

# PIANO DELLE PERFORMANCE 2016 – 2018



# Indice

1. PREMESSA.....	3
2. L'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA.....	5
2.1 L'ORGANIZZAZIONE .....	5
Premessa .....	5
Organizzazione attuale provvisoria .....	6
Evoluzione organizzativa: un accenno.....	10
2.2 L'AZIENDA IN CIFRE .....	13
Contesto .....	13
ASST Mantova.....	13
3. MISSION e VISION AZIENDALE.....	17
4. CICLO DELLE PERFORMANCE .....	18
5. LE STRATEGIE .....	19
5.1 Collegamento con Trasparenza e Anticorruzione .....	21
5.2 Collegamento con Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (Pr.I.M.O.).....	21
6. PROGETTI AZIENDALI E PROGRAMMAZIONE GESTIONALE.....	23
Progetti interaziendali ASST di Mantova e Cremona .....	23
Progetti Aziendali .....	24
Qualità delle cure – Appropriatelyzza - Risk Managment .....	25
Interventi strutturali .....	27
Trasparenza e Integrità.....	27
Sistema informativo socio sanitario .....	27
Promozione della salute e sicurezza sul lavoro .....	29
Acquisti centralizzati – Gare aggregate .....	29
7. LE DIMENSIONI DI ANALISI DELLE PERFORMANCE E GLI INDICATORI .....	30
8. LA MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE .....	33

# 1. PREMESSA

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

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

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

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

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

A partire dal primo gennaio 2016 è stata costituita l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Mantova, a seguito dell'attuazione della Legge Regionale 23/2015, che ha apportato profondi cambiamenti organizzativi e gestionali con relativo impatto sugli assetti sia di sistema che aziendali. Conseguenzialmente, la Regione Lombardia, data l'ampiezza della riforma, ha previsto una fase transitoria da realizzarsi nel corso del 2016, in cui verranno regolati una serie di aspetti che attengono, ad esempio, al personale, alle attività erogate, alle attività di programmazione, alla fruizione degli spazi, alla titolarità dei contratti, ecc. e predisposto (di fatto con una tempistica successiva alla stesura del presente PdP) il Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS).

Pertanto, il documento elaborato, pur cercando di rappresentare in maniera chiara e coerente l'esplicitazione degli obiettivi strategici aziendali, sulla base degli indirizzi programmatici disponibili, presenta inevitabilmente un'articolazione essenziale. Il ciclo di gestione delle performance è comunque qualificato attraverso l'individuazione di indicatori e target che ne consentiranno la misurazione e la valutazione. La successiva stesura del POAS integrerà e implementerà ulteriormente i principi fondamentali quali visione strategica e missione aziendale, nonché la rappresentazione della struttura

organizzativa definitiva dell'ASST. L'impianto strutturale del Piano delle Performance 2016 – 2018, quindi, è da definirsi interlocutorio, in vista di una sua ridefinizione più organica e specifica per il triennio 2017-2019, una volta completate tutte le fasi di integrazione delle strutture e funzioni precedentemente in capo alle Aziende disciolte.

La natura di provvisorietà e di transizione del presente PdP è anche da correlare al fatto che il processo di trasformazione in ASST delle precedenti aziende rappresenta senza alcun dubbio una svolta organizzativa caratterizzata da un elevato potenziale in termini di flessibilità e capacità di adattamento alle mutate caratteristiche dei processi d'offerta, in risposta ai cambiamenti della domanda di salute e all'aumento di fasce di pazienti a forte necessità di integrazione (cronici, anziani fragili, ecc.). Ma questo implica necessariamente anche un mutamento culturale tra gli operatori, che devono incrementare la loro capacità di operare all'interno di "processi" e non solo per ambiti specialistici/discipline. L'articolazione della ASST in due distinti settori, quello ospedaliero e quello territoriale (come descritto più avanti), non deve riprodurre dunque una separazione tra momenti erogativi diversi, ma rappresenta la cornice organizzativa entro la quale ricomporre un ambito unitario di erogazione, più funzionale ai bisogni del paziente, attraverso processi orizzontali di raccordo della rete dei servizi, sia interni che esterni alla stessa ASST.

Tutto questo si traduce in una "discontinuità" strategica rispetto al paradigma precedente che implica sia un processo di progressiva ridefinizione della "identità" del nuovo soggetto istituzionale che un vero e proprio processo di "reingegnerizzazione" della visione strategica.

## 2. LAZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA

### 2.1 L'ORGANIZZAZIONE

#### Premessa

Quanto di seguito illustrato fa riferimento all'attuale organizzazione **provvisoria** adottata dall'Azienda (atti deliberativi: n. 171 del 23/02/2016 e n. 172 del 23/02/2016) per operare nella fase transitoria e di avvio della riorganizzazione. Tale assetto sarà oggetto di profonda modifica e revisione con l'adozione del POAS, quale declinazione della DGR 5113 del 29/04/2016. Attraverso il POAS, infatti, l'ASST di Mantova definirà il nuovo assetto organizzativo e le relative modalità di funzionamento in coerenza con lo sviluppo del Servizio sanitario regionale previsto dalla citata l.r. n. 23/2015. L'articolazione organizzativa sarà quindi "reingegnerizzata" e coinvolgerà sia i processi primari di erogazione che quelli di supporto, sia sanitari (diagnostica, servizi farmaceutici, risk management, ecc.) che non sanitari (sistemi informativi, ingegneria clinica, acquisti, gestione del personale, servizi alberghieri, etc.).

La strategia di ridisegno, in coerenza con la riorganizzazione del sistema e le linee guida POAS richiamate, sarà ideata e sviluppata facendo propria una logica che supera la classica organizzazione basata su discipline, competenze o attività, e che pone maggiore enfasi su una visione per "processi". La nuova ASST deve rispondere, infatti, a una logica unitaria, in grado di superare i tradizionali confini ospedalieri degli interventi in acuzie o in elezione, di integrare l'attuale separazione tra ambiti sanitari e sociosanitari coinvolgendo molteplici discipline e figure professionali, e di garantire la presa in carico del paziente lungo l'intero percorso diagnostico-terapeutico e assistenziale, anche prescindendo da rigidi vincoli territoriali.

L'ASST, pertanto, è chiamata a disegnare l'articolazione aziendale mantenendo un contesto fortemente unitario che:

- garantisca una buona efficienza produttiva, ad esempio attraverso un'allocazione flessibile delle risorse produttive (sala operatoria, posto letto, ambulatorio, risorse umane, ecc.);
- sia orientata alla presa in carico della persona nel suo complesso, anche attraverso la valutazione multidimensionale, nel rispetto dei criteri definiti dall'ATS;
- si apra a una lettura trasversale dell'organizzazione, rinforzando processi orizzontali, tra diversi servizi, unità d'offerta e livelli di erogazione atti a garantire al paziente la necessaria integrazione e continuità di cura;
- modelli la logistica del paziente sulla base dei percorsi ospedalieri e territoriali, programmando l'utilizzo delle risorse dei vari punti di erogazione attraversati dal paziente (servizi diagnostici, posti

letto, ambulatori, consultori, servizi territoriali, ecc.) secondo piattaforme logistico-produttive (processi) che massimizzino l'efficacia e l'efficienza produttiva (ad es. raggruppando pazienti/processi con bisogni omogenei, per tipo di intervento in funzione della fase di malattia, per fasce d'età, per organo, intensità di cura, complessità assistenziale, etc.);

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

## **Organizzazione attuale provvisoria**

In attuazione alla L.R. n.23/2015, con DGR n. X/4495 del 10/12/2015 è stata istituita, a far data dal 01/01/2016, l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Mantova.

