



AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE  
DI MANTOVA

# **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2015**

# INDICE

1. Premessa .....	3
2. Introduzione: richiamo Piano delle Performance 2015-2017 .....	4
3. Valutazione performance anno 2015 .....	6
Dati di Attività e risultati .....	6
A. Promozione e Sicurezza sul Lavoro .....	15
B. Interventi strutturali .....	15
C. Acquisti centralizzati – Gare aggregate.....	16
D. Debito Informativo.....	17
E. Omogeneizzazione PDTA e appropriatezza .....	18
F. Trasparenza e Anticorruzione .....	19
4. Conclusioni.....	21

# 1. Premessa

Il Piano delle Performance 2015-2017 è stato predisposto secondo le disposizioni contenute nel Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150 e le linee guida fornite dall'OIV di Regione Lombardia ed è stato adottato dall'Azienda con propria delibera n° 281 del 2015. Esso rappresenta il documento strategico programmatico per il triennio 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 per il periodo in oggetto. Attraverso questo documento, quindi, l'Azienda descrive le attività e i progetti attivi che sono rappresentati da indicatori di misurazione.

La Relazione al Piano della Performance 2015 conclude il ciclo di gestione della performance riferita all'anno trascorso e il suo contenuto vuole rappresentare agli *Stakeholders* una sintesi dei risultati conseguiti nel corso dell'anno 2015 rispetto a quanto programmato. Essa ha lo scopo, quindi, di descrivere lo stato di raggiungimento, per l'anno 2015, degli obiettivi definiti in sede di "Piano delle Performance 2015-2017".

Obiettivo primario della Relazione, nonché di tutto il Piano della Performance, è la trasparenza e la comprensibilità dei dati, dei risultati e delle criticità incontrate nel periodo esaminato.

Il presente documento è il risultato di un lavoro congiunto della Direzione Strategica e degli Uffici in Staff e Line della stessa, che hanno analizzato gli obiettivi, misurato gli scostamenti, valutato le criticità e soprattutto resa visibile all'esterno la performance dell'Azienda.

L'Azienda pertanto ha elaborato la presente Relazione che ricomprende lo stato dell'evoluzione del sistema di misurazione della performance aziendale, l'aggiornamento dell'albero della performance e la misurazione del raggiungimento dei target prefissati.

## **2. Introduzione: richiamo Piano delle Performance 2015-2017**

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

Nel Piano delle Performance (PdP) 2015-2017 (al quale si rimanda per una descrizione più analitica), l'Azienda ha identificato le seguenti aree strategiche:

- AREA dell'EFFICIENZA
- AREA della QUALITA' dei PROCESSI ORGANIZZATIVI
- AREA dell'APPROPRIATEZZA ed EFFICACIA CLINICA
- AREA della SICUREZZA E RISK MANAGEMENT
- AREA della ACCESSIBILITA' e SODDISFAZIONE

L'azione gestionale è protesa ed improntata all'implementazione di misure volte alla promozione dell'appropriatezza, dell'efficacia, dell'efficienza, nonché dell'accessibilità alle prestazioni e della soddisfazione dei cittadini-utenti e quindi al consolidamento della capacità di risposta e della qualità dei processi organizzativi.

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

- A. Promozione della salute e sicurezza sul lavoro
- B. Interventi strutturali
- C. Acquisti centralizzati – Gare aggregate
- D. Debito Informativo
- E. Omogeneizzazione PDTA e appropriatezza
- F. Trasparenza e Anticorruzione

Si riporta di seguito, riprendendola dal PdP 2015-2017, la tabella che schematizza gli obiettivi con i relativi indicatori e risultati attesi per le diverse aree.

Area	Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso
ECONOMICI	▪ Ricavi (valorizzazione attività sanitaria per esterni)	Volumi attività di Ricovero 2015=2014 Valore prestazioni ambulatoriali 2015≥2014	Mantenimento dei volumi (la valorizzazione è conseguente alla luce della revisione tariffaria 2015 applicata su alcune prestazioni di ricovero – drg)
	▪ Consumi Sanitari	Consumi sanitari 2015<2014 Rapporto Consumi Sanitari/Ricavi 2015<2014	Riduzione dei consumi sanitari (in particolare dei dispositivi sanitari) e miglioramento del rapporto Consumi Sanitari/Ricavi
	▪ Costo del Personale	Costo del personale 2015=2014 Rapporto Personale/Ricavi 2015≤2014	Mantenimento del costo del personale e miglioramento del Rapporto Personale/Ricavi
APPROPRIATEZZA	▪ Peso clinico	Incremento peso clinico 2015>2014	Incremento complessità prestazioni di ricovero
	▪ Interni (esami laboratorio)	Riduzione Esami di Laboratorio (interni)	Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva attraverso la riduzione del numero di prestazioni erogate per interni
	▪ 108 DRG LEA	N° DRG LEA/totale produzione 2015<2014	Miglioramento dell'appropriatezza attraverso la riduzione del numero di ricoveri a elevato rischio di inappropriatezza, 2015<2014
	▪ MAC/BIC	N° MAC/BIC erogate 2015>2014	Ampliare l'offerta di prestazioni in regime ambulatoriale (MAC/BIC) per le patologie che non necessitano di ricovero
	▪ Percorso Nascita	Cesarei: N° parti con taglio cesareo/N° totale parti 2015≤2014 Parto-analgesia :N° parti con partoanalgesia/N° totale parti: 2015>2014	Riduzione del N° di parti con taglio cesareo rispetto all'anno 2014 Rapporto N° parti con partoanalgesia/N° totale parti: 2015 >2014
	▪ Tempi Attesa Ricovero	Rispetto Tempi Massimi Attesa Ricoveri	Rispetto tempi massimi di attesa per i ricoveri monitorati da Regione/ASL
RETI DI PATOLOGIA	▪ Reti di Patologia	ROL-Mammella	Rispetto del PDTA MAMMELLA per il raggiungimento degli Obiettivi previsti Rispetto del PDTA COLON RETTO per il raggiungimento degli Obiettivi previsti
		ROL-Colon Retto	Rispetto della RETE ReNe per il raggiungimento degli Obiettivi previsti
		ReNe	Rispetto della RETE REL per il raggiungimento degli Obiettivi previsti
		REL	Rispetto del PERCORSO STEMI per il raggiungimento degli Obiettivi previsti
		STEMI	Rispetto della RETE STROKE per il raggiungimento degli Obiettivi previsti
		STROKE	
▪ Diabete	Definizione PDTA	Sviluppo percorso interdipartimentale PIEDE DIABETICO e DIABETE IN GRAVIDANZA	
▪ Donazioni	N° prelievi cornee/ N° decessi totale ≥ 10%	Rapporto N° di donatori di cornee/N° di deceduti superiore al 10%	

