergenze in sala parto attraverso eventi di simulazione di emergenze ostetriche. Le simulazioni hanno riguardato anche casi clinici realmente accaduti in Azienda (pre-eclampsia, emorragia post-partum, distacco di placenta). E' proseguita nel 2024 l'adesione al progetto regionale di "Sorveglianza della mortalità perinatale e Sorveglianza della Mortalità Materna e dei Near Miss Materni e Perinatali". Sono state assicurate sul portale regionale CedaP le segnalazioni/rendicontazioni dei trigger materno-fetali e degli audit strutturati inerenti a trigger significativi per frequenza e/o profilo di rischio.

- *Infezioni ospedaliere* - l'attività di sorveglianza e controllo delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie (IOS) è stata attuata come da Piano anno 2024. Per migliorare la gestione della sepsi grave è stato effettuato audit clinico sui casi di sepsi severa con ricorso alla nuova Checklist come da Decreto di Regione Lombardia Direzione Generale Welfare n. 20674 del 21.12.2023 "Linee di indirizzo regionali per l'identificazione e la gestione iniziale di sospetta o accertata sepsi/shock settico nel paziente adulto". Sono state esaminate, pertanto, 20 cartelle cliniche di casi di sepsi, estratti da una lista di campionamento, ricavata dal portale regionale, includendo anche casi di sepsi ostetrica, e utilizzando la scheda audit CRF "Case Review Form" (è quella del Decreto RL sopracitato?) al fine di valutare l'aderenza della gestione dei casi di sepsi al PDTA aziendale;

- *Sicurezza del paziente in sala operatoria;*

- *Rischio nell'utilizzo dei farmaci.*

➤ **RISCHIO NUTRIZIONALE**

L'obiettivo inserito negli Indirizzi di Programmazione Regionale per l'esercizio 2024 - DGR n. 1827 del 31/01/2024, cap. 1.2.3.15. "Attivazione a livello regionale dello screening

nutrizionale per tutti i pazienti ricoverati, tutti gli ospiti delle Rsa e i pazienti dell'area Sociosanitaria" ha trovato l'ASST di Mantova già parzialmente adempiente, in quanto la valutazione del rischio nutrizionale dei pazienti ricoverati in regime ordinario è stata introdotta nella cartella clinica – anche in formato digitale - di ricovero ordinario nel 2012 sia per l'adulto, che per il paziente pediatrico, con l'utilizzo della Nutritional Risk Score Scala (NRS).

Per quanto concerne l'obiettivo dell'esercizio 2024 – “Applicazione dello screening nutrizionale per i pazienti dell'Area Sociosanitaria” è stata introdotta, a partire dal mese di marzo, per i pazienti in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) la Scala Mini Nutritional Assessment (MNA), con l'obiettivo di estenderla anche ai MMG nel corso del 2025.

➤ **NUOVO APPLICATIVO INCIDENT REPORTING - HERM LOMB**

E' stato ufficialmente attivato nel mese di novembre, come da precise indicazioni regionali, il sistema di raccolta di incident reporting (near miss, eventi avversi, cadute accidentali, atti di violenza nei confronti di operatori), denominato HERMLomb. Tale flusso di segnalazioni, provenienti dalle Strutture pubbliche per il Centro regionale del rischio sanitario e sicurezza del paziente, sarà utilizzato ed integrato con un nuovo sistema di flussi informativi orientati alla misura della rischiosità, per soddisfare il debito informativo previsto verso l'Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche per la Sicurezza del Paziente (in ottemperanza alla Legge 24/2017 e Legge 113/2020).

➤ **GESTIONE DEL CONTENZIOSO**

Dal mese di Gennaio 2024 sono stati effettuati 13 incontri del Comitato Valutazione Sinistri per la valutazione e gestione delle richieste risarcimento, secondo quanto stabilito dal Decreto della DG Welfare n. 15406 del 27/10/2022, con il quale sono state revisionate le linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri, con indicazioni per le Direzioni Strategiche ed i Comitati di Valutazione dei Sinistri.