L'assetto organizzativo dell'ASST di Mantova è definito dai Presidi ospedalieri, dalle strutture, dal personale e dal patrimonio della dismessa Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova e dalle strutture territoriali, dal personale e dai beni transitati dalla dismessa Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Mantova alla ASST (in applicazione della DGR n.X/4495 del 10/12/2015).

L'ASST Carlo Poma di Mantova opera, quindi, attraverso:

- I Presidi Ospedalieri di Mantova, Pieve di Coriano, Asola/Bozzolo,
- i Poliambulatori extra-ospedalieri (Mantova, Goito, Roncoferraro, Quistello, Castelfreddo, Viadana, Campitello),
- le Sedi territoriali (ex Distretti) di Mantova, Asola, Guidizzolo, Viadana, Ostiglia, Suzzara,
- il Serd con le sue articolazioni territoriali,
- il Sistema Polimodulare di REMS provvisorie di Castiglione delle Stiviere
- la Medicina Legale.

Sono, inoltre, gestite in concessione da soggetti privati ma di proprietà dell'azienda le strutture di:

- Castiglione delle Stiviere
- Volta Mantovana

- Suzzara

In attesa della formulazione e adozione del nuovo POAS, allo scopo di governare la fase transitoria di avvio e di riorganizzazione della nuova azienda, la Direzione aziendale con atto deliberativo n. 171 del 23/02/2016 e n. 172 del 23/02/2016 ha definito l'assetto organizzativo aziendale e i livelli di responsabilità derivanti dall'iniziale assorbimento di attività e funzioni cedute dalla ATS Val Padana alla ASST di Mantova. In prima istanza sono attribuite alla Direzione Socio Sanitaria tutte le strutture, attività e funzioni territoriali che sono state cedute.

Tale assetto è da intendersi provvisorio e potrà subire ulteriori modifiche in corso dell'esercizio in conseguenza alle azioni di allineamento, alle indicazioni operative riportate nella DGR n.X/4702 del 29/12/2015, nonché in rapporto agli ulteriori disposti che verranno emanati da Regione Lombardia - Direzione Generale Welfare.

La Direzione Generale governa l'Azienda nell'ottica della collaborazione e dello sviluppo di processi considerati trasversali: non esiste una visione amministrativa e una sanitaria bensì un'integrazione e sinergia al vertice, tanto più necessaria in tempi di razionalizzazione economica, con la necessità di raggiungere la massima efficienza. Sforzo organizzativo caratterizzante questa organizzazione è il superamento della logica per funzioni verso una logica organizzativa per processi, che siano lineari, tracciabili, soggetti a monitoraggio e valutazione, nonché economicamente sostenibili.

La Direzione Generale collabora con numerosi Staff. Tali Strutture servono i Dipartimenti e devono garantire che i processi di direzione strategica si sviluppino anche nei Dipartimenti, veri responsabili del core business aziendale. La conferma del forte rapporto tra Dipartimenti e Staff qualifica il concetto di unitarietà dell'Azienda, definita come un unico corpus di professionisti con obiettivi comuni a cui tendere, che collaborano per lo sviluppo dell'offerta sanitaria di cura e assistenza in risposta alla domanda di salute del territorio.

Sulla base della nuova strutturazione, l'ASST Mantova per l'erogazione dei servizi si articola in due poli d'offerta - il settore **polo ospedaliero** e il settore **rete territoriale** - che afferiscono direttamente al Direttore Generale, il quale garantisce il coordinamento delle attività svolte da ciascun settore aziendale avvalendosi del Direttore Sanitario, del Direttore Socio Sanitario e del Direttore Amministrativo attraverso l'attribuzione di funzioni di direzione specifiche. La Direzione Strategica si configura quindi come di seguito schematizzato:



Il **settore polo ospedaliero** dell'ASST è prevalentemente orientato alle prestazioni in acuzie e in elezione, nonché all'erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità; si articola in presidi ospedalieri e in dipartimenti.

Il **settore rete territoriale** eroga le prestazioni distrettuali di cui al d.lgs. 502/1992: prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità e le cure intermedie, oltre alle funzioni e prestazioni medico-legali. La rete territoriale pertanto dispone di un'offerta propria, complementare all'ospedale per prestazioni di bassa complessità assistenziale.

L'ASST, inoltre, garantisce, attraverso la struttura AAT (Articolazione Aziendale Territoriale) funzionalmente afferente ad AREU, lo svolgimento del servizio di soccorso sanitario extra-ospedaliero. L'articolazione del servizio si traduce nelle seguenti attività:

- Pianificazione ed organizzazione delle fasi del soccorso extra-ospedaliero nel territorio di competenza;
- Gestione dei mezzi, delle equipe, delle tecnologie e delle dotazioni di soccorso;
- Trasporto dei pazienti verso la struttura di ricovero e cura ritenuta più idonea sulla base delle valutazioni e dei protocolli adottati dalla SOREU – Pavia;
- Stesura ed implementazione dei piani di emergenza e maxi-emergenza extra-ospedalieri in collaborazione con le istituzioni sulla base dell'analisi dei rischi del territorio e secondo le indicazioni di AREU. Tra questi di particolare rilievo sono i percorsi e protocolli definiti con ex ASL neo costituita AST, per l'attivazione delle reti provinciali di STEMI, STROKE e TRAUMA;
- Gestione della documentazione sanitaria;

### **Polo Ospedaliero e Rete territoriale**

Come più sopra richiamato, l'ASST di Mantova, in applicazione alla L.R. 23/2015 e in attesa della redazione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), al fine di non creare situazioni di criticità né nell'erogazione delle prestazioni ai cittadini né nel governo delle risorse, ha definito un sistema organizzativo provvisorio, revisionando l'assetto organizzativo aziendale e i livelli di responsabilità derivanti dall'iniziale assorbimento di attività e funzioni cedute dall'ATS Val Padana (come declinato nella delibera n. 171 del 23/02/2016).

### ***Polo Ospedaliero | Direzione Sanitaria:***

Rispetto all'assetto organizzativo definito nella DGR n. X/4578 del 17/12/2015, si è inteso apportare le seguenti modifiche:

- acquisizione della SS Servizio distributivo e dispensativo (precedentemente afferente alla ex ASL di Mantova), modificandone la denominazione in SS Servizio Farmaceutico territoriale e assegnandola in line alla SC Farmacia Ospedaliera;
- passaggio della SC Direzione Medica Presidio Territoriale e della SS Poliambulatorio territoriale Mantova alla Direzione Socio Sanitaria

Alla Direzione Sanitaria afferiscono:

- **i Dipartimenti gestionali** nella loro totalità;
- **i Dipartimenti funzionali:** Dipartimento Medicina Trasfusionale Ematologica (DMTE) e il Dipartimento Funzionale Neuroscienze Cremona - Mantova

### **Presidi Ospedalieri**

Afferiscono all'ASST di Mantova:

- Presidio Ospedaliero di Asola – Bozzolo
- Presidio Ospedaliero di Mantova
- Presidio Ospedaliero di Pieve di Coriano
- Sistema Polimodulare di REMS provvisorie di Castiglione delle Stiviere
- Presidio Territoriale

Inoltre sono gestite in concessione da soggetti privati ma di proprietà dell'azienda le strutture di:

