Sistema Socio Sanitario





PIANO DELLE PERFORMANCE 2017 – 2019



Indice

1.	PREMESSA	3
2.	L'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA	4
	2.1 L'ORGANIZZAZIONE	5
	Premessa	5
	Organizzazione attuale provvisoria	5
	Evoluzione organizzativa: cenni	9
	2.2 L'AZIENDA IN CIFRE	11
	Contesto	11
	ASST Mantova	12
3.	MISSION e VISION AZIENDALE	17
4.	CICLO DELLE PERFORMANCE	18
5.	LE STRATEGIE	19
	5.1 Collegamento con Trasparenza e Anticorruzione	20
	5.2 Collegamento con Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (Pr.I.M.O.)	23
6.	PROGETTI AZIENDALI E PROGRAMMAZIONE GESTIONALE	24
	6.1 Progetti interaziendali ASST di Mantova e Cremona	24
	6.2 Progetti Aziendali	25
	6.3 Qualità delle cure – Appropriatezza - Risk Management	37
	6.4 Interventi strutturali	40
	6.5 Trasparenza, Integrità e prevenzione della corruzione	40
	6.6 Sistema informativo socio sanitario	41
	6.7 Promozione della salute e sicurezza sul lavoro	41
	6.8 Acquisti centralizzati – Gare aggregate	42
7.	LE DIMENSIONI DI ANALISI DELLE PERFORMANCE E GLI INDICATORI	43
8.	LA MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE	46

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, le regole di sistema 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. Il 2016 è stato caratterizzato da una fase "transitoria" nel corso della quale sono stati 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. ed è stato predisposto nei tempi previsti il Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) che è in fase di approvazione da parte della Giunta Regionale.

Con il 2017 parte la fase più operativa di sviluppo della riforma ed infatti è corposa la parte progettuale del PdP di declinazione degli elementi innovativi e caratterizzanti il processo di riforma del sistema. Infatti, anche se fino all'approvazione del nuovo POAS resta in vigore l'attuale Piani di Organizzazione Aziendale e i relativi assetti organizzativi, l'attività gestionale strategico-operativa è fortemente e proattivamente concentrata sull'attuazione della riforma.

2. L'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA

Con l'entrata in vigore della I.r. 23/2015, il Sistema Sanitario Lombardo si articola su due soggetti chiave: le ATS e le ASST.

Le ATS (Agenzie di Tutela della Salute) in sostituzione delle vecchie ASL, sono articolazioni amministrative della Regione che si proiettano nei territori. Tali strutture attuano la programmazione definita dalla Regione, attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie tramite i soggetti accreditati e contrattualizzati pubblici e privati. Le ATS hanno i seguenti compiti: negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate; attivazione di un "governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi"; governo dell'assistenza primaria e relativo convenzionamento; programmi di educazione alla salute; sicurezza alimentare; controllo della salute degli ambienti di vita e di lavoro; sanità pubblica veterinaria; monitoraggio della spesa farmaceutica.

Le ASST (Aziende Socio Sanitarie Territoriali) si sostituiscono alle vecchie Aziende Ospedaliere e sono delle strutture operative pubbliche della sanità lombarda che, oltre ad assicurare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie nella logica della presa in carico della persona, hanno acquisito anche specifiche funzioni "territoriali" afferenti prima della riforma alle ASL. Le ASST si articolano, pertanto, in due settori aziendali, uno dedicato all'attività di tipo ospedaliero ("polo ospedaliero") e l'altro a quella di tipo territoriale ("rete territoriale"). Il Polo Ospedaliero, in prima battuta, rappresenta i servizi che prima erano in capo alle aziende ospedalieri, mentre la rete territoriale ha il compito di erogare i seguenti servizi:

- 1. prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, cure intermedie;
- 2. prestazioni distrettuali che in passato erano erogate dall'ASL;
- 3. prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari anche delegate dalle ATS o dalle autonomie locali.

Nel territorio delle province di Mantova e Cremona, con l'applicazione della riforma, sono cessate le ASL di Mantova e Cremona e le Aziende Ospedaliere di Mantova, Cremona e Crema e sono state istituite: ATS Valpadana (che copre la provincia di Mantova e Cremona), ASST di Mantova, ASST di Cremona e ASST di Cremona.