➤ **ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO**

È proseguita l'attività di monitoraggio su:

- Eventi Sentinella
- Trigger Materni e Fetali (Flusso CedaP)
- Buone Pratiche (sito Agenas) - sul Portale AGENAS entro la data prevista sono state formalizzate 3 proposte di Buone Pratiche, delle quali “L' “ABCDE” del paziente con

scompenso cardiaco: valutazione ecografica integrata del paziente ricoverato in dipartimento medico" è stata validata da Regione Lombardia e discussa in sede del Webinar del 17/9/2024 a tema "Il miglioramento dei processi diagnostici per garantire la sicurezza dei pazienti".

- È stato effettuato il monitoraggio delle Raccomandazioni Ministeriali e della check list di sala operatoria.
- Continua l'inserimento, secondo tempistiche regionali stabilite, delle Richieste di Risarcimento e Polizze in GEDISS.

➤ **IL GRUPPO DI COORDINAMENTO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO**

Il Gruppo attivo dal 2005 e ridefinito nel 2018 si è riunito regolarmente nel corso dell'anno. Il primo incontro si è svolto in data 03.04.2024, in occasione del quale sono state condivise le criticità emerse dalle segnalazioni di incident reporting e le possibili azioni di miglioramento da realizzare nell'esercizio 2024. Il secondo incontro si è tenuto il 30/09/2024, nel corso del quale si è realizzata approfondita analisi delle aggressioni avvenute in Azienda a cura del SPPA Aziendale, oltre a fare il punto sulle segnalazioni di eventi sentinella, cadute e ricadute.

➤ **EVENTI FORMATIVI**

A livello aziendale, come previsto dal Piano di Formazione 2024 di ASST Mantova, sono stati realizzati i seguenti eventi formativi:

- Attuazione del progetto formativo "Gestione delle emergenze ostetriche: le Non Technical Skills (NTS) e la sicurezza del percorso", espletato nel mese di maggio la prima edizione, programmata per il mese di ottobre la seconda e terza edizione del corso.
- Addestramento operatori al corretto utilizzo SECURBLOOD
- Formazione a supporto: "Gestione del TRAUMA TEAM: Non Technical Skills (NTS) e sicurezza del percorso" (proseguimento) – vedasi Scheda progetto N. 3 Gestione del TRAUMA TEAM le Non Technical Skills _NTS_ e la sicurezza del percorso 2024
- Formazione Aziendale sul tema "Violenza di genere" con il coinvolgimento diretto

del personale sanitario operante nei Pronto Soccorso, nel Servizio Sociale Ospedaliero e nei reparti di Pediatria, Ginecologia, Ostetricia, Pediatria di ASST Mantova. Vedasi Scheda progetto N. 5 violenza di genere.

- Analisi "Gestione rischio cadute in ambito medico" presso Area Medica del PO di Borgo Mantovano.
- Aggiornamento operatori sistema Taleteweb sulle segnalazioni inerenti il rischio clinico in concludere nel mese di ottobre. Inserito nel CORSO PRATICO B e C PNRR- ICA organizzato dal CIO
- Formazione sulla ricerca e l'Evidence Based Medicine,
- Analisi indicatori PDTA carcinoma prostata,
- Analisi indicatori PDTA percorso senologico (Breast Unit) , PDTA91 GESTIONE DELLA PERSONA A RISCHIO E/O CON TUMORE DELLA MAMMELLA PERCORSO SENOLOGICO (BREAST UNIT)
- Analisi indicatori PDTA percorso Colon-Retto.

ATTIVITÀ NELL'AMBITO DELLA MEDIAZIONE DEI CONFLITTI E BENESSERE ORGANIZZATIVO (Sportello Well.Co.Me)

Nell'anno 2024 lo Sportello Well.Co.Me ha proseguito l'attività di ascolto della comunicazione e dei conflitti e si è confermato HUB per gestire, coordinare e monitorare percorsi/progetti/attività aziendali che riguardano il benessere organizzativo e il welfare aziendale.