- Castiglione delle Stiviere
- Volta Mantovana
- Suzzara

Afferiscono alla **Rete territoriale | Direzione Socio Sanitaria:**

***in line***

- SC Direzione sedi territoriali di Mantova e Viadana; SC Direzione sedi territoriali di Ostiglia e Suzzara; SC Direzione sedi territoriali di Asola e Guidizzolo; n.3 strutture semplici (articolazioni delle 3 strutture complesse); a cui afferiscono le funzioni e le attività di erogazione degli ex distretti, dei consultori con articolazione sul territorio provinciale di 14 sedi, dei CeAD, degli uffici scelta e revoca distrettuali e delle attività amministrative territoriali;
- SC Area socio sanitaria a cui afferiscono le attività a sostegno della famiglia, dell'infanzia e dell'età evolutiva, protezione giuridica e sostegno alle adozioni;
- SC Area Ser.D Mantova a cui afferiscono due servizi il Ser.T Alto mantovano e il Ser.T Basso mantovano che garantiscono le funzioni e le attività a supporto delle persone affette da dipendenze patologiche e tossicodipendenze ;
- SC Direzione Medica Presidio Territoriale e la SS Poliambulatorio territoriale Mantova (precedentemente afferente alla Direzione Sanitaria);

***in staff***

- SS Servizio Medicina Legale e attività necroscopica territoriale, a cui afferiscono le attività accertative e valutative, certificative, necroscopica;
- Ufficio protesica (a cui afferiscono le funzioni e attività declinate nella DGR n.X/4702 del 29/12/2015 – sub allegato 3)
- Servizio assistenza domiciliare integrata ADI (a cui afferiscono le funzioni e attività declinate nella DGR n.X/4702 del 29/12/2015 – sub allegato 3)

**I Dipartimenti funzionali:**

- Dipartimento interaziendale oncologico ( DIPO)
- Dipartimento interaziendale cure palliative (DICP)
- Dipartimento interaziendale delle fragilità (DIFRA)

precedentemente afferenti alla Direzione Sanitaria

**Evoluzione organizzativa: un accenno**

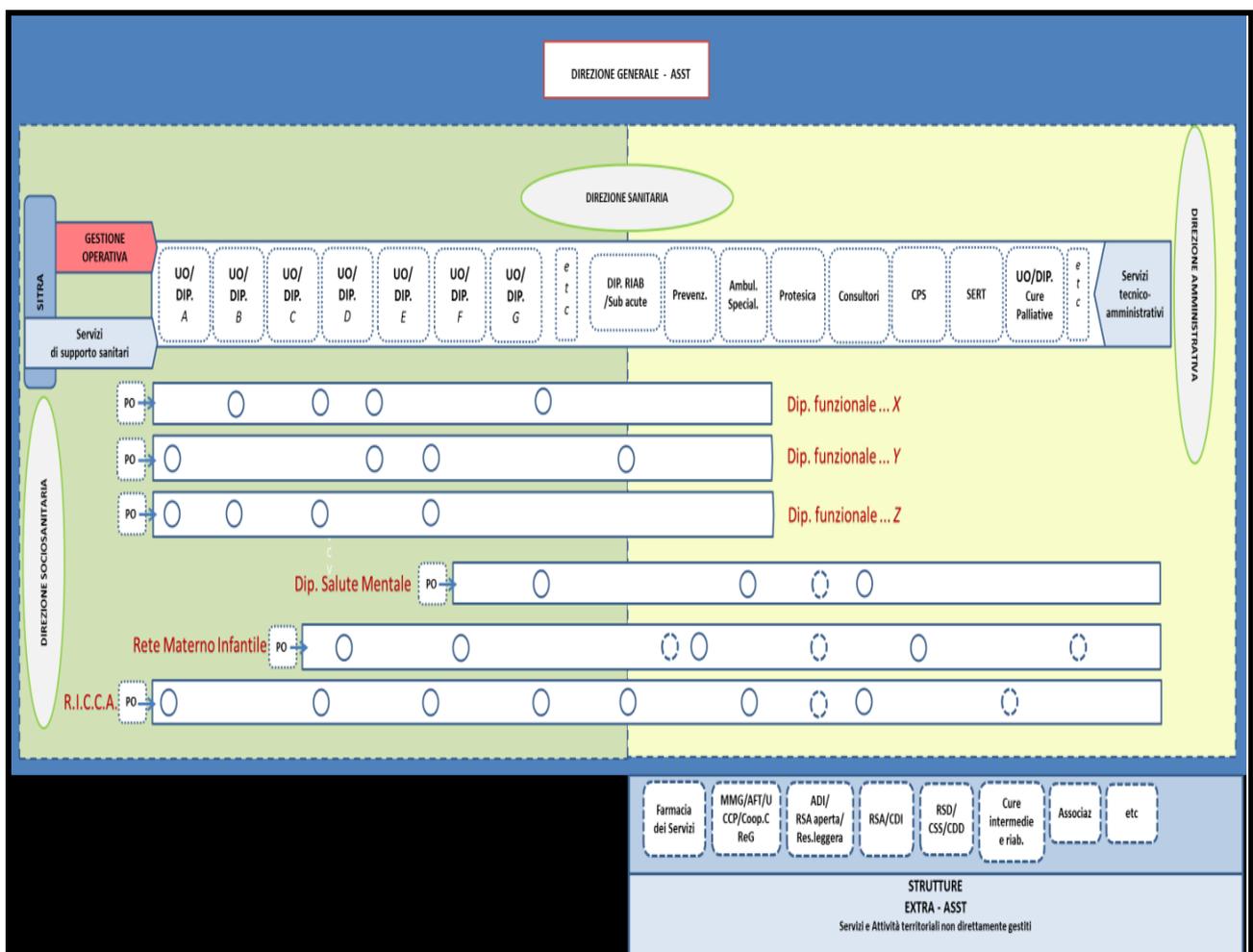
La redazione del POAS dovrà essere ispirata ai principi declinati dalle Regole 2016 (dgr X/4702 del 29/12/2015) e di seguito richiamati:

- modelli organizzativi in grado di implementare anche la gestione di processi orizzontali oltre alla classica articolazione organizzativa per branche specialistiche e competenze. La Direzione Strategica si deve dotare di idonei strumenti organizzativi atti a condividere i nodi chiave delle

azioni programmatiche in una logica integrata fra le diverse funzioni: amministrativa, sanitaria e sociosanitaria;

- adozione di strumenti di organizzazione secondo la logica della rete sia interna che esterna, che si caratterizza per il lavoro comune, basato su regole esplicite, di persone/gruppi la cui opera è interdipendente. Tali soggetti accettano, quindi, di organizzare le proprie relazioni per ottenere vantaggi per la propria attività e soprattutto per gli utenti non conseguibili altrimenti;
- ricostruzione della filiera erogativa fra ospedale e territorio; in tale contesto il criterio prevalente è quello della presa in carico del paziente, evitando la frammentazione dei processi e la suddivisione dei servizi fra area ospedaliera e territoriale: il punto organizzativo di accesso al servizio deve essere organizzato secondo procedure che consentano di intervenire, nel percorso di cura, al livello erogativo più appropriato.

A titolo esemplificativo si riporta sotto lo schema funzionale di riferimento generale nell'individuazione dell'articolazione organizzativa dell'ASST come da linee guida (DGR 5113-2016 a cui si fa rimando per maggiori approfondimenti):



L'assetto organizzativo dell'ASST è rappresentato nel box blu, suddiviso in un settore polo ospedaliero (area verde sulla sinistra) e un settore territoriale (area gialla sulla destra).