Nell'ambito della riorganizzazione, le funzioni/attività che sono transitate dall'ex ASL di Mantova all'ASST di Mantova sono in sintesi:

- le funzioni e le attività di erogazione degli ex distretti socio-sanitari, comprensive dei consultori; dell'ADI, dei CeAD, degli uffici scelta e revoca distrettuali e delle attività amministrative territoriali;
- le attività a sostegno della famiglia, dell'infanzia e dell'età evolutiva, della fragilità, protezione giuridica e sostegno alle adozioni;
- le funzioni e le attività Serd/Sert;
- le funzioni e le attività Medicina Legale e attività necroscopica territoriale;
- le attività di assistenza farmaceutica territoriale;
- le attività relative alle vaccinazioni (da gennaio 2017).

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, una volta approvato dalla Giunta Regionale.

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 di Mantova opera, quindi, attraverso:

- I Presidi Ospedalieri di Mantova, Pieve di Coriano, Asola/Bozzolo,
- i Poliambulatori extra-ospedalieri (Mantova, Goito, Roncoferraro, Quistello, Castelgoffredo, Viadana, Campitello),
- le Sedi territoriali (ex Distretti) di Mantova, Asola, Guidizzolo, Viadana<za, 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

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 sarà modificato dall'adozione del nuovo POAS.

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 dell'adozione 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: cenni.

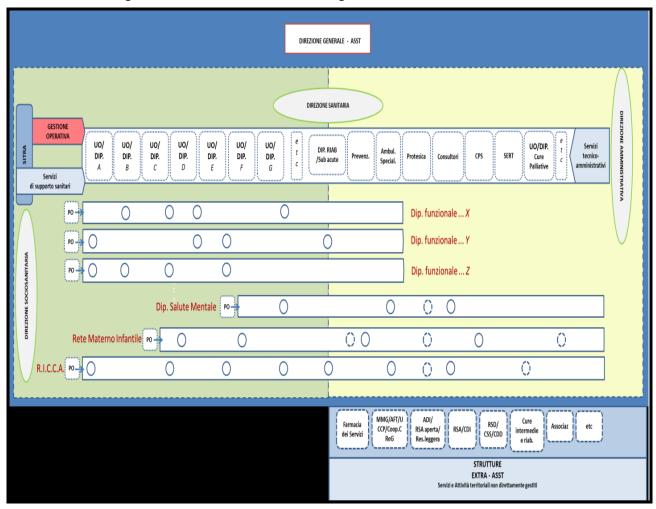
L'ASST di Mantova ha elaborato, attraverso un processo condiviso e formativo, la proposta del nuovo assetto organizzativo e delle relative modalità di funzionamento in coerenza con lo sviluppo del Servizio sanitario regionale previsto dalla citata l.r. n. 23/2015. Il disegno complessivo prevede una "reingegnerizzazione" che coinvolge 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 è stata ideata tenendo conto che la nuova Azienda deve rispondere ad 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 (anche extra-aziendali), 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, ha elaborato una proposta di ridisegno dell'articolazione aziendale mantenendo un contesto fortemente unitario che:

- sia orientato alla presa in carico della persona nel suo complesso, anche attraverso la valutazione multidimensionale, nel rispetto dei criteri definiti dall'ATS;
- si apra ad 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;
- garantisca una buona efficienza produttiva, anche attraverso un'allocazione flessibile delle risorse produttive (sala operatoria, posto letto, ambulatorio, risorse umane, ecc.);

 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.

A titolo esemplificativo si riporta sotto lo schema funzionale di riferimento generale nell'individuazione dell'articolazione organizzativa dell'ASST come da linee guida POAS:



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 e 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 (R.I.M.I.)
- 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 promuove il governo dei processi orizzontali, rispondenti alla responsabilità della Direzione Socio Sanitaria, siano essi prevalentemente ospedalieri che collegati all'integrazione fra ospedale e territorio. Strumenti per lavorare in tal senso sono: attribuzione di funzioni di "Process Owner" (responsabile di processo) e "Dipartimenti Funzionali".

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

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, Bianalisi-Fleming.

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.

Le strutture erogatrici provinciali accreditate e a contratto, all'anno 2016, 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 S.P.A., Ospedale San Pellegrino di Castiglione delle Stiviere SRL e Ospedale Civile di Volta Mantovana SRL;
- 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 SRL 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 SRL, Lamb SNC, Centro Diagnosi SRL, Bianalisi-Fleming SRL.