### 3. Valutazione performance anno 2015

#### ***Dati di Attività e risultati***

Nel 2015 l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova ha proseguito l'impegno organizzativo-gestionale finalizzato allo svolgimento delle azioni volte alla promozione dell'appropriatezza, dell'efficacia, dell'efficienza, del consolidamento della capacità di risposta e della qualità dei processi organizzativi, nonché dell'accessibilità alle prestazioni e della soddisfazione dei cittadini-utenti. Questo è stato perseguito attraverso il potenziamento e lo sviluppo delle seguenti principali azioni:

- consolidamento delle aree omogenee, per aumentare la flessibilità nell'utilizzo delle risorse (posti letto e risorse umane), potenziare la capacità quali-quantitativa di risposta e, contestualmente, incrementare ulteriormente l'efficienza organizzativa;
- appropriatezza del setting assistenziale di erogazione delle prestazioni (spostamento di attività dal regime di ricovero verso ambulatoriale);
- monitoraggio percorsi clinici attraverso le Reti di Patologia;
- ampliamento dell'offerta di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche al fine di abbattere le liste d'attesa, anche grazie al progetto "ambulatori aperti".

A chiusura dell'anno 2015 l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma ha registrato un incremento dei livelli di produzione. Si osserva, infatti, un aumento in termini economici dell'attività di ricovero (+ € 1,2 mln di €), dell'attività ambulatoriale (+ € 1,40 mln di €) e delle prestazioni di psichiatria (+ € 186.055). Nel complesso il relativo fatturato incrementa di circa +1,56% rispetto all'anno precedente.

ANDAMENTO ATTIVITA' DI DEGENZA PER PRESIDIO 2014 – 2015								
PRESIDIO	2014				2015			
	ORDINARIO	DAY HOSPITAL	SUB-ACUTO	TOTALE	ORDINARIO	DAY HOSPITAL	SUB-ACUTO	TOTALE
<b>OSPEDALE CARLO POMA MANTOVA</b>								
DIMESSI	19.158	3.800		22.958	19.234	3.803		23.037
GG DI DEGENZA TOTALI/ACCESSI	145.195	4.781		149.976	142.506	4.579		147.085
<b>OSPEDALE CIVILE ASOLA</b>								
DIMESSI	3.155	1.104	234	4.493	2.896	894	248	4.038
GG DI DEGENZA TOTALI/ACCESSI	14.441	1.104	6.777	22.322	13.483	894	7.557	21.934
<b>OSPEDALE DESTRA SECCHIA – PIEVE DI CORIANO</b>								
DIMESSI	6.237	694		6.931	5.928	679		6.607
GG DI DEGENZA TOTALI/ACCESSI	41.675	694		42.369	42.293	680		42.973
<b>TOTALE DIMESSI</b>	<b>28.550</b>	<b>5.598</b>	<b>234</b>	<b>34.382</b>	<b>28.058</b>	<b>5.376</b>	<b>248</b>	<b>33.682</b>
<b>GG DI DEGENZA TOTALI/ACCESSI</b>	<b>201.311</b>	<b>6.579</b>	<b>6.777</b>	<b>214.667</b>	<b>198.282</b>	<b>6.153</b>	<b>7.557</b>	<b>211.992</b>

A fronte dell'aumento economico per l'attività di degenza si è registrata una diminuzione dei pazienti dimessi rispetto al 2014 (-2%) per la casistica a più bassa complessità, con riduzione delle giornate di degenza totali consumate ed un miglioramento quindi della complessità del case-mix trattato in tale setting. Aumenta, infatti, il peso medio di circa +2.6%. Questo risultato è da leggersi anche in relazione alla promozione dell'appropriatezza del setting di erogazione.

Un incremento del valore medio per prestazione si riscontra ugualmente per l'attività ambulatoriale. Nel 2015, infatti, si è assistito ad una diminuzione, rispetto al 2014, della quantità di prestazioni 28/SAN effettuate a livello aziendale: -1,53%, con un aumento di fatturato del 2,77%, che ha determinato un incremento del +4,37% del valore medio a prestazione.

Si riportano di seguito alcune tabelle che sintetizzano i principali risultati conseguiti.