Le aree di produzione sanitaria e sociosanitaria sono sviluppate orizzontalmente nella barra orizzontale della parte alta della Figura, e rappresentate in piccoli box che rappresentano i "nodi" aziendali di erogazione. In ambito territoriale sono rappresentate diverse tipologie di servizi erogati da varie unità d'offerta, in particolare:

unità d'offerta aziendali (parte destra della barra in alto) che dipendono direttamente dall'ASST, unità d'offerta e nodi della rete extra-aziendali (riquadro azzurro in basso a destra), che non sono direttamente gestiti dall'ASST e che intervengono nel processo di cura con attività specifiche, talvolta supportate da diverse forme di Associazionismo

Nella parte inferiore dello schema funzionale, invece, sono rappresentati i processi di cura e assistenza, funzionali alla presa in carico di diverse tipologie di pazienti nel contesto di percorsi clinico-assistenziali specifici, che possono intercettare punti diversi di erogazione (ospedalieri/territoriali, sanitari/sociosanitari) in particolare nell'ambito di:

- Rete della Salute Mentale
- Rete Integrata Materno-Infantile
- Rete Integrata per la Continuità Clinico assistenziale (R.I.C.C.A.) per la presa in carico del paziente cronico
- Reparti/divisioni, prevalentemente ospedalieri, preposti a processi specifici rappresentati dalle barre sovrastanti (ad es. percorsi riabilitativi, oncologici, etc.).

L'organizzazione per dipartimenti gestionali, nel rispetto della L.502/92, continua ad essere il modello aziendale di riferimento per l'erogazione delle prestazioni (area di produzione, che risponde alla Direzione Sanitaria). Al contempo, nella nuova organizzazione si dovrà inoltre promuovere il governo dei processi orizzontali, rispondenti alla responsabilità della Direzione Socio Sanitaria, siano essi prevalentemente ospedalieri che collegati all'integrazione fra ospedale e territorio. A tale scopo potranno essere utilizzati, a seconda del contesto, due diverse modalità per organizzare tali processi: attribuzione di funzioni di "Process Owner" (responsabile di processo) o veri e propri "Dipartimenti Funzionali" (vedi DGR 5113/2016).

Una forte integrazione ospedale-territorio e quindi una stretta sinergia tra Direzione Sanitaria e Direzione Socio Sanitaria porteranno a disegnare un innovativo assetto organizzativo dove (sintetizzando per quest'ultima) gli ambiti di governo e di intervento ad alto potenziale innovatore sono rappresentati, in primo luogo, da:

- RICCA | rete integrata di continuità clinico assistenziale

- RIMI | rete integrata materno infantile
- Area di Salute Mentale
- Process owner | in ambito socio sanitario

Elementi innovativi ad alto potenziale e con riflessi sul ridisegno organizzativo e funzionale coinvolgeranno anche la Direzione Strategica (Es. Gestione Operativa) e la Direzione Amministrativa (es. gestione risorse umane e acquisti).

## ***2.2 L'AZIENDA IN CIFRE***

### **Contesto**

La popolazione residente nella provincia di Mantova si attesta ben al di sopra dei 420.000 abitanti, di cui la popolazione straniera rappresenta quasi il 16% (15,8%); di questi un terzo è concentrato nel Distretto capoluogo di provincia.

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

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

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

### **ASST Mantova**

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

Il Polo Ospedaliero dell'ASST opera mediante 3 presidi, di cui uno 1 per acuti con uno specifico stabilimento dedicato alla riabilitazione e un sistema di REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza). I posti letto accreditati sono pari a 988 unità (di cui 903 ordinari, 60 day hospital e 25 sub-acuti).

Rispetto ai consumi di prestazioni sanitarie (degenza e specialistica ambulatoriale) espressi dai residenti della provincia di Mantova all'interno del territorio regionale, l'ASST di Mantova copre una quota che si attesta ben oltre il 50%: circa 57% per i ricoveri ospedalieri e circa 54% per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

I numeri dell'ASST:

- **Personale ASST all'1-1-2016**

*(al netto del personale comandato presso sperimentazioni gestionali)*

<b>RUOLO</b>	<b>Azienda Ex-POMA (A)</b>	<b>TERRITORIO ex Asl (B)</b>	<b>ASST TOTALE (A+B)</b>
<b>SANITARIO Dirigenza Medica</b>	<b>543</b>	<b>22</b>	<b>565</b>
SANITARIO Dirigenza non Medica	56	<b>28</b>	84
PROFESSIONALE Dirigenza	4		4
TECNICO Dirigenza	2		2
AMMINISTRATIVO Dirigenza	9		9
<b>TOTALE SPTA</b>	<b>71</b>	<b>28</b>	<b>99</b>
SANITARIO Comparto	1.933	98	2.031
TECNICO Comparto	756	37	793
AMMINISTRATIVO Comparto	263	68	331
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>2.952</b>	<b>203</b>	<b>3.155</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>3.566</b>	<b>253</b>	<b>3.819</b>

- **Posti Letto**

<b>AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA</b>		<b>Posti letto (pl) attivi</b>		
<b>PL ATTIVI</b>	<b>ordinari</b>	<b>day hospital</b>	<b>sub - acuti</b>	
PO MANTOVA	590	38	//	
PO ASOLA / BOZZOLO	113	12	25	
PO PIEVE DI CORIANO	200	10	//	
<b>TOTALE</b>	<b>903</b>	<b>60</b>	<b>25</b>	

- **Attività di ricovero**

	<b>AZIENDA</b>	<b>P.O. Mantova</b>	<b>P.O. Pieve</b>	<b>P.O. Asola/Bozzolo</b>
<b>N° RICOVERI ORDINARI</b>	<b>29.085</b>	<b>19.459</b>	<b>6.115</b>	<b>3.511</b>
Gg degenza totali	224.216	147.525	45.141	31.550
degenza media	7,7	7,6	7,4	9,0
peso medio DRG	1,23	1,35	1,09	0,77
<b>N° RICOVERI DAY HOSPITAL</b>	<b>5.376</b>	<b>3.803</b>	<b>679</b>	<b>894</b>
N° accessi totali	6.153	4.579	680	894
peso medio DRG	0,98	1,07	0,78	0,80
<b>N° RICOVERI SUBACUTI</b>	<b>248</b>			<b>248</b>
Gg degenza totali	7.557			7.557
degenza media	30			30
peso medio DRG	0,87			0,87
<b>N° RICOVERI TOTALI</b>	<b>34.709</b>	<b>23.262</b>	<b>6.794</b>	<b>4.653</b>

- **Attività ambulatoriale**

	<b>P.O. Asola</b>	<b>P.O. Mantova</b>	<b>P.O. Pieve</b>	<b>Totale complessivo</b>
<b>N° PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE</b>	<b>861.908</b>	<b>2.421.552</b>	<b>789.695</b>	<b>4.073.155</b>

- **Attività di Pronto Soccorso**

	PS Asola	PS Mantova	PS Pieve	Totale complessivo
<b>N° ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO</b>	22.374	60.114	29.103	111.591

- **118 – AREU**

	QUANTITA'
<b>N° INTERVENTI PRIMARI</b>	23.200
<b>N° MISSIONI DI SOCCORSO</b>	33.000

- **Trattamenti attivati dal Dipartimento Dipendenze**

SEDI SERT	ALTO MANTOVANO		SERD	BASSO MANTOVANO			TOTALE COMPLESSIVO
	ASOLA	CASTIGLIONE D/STIVIERE	MANTOVA + EQUIPE CARCERE	OSTIGLIA	SUZZARA	VIADANA	
<b>N° TRATTAMENTI COMPLESSIVI</b>	171	220	808	176	212	201	<b>1.788</b>

### **3. MISSION e VISION AZIENDALE**

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova è parte del Sistema Socio-Sanitario Regionale, nell'ambito del quale esercita le proprie funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e presa in carico, con la finalità primaria di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

#### **Mission:**

L'Azienda eroga prestazioni sanitarie specialistiche e sociosanitarie secondo criteri di appropriatezza e qualità. Il fine della nostra azione quotidiana è la tutela della salute psicofisica dei nostri pazienti, nel rispetto della dignità e della libertà della persona. I valori che spingono la nostra azione sono la centralità del paziente, il benessere dei professionisti e del personale dell'Azienda, la relazione forte con le realtà del volontariato. Tutto questo, nella sicurezza e nel comfort di ambienti di lavoro che rispettano le norme vigenti. I risultati di qualità delle prestazioni sono garantiti dal costante investimento in tecnologie d'avanguardia, e nell'attenzione ai percorsi di sviluppo e formazione delle risorse umane: tutto ciò per sostenere il cambiamento e l'innovazione continua che sono propri del settore sanitario oggi. Puntiamo ad essere una realtà competitiva sul territorio, in termini di tempi di attesa, qualità e costi delle prestazioni, nonché la valorizzazione delle eccellenze.