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'1-1-2017

(numero teste al netto del personale comandato presso sperimentazioni gestionali)

RUOLO	POLO OSPEDALIERO (A)	POLO TERRITORIALE (B)	REMS-SLIEV (C)	AREU (D)	ASST TOTALE (A+B+C+D)
SANITARIO Dirigenza Medica	525	24	16	5	570
SANITARIO Dirigenza non Medica	48	27	10		85
PROFESSIONALE Dirigenza	4	2			6
TECNICO Dirigenza	2				2
AMMINISTRATIVO Dirigenza	10				10
TOTALE SPTA	64	29	10	0	103
SANITARIO Comparto	1.808	121	120	29	2.078
TECNICO Comparto	608	47	125	24	804
AMMINISTRATIVO Comparto	250	79	8	1	338
TOTALE COMPARTO	2.666	247	253	54	3.220
TOTALE COMPLESSIVO	3.255	300	279	59	3.893

• Posti Letto

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

• Attività di ricovero

	P.O. MANTOVA	P.O. PIEVE	P.O. ASOLA/ BOZZOLO	AZIENDA
N° RICOVERI ORDINARI	19.393	6.015	3.468	28.876
GG DEGENZA TOTALI	150.647	41.485	30.137	222.269
DEGENZA MEDIA	7,7	6,8	8,6	7,7
PESO MEDIO DRG	1,36	1,06	0,77	1,06
N° RICOVERI DAY HOSPITAL	3.885	663	844	5.392
N° ACCESSI TOTALI	4.760	663	848	6.271
PESO MEDIO DRG	1,06	0,79	0,81	0,89
N° RICOVERI SUBACUTI			288	288
GG DEGENZA TOTALI			7.382	7.382
DEGENZA MEDIA			25,6	25,6
PESO MEDIO DRG			0,92	0,92
N° RICOVERI TOTALI	23.278	6.678	4.600	34.556

• Attività ambulatoriale

	P.O. ASOLA/ BOZZOLO	P.O. MANTOVA	P.O. PIEVE	TOTALE
N° PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	756.890	2.435.169	674.866	3.866.925

Dati anno 2016 stimati da dati gen-nov quindi sono suscettibili di variazione

• Attività di Pronto Soccorso

	PS ASOLA	PS MANTOVA	PS PIEVE	TOTALE
N° ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO	23.061	61.888	29.461	114.410

• Attività REMS/Sliev

	REMS
n° giornate erogate	56.383
n° nuovi ingressi	76

• 118 – AREU

	QUANTITA'
N° INTERVENTI PRIMARI	23.200
N° MISSIONI DI SOCCORSO	33.000

Trattamenti attivati dal Dipartimento Dipendenze

	ALTO M	ANTOVANO	SERD	BASS	O MANTOV	ANO	
SEDI SERT	ASOLA	CASTIGLIONE D/STIVIERE	MANTOVA + EQUIPE CARCERE	OSTIGLIA	SUZZARA	VIADANA	TOTALE COMPLESSIVO
N° TRATTAMENTI COMPLESSIVI	156	263	904	195	226	178	1.922

• Consultori

CONSULTORIO EROGANTE	Totale prestazioni
ASOLA	1.905
BOZZOLO	1.846
CASTEL GOFFREDO	1.644
CASTIGLIONE STIVIERE	4.276
GOITO	2.951
LUNETTA	2.940
MANTOVA	9.392
OSTIGLIA	1.443
POGGIO RUSCO	2.533
RONCOFERRARO	1.120
ROVERBELLA	3.466
SUZZARA	6.428
VIADANA	3.208
TOTALE	43.152

• Assistenza Domiciliare Integrata

FASCIA ETÀ	N° ASSISTITI
0-18	55
19-65	841
66-75	1.028
76-85	3.324
>86	4.024
TOTALE	9.272

• Protezione Giuridica

PRESTAZIONE	N° PRESTAZIONI
CONSULENZE	382
CONSULENZE TELEFONICHE/MAIL	1.007
RICORSI	195
ISTANZE SUCCESSIVE	194
RENDICONTI	71
TOTALE	1.849

• Assistenza Farmaceutica Territoriale

TIPOLOGIA	N° ASSISTITI
FARMACI	
EROGAZIONE DIRETTA FARMACI	537
OSSIGENO TERAPIA A LUNGO TERMINE DOMICILIARE	608
PROTESICA MINORE	
EROGAZIONE DIRETTA STOMIA	3
EROGAZIONE PER CONTO STOMIE (9 MESI)	529
EROGAZIONE DIRETTA INCONTINENZA A RACCOLTA	33
INCONTINENZA AD ASSORBENZA DOMICILIARE	8.965
ASSISTENZA INTEGRATIVA	
NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE	493
EROGAZIONE DIRETTA DIETETICI	84
TOTALE	11.252