**Valorizzazione DRG per Dipartimento (2014 - 2015): risultato osservato => incremento**

<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
CARDIO-TORACO-VASCOLARE	€ 24.374.057	€ 24.015.350
CHIRURGICO-ORTOPEDICO	€ 37.184.879	€ 35.489.417
EMERGENZA-URGENZA	€ 2.216.565	€ 2.220.097
MATERNO-INFANTILE	€ 3.137.513	€ 3.274.294
MEDICO	€ 23.158.507	€ 22.252.086
NEUROSCIENZE	€ 20.565.084	€ 23.738.742
SALUTE MENTALE	€ 14.179.289	€ 15.088.483
<b>TOTALE</b>	<b>€ 124.815.894</b>	<b>€ 126.078.469</b>

**Attività ambulatoriale 28/SAN per Dipartimento (2014 - 2015): risultato osservato => incremento**

<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>2014</b>		<b>2015</b>	
	<b>QUANTITA</b>	<b>VALORE</b>	<b>QUANTITA</b>	<b>VALORE</b>
CARDIO-TORACO-VASCOLARE	73.705	€ 2.299.217	76.388	€ 2.349.528
CHIRURGICO-ORTOPEDICO	55.182	€ 2.258.710	57.458	€ 2.234.779
EMERGENZA-URGENZA	263.250	€ 5.135.174	270.083	€ 5.438.478
MATERNO-INFANTILE	53.411	€ 1.794.126	50.345	€ 1.548.221
MEDICINA DI LABORATORIO	2.933.160	€ 12.129.081	2.836.522	€ 11.624.838
MEDICO	162.513	€ 9.943.276	171.927	€ 10.581.776
NEUROSCIENZE	167.829	€ 5.001.184	180.153	€ 5.303.591
POLIAMBULATORI/DIR_PRESIDIO	137.308	€ 1.765.433	140.577	€ 1.960.395
RADIOLOGIA CLINICA	213.892	€ 10.251.228	214.947	€ 10.946.874
SALUTE MENTALE	3.509	€ 35.340	3.041	€ 28.044
<b>TOTALE</b>	<b>4.063.759</b>	<b>€ 50.612.768</b>	<b>4.001.441</b>	<b>€ 52.016.524</b>

**Attività BIC: risultato osservato => consolidamento/incremento**

<b>BIC</b>		
<b>DIPARTIMENTO/CDR</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
CARDIO-TORACO-VASCOLARE	265	219
CHIRURGICO-ORTOPEDICO	874	825
MATERNO-INFANTILE	137	114
NEUROSCIENZE	1.818	1.941
<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>3.094</b>	<b>3.099</b>

Durante l'anno 2015 si è assistito, in generale, ad un consolidamento di tale tipologia di attività chirurgica rispetto al 2014 (+0,16%)

**Attività MAC: risultato osservato => incremento**

<b>MAC</b>		
<b>DIPARTIMENTO/CDR</b>	<b>N° MAC 2014</b>	<b>N° MAC 2015</b>
CARDIO-TORACO-VASCOLARE	517	538
MATERNO-INFANTILE	258	396
MEDICO	13.005	14.977
NEUROSCIENZE	6.955	7.249
<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>20.735</b>	<b>23.160</b>

Durante l'anno 2015 si è rilevato un incremento del numero di Macroattività Ambulatoriali Complesse rispetto al 2014 (+11,70%)

**Peso clinico: risultato osservato => incremento complessità delle prestazioni di ricovero**

<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
CARDIO-TORACO-VASCOLARE	2,09	2,16
CHIRURGICO-ORTOPEDICO	1,25	1,24
EMERGENZA-URGENZA	2,21	2,36
MATERNO-INFANTILE	0,73	0,74
MEDICO	1,16	1,15
NEUROSCIENZE	0,99	1,05
SALUTE MENTALE	0,73	0,74
<b>TOTALE</b>	<b>1,16</b>	<b>1,19</b>

Il peso medio dei DRG prodotti aumenta del 2,6% nell'anno 2015 passando da 1,16 a 1,19, dato positivo in termini di produttività e complessità dei DRG trattati.

**108 DRG LEA - N°DRG LEA in regime ordinario/totale produzione in regime ordinario: risultato osservato => diminuzione**

<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
CARDIO-TORACO-VASCOLARE	2,3%	2,1%
CHIRURGICO-ORTOPEDICO	14,6%	15,0%
EMERGENZA-URGENZA	4,4%	7,7%
MATERNO-INFANTILE	14,3%	13,2%
MEDICO	13,8%	11,5%
NEUROSCIENZE	23,6%	18,7%
SALUTE MENTALE	4,4%	2,1%
<b>TOTALE</b>	<b>13,2%</b>	<b>11,8%</b>

Complessivamente i DRG ad alto rischio di inappropriately si sono ridotti sia in termini assoluti (- 282 casi totali) che in termini di rapporto rispetto alla produzione totale, passando da un'incidenza del 13.2% all'11.8%.

## Consumi Sanitari:

In prima battuta i consumi sanitari hanno registrato nel 2015 rispetto al 2014 un aumento, ma tale dinamica è stata determinata dall'incremento dei costi di farmaci file F ed in particolare dei farmaci per la cura dell'HCV e degli oncologici (entrata in commercio di nuove molecole ad alto costo); fattori che rendono non "gestionalmente" confrontabili i consumi complessivi 2015 con quelli 2014, nonché la correlazione con la dinamica produttiva. Quindi per le valutazioni di seguito riportate è coerente escludere tale tipologia di consumi.