#### **Vision:**

Il benessere è il nostro obiettivo: promuovere la salute, curare la malattia, accompagnare l'intero ciclo di vita del paziente che si rivolge alla nostra "Organizzazione". Perché una "Organizzazione" che funziona migliora la vita di tutti i cittadini.

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

## 4. CICLO DELLE PERFORMANCE

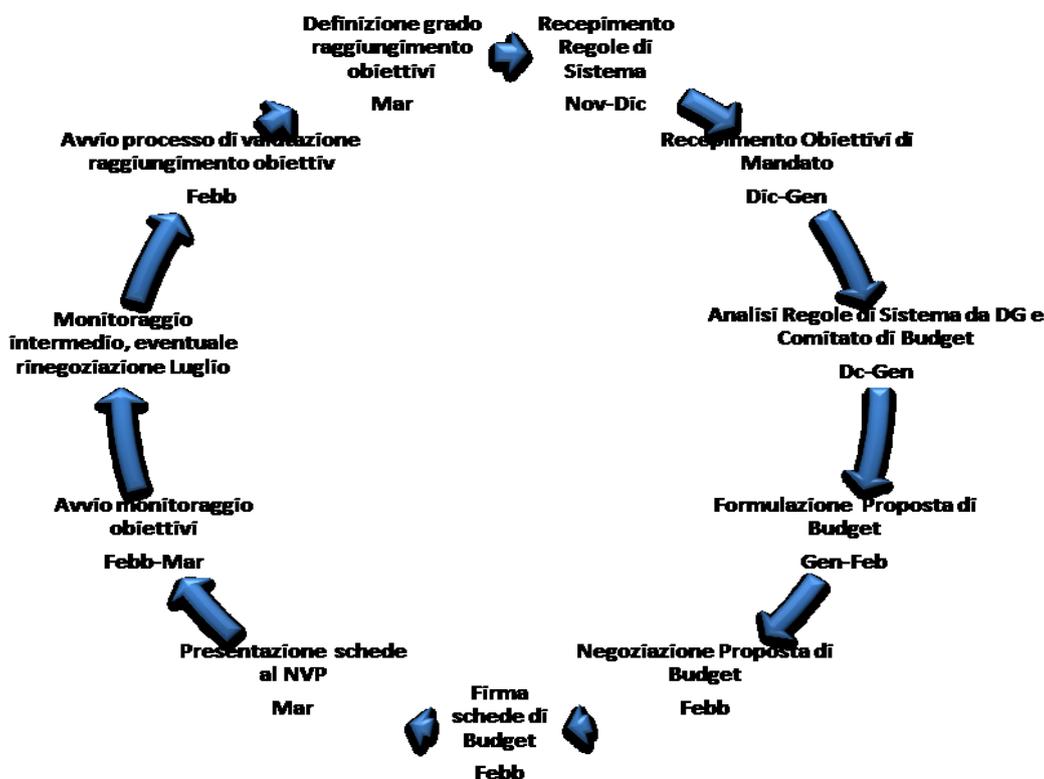
Gli obiettivi aziendali discendono dalla programmazione regionale pluriennale, definita nel Piano Socio Sanitario Regionale e Annuale, dalle Regole per il sistema socio sanitario regionale (approvate, per il 2016, con DGR 4702 29.12.2015).

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

Il processo di budget viene declinato:

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

Tempistica del Ciclo di gestione della performance:



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

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

## **5. LE STRATEGIE**

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

Obiettivo prioritario, pertanto, è rappresentato dall'implementazione delle azioni di attuazione della L.R. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo, che mantiene nelle sue finalità la tutela del diritto alla salute del cittadino, la garanzia di adeguati percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, il sostegno delle persone e delle famiglie, la promozione dell'integrazione dei servizi sanitario, sociosanitario e sociale, la realizzazione di reti sussidiarie di supporto che intervengono in presenza di fragilità sanitarie, sociale e socioeconomiche.

Considerato, quindi, che l'ASST di Mantova si trova nella fase iniziale del suo percorso, caratterizzata da un nuovo assetto organizzativo che presuppone la costruzione di un patrimonio conoscitivo e di condivisione di strumenti, processi e comportamenti, la programmazione strategica aziendale non può che contemplare come assi portanti e propedeutici:

- L'analisi dell'organizzazione delle realtà confluite nella nuova organizzazione e dei relativi processi;
- La progressiva assunzione della gestione delle attività trasferite dalle disciolte aziende sanitarie e strutturazione/ridisegno dei processi nell'ottica della coerenza, integrazione, riduzione eventuali ridondanze e complementarietà;
- La conseguente definizione del nuovo assetto organizzativo ed unque l'adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS);
- Il consolidamento progressivo della nuova struttura organizzativa;
- L'attuazione della programmazione regionale definita dalle Regole di gestione del servizio Socio Sanitario regionale e dagli obiettivi aziendali di interesse regionale, in coerenza con la programmazione economico finanziaria e nel rispetto del vincolo di pareggio di bilancio.

La ASST è pertanto chiamata a disegnare un'articolazione aziendale che, mantenendo un contesto fortemente unitario:

- sia orientata alla presa in carico della persona nel suo complesso, anche attraverso la valutazione multidimensionale, nel rispetto dei criteri definiti dall'ATS;
- si apra a una lettura trasversale dell'organizzazione, rinforzando processi orizzontali, tra diversi servizi, unità d'offerta e livelli di erogazione atti a garantire al paziente la necessaria integrazione e continuità di cura;
- modelli la logistica del paziente sulla base dei percorsi ospedalieri e territoriali, programmando l'utilizzo delle risorse dei vari punti di erogazione attraversati dal paziente (servizi diagnostici, posti letto, ambulatori, consultori, servizi territoriali, ecc.) secondo piattaforme logistico-produttive (processi) che massimizzino l'efficacia e l'efficienza produttiva (ad es. raggruppando pazienti/processi con bisogni omogenei, per tipo di intervento in funzione della fase di malattia, per fasce d'età, per organo, intensità di cura, complessità assistenziale, etc.);
- garantisca una buona efficienza produttiva, ad esempio attraverso un'allocazione flessibile delle risorse produttive (sala operatoria, posto letto, ambulatorio, risorse umane, ecc.);
- modelli la logistica dei beni (dispositivi medici, farmaci, ecc.) rendendo disponibile quanto serve nei tempi e luoghi adeguati per garantire efficienza, appropriatezza e puntualità nei flussi di materiali verso i processi primari;
- modelli la logistica dei flussi informativi, rendendo disponibili dati/informazioni a supporto della gestione dei percorsi di cura, lungo le varie fasi del processo erogativo, per garantire efficienza, appropriatezza e puntualità;
- sviluppi funzioni di gestione operativa con il compito di programmare l'utilizzo di risorse condivise secondo modalità operative funzionali ai processi orizzontali di cura, concordando in modo dinamico con le varie unità erogative la disponibilità di strutture, spazi, attrezzature, e risorse umane, sulla base delle rispettive esigenze.