• Protesica Maggiore

TIPOLOGIA	N° ASSISTITI
PROTESI ACUSTICHE	706
PROTESI ARTO INFERIORE	62
PROTESI STANDARD	9.052
VMD	338
LARINGECTOMIZZATI	32
TOTALE	10.190

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'ASST di Mantova ha fatto propri i principi promossi dalla L.r. n.23 del 11/08/2015 e pertanto intende:

- concorrere con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato (insistenti sul territorio mantovano e per contiguità sul territorio cremonese), all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione, al fine di tutelare e promuovere la salute fisica e mentale
- garantire la presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, attraverso articolazioni
 organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di
 cure primarie
- operare al fine di:
 - ricostruire la filiera erogativa dei servizi e delle attività sanitarie, sociosanitarie e di competenza delle autonomie locali
 - ridurre l'elevata frammentazione dei processi e delle unità di offerta
 - organizzare, secondo procedure, l'accesso al servizio che consenta di intervenire nel percorso di cura al livello erogativo più appropriato
- aderire e favorire la realizzazione dei principi di:
 - sussidiarietà orizzontale: pari accessibilità dei cittadini a tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato, nell'ambito della programmazione regionale, parità di diritti e di doveri di tutti i soggetti che concorrono alla realizzazione della rete dell'offerta
 - promozione e sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato, che non devono essere considerate sostitutive dei servizi;
 - riconoscimento del ruolo della famiglia, delle reti sociali, e degli enti del terzo settore, quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale e pieno coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni

Vision:

Dalla cura al prendersi cura mettendosi a fianco del percorso di vita e di malattia delle persone in particolare delle persone croniche o fragili e delle loro famiglie.

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

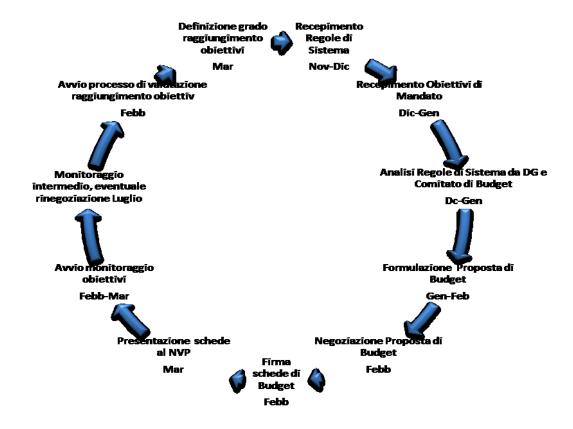
Gli obiettivi aziendali discendono dalla programmazione regionale pluriennale, definita nel Piano Socio Sanitario Regionale e Annuale, dalle Regole per il sistema socio sanitario regionale (approvate, per il 2016, con DGR 4702 29.12.2015).

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 del triennio è rappresentato, pertanto, dall'attuazione concreta e dalla progressiva messa a regime della riforma disegnata dalla L.R. 23/2015, 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.

Conseguentemente la programmazione strategica aziendale non può che contemplare come assi portanti e propedeutici di sviluppo:

- la presa in carico globale e integrata della persona, anche attraverso una valutazione multidimensionale del bisogno;
- la promozione di un'integrazione funzionale efficace degli interventi sanitari e sociosanitari;
- lo sviluppo dell'assistenza socio-sanitaria e sociale per l'accompagnamento delle persone nelle fasi di fragilità del ciclo di vita, con particolare riferimento all'invecchiamento;
- la ricostruzione della filiera erogativa fra ospedale e territorio;
- l'accessibilità ai servizi e alle prestazioni,
- l'appropriatezza e la sicurezza delle cure e prestazioni/servizi,
- la promozione e l'adozione di modelli e meccanismi operati i grado di implementare anche una visione e gestione per processi;
- la sostenibilità del sistema, garantendo al contempo gli adeguamenti tecnologici, il recepimento dell'innovazione e l'aggiornamento continuo degli operatori.