Per quanto riguarda i farmaci file F/HCV si ritiene opportuno evidenziare che, così come nell'ambito della più ampia politica di governo dei farmaci, sono state svolte le attività di monitoraggio e controllo previste per la promozione dell'appropriatezza, con particolare riferimento a quelli con forte impatto sulla spesa.

### consumi sanitari escluso file f:

A fronte della dinamica in incremento del valore dell'attività svolta, i consumi sanitari, escluso il file F, mostrano una riduzione in valore assoluto e conseguenzialmente, quindi, anche una riduzione della loro incidenza sul valore della produzione, rispetto al 2014.

### **consumi sanitari escluso file f: risultato osservato => riduzione**

<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
CHIRURGICO-ORTOPEDICO	€ 5.528.813	€ 5.387.070
CARDIO-TORACO-VASCOLARE	€ 10.070.163	€ 10.257.808
EMERGENZA-URGENZA	€ 1.614.435	€ 1.570.409
MEDICO	€ 4.125.183	€ 4.128.911
MEDICINA DI LABORATORIO	€ 5.939.506	€ 5.006.640
MATERNO-INFANTILE	€ 1.776.794	€ 1.593.379
NEUROSCIENZE	€ 1.408.263	€ 1.253.412
RADIOLOGIA CLINICA	€ 1.021.361	€ 1.163.083
SALUTE MENTALE	€ 466.017	€ 468.440
<b>TOTALE</b>	<b>€ 31.950.536</b>	<b>€ 30.829.151</b>
<b>CONSUMI SANITARI-escluso file F/RICAVI SANITARI</b>	<b>16,32%</b>	<b>15,53%</b>

In particolare evidenziano una sensibile riduzione i dispositivi medici, come si ricava dalla tabella sotto riportata.

**Consumo dispositivi medici: risultato osservato => riduzione**

<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
CARDIO-TORACO-VASCOLARE	€ 9.225.613	€ 9.327.033
CHIRURGICO-ORTOPEDICO	€ 5.031.496	€ 4.864.490
EMERGENZA-URGENZA	€ 987.026	€ 954.236
MATERNO-INFANTILE	€ 1.409.433	€ 1.274.461
MEDICINA DI LABORATORIO	€ 5.768.602	€ 4.871.626
MEDICO	€ 1.643.343	€ 1.635.408
NEUROSCIENZE	€ 994.720	€ 905.018
RADIOLOGIA CLINICA	€ 845.190	€ 1.031.470
SALUTE MENTALE	€ 54.013	€ 45.953
<b>TOTALE</b>	<b>€ 25.959.436</b>	<b>€ 24.909.695</b>

**Costo del Personale:**

L'azienda nel corso dell'esercizio ha perseguito e rispettato gli obiettivi di contenimento e razionalizzazione del costo del personale. In particolare per quanto riguarda il personale sanitario, l'ottimizzazione dei costi correlata con la dinamica dei ricavi sanitari ha determinato il miglioramento dell'incidenza di tali costi sui ricavi che passano da un'incidenza del 72,96% al 71,72%.

## Percorso nascita

### a) % numero dei Tagli cesarei sul totale del numero dei parti rispetto al 2014: risultato osservato => riduzione numero assoluto con incremento dell'incidenza

A livello aziendale, nel 2015, il numero di parti cesarei si è ridotto in valore assoluto (-71), ma in rapporto al n° totale di parti si è assistito ad un aumento della percentuale di incidenza. Solo nel presidio di Pieve di Coriano si è rilevato un trend in riduzione della % di cesarei. Tuttavia, dall'approfondimento dei dati sui parti nei tre presidi, per il 2015, si osserva che la percentuale dei tagli cesarei primari è pari al 17,4% e risulta migliore sia rispetto al dato regionale che a quello nazionale.

CENTRO DI RESPONSABILITA'	N° CESAREI		% SU TOTALE PARTI	
	2014	2015	2014	2015
OSTETRICIA ASOLA	198	207	30,3%	35,7%
OSTETRICIA MANTOVA	632	603	37,4%	38,7%
OSTETRICIA PIEVE DI CORIANO	237	186	35,0%	30,5%
<b>TOTALE</b>	<b>1067</b>	<b>996</b>	<b>35,3%</b>	<b>36,2%</b>

### b) Partoanalgesia - rapporto n° parti con partoanalgesia sul n° totale parti: risultato osservato => incremento

Nel 2015 si è consolidato e leggermente incrementato il rapporto tra parti con partoanalgesia sul n° totale parti, passando dal 13,3% del 2014 al 13,5% del 2015.

### Prestazioni per Interni - esami laboratorio: risultato osservato => riduzione

Nel corso del 2015 si è ridotto il numero degli esami di laboratorio per pazienti ricoverati di circa - 119.000 prestazioni, con un calo in termini percentuali di circa l'8,5% rispetto al 2014. In riduzioni anche il numero ed il valore delle prestazioni di laboratorio per caso trattato.

### Tempi d'attesa ricoveri - almeno il 95% delle prestazioni con regime primo accesso monitorate da ASL erogate nei tempi stabiliti: risultato osservato => inferiore al 95% ma in miglioramento

I dati di monitoraggio dei tempi di attesa secondo la metodologia RL\_MTA (sistema di monitoraggio dei tempi di attesa della regione Lombardia, contenuto nel Piano Regionale di governo delle liste d'attesa) e riferiti alle rilevazioni periodiche effettuate nel 2015, ha messo in evidenza nel complesso una percentuale di conseguimento del target dell'88,4%, ma in miglioramento rispetto al valore riscontrato nel 2014 che si attestava all'88%.