Le attività sono state:

- monitoraggio dei progetti di WHP;
- coordinamento dell'attività del Comitato unico di garanzia (CUG) e partecipazione al tavolo regionale dei CUG della sanità;
- promozione della medicina di genere e progetto Bollini Rosa: aggiornamento costante della pagina dedicata del sito aziendale, adesione Open day Bollini Rosa proposti annualmente dall'osservatorio nazionale sulla salute e della donna e medicina di genere; ottenimento di Bollino Azzurro per il PDTA "Gestione dell'utente

con tumore della prostata";

- partecipazione al progetto FIASO-IEN Wellness Organizzativo a cui l'ASST ha aderito nell'anno 2020, secondo le indicazioni dell'Ente promotore.

Si elencano in dettaglio le attività dello Sportello Well.Co.Me:

- mediazione dei conflitti tra utenti e operatori: le segnalazioni di conflitto sono state otto (8) e hanno necessitato di quattordici ascolti e sei mediazioni per la loro risoluzione; in un caso dopo la mediazione l'utente, al momento, ha deciso di non proseguire con la richiesta di risarcimento danni;
- gestione delle aggressioni e mediazione dei conflitti tra operatori: le segnalazioni gestite attivando il percorso di ascolto e mediazione sono state quattro e hanno necessitato di quattro ascolti e due mediazioni per la loro risoluzione;
- gestione della comunicazione e dei conflitti in equipe: le equipe che hanno chiesto supporto per migliorare le competenze comunicative e gestire i conflitti, sempre con l'obiettivo di evitare errori sul paziente e favorire un buon clima organizzativo. Le equipe che hanno richiesto tale supporto sono state sei.

7. INDICATORI PER LA MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE

A sintesi conclusiva di tutti gli obiettivi e strategie del 2024, 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.

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso 2024	Verifica 2024
Piena applicazione del PNRR e di tutte le specifiche progettualità	Evidenze documentali	Raggiungimento delle performance e dei traguardi definiti per l'anno	Sono state rispettate le scadenze assegnate specificamente alla ASST e documentate formalmente in tre rendicontazioni
Presidio e controllo dei LEA	Dati forniti dal Dashboard regionale	Mantenimento o miglioramento delle performance erogabili	Parte ospedaiera: era rappresentata da 3 indicatori (DRG appropriati, intervento per frattura di femore entro 48 ore, Ricovero per colecistectomia entro 3 giorni di degenza). Per il primo è stato pienamente raggiunto il target, per gli altri due non è stato raggiunto il target ma è delineato un trend migliorativo (condizione accolta) Parte territoriale: Farmaci sentinella, presa in carico pazienti anziani, ospedalizzazione per asma e gastroenterite in età pediatrica. Per i primi due sono stati raggiunti i target; per il terzo sono state messe in atto misure di miglioramento (in primis i posti letto di OBI pediatrica) che andranno a regime nel 2025.
Sviluppo dei piani di ripresa secondo le indicazioni regionali, in particolare sul recupero delle liste di attesa delle prestazioni indicate come oggetto del monitoraggio	Volumi di prestazioni registrati dai sistemi informativi aziendali e comunicazioni regionali	Potenziamento dei risultati ottenuti nel 2023, oppure ulteriore trend incrementale se sussistono ancora margini di miglioramento della performance	E' stato garantito il pieno recupero e pulizia delle liste di attesa. I risultati sono stati resi noti anche ad un questionario delle Corti dei Conti. E' stato rispettato il target delle prestazioni da erogare a