Le principali tematiche strategiche che caratterizzeranno l'azione gestionale ed operativa per il triennio 2017-2019 sono rappresentate da:

 progressivo consolidamento della gestione delle attività trasferite dalle disciolte aziende sanitarie e strutturazione/ridisegno dei processi nell'ottica della coerenza, integrazione, riduzione eventuali ridondanze e complementarietà;

- una volta approvato dalla Regione, adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) e consolidamento progressivo della nuova struttura organizzativa;
- implementazione e sviluppo del modello di presa in carico del paziente a rete ed unità di offerta attraverso lo sviluppo dei Presidi Ospedalieri Territoriali (POT) e dei Presidi Socio Sanitari territoriali (PreSST).
- Implementazione e sviluppo della Rete integrata di continuità clinico assistenziale (R.I.C.C.A.) Implementazione e sviluppo R.I.M.I.
- Implementazione e sviluppo del Centro Servizi
- Implementazione e sviluppo dei nuovi percorsi di presa in carico dei pazienti cronici
- Evoluzione modello interventi domiciliari ADI e Cure Palliative domiciliari
- Costituzione e implementazione area dipartimentale di Salute Mentale
- Promozione dell'appropriatezza, del consolidamento e miglioramento continuo della qualità e degli esiti delle cure
- Accessibilità e governo dei tempi di attesa
- Progressiva implementazione di modelli di "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 che massimizzino l'efficacia e l'efficienza produttiva,
 anche attraverso un'allocazione flessibile delle risorse;
- Promozione di una "nuova" cultura della comunicazione aziendale a supporto anche dell'implementazione efficace della riforma
- Formazione per promuovere la crescita e lo sviluppo dei professionisti
- Trasparenza e prevenzione della corruzione
- Coerente sviluppo dei sistemi informativi a supporto del processo di riorganizzazione
- Progettualità interaziendale ASST Mantova Cremona
- Ottimizzazione utilizzo dei fattori produttivi e mantenimento dell'equilibrio finanziario, economico e patrimoniale
- 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.

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, 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.

Con la finalità di voler garantire il coordinamento degli obiettivi, l'Azienda intende infatti avviare nel corso del 2017 un percorso informativo, formativo e operativo rivolto non solo ai titolari delle Aree di rischio così come individuate nel PNA 2015 e 2016, ma estendendo tale metodologia anche alle aree sanitarie, in una logica di diffusione della cultura dell'etica in sanità, già intrapresa nel corso del 2016¹.

I documenti richiamati sono consultabile dal sito internet dell'Azienda; di seguito si riporta il cronoprogramma del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2017-2019 adottato con delibera n° 67 del 31/01/2017.

¹ Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2017-2019

Cronoprogramma

TIPOLOGIA	SINTESI DEI CONTENUTI	INDICATORE	RESPONSABILE	TEMPISTICA
	Relazione periodica dei Dirigenti responsabili delle Aree di rischio	Relazione	Dirigenti	Semestrale
	Audit interni	Schede di Audit	RPCT Struttura Comunicazione	Annuale
Verifica ed applicazione del PTPC	Acquisizione autodichiarazione, ai sensi del DPR 445/2000, da parte del personale interessato, di non trovarsi in stati di incompatibilità o conflitto di interesse	Dichiarazione compilata e sottoscritta	RPCT Struttura Risorse Umane	Annuale
	Codice di comportamento	Codice	RPCT UPD	Entro il 31.12.2017
	Accesso civico	Regolamento	RPCT	Entro il 31.12.2017
	Iniziativa formativa/informativa rivolta ai neoassunti per la diffusione di una cultura di base sui principi dell'anticorruzione e della trasparenza tramite piattaforma e- learning	Customer satisfaction	RPC Struttura Risorse Umane Area valorizzazione del personale	Annuale
Corsi di formazione	Percorso formativo rivolto ai responsabili titolari dei processi afferenti alle aree di rischio per la mappatura – analisi e trattazione dei processi stessi, per affinare l'utilizzo dello strumento di valutazione per la graduazione del rischio	Customer satisfaction	RPC Struttura Risorse Umane Area valorizzazione del personale	Annuale
	Percorso informativo formativo e applicativo per la mappatura – analisi e trattazione di un processo di competenza, valutato a rischio di corruzione, rivolto al personale del ruolo medico e sanitario non medico, nell'ambito dei collegamenti al PP	Progetto formativo	RPC Struttura Risorse Umane Area valorizzazione del personale CO.GE	Annuale
	Corso mirato ad una corretta pubblicazione delle informazioni sul sito web aziendale-relativamente ai nuovi obblighi di pubblicazione nonché alle prescrizioni in tema di accesso civico rivolto ai responsabili di contenuto e della pubblicazione degli obblighi	Customer satisfaction	RPC Strutture Comunicazione SIA Risorse Umane Area valorizzazione del personale	Entro anno 2017
	Corso specialistico indirizzato al Gruppo interaziendale dei Responsabili della prevenzione della corruzione e della Trasparenza delle Aziende e delle Agenzie Sanitarie dell'area orientale della Lombardia, su tematiche scelte e condivise dal Gruppo secondo la modalità organizzativa già collaudata nel corso del 2016	Customer satisfaction	RPC Struttura Risorse Umane Area valorizzazione del personale	Annuale