**Prelievi cornee - n° donatori cornee/n° decessi superiore a 10%: risultato osservato => 9,2%**

A livello aziendale la percentuale di prelievi di cornee sul totale dei decessi si è attestata, per il 2015, al 9,2%, lievemente inferiore rispetto al benchmark regionale del 10%, ma nettamente in miglioramento rispetto alla quota riscontrata nel 2014 che si fermava al 6,1%.

## **A. Promozione e Sicurezza sul Lavoro**

La Medicina del lavoro ha continuato nel corso del 2015 le attività di valutazione, gestione, controllo delle tematiche inerenti la salute, l'igiene e la sicurezza sul lavoro. Ha presidiato gli adempimenti connessi alla corretta applicazione della vigente normativa in tema di protezione e promozione della salute dei lavoratori e alle consultazioni periodiche in materia di tutela della salute e di sicurezza, collaborando all'informazione e formazione per i lavoratori.

Inoltre, l'Azienda Ospedaliera Carlo ha aderito, per il secondo anno consecutivo, alla rete WHP- Workplace Health Promotion (Aziende che promuovono salute) di Regione Lombardia.

Il programma 2015 ha previsto una serie di interventi rivolti allo sviluppo di corretti stili di vita e alla promozione della cultura del benessere psico-fisico dei lavoratori sulle seguenti tematiche:

- Alimentazione (divulgazione di messaggi sul corretto stile di alimentazione in mensa e nei principali punti di ristoro aziendali)
- Attività fisica:
  - ✓ Comunicazione di istruzioni per una corretta attività fisica (attraverso informativa programmata dal Ministero della Salute);
  - ✓ predisposizione di corsi di Nordic Walking, tornei di Tennis aziendali, Gruppi di cammino in collaborazione con AGAD - Associazione Giovani e Adulti con Diabete, promozione mediante cartellonistica relativa all'utilizzo delle scale, a cura dell'ASL di Milano, accesso al servizio online per usufruire delle migliori app per accedere al servizio "Contapassi" sul proprio smartphone, che registra e misura i passi compiuti nel quotidiano
- Fumo (diffusione di note informative sui principali fattori di rischio derivanti dal fumo di tabacco e guida pratica per smettere di fumare);
- Alcol e dipendenze: divulgazione di note informative relative all'eccessivo consumo di alcol)

## **B. Interventi strutturali**

Nel corso del 2015 sono proseguiti i lavori di ristrutturazione di alcune aree dell'Ospedale di Mantova iniziate nell'anno 2014:

- Ex sala operatoria di cardiocirurgia: è stato sviluppato, in collaborazione con il STP, un progetto per la trasformazione della ex sala operatoria in piastra angiografica per la realizzazione di un'unica piattaforma interventistica di emodinamica e radiologia interventistica. I lavori sono iniziati nella prima metà dell'anno ma hanno subito poco dopo

un fermo che è attualmente in essere per problematiche legate alla Impresa Edile esecutrice.

- Ambulatori di chirurgia maxillo facciale: i lavori sono quasi ultimati ma hanno subito un fermo che è attualmente in essere per problematiche legate alla Impresa Edile esecutrice.
- Scale esterne e tetto del Blocco B: i lavori sono quasi ultimati ma hanno subito un fermo che è attualmente in essere per problematiche legate alla Impresa Edile esecutrice.

Interventi strutturali realizzati nel P.O. di Mantova nel primo semestre del 2015:

- inaugurazione nuova Rianimazione e trasferimento nella sede definitiva al 2° piano del Blocco B: la nuova struttura di Rianimazione è stata inaugurata nel mese di marzo 2015 e successivamente si è provveduto al trasferimento presso la nuova sede il 26 marzo 2015;
- termine dei lavori di ristrutturazione della nuova struttura di Endoscopia Digestiva: i lavori sono quasi ultimati ma hanno subito un fermo che è attualmente in essere per problematiche legate alla Impresa Edile;
- inizio lavori di ristrutturazione Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale: è stato effettuato il trasloco della struttura presso l'ex reparto di Rianimazione ed è stato consegnato il cantiere alla ditta per l'inizio dei lavori. I lavori sono iniziati nella prima metà dell'anno ma hanno subito poco dopo un fermo che è attualmente in essere per problematiche legate alla Impresa Edile esecutrice;

Nel secondo semestre del 2015 sono stati effettuati i lavori di ristrutturazione di:

- Sala operatoria 7 e 8 del Blocco Operatori: I lavori sono iniziati nella prima metà dell'anno ma hanno subito poco dopo un fermo che è attualmente in essere per problematiche legate alla Impresa Edile esecutrice;

### ***C. Acquisti centralizzati – Gare aggregate***

Nell'esercizio economico 2015 sono state attivate tutte le azioni necessarie per rispettare le c.d. regole di sistema della gestione del S.S.R. lombardo - ex D.G.R. X/2989 del 23/12/2014 e gli obiettivi fissati dal Piano sulla Performance.

In particolare si è provveduto, ove presenti, ad aderire alle convenzioni attivate dalla Centrale d'Acquisti nazionale – Consip Spa (noleggio macchine per ufficio, servizi software, beni hardware) e dalla Centrale di Committenza regionale – Arca Spa ( carta in risme e cancelleria), così come previsto dall'art. 1, comma 449, Legge n. 296/2006.