			garanzia del PNGLA.
Recupero dei Tempi di attesa delle prestazioni in relazione al rispetto dell'appropriatezza prescrittiva e delle classi di priorità	Percentuale di prestazioni erogate entro le classi di priorità appropriate	Consolidamento della performance o eventuale miglioramento se presenti margini di recupero	E' stato complessivamente rispettato il target dell'effettuazione di almeno l'85% degli interventi oncologici entro il limite temporale della classe A (30 giorni)
Gestione delle Cure primarie secondo le indicazioni regionali	Evidenze documentali e informative (aggiornamento dei flussi e della contabilità)	Raggiungimento dei traguardi specifici previsti dalle indicazioni regionali	Il 2024 è stato l'anno in cui è andata a regime la gestione ASST delle Cure Primarie. Sono state istituite le condizioni contabili specifiche.
Attuazione delle indicazioni regionali per la realizzazione del Piano Integrato Socio Sanitario Lombardo	Evidenze documentali dei processi di attuazione	Raggiungimento dei traguardi specifici previsti dalle indicazioni regionali	Sono stati relazionati i piani di zona, i Piani Territoriali ed è stato realizzato l'aggiornamento contabile secondo le indicazioni regionali, attraverso le azioni di governo delle Direzioni distrettuali.
Miglioramento della qualità dei servizi in Pronto Soccorso	Dati forniti dai sistemi di reporting aziendali	Mantenimento / miglioramento della performance	Sono state realizzate le modifiche organizzative e logistiche per assicurare l'appropriato percorso dell'utenza in PS. Sono stati implementati percorsi di condivisione delle risorse tra ASST e AREU, sono stati potenziati i servizi (es codici minori) a fronte delle significative criticità sulle risorse infermieristiche.
Applicazione azioni relative agli obiettivi regionali regole di sistema del 2023 e del 2024	In relazione a ciascun obiettivo specifico	Mantenimento della migliore performance raggiungibile	Tutti capitoli in cui si articola il documento di programmazione sono stati presidiati attraverso un Sistema di monitoraggio interno con la nomina formale (decreto DG) dei responsabili degli obiettivi

Riclassificazione delle Strutture ospedaliere — sviluppo delle nuove reti e adeguamento rispetto all'aggiornamento del POAS, secondo le regole di autorizzazione ed accreditamento (vincolato all'evoluzione e ai tempi dello stato di emergenza)	Evidenza documentale (decreti di accreditamento, verbali di sopralluogo e istanze di ASST) Formalizzazione delle nuove reti ospedaliere	Completamento dei processi	E' stato formalizzato il nuovo POAS con evidenziate le modifiche apportate. Sono stati condotti (proseguimento) dei processi di riclassificazione delle strutture (OdC e CdC). Sono state riprogettate e/o consolidate le reti (oncologica, pancreas unit, breast unit, emergenza)
Sviluppo processo HERM	Report Monitoraggio implementazione HERM e relative Action Plain e key risk indicator	Analisi dei processi metodo HERM	Metodo e sistema implementati con progettualità e azioni che proseguono nel 2025
Sviluppo delle organizzazioni e dei percorsi in piena coerenza con la normativa inerente la gestione del covid, in particolare: Vaccinazioni • Sorveglianza sanitaria e gestione DPI secondo l'applicazione del decreto 81 • Percorsi specifici Covid nell'ambito del Piano del Risk Management	1) Vaccinazioni • Evidenza documentale del piano vaccinazioni • Dati sulla copertura vaccinale 2) Sorveglianza sanitaria (Decreto 81) • evidenze documentali delle procedure • Tasso di Copertura di screening sul personale • Report del Risk Management 3) Percorsi specifici Covid • Evidenza documentale dei percorsi • Report del Risk Management	Mantenimento dei risultati ed estensione della copertura anche sull'Influenza secondo i target previsti dai piani regionali	E' stato prodotto il piano vaccinale, e sono stati registrati i dati di copertura. La sorveglianza sanitaria è stata assicurata secondo le linee guida regionali e normative. La garanzia dei percorsi dei pazienti e della costanza dei flussi informative sono state perseguite nel corso di tutto l'anno (obiettivo su piano pandemico, dati Sistema SASCHA, integrazioni operative con ATS)

Sviluppo del progetto "Infermiere di Famiglia"	Evidenza Documentale Numero casi attivati Formazione: percentuale di soggetti formati rispetto agli individuati e attivati per il ruolo	Trend di incremento dell'attività avviata	La casistica è ben documentata e registrata. L'attività dell'IFEC è considerabile a tutti gli effetti a regime e descritta da flussi informative specifici come SIAD, con piattaforma regionale SGDT, integrate con strumenti interni autorizzati da ATS.
--	--	---	---