Mappatura Aree di rischio	Monitoraggio	Scheda di rilevazione del rischio	Responsabili titolari dei processi delle Aree di rischio	Entro anno 2017
Trasparenza	Attività di pubblicazione dei contenuti previsti dalla normativa vigente	Evidenza in tabella	RPCT Responsabili di contenuto e pubblicazione	Vedi raccomandazioni inserite nelle schede di Audit allegate ai Rapporti di Valutazione Interni (Vedi Schede di Audit in atti).

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 2017, 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;
- potenziare i processi di presa in carico all'interno delle strutture di ricovero.

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

6.1 Progetti interaziendali ASST di Mantova e Cremona

Le Aziende Socio Sanitarie Territoriali di Mantova e Cremona hanno sottoscritto un accordo che 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 di intervento:

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

- Anatomia patologica
- Ematologia
- Radioterapia
- Neuroradiologia

b) attività interventistica nelle seguenti discipline:

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

c) 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

d) area psichiatria e neuropsichiatria

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

- Neuropsichiatria area casalasco/viadanese

e) rete dei Dipartimenti materno infantili e dei percorsi nascita

f) prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso consulenza nelle seguenti discipline:

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

6.2 Progetti Aziendali

PROGETTO AZIENDALE PRESIDI OSPEDALIERI TERRITORIALI (POT) E PRESIDI SOCIO SANITARI TERRITORIALI (PRESST)

Sulla base delle indicazioni di cui alla legge regionale di evoluzione del SSR l'ASST di Mantova intende sviluppare, di concerto con ATS, il modello di presa in carico del paziente a rete ed unità di offerta quali i Presidi Ospedalieri Territoriali (i POT) ed i Presidi Socio Sanitari territoriali (i PreSST). La rete rappresenta la definizione di modalità sistematiche di connessione ed integrazione tra una serie di servizi, unità di offerta ed attività orientate a una specifica tipologia di utenza. Essa è costituita da diversi punti di erogazione che confluiscono all'interno dei Presidi Ospedalieri Territoriali (i POT) e dei Presidi Socio Sanitari territoriali (i PreSST). Tale approccio è ampiamente riconosciuto come necessario nell'ambito della cronicità e della fragilità.

Nel triennio, di concerto con la programmazione di ATS, si intende attivare nel territorio dell'ASST una serie di strutture destinate all'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie territoriali, che contemplino le funzioni previste dalle linee guida regionali. Le strutture che si intendono realizzare sono, in primis, il PreSST di Goito, afferente all'Alto Mantovano, e, ove le risorse economiche lo permettano, il POT di Bozzolo, afferente all'Area Casalasco Viadanese, poco distante dalla città di Mantova.

• PROGETTO AZIENDALE R.I.C.C.A.

Nell'ambito dell'attuazione del principio cardine della riforma: "dalla cura al prendersi cura", è necessario superare la logica dell'attesa e dell'intervento di urgenza o a posteriori, pianificando percorsi di accompagnamento delle persone fragili e con patologie croniche, con modalità proattive. A livello organizzativo è necessario spingere verso una maggiore integrazione tra strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, servizi sociali alla persona e la rete delle unità d'offerta socio sanitaria - extra ASST. La Legge di riforma identifica la continuità assistenziale principalmente nelle Reti, dove un ruolo fondamentale è attribuito alla Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale (R.I.C.C.A.).

Il progetto di implementazione e sviluppo della R.I.C.C.A. prevede la presa in carico delle persone in condizione di cronicità e fragilità, garantendo la continuità e l'appropriatezza nell'accesso alla rete dei

servizi e delle Unità di offerta deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e la loro integrazione con le prestazioni sociali.