Al fine di favorire l'aggregazione della domanda si è proceduto, mediante la clausola di adesione successiva, ad attivare l'esecuzione di nuovi contratti relativi ai servizi non sanitari/alberghieri, ed esattamente:

- a) Pulizie e Sanificazione del Presidio Ospedaliero di Mantova,
- b) Attività Alberghiera;
- c) Gestione dell'archivio delle cartelle cliniche;
- d) Servizio sostitutivo mensa mediante buono pasto elettronico.

Tali adesioni alle risultanze delle procedure di gara, espletate ed aggiudicate dalle Aziende Sanitarie/Ospedaliere afferenti al consorzio "AIPEL", hanno determinato un netto miglioramento economico rispetto alla spesa storica sostenuta per i medesimi servizi.

Relativamente alle procedure di gara in forma aggregata con altri Enti sanitari appartenenti al predetto consorzio d'acquisto, si precisa che, oltre ai beni sanitari, nell'anno di competenza si sono avviati anche i contratti per fornitura di materiale EDP e vigilanza armata.

Si sono, altresì, utilizzati costantemente gli strumenti di acquisto telematici ed, in particolare, si è ricorso costantemente al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (c.d. MEPA - ex art.1, co.450, L.296/06) ed alla Piattaforma Sintel (ex art. 1,co. 6 ter, L.R.33/2007), messa disposizione da Arca Lombardia, in particolare per i beni tecnico economici

Il valore degli acquisti aggregati effettuati da questa Azienda al 31 dicembre 2015 è stato nel complesso pari ad € 61.473.093. Tale dato, rapportato al valore finale del bilancio, risulta pari ad una percentuale di circa il 54,90%. Per tale motivo, l'obiettivo previsto da Regione Lombardia (raggiungimento del 50% della spesa per beni intermedi mediante l'aggregazione della domanda) è da intendersi raggiunto. L'incremento complessivo degli acquisti di beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate rispetto all'anno 2014 (€ 47.918.320) è pari al 28,28%. Anche in questo caso l'obiettivo del 10% di incremento delle procedure centralizzate/aggregate è stato abbondantemente raggiunto.

#### ***D. Debito Informativo***

All'interno dell'Azienda Ospedaliera sono numerosi i dati e i flussi relativi all'attività che vengono prodotti necessari agli Enti preposti al governo ed al controllo del sistema "salute" che devono essere tempestivamente e compiutamente trasmessi secondo le emergenti indicazioni. Nel corso

del 2015 si è lavorato per il potenziamento dei flussi informativi attivi consolidando ed implementando ulteriormente il presidio della qualità delle rilevazioni e della tempestività.

A maggiore garanzia della correttezza dei dati trasmessi dalle aziende sanitarie nei flussi regionali, l'Azienda ha proseguito con il percorso relativo all'individuazione di un referente unico avente qualifica dirigenziale cui viene affidato il ruolo di interfaccia con Regione Lombardia per quanto attiene a tutti i flussi in oggetto.

Sono stati rispettati dall'Azienda tutte le tempistiche indicate dalla Regione ed è stato consolidato il controllo interno della documentazione sanitaria con particolare riferimento a quanto contenuto nella DGR 1085/2013, DGR 2313/2014 e DGR 2989/2014 in merito a qualità, congruenza e appropriatezza della documentazione.

Entro il termine previsto, infine, è stato predisposto il Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (P.I.M.O).

### ***E. Omogeneizzazione PDTA e appropriatezza***

Essendo l'Azienda Ospedaliera articolata su più Presidi Ospedalieri, nel corso del 2015 è proseguito l'obiettivo dell'omogeneizzazione a livello aziendale dei Protocolli Diagnostico Terapeutici e Assistenziali per la corretta e uniforme gestione di numerose patologie mediche e chirurgiche trattate.

Pertanto, nel 2015 è stato potenziato il progetto "Azienda in rete" che fornisce un modello organizzativo basato sulla collaborazione e sinergia tra i professionisti, attraverso la diffusione di conoscenze e la condivisione di Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali per un'opzione terapeutica sempre più efficace, appropriata e sostenibile.

Nello specifico, è stata confermata la corretta applicazione:

- della **Rete Ematologica Lombarda (REL)**, da parte di tutte le strutture che hanno gestito la casistica ematologica e onco-ematologica;
- della **Rete Nefrologica Lombarda (ReNe)**: è stato pienamente rispettato l'obiettivo relativo all'incremento del 10% di pazienti iscritti nei programmi speciali;
- della **Rete STROKE**: è stato pienamente soddisfatto l'obiettivo dell'utilizzo pieno del Registro Ictus è stato raggiunto inserendo tutti i pazienti (100%) con ictus ricoverati in stroke unite nelle Medicine nei mesi di gennaio/febbraio, maggio/giugno, settembre/ottobre. Inoltre, è stato raggiunto l'obiettivo relativo all'evidenza della gestione di almeno l'80% dei casi acuti di ictus presso la Stroke Unit aziendale (95,6%);

- della **Rete STEMI**: è stato parzialmente rispettato l'obiettivo di dare evidenza dell'adesione attiva del 100% delle cardiologie e UTIC al Registro STEMI ( la Cardiologia di Mantova si è attestata all'88% degli inserimenti, mentre la Cardiologia di Pieve ha raggiunto il 100%);
- della **Rete Oncologia Lombarda (ROL)**, da parte di tutte le strutture che hanno gestito la casistica oncologica;
- della **Rete Diabete**, da parte di tutte le strutture che hanno gestito la casistica diabetologica.