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso 2024	Verifica 2024
Presa in carico proattiva dei bisogni di cura e di assistenza correlati alla cronicità	Numero arruolamenti proattivi frequent user ASST Mantova	Mantenimento del trend	La presa in carico dei soggetti cronici e anziani (PIC) è stata oggetto di obiettivo specifico, condivisa con le Cure Primarie (medici di medicina generale. La performance ASST è stata mantenuta con tendenziale potenziamento.
Ottimizzazione dei processi di conservazione della documentazione nell'ambito della sicurezza dell'informazione	Evidenza documentale	Rispetto delle azioni previste dall'Action Plan	Le azioni previste e programmate per il 2024 sono state assicurate, in linea con i lavori già iniziati negli anni precedenti e con le indicazioni regionali.
Completamento dei processi di dematerializzazione	Dati del sistema informativo SISS	Trend Migliorativo	Sono stati realizzati i target in relazione alle indicazioni e vincoli temporali definiti in seono ad ARIA E' stato migliorato il risultato sulla prescrizione dematerializzata con performance in linea con quella regionale

Completamento del progetto cartella informatizzata	Evidenza documentale delle azioni previste dal GIDSS (Piano triennale)	Rispetto del piano triennale	Le azioni previste sono state portate avanti secondo i piani programmati
Rispetto delle adempienze 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%	Tutte le azioni previste sono state realizzate e formalmente documentate nella relazione annual del RPCT aziendale
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	Avvio nuovo Sistema gestionale	Il nuovo Sistema gestionale è stato avviato e in attesa di collaudo

Implementazione e monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali sul Rischio Clinico	Evidenza documentale e dati dei sistemi informativi per ogni risultato specifico atteso	Pieno raggiungimento di tutte le raccomandazioni ministeriali e rendicontazione all'osservatorio delle nuove pratiche AGENAS	Il presidio e il controllo delle raccomandazioni sono stati assicurati
Piena applicazione dei percorsi nel rispetto delle pari opportunità	Evidenze documentali	Consolidamento dei risultati dell'anno precedente	Percorsi e controllo assicurati e costanti
Implementazione della Medicina di genere nei percorsi clinici assistenziali	Evidenze documentali	Consolidamento attività	Le azioni specifiche sono sempre applicate e monitorate secondo indicazioni regionali
Formazione: sviluppo delle modalità FAD e video conferenze con piattaforma invisible farm	Numero conferenze in tale modalità rispetto al totale delle conferenze Evidenze documentali	Effettuazione dei corsi FAD previsti	I corsi FAD previsti sono stati effettuati e i target di partecipazione sono stati pienamente raggiunti
Tempi di pagamento	Dati pubblicati dal portale regionale	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	Il rispetto dei target predefiniti è stato assicurato

Obiettivi specifici intermedi per l'anno 2024

In coerenza con gli obiettivi strategici del PIAO di cui sopra, anche per il 2024 sono stati definiti gli obiettivi assegnati ai professionisti (schede di budget). In estrema sintesi si evidenziano i risultati in termini di performance ottenuta, sempre a fronte di criticità persistenti sulle risorse mediche e infermieristiche.

AREA INTERVENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	Performance ottenuta
Attività di Ricovero	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti nell'accordo di fornitura - BPE relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero	Target rispettati
	Rispetto della Disposizione Regionale sui Ricoveri Chirurgici programmati per il recupero delle liste di attesa (prot. 35079 del 31/01/2023)	Recuperi effettuati
Attività Ambulatoriale	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti nell'accordo di fornitura - BPE relativamente all'erogazione di prestazioni ambulatoriali	Target rispettati
	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 specialistica ambulatoriale	Target prestazionale raggiunto
Tempi di attesa	RICOVERI: Allineamento ai target predefiniti da RL	Rispetto classi di priorità soprattutto oncologiche
	AMBULATORIO: allineamento ai target predefiniti da RL	Erogazione di prestazioni aggiuntive
Efficienza / Economicità	Garanzia dei livelli di spesa appropriati in relazione ai volumi e complessità della produzione	Equilibrio rispettato
	Appropriatezza nella tempistica delle informazioni sanitarie in regime di ricovero: tempestiva chiusura della SDO	Scadenze dei flussi rispettate con la totalità della casistica