Per quanto riguarda in particolare il tema della cronicità e delle fragilità, viene stabilito dalla L.23/2015 (che disciplina l'evoluzione del Sistema Sanitario Nazionale) di attivare nuove modalità di presa in carico della persona cronica o fragile, anche attraverso l'utilizzo di nuove tecnologie, sviluppando modelli organizzativi che assicurino l'integrazione e il raccordo tra tutte le competenze professionali coinvolte, ospedaliere e territoriali.

Il passaggio fondamentale è quello di sviluppare un'integrazione fra la componente sanitaria, sociosanitaria e sociale (attraverso la relazione con soggetti esterni all'ASST) per attuare la presa in carico delle persone in

condizioni di cronicità e fragilità, garantendo la continuità ed il rispetto dell'appropriatezza nell'accesso alla rete dei servizi e delle strutture deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.

### ***5.1 Collegamento con Trasparenza e Anticorruzione***

Il sistema di misurazione e valutazione della performance rappresenta uno strumento di fondamentale importanza attraverso cui implementare e rafforzare la cultura della legalità, integrità e trasparenza.

I processi e le attività di programmazione illustrati nel piano triennale di prevenzione della corruzione e nel programma triennale per la trasparenza e l'integrità anni 2016- 2018, costituiscono anch'essi obiettivi e indicatori del ciclo delle performance.

Il PdP redatto con lo scopo di assicurare ai vari stakeholder la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di presentazione della performance, consente all'Azienda di misurare i traguardi raggiunti e la pubblicità dei dati inerenti l'organizzazione e l'erogazione dei servizi ai cittadini, si inserisce nell'ottica di un "miglioramento continuo" dei servizi pubblici. La pubblicazione on line dei dati e la completa attuazione delle azioni, ha l'obiettivo di consentire a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'attività dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova, con il fine di rendere possibili ed agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività.

Le azioni individuate nel Piano e Programma sopra richiamati concorreranno a qualificare, quindi, gli obiettivi delle UU.OO. e delle strutture coinvolte.

I documenti richiamati sono consultabile dal sito internet dell'Azienda.

### ***5.2 Collegamento con Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (Pr.I.M.O.)***

La cultura dell'orientamento al miglioramento qualitativo continuo della gestione aziendale con al centro il cittadino/utente rappresenta sempre più una qualità fondamentale, soprattutto alla luce dei cambiamenti organizzativi e di sistema in atto. Nell'agire dell'ASST i temi relativi all'appropriatezza clinica ed organizzativa, alla qualità e alle performance, devono essere necessariamente coerenti con un modello capace di garantire e presidiare la sostenibilità del sistema. In tale contesto si inserisce, quindi, il collegamento con il Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (Pr.I.M.O.).

Il Pr.I.M.O., approvato con D.G.R. N. X/3652 del 05.06.2015 e richiamato dalle Regole di gestione del servizio sanitario regionale 2016, si pone le seguenti finalità:

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

- promuovere un sistema di verifica della qualità e sicurezza del paziente presso le strutture sanitarie per la messa a regime di un modello di sviluppo integrato che permetta una valutazione complessiva a livello regionale;
- monitorare il miglioramento continuo della qualità e sicurezza del paziente attraverso indicatori.

Si tratta, nello specifico, di una piattaforma integrata all'interno della quale si inseriscono:

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

## 6. PROGETTI AZIENDALI E PROGRAMMAZIONE GESTIONALE

### Progetti interaziendali ASST di Mantova e Cremona

Tra le due neocostituite Aziende Socio Sanitarie Territoriali di Mantova e Cremona che attraverso le proprie strutture ospedaliere e territoriali assicurano l'offerta di prestazioni sanitarie su un'area vasta e su un bacino di utenza regionale e interregionale, è stato sottoscritto, per l'anno 2016, un Accordo Quadro. Tale accordo prevede una progettualità concertata avvalendosi di strumenti gestionali e di modelli organizzativi innovativi ispirati all'esigenza di rafforzare la rete di collaborazione tra soggetti erogatori di prestazioni di ricovero, cura e riabilitazione, orientati al miglioramento della qualità dell'offerta sanitaria verso i cittadini.

Tra i presupposti dell'Accordo si richiama la comune esigenza da parte di entrambe le ASST di:

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

Le ASST di Mantova e Cremona individuano modalità di collaborazione nei seguenti ambiti:

a) prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso consulenza nelle seguenti discipline:

- Chirurgia toracica
- Gastroenterologia
- Chirurgia maxillo-facciale
- Allergologia – già attiva – da consolidare
- Cardiochirurgia – avviata – da consolidare

b) attività interventistica nelle seguenti discipline:

- Cardiologia interventistica/Tavi
- Chirurgia vascolare
- Chirurgia toracica
- Chirurgia maxillo-facciale
- Cardiochirurgia – avviata – da consolidare

c) rete dei Dipartimenti materno infantili e dei percorsi nascita

d) area psichiatria e neuropsichiatria

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

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

- Anatomia patologica
- Ematologia
- Radioterapia
- Neuroradiologia

f) sperimentazione ambito territoriale omogeneo area Casalasco-Viadanese

- migliorare l'integrazione dei servizi offerti dalla rete territoriale ed afferenti agli ex distretti di Viadana e Casalmaggiore

## **Progetti Aziendali**

In coerenza con la programmazione strategica regionale, gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, la contrattazione con ATS e la programmazione aziendale, verranno proseguite o implementate progettualità attinenti alle seguenti tematiche di rilievo:

- ✓ Integrazione Ospedale – Territorio;
- ✓ Centralità del paziente e presa in carico del paziente cronico o fragile;
- ✓ Miglioramento accessibilità ai servizi e soddisfazione utenti;
- ✓ Ottimizzazione ed ulteriore sviluppo PDTA e reti;
- ✓ Appropriately;
- ✓ Miglioramento performance e consolidamento alte specialità;
- ✓ Screening oncologico
- ✓ Ottimizzazione ed efficientamento processi;

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

Anche per il 2016 si intende proseguire con attività strategiche che possono incidere sulla rivisitazione di processi organizzativi, clinici ed assistenziali in un'ottica di efficacia ed appropriatezza delle cure passando attraverso lo sviluppo esplicito di un sistema di sicurezza delle cure diffuso.

Nella revisione del sistema di offerta, l'Azienda pone, in un'ottica di qualità e sostenibilità, particolare attenzione ad una maggiore appropriatezza sia prescrittiva sia di erogazione, come sottolineato dalla DGR 1185 del 20/12/2013. Questo permetterà di prevenire e controllare i fenomeni di impropria distribuzione di prestazioni talvolta non necessarie che implicano un assorbimento non necessario di risorse.

La sfida maggiore sarà, però, l'effettiva integrazione tra il territorio e l'ospedale grazie allo sviluppo della rete territoriale attraverso la riclassificazione di nuove strutture alla luce di quanto previsto dall'evoluzione del sistema sanitario regionale.

In questo senso verranno pertanto sviluppate politiche di integrazione tra i percorsi dei consultori e i dipartimenti ospedalieri in un'ottica di miglioramento dell'efficienza del sistema e di maggiore presa in carico degli utenti / pazienti. Verrà inoltre rivalorizzata la rete delle cure palliative nel territorio con la forte connessione con i dipartimenti di cure primarie e le strutture socio sanitarie.