Come già specificato dalla DGR 1185 del 20/12/2013, l'Azienda ha posto, poi, particolare attenzione al fenomeno dell'appropriatezza sia prescrittiva che di erogazione, contribuendo così a prevenire e controllare i fenomeni di impropria distribuzione di prestazioni talvolta non necessarie che implicano un assorbimento non necessario di risorse.

Nel corso del 2015 sono proseguiti gli interventi tesi a migliorare l'appropriatezza di erogazione delle prestazioni, in particolare di laboratorio, in continuità con i contenuti già espressi con la DGR n. X/1185/2013.

Si è lavorato poi sull'obiettivo relativo alla predisposizione di un percorso informativo per la corretta applicazione della norma nell'ambito dell'accettazione delle prestazioni di genetica medica di laboratorio. In tale ambito, infatti, è stato condiviso il percorso di appropriatezza con relativa informazione rivolta ai medici di medicina generale in ordine alla necessità di far eseguire e quindi di prescrivere la visita medica specialistica genetica in via preliminare rispetto agli esami di laboratorio. L'azienda si è organizzata con ambulatori di genetica medica, di ginecologia e di altre specialità per l'accettazione di pazienti presentatisi ai laboratori per l'esecuzione di esami diagnostici di tipo genetico, privi della prescrizione della visita specialistica.

In collaborazione, poi, con l'ASL di Mantova, nell'ambito del governo delle liste di attesa e dell'accessibilità alle prestazioni, è stato costituito un gruppo di lavoro integrato che ha lavorato alla definizione del percorso di appropriatezza clinica per il corretto utilizzo del "bollino verde" per le seguenti prestazioni: visita ematologica, visita chirurgia vascolare ed ecocolordoppler TSA arti superiori e inferiori, risonanza magnetica nucleare, esofagogastroduodenoscopia e gastroscopia. Il percorso di appropriatezza clinica è stato definito per tutte le prestazioni descritte ed è stato emesso in data 01/10/2015.

### ***F. Trasparenza e Anticorruzione***

L'Azienda ha adottato e pubblicato sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente (Art 10 c.8 lett. a) D.lgs 33/2013), con proprio provvedimento n. 89 del 28 gennaio 2015 il Piano

Triennale per la Prevenzione della Corruzione e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova - Anni 2015 – 2017.

Nello specifico si evidenzia che per:

- **La verifica e l'applicazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione - Anni 2015 – 2017** sono stati raggiunti gli obiettivi relativi a:
  - relazione periodica dei Dirigenti responsabili delle aree maggiormente a rischio;
  - Internal Audit da parte dei responsabili del contenuto;
- **I Corsi di Formazione** sono stati raggiunti gli obiettivi relativi a:
  - Iniziativa formativa/informativa rivolta a personale dipendente tramite piattaforma e-learning;
  - Iniziativa formativa/informativa rivolta ai responsabili della pubblicazione degli obblighi per una corretta pubblicazione delle informazioni sul sito web aziendale;
  - Iniziativa formativa/informativa rivolta ai dipendenti che ricoprono ruoli di responsabilità - dirigenti, posizioni organizzative - delle aree di rischio, attraverso focus group per tematiche specifiche (conflitto d'interesse in area sanitaria, libera professione, sponsorizzazioni e suite open office-utilizzo dei formati aperti, ecc.), da sviluppare a livello di gruppo interaziendale.

Fa eccezione la formazione rivolta ai neoassunto.

- **La Mappatura delle aree a rischio – adeguamento alle indicazioni ex L.190/2012**, i referenti preposti hanno collaborato sulla tematica in oggetto e si è conseguito una prima parte degli obiettivi attesi (vedi Delibera 1046/2014).

Gli obiettivi posti per il 2015, in sintesi, sono stati realizzati, ad eccezione della formazione ai neoassunti, che non è stata organizzata a livello aziendale. L'obiettivo è stato pertanto inserito nella tabella del PTPC 2016-2018, da realizzare anche attraverso un'apposita piattaforma elearning a favore dei soggetti interessati.

## **4. Conclusioni**

Dalla rendicontazione degli obiettivi del Piano della Performance per l'anno 2015 emerge, dunque, un sostanziale raggiungimento degli obiettivi previsti da piano, la cui sintesi viene di riportata di seguito.