Efficienza Organizzativa	Rispetto delle indicazioni della DG Welfare 2022 relativamente ai PL che devono essere garantiti per i ricoveri in area medica di pazienti provenienti da Pronto Soccorso	Target rispettati
	Miglioramento della gestione del paziente con frattura di femore	Trend migliorativo
	ATTIVITA' DI DONAZIONE Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti (cornee , teste femore, multi tessuto)	Performance aziendale migliorata
	Promozione e prescrizione alla dimissione / visita specialistica, prericovero di farmaci biosimilari, con particolare riferimento alla EBPM, come da indicazioni regionali e di ATS	Prescrizioni con trend tendenzialmente incrementale
Attività di screening	Rispetto agli obiettivi di screening di cui alla DGR 5832/2021: Garanzia di erogazione delle prestazioni richieste in rapporto all'accordo di fornitura ATS; Adesione al programma di screening per l'eliminazione del virus HCV	Performance aziendale ben raggiunta in condivisione con ATS
	Rispetto agli obiettivi di screening di cui alla DGR 6370/2022: Rispetto dei tempi d'attesa degli esami di screening di approfondimento	Indicatori aziendali pienamente raggiunti
Vaccinazioni	Vaccinazioni antinfluenzali/ covid	Tutte le azioni specifiche compiute
	Raggiungimento dei target regionali; coperture vaccinali previste da regione;	Target regionali complessivamente raggiunti per le coorti
	Predisposizione di piano organizzativo in caso di ripresa della pandemia	Piano predisposto
Rischio/Sicurezza/ Qualità	Pieno raggiungimento dei compiti qualitativi assegnati dal PrIMO e nell'ambito del Risk management e dell'accreditamento istituzionale	Compiti realizzati
	Prevenzione delle Infezioni correlate all'assistenza – ICA - (Formazione e comportamenti)	Formazione assicurata e riduzione delle ICA in azienda

	Sviluppo telemedicina	Implementato il teleconsulto in cardiologia
Pronto soccorso	Alimentazione dati boarding	Alimentazione costantemente garantita
Integrazione e attività territoriale - salute mentale	Sviluppo dell'attività distrettuale	Azioni compiute
	Rispetto Linee Guida DGR 7758 del 28/12/2022; Integrazione territoriale	Percorsi implementati
	Redazione del Piano di Sviluppo del polo territoriale di interesse e successivo aggiornamento	Piani redatti
	Gestione dell'attività di competenza nel Dipartimento delle Fragilità fino a sua scadenza	Gestione del passaggio gestionale
	Rete delle cure palliative; Simultaneous care; Gestione attività Dipartimentale interaziendale	Azioni condotte
	Incremento disponibilità PL e presa in carico domiciliare per la casistica di interesse	Azioni condotte
	Dipendenze da internet	Percorsi implementati
	Promozione delle attività consultoriali (n collaborazione con la comunicazione)	Progetti realizzati
	Gestione della Transition	Percorso realizzato
	Applicazione del PDTA Gestione acuzie psichiatriche	Implementato
	Presa in carico dei pazienti autistici segnalati dai pediatri	Azioni condotte
	Attivazione dell'ambulatorio integrato per disabilità complesse in età evolutiva	Azioni condotte
	Istituzione dell'UO Disabilità psichica	Progetto implementato
	Percorsi di Trattamento, a livello multiplo d'intervento per ragazzi tra i 15 e i 24 anni affetti da Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)	Percorso realizzato
	Progetto innovativo alternativo ai ricoveri REMS e favorente la dimissione	Attività in fase di riprogettazione e miglioramento

	Doppia Diagnosi	Azioni condotte
	revisione della delibera gruppo di lavoro regionale (Carceri)	Azioni condotte
	Governo liste di attesa ingressi REMS	Percorsi implementati
	Verifica e realizzazione di percorsi integrati con i DSM e i servizi territoriali per interventi socio sanitari volti a favorire il reinserimento sociale dei degenti in REMS: REMS come tappa integrata nella continuità del percorso di cura del paziente psichiatrico	Percorsi implementati
Trasparenza/ Anticorruzione	Rispetto delle scadenze relative all'assolvimento del debito informativo verso il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), sia per le misure di prevenzione programmate nella sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO aziendale sia per ogni altra documentazione richiesta dal RPCT in quanto inerente agli adempimenti previsti dalla L. n. 190/2012.	Compiti e scadenze pienamente rispettati