Sono strumenti essenziali di integrazione:

- la valutazione multidimensionale: come esito dell'analisi di indicatori di fragilità qui intesi come fragilità di natura clinica (vedasi cronicità), funzionale (vedasi disabilità), relazionale e sociale (vedasi vulnerabilità) accompagnata da un'analisi dei "sostegni" qui intesi come risorse individuali, famigliari e sociali. L'integrazione degli elementi di fragilità con i sostegni produce una coerente analisi dei bisogni e delle aspettative della persona e della sua famiglia;
- il PAI, anche nelle articolazioni educative o riabilitative, che contiene:
 - o la declinazione degli obiettivi attesi;
 - o la descrizione del percorso e del processo di presa in carico del paziente articolato attraverso l'individuazione e la declinazione delle prestazioni previste, dei tempi di attuazione, egli enti o erogatori o operatori coinvolti e degli adempimenti amministrativi;
- il case manager: è l'operatore "responsabile del caso" e della verifica della realizzazione del PAI della persona presa in carico e svolge il fondamentale ruolo di raccordo e collegamento fra i nodi della rete;.

Obiettivi 2017	Obiettivi 2018	Obiettivi 2019
Intese con gli Ambiti per la istituzione dei Centri multiservizi	consolidamento e	messa a sistema del
Accordi con Rsa per ricoveri di urgenza di pazienti fragili	implementazione della R.IC.C.A	nuovo modello
Tavoli di lavori con Cure intermedie, con partecipazione di ATS		organizzativo
 Partecipazione a Cabina di regia e Tavoli di programmazione di ATS cor erogatori socio sanitari 	1	
Tavolo di lavoro con Cure Primarie per avvio progetti di presa in carico pazienti cronici		

• PROGETTO AZIENDALE R.I.M.I

La Rete Integrata Materno-Infantile (R.I.M.I.) è il modello organizzativo nel quale vengono realizzati i percorsi assistenziali rivolti agli utenti che afferiscono all'area materno infantile. Nell'ambito dell'ASST, l'obiettivo della rete è la presa in carico, attraverso modelli organizzativi adeguati e l'utilizzo di PDTA, delle donne, delle madri, dei neonati e degli adolescenti e delle loro famiglie per garantire la continuità nell'accesso ai Punti di Offerta dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.

All'interno della rete viene intercettata la domanda e vengono poste le basi per il soddisfacimento della stessa mediante interventi sanitari, sociosanitari e socio assistenziali . Il target è rappresentato dall'utente afferente all'area Materno Infantile che, all'interno dei nodi della rete, trova una risposta adeguata attraverso l'erogazione delle prestazioni coerenti con i bisogni espressi e identificati da specifici Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali.

L'attenzione deve essere posta con pari intensità e priorità ai singoli soggetti e alle loro famiglie.

Il modello organizzativo di declinazione dovrà essere caratterizzato da una stretta connessione nell'ambito dell'attività ambulatoriale, di ricovero e dei Consultori al fine di facilitare una continuità di assistenza che fluisca attraverso i diversi livelli di assistenza senza soluzioni di continuità tra Territorio/Ospedale/Territorio.

Per l'avvio della realizzazione di tale progettualità è stato istituito il gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare e multi-professionale denominato "Tavolo Percorso Nascita" all'interno del quale vengono condivisi e sviluppati gli obiettivi di integrazione ospedale/territorio così modulati:

Obiettivi 2017	Obiettivi 2018	Obiettivi 2019
 integrazione di percorsi territoriali e ospedalieri della gravidanza: gravidanza fisiologica, consolidamento ambulatori per la gravidanza patologica, percorsi ambulatoriali gravidanza 37ma settimana; implementazione del puerperio a domicilio; implementazione azioni di promozione allattamento al seno; integrazione ospedale/territorio corsi di preparazione al parto; valutazione progetti di revisione della rete di offerta dei Consultori Familiari in un'ottica di ottimizzazione ed implementazione delle risorse 	 mantenimento di un tavolo permanente intra aziendale per la condivisione e le progettazione di attività inerenti l'area materno infantile; consolidamento dei percorsi territoriali e ospedalieri della gravidanza; attuazione azioni volte alla revisione della rete di offerta dei Consultori Familiari 	consolidamento di tutte le attività del biennio 2017-2018

• PROGETTO AZIENDALE CENTRO SERVIZI

Premesso che si è in attesa dell'adozione di uno specifico provvedimento regionale volto a garantire una copertura minima di popolazione presa in carico, presso ciascun centro servizi che consenta di ottimizzare il costo a parità di risultati dell'efficacia, ASST Mantova intende avviare nel 2017 una prima fase di sperimentazione rivolta a i pazienti fragili e cronici che già sono seguiti in modo integrato a domicilio e quelli che verranno arruolati nei nuovi percorsi. La Direzione della RICCA si avvale per le sue funzioni del supporto tecnico del sistema informativo aziendale (SIA) e del Centro Servizi.