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

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

Sarà inoltre sviluppata e riorganizzata la rete di salute mentale in un'ottica di integrazione con le attività del territorio dei SERT, della neuropsichiatria infantile e della psicologia clinica.

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 prevede la DGR n. 4662 del 23/12/2015 permettono sicuramente un miglioramento del trattamento del paziente ma richiedono un forte coinvolgimento di tutte le Strutture Ospedaliere e Territoriali interessate che necessita di un significativo supporto formativo e un importante investimento informatico sulle Strutture coinvolte.

Proseguiranno le azioni volte al consolidamento e all'implementazione dell'omogeneizzazione a livello aziendale dei Protocolli Diagnostico Terapeutici e Assistenziali per la corretta ed uniforme gestione di numerose patologie mediche e chirurgiche. Nel 2015 l'ASST di Mantova ha sviluppato il progetto "Azienda

in rete” che fornisce agli operatori un sistema di integrazione in grado di garantire un’effettiva comunicazione e condivisione delle informazioni tra i professionisti di diversi Dipartimenti.

Nel corso del 2016 il processo di miglioramento del livello qualitativo delle prestazioni sarà attuato anche in riferimento alle indicazioni regionali e alla prospettiva di implementazione del Programma Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione, integrando sempre più le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi che discendono dal sistema qualità e quanto previsto dagli standard della check-list regionale per l'autovalutazione delle aziende ospedaliere. In particolare saranno effettuati programmi di auditing interno ed esterno allo scopo di riesaminare le attività svolte, valutare il grado di allineamento alle buone prassi e standardizzazione dei comportamenti e valutare i risultati dell'attività svolta, anche in termini di outcome.

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

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

La volontà della Direzione è quella di promuovere, sostenere e diffondere un clima di fiducia e di promozione di una cultura proattiva dei rischi e del miglioramento continuo della qualità, tale da porre l’ASST di Mantova, quale punto di riferimento privilegiato della domanda di salute dei cittadini, garantendo loro sicurezza e qualità nell’offerta dei Servizi Sanitari.

In questa ottica anche per il 2016 si andrà a definire un Piano di interventi che si orienterà su quanto desunto dalle indicazioni regionali nell’ambito di:

- attività condotte nel progetto regionale sulle valutazioni delle aziende sanitarie (sistema di autovalutazione) ed in particolare su quanto rilevato dagli audit interni ed audit clinici
- attività ricondotte nell’ambito del risk management a seguito dell’analisi degli eventi avversi/near miss ed eventi sentinella, sinistri, del benchmarking regionale e su quanto indicato dalle linee guida regionali di risk management nonché dalle indicazioni ministeriali in tema di sicurezza dei pazienti
- Attività ricondotte nell’ambito del mantenimento dei requisiti di accreditamento istituzionale
- Appropriatelyzza clinica ed assistenziale
- Sistema di auditing interno

## **Interventi strutturali**

Gli interventi significativi che questa ASST intende portare avanti nel corso dell'anno 2016 riguardano:

- ✓ Ristrutturazione per messa in norma e sicurezza dell'edificio "ex lavanderia" per servizi CUP e Centro Prelievi.

Su questo intervento molto importante per questa Azienda in considerazione della situazione logistica in cui versa il Punto Prelievi del P.O. di Mantova, si è in attesa di definitiva ammissione al finanziamento avendo già presentato progetto definitivo con relativi pareri da parte di Regione Lombardia;

- ✓ IV E V ATTO INTEGRATIVO dell'Accordo di Programma Quadro in materia di Edilizia Sanitaria  
Prosegue nell'anno 2016 l'esecuzione dei lavori di ristrutturazione ed adeguamenti strutturali ed impiantistici per l'accreditamento dei PP.OO. di Mantova, Asola, Bozzolo.

- ✓ VI ATTO INTEGRATIVO dell'Accordo di Programma Quadro in materia di Edilizia Sanitaria – BLOCCO C  
"Interventi finalizzati all'accreditamento ed al riordino dei servizi presso il P.O. di Mantova".

Anche in questo caso per procedere nel corso dell'anno alla predisposizione della gara di appalto si rimane in attesa del perfezionamento dell'ammissione al finanziamento;

- ✓ VII ATTO INTEGRATIVO dell'Accordo di Programma Quadro in materia di Edilizia Sanitaria  
L'Azienda nel tentativo di consolidare il Polo Ospedaliero che nell'ambito della neo costituita ASST di Mantova dovrà certamente porre il P.O. di Mantova come fulcro delle prestazioni acute e di alta specialità su tutto il territorio provinciale, ha presentato istanza per essere ammessa al finanziamento previsto da tale VII Atto Integrativo.

## **Trasparenza e Integrità**

L'Azienda si doterà del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità secondo quanto previsto dalla vigente normativa vigente. Il piano conterrà gli obiettivi strategici del Responsabile Anticorruzione e Trasparenza e quelli assegnati ai Direttori delle articolazioni aziendali coinvolte direttamente nell'espletamento di attività connesse alla normativa sopra riportata. Tali obiettivi troveranno collegamento nella scheda di budget.

## **Sistema informativo socio sanitario**

In considerazione delle norme contenute nella Legge Regionale dell'11.08.2015 n°23 "Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo", la nuova ASST di Mantova si sta organizzando per dare attuazione a

tutte le disposizioni e tutti passaggi procedurali di natura amministrativa e contabile riguardanti i flussi informativi, con l'obiettivo di garantire la correttezza e la tempestività dei dati trasmessi.

L'Azienda prevederà, nel corso dell'anno 2016, tutte le azioni/attività necessarie al fine di integrare dal punto di vista informatico le strutture e le attività del territorio con quelle del Polo Ospedaliero, coerentemente con le risorse disponibili. Gli interventi sono significativi e richiedono risorse dedicate, infatti si deve rivedere l'infrastruttura di rete, l'estensione degli applicativi aziendali, la rilevazione presenza, ecc.

Naturalmente, oltre alla suddetta implementazione che riveste un carattere straordinario, dovranno essere garantite tutte le azioni previste nel Piano Annuale di Evoluzione del SIA, compresi gli obiettivi SISS che l'Azienda dovrà presentare.

Nell'ottica di integrazione fra la componente sanitaria, sociosanitaria e sociale, Regione Lombardia ha individuato diversi Flussi Informativi, precedentemente di competenza dell'ATS, che passano in carico alla nuova ASST nel corso del 2016:

- ✓ FLUSSO PROTESICA (ad eccezione degli ausili e dei prodotti inclusi negli accordi con le farmacie, come Web-care, Progetto celiachia, etc.):
  - Protesica Diabetica
  - Protesica Dietetica
  - Protesica Maggiore
  - Protesica Minore
- ✓ Flusso CONSULTORI (prestazioni nei consultori come risposta alla domanda di aiuto, assistenza, consulenza, prevenzione ed educazione alla salute);
- ✓ Flusso SIAD (prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata), che mira a costruire una base dati integrata a livello nazionale, incentrata sul paziente, dalla quale rilevare informazioni in merito agli interventi sanitari e socio-sanitari erogati in maniera programmata da operatori del Sistema Sanitario Nazionale, nell'ambito dell'assistenza domiciliare;
- ✓ FLUSSO SIND (relativo alla rilevazione delle prestazioni erogate per la cura dalle dipendenze da sostanze stupefacenti);
- ✓ FLUSSO AMB DIPENDENZE (prestazioni ambulatoriali in area dipendenze: SMI e Sert → prestazioni erogate ad assistiti presi in carico per patologie relative all'alcol dipendenza, oltre alle prestazioni relative al gioco d'azzardo)

## **Promozione della salute e sicurezza sul lavoro**

La Medicina del lavoro continuerà le attività di valutazione, gestione, controllo delle tematiche inerenti la salute, l'igiene e la sicurezza sul lavoro. La struttura risolve adempimenti connessi alla corretta applicazione della vigente normativa in tema di protezione e promozione della salute dei lavoratori e partecipa a consultazioni periodiche in materia di tutela della salute e di sicurezza, collabora all'informazione e formazione per i lavoratori.