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

Area	Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Rendicontazione al 31.12.2015	Grado di Raggiungimento
ECONOMICI	Ricavi (valorizzazione attività sanitaria per esterni)	Volumi attività di Ricovero 2015=2014	Mantenimento dei volumi (la valorizzazione è conseguente alla luce della revisione tariffaria 2015 applicata su alcune prestazioni di ricovero - drg)	+ 1,2 mln di €; +1% rispetto al 2014	Raggiunto
		Valore prestazioni ambulatoriali 2015≥2014		+ 1,4 mln di €; +2,77% rispetto al 2014	Raggiunto
	Consumi Sanitari	Consumi sanitari (escluso file F) 2015<2014	Riduzione dei consumi sanitari (in particolare dei dispositivi sanitari) e miglioramento del rapporto Consumi Sanitari/Ricavi	Consumi sanitari escluso file F: -3,5%; Riduzione consumo dispositivi medici: -4%	Raggiunto
		Rapporto Consumi Sanitari (escluso file F)/Ricavi 2015<2014		-4,8%	Raggiunto
	Costo del Personale	Costo del personale 2015=2014	Mantenimento del costo del personale e miglioramento del Rapporto Personale/Ricavi	-0,3%	Raggiunto
		Rapporto Personale/Ricavi 2015≤2014		-1,2%	Raggiunto
APPROPRIATEZZA	Peso clinico	Incremento peso clinico 2015>2014	Incremento complessità prestazioni di ricovero	+2,6%	Raggiunto
	Interni (esami laboratorio)	Riduzione Esami di Laboratorio (interni)	Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva attraverso la riduzione del numero di prestazioni erogate per interni	-119.166 esami; -8,5% rispetto al 2014	Raggiunto
	108 DRG LEA	N° DRG LEA/totale produzione 2015<2014	Miglioramento dell'appropriatezza attraverso la riduzione del numero di ricoveri a elevato rischio di inappropriatezza, 2015<2014	-1,4%	Raggiunto
	MAC/BIC	N° MAC/BIC erogate 2015>2014	Ampliare l'offerta di prestazioni in regime ambulatoriale (MAC/BIC) per le patologie che non necessitano di ricovero	+10,19%	Raggiunto
	Percorso Nascita	Cesarei: N° parti con taglio cesareo/N° totale parti 2015≤2014	Riduzione del N° di parti con taglio cesareo rispetto all'anno 2014	+0.9% (tagli cesarei primari: 17,4% contro media regionale del 18,6%)	Non raggiunto
		Parto-analgesia :N° parti con partoanalgesia/N° totale parti: 2015>2014	Rapporto N° parti con partoanalgesia/N° totale parti: 2015 >2014	+0.2%	Raggiunto
Tempi Attesa Ricovero	Rispetto Tempi Massimi Attesa Ricoveri	Rispetto tempi massimi di attesa per i ricoveri monitorati da Regione/ASL	Trend in lieve miglioramento rispetto al 2014	Parzialmente raggiunto	

Area	Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Rendicontazione al 31.12.2015	Grado di Raggiungimento	
RETI DI PATOLOGIA	Reti di Patologia	ROL-Mammella	Rispetto del PDTA MAMMELLA per il raggiungimento degli Obiettivi previsti	Si conferma la corretta applicazione del PDTA di riferimento da parte di tutte le strutture che gestiscono la casistica oncologica	Raggiunto	
		ROL-Colon Retto	Rispetto del PDTA COLON RETTO per il raggiungimento degli Obiettivi previsti			
		ReNe	Rispetto della RETE ReNe per il raggiungimento degli Obiettivi previsti	Si conferma la corretta applicazione della rete nefrologica lombarda (ReNe) da parte della competente Struttura dell'Azienda Ospedaliera;	Raggiunto	
			Incremento del 10% rispetto al 2014 dei pazienti iscritti nei programmi speciali (doppio rene, cuore fermo, etc.) delle nefrologie Centro trapianti;	Nel 2014 erano iscritti 3 pazienti, mentre nel 2015, 4)		
			Programma di trapianto rene da vivente: incremento per tutte le nefrologie del 10% rispetto al 2014 delle proposte al Centro Regionale Trapianti	Nel 2014 erano iscritti 3 pazienti, mentre nel 2015, 4		
		REL	Rispetto della RETE REL per il raggiungimento degli Obiettivi previsti da tutte le strutture che gestiscono la casistica ematologica e onco-ematologica	Si conferma la corretta applicazione del PDTA della rete ematologica lombarda (REL) da parte della competente Struttura dell'Azienda Ospedaliera	Raggiunto	
		STEMI	Corretta applicazione dei PDTA di riferimento	Si conferma l'adesione al PDTA STEMI da parte delle Strutture di Cardiologia dell'Azienda	Raggiunto	
			Evidenza dell'adesione attiva del 100% delle cardiologie e UTIC al Registro STEMI	Per la Cardiologia di Mantova è stato raggiunto l'88% degli inserimenti, mentre per la Cardiologia di Pieve è stato raggiunto il 100% degli inserimenti nel registro STEMI	Parzialmente Raggiunto	
		STROKE	Corretta applicazione dei PDTA di riferimento	Si conferma la corretta applicazione del PDTA STROKE	Raggiunto	
			Pieno utilizzo dell'archivio regionale STROKE;	Nei bimestri gennaio/febbraio, maggio/giugno, settembre/ottobre è stato inserito il 100% dei pazienti con ictus ricoverati in stroke unit (riferimento regionale si attesta al 41,48%)		
			Evidenza della gestione di almeno l'80% dei casi acuti di ictus presso la Stroke Unit aziendale o dell'invio dei pazienti ad altra Stroke Unit Regionale	Il tasso % di pazienti con ictus ricoverati presso la S.C. di Neurologia di Mantova è del 95,6% di tutti i pazienti arrivati al Presidio di Mantova		
		Diabete	Definizione PDTA	PIEDE DIABETICO e DIABETE IN GRAVIDANZA	Sviluppo del percorso interdipartimentale PIEDE DIABETICO e DIABETE IN GRAVIDANZA	Raggiunto
		Donazioni	N° prelievi cornee/ N° decessi totale ≥ 10%	Rapporto N° di donatori di cornee/N° di deceduti superiore al 10%	9,2% --> Trend in netto miglioramento rispetto al 2014 (+51%)	Parzialmente raggiunto