8. CONCLUSIONI

L'anno 2024 ha rappresentato lo sviluppo e il consolidamento di percorsi e progettualità finalizzate a realizzare integrazione ospedale e territorio, miglioramento della qualità dell'assistenza, efficienza organizzativa.

L'azienda ha continuato a sviluppare 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).

Sono proseguiti i percorsi sul versante amministrativo volti all'innovazione e al cambiamento nei sistemi di gestione degli acquisti, della contabilità, dei sistemi di reporting e, sempre sotto input regionale, revisione dei sistemi informativi territoriali.

Sono stati consolidati 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.

Sono stati ottenuti importanti risultati sulla gestione dello screening oncologico.

Col 2024 sono state implementate importanti progettualità in materia di appropriatezza prescrittiva, che troveranno il pieno sviluppo nel 2025, ponendo solide basi per la ottimizzazione del governo dell'offerta in risposta ai bisogni dell'utenza.

Da tali verifiche a campione effettuate si riscontra un buon grado di correttezza nell'applicazione della procedura.

Attività e osservazioni del Nucleo di Valutazione (NVP)

Metodologia per la misurazione e valutazione della performance individuale

Il Nucleo di Valutazione (NV) ritiene che la procedura, disciplinata negli accordi aziendali per il sistema premiante aziendale, per la misurazione e valutazione degli obiettivi di performance individuale dei dipendenti sia conforme alla previsione normativa.

Misurazione e valutazione dei progetti speciali

Il Nucleo di Valutazione ha esaminato e preso atto dei Progetti Speciali presentati dall'Azienda sulla base della disposizione contenuta nel contratto integrativo e negli accordi sindacali sottoscritti.

Misurazione e valutazione delle RAR

Si sottolinea il lavoro svolto per la validazione prevista da parte del NVP delle RAR focalizzata necessariamente sul puntuale rispetto di quanto previsto dalle intese e sulla verifica della rendicontazione finale predisposta a livello regionale, trattandosi comunque di risorse incentivanti che devono essere adeguatamente consuntivate ai sensi delle norme e dei contratti vigenti.

La Relazione sulla Performance, trasmessa dall'Azienda entro i termini per l'esame della stessa da parte del NVP, appare in linea con la normativa in materia, e in particolare con il D.lgs. n. 150/2009, art. 10 comma 1, lettera b. Ritenuta dal Nucleo completa ed esauriente è stata validata dallo stesso nella seduta del 27/06/2025 ed è stata approvata con Decreto n. 746.

In conclusione, il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, sulla base delle verifiche effettuate nel corso dell'esercizio 2024, ritiene che il processo di valutazione e delle risultanze dello stesso possano essere considerate validate.

Modalità di monitoraggio da parte del NVP

Le attività di verifica, che hanno costituito il supporto documentale della presente relazione, sono state svolte durante tutto il 2024.

Le attività di verifica sono state svolte in particolare mediante analisi dei dati e delle informazioni ricavate dalla documentazione messa a disposizione dall'Azienda (reportistica, schede di rilevazione, griglie informatiche ecc....), acquisite nel corso di

incontri ed audizioni con dipendenti dell'Agenzia stessa e/o direttamente acquisite dal sito istituzionale.

Nel corso dell'esercizio in questione, il NVP, si è riunito nelle seguenti date, sia in presenza sia ricorrendo alla video conferenza:

ELENCO DELLE SEDUTE DEL NUCLEO ANNO 2024:

26/01/2024
06/02/2024
26/02/2024
25/03/2024
23/04/2024
24/05/2024
31/05/2024
24/06/2024
04/07/2024
09/07/2024
09/08/2024
20/09/2024
07/10/2024
25/10/2024
27/11/2024
06/12/2024
10/12/2024