In tale ambito, un obiettivo strategico per il triennio sarà rappresentato anche dal consolidamento e dall'ulteriore implementazione delle azioni e degli sforzi volti alla promozione della salute negli ambienti di lavoro (WHP), attraverso, ad esempio, la promozione di "scelte sane", l'incoraggiamento del personale a partecipare ad attività salutari, il miglioramento continuo dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro, l'incoraggiamento alla crescita personale. L'ASST è contestualmente un luogo di "lavoro" e, data la mission, un luogo di "prevenzione, cura e riabilitazione", pertanto l'impegno in tale direzione è un "investimento", un'opportunità strategica di "influenza culturale" e di promozione dell'adozione consapevole di stili di vita salutari, non solo a livello individuale ma anche (in maniera diretta e/o indiretta) a livello delle famiglie di appartenenza dei lavoratori e dunque, per tale via, della collettività.

## **Acquisti centralizzati – Gare aggregate**

L'attività di approvvigionamento di beni e servizi di questa Azienda Socio Sanitaria Territoriale si svolge nell'ambito del sistema a rete degli acquisti del Servizio Sanitario Regionale delineato dalla legge regionale 5 agosto 2014, n. 24 e, per il corrente Esercizio, dalle Regole di Sistema approvate con DGR n. X/4702 del 29/12/2015.

In linea pertanto con le disposizioni normative vigenti (in particolare art.9 del DL 66/2014 e correlato DPCM 24/12/2015), l'attività di acquisto di questa Azienda si svolge nel seguente ordine:

- verifica dell'esistenza di convenzioni attivate da ARCA Lombardia o, in mancanza, da Consip S.p.A;
- ricorso ad altre Centrali di committenza iscritte nell'elenco dei soggetti aggregatori, individuati dalla centrale regionale di committenza di riferimento;
- in assenza di tali opportunità di acquisto, si procede attraverso forme di acquisizione aggregata all'interno del Consorzio di appartenenza;
- in via assolutamente residuale, si procede all'attivazione di iniziative di gara autonome, previa comunicazione a Regione nelle forme previste.

La prassi dell'aggregazione della domanda è tanto consolidata da fare registrare nell'ultimo triennio una percentuale di spesa aggregata per beni e servizi in costante aumento, con previsione di ulteriore incremento anche nell'anno in corso, con particolare riferimento alla spesa per Dispositivi Medici.

In linea con le regole di sistema per l'anno 2016 la pubblicazione di gare relative ai particolari servizi sanitari o non sanitari (aggregate o singole che siano), viene preceduta da specifica richiesta di autorizzazione presentata all'apposita Commissione Regionale; lo stesso per l'acquisto delle cd "grandi apparecchiature". L'acquisto dei beni inventariabili avviene nel rispetto dei limiti e secondo le modalità definiti dagli specifici finanziamenti regionali.

Prosegue l'impegno per la corretta rilevazione dei dati di popolazione degli Osservatori Regionali e del Flusso Consumi Contratti ed è ormai una prassi l'utilizzo dei dati di ritorno (DWH + DM a maggiore impatto di spesa) per la verifica continua dei prezzi di acquisto e per la determinazione delle basi d'asta delle nuove gare.

Questa Azienda garantisce, tramite il proprio referente aziendale, un costante collegamento con le Aziende appartenenti al Consorzio.

Particolare attenzione viene posta nella gestione di procedure aventi ad oggetto acquisti di prodotti in esclusiva, effettuati ai sensi dell'art. 63 del D.Lgs. 50/2016; per tali acquisti, in conformità a quanto indicato nelle regole 2014, viene chiesta ai referenti sanitari apposita relazione a supporto delle motivazioni che giustificano il ricorso all'esclusiva. In tutti i casi si procede preliminarmente alla pubblicazione di appositi avvisi ricognitivi.

## **7. LE DIMENSIONI DI ANALISI DELLE PERFORMANCE E GLI INDICATORI**

Il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance che, in coerenza con le risorse assegnate, esplicita obiettivi, indicatori e misure. In particolare esso consente quindi all'azienda di esprimere la capacità di programmare e gestire le proprie attività sulla base di un costante monitoraggio di alcune variabili chiave espresse da indicatori che misurano il grado di raggiungimento degli obiettivi.

Misurare la performance significa cercare di monitorare l'attività dell'azienda nel suo complesso, attraverso l'uso di indicatori che siano in grado di mettere in relazione tutti gli elementi che fanno parte dell'attività aziendale e rappresentare tutte le dimensioni di misurazione individuate. Su tale aspetto l'intento è quello di consolidare ed implementare sempre di più gli elementi fondamentali su cui si sviluppa il PdP, vale a dire:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nella tabella sottostante sono indicati i principali obiettivi (suddivisi per area tematica) relativi all'anno 2016, che l'Azienda intende perseguire per orientare la propria attività.

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2016-18
Efficienza	Produzione	volumi attività e valore produzione	Mantenimento
	Consumi	Consumo di materiale sanitario	Ottimizzazione
		Rapporto consumo di materiale sanitario/produzione	Miglioramento
Personale	Rapporto costo del personale/produzione	Miglioramento	
Qualità Processi Organizzativi	Trasparenza e prevenzione della corruzione	Adozione piani e adempimenti previsti per la promozione	Evidenza
	Posti letto	Tempo esecuzione consulenze sia verso il P.S. che tra i reparti	Riduzione
		N° ricoveri in appoggio da P.S.	Riduzione
		N° dimissioni e ricoveri da P.S. nelle fasce orarie della mattina e nei giorni festivi	Aumento
		Degenza media	Riduzione
Sale Operatorie	Tasso di saturazione sedute operatorie	Miglioramento(≥ 90%)	
Efficacia	Ortogeriatría	% fratture di femore operate entro 48 ore	Miglioramento
	Percorso Nascita	N° partoanalgesie/N° parti totali	Consolidamento/ sviluppo
		numero parti cesarei /numero parti totale	Riduzione
	Donazioni & Trapianti	N° donatori segnalati	Mantenimento/ miglioramento
		N° donatori cornee/decessi	Miglioramento (≥ 10%)
	Reti di Patologia	TRAUMA	Rispetto Obiettivi Portale di governo
		STROKE	
		STEMI	
		ROL-Mammella	
		R OL-Colon Retto	
RENE			
REL			
Integrazione	Definizione aree prioritarie di intervento per consolidamento e/o sviluppi percorsi di integrazione H-T e di miglioramento delle performance di sistema	Consolidamento/ sviluppo	
Appropriatezza e Qualità dell'assistenza	Percorso miglioramento performance	Ricoveri ripetuti	Miglioramento
		Ritorni in sala operatoria	
	LEA	N° ricoveri ad alto rischio in appropriatezza	Riduzione
Peso Clinico	Peso medio	Mantenimento	
Accessibilità e soddisfazione utenza	Tempi di Attesa	prestazioni di ricovero monitorate Regione/ASL entro i tempi previsti	Consolidamento/Miglioramento (Rispetto 95%)
		primi accessi prestazioni ambulatoriali monitorate Regione/ASL entro i tempi previsti	Consolidamento/Miglioramento (Rispetto 95%)

## **8. LA MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE**

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

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

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

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

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