Il Centro Servizi è preposto al coordinamento degli interventi relativi alla presa in cura, sia di tipo sanitario che amministrativo. Esso assicura al paziente assistenza nell'accesso alle prestazioni specialistiche necessarie e previste dal percorso di cura, assistenza nella gestione dell'agenda sanitaria (prenotazioni, contatto telefonico per ricordare appuntamenti e accertamenti), operatori esperti che effettuano la presa in carico, di intesa con il Medico Curante e gestiscono le richieste di informazioni del paziente e/o di chi lo assiste.

I Sistemi informativi aziendali sono preposti alla progettazione dell'attuazione e della gestione del sistema informativo a supporto della rete con l'obiettivo di rilevare costantemente la situazione della cronicità nell'ambito della ASST, rilevare le dinamiche della domanda /offerta territoriale, integrare le informazioni aziendali in ambito sanitario, sociosanitario e sociale, progettare e fornire all'area direzionale un sistema di reporting finalizzato al controllo operativo e alla verifica della efficacia e della efficienza della rete.

E' essenziale garantire risposte appropriate anche alle richieste di assistenza ritenute 'urgenti' dai pazienti/familiari, attraverso un raccordo ottimale con gli altri livelli di cura e assistenza del servizio sanitario e sociosanitario regionale, incluso il sistema dell'emergenza-urgenza e il servizio di Continuità Assistenziale.

	Obiettivi 2017	Obiettivi 2018	Obiettivi 2019
•	avvio sperimentazione con dotazione minima di personale per apertura su	ampliamento target di utenza	messa a sistema del
	5 giorni settimanali		nuovo modello
•	verifica andamento centro servizi a 6 mesi dall'avvio		organizzativo
•	azioni di miglioramento da attivare sulla base dei risultati della sperimentazione e delle indicazioni regionali		

PROGETTO AZIENDALE NUOVI PERCORSI DI PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI

Tra le principali sfide organizzativo-gestionali delle ASST si colloca la nuova responsabilità di garantire la continuità dell'assistenza (clinica, assistenziale gestionale, relazionale, informativa) tra i diversi attori e tra i diversi strumenti disponibili. E' ora indispensabile potenziare l'integrazione/interazione funzionale tra l'ospedale e gli altri attori del sistema di servizi di cura ed assistenza (servizi territoriali, socio sanitari, domiciliari e terzo settore).

La ASST di Mantova ha definito una serie di percorsi "chiave" da attivare all'interno della propria organizzazione: i percorsi sono fondamentalmente legati ai bisogni degli utenti dei servizi e si compongono di una serie di elementi trasversali ai servizi erogati all'interno dei dipartimenti.

I principali percorsi individuati sono:

- 1. percorso di dimissioni protette rivolto a pazienti fragili e cronici
- 2. percorso pazienti con demenza/Alzheimer
- 3. percorso paziente geriatrico pluripatologico

Obiettivi 2017	Obiettivi 2018	Obiettivi 2019
stesura PDTA	consolidamento e messa a regime dei	avvio di nuovi PDTA verso altre
avvio sperimentazione , con follow-up dopo 6 mesi	percorsi	patologie croniche

• PROGETTO AZIENDALE ADI E ADI CURE PALLIATIVE: EVOLUZIONE MODELLO

La DGR n ° 5918 del 28/11/2016 ad oggetto " Disposizioni in merito alla evoluzione del modello organizzativo della rete delle cure palliative in Lombardia: integrazione dei modelli organizzativi sanitario e sociosanitario" definisce il modello organizzativo della Rete delle Cure Palliative, nell'ambito dell'evoluzione del servizio sociosanitario regionale avviato con la l.r. 23/15.

Il nuovo modello organizzativo ha le finalità di promuovere la convergenza dei modelli residenziali e domiciliari di Cure Palliative, storicamente sviluppati attraverso percorsi paralleli afferenti a due assessorati, pervenendo ad un unico profilo di hospice e un unico profilo di Unità di Cure Palliative Domiciliari.

Sarà necessario rispondere ai crescenti bisogni assistenziali di soggetti progressivamente più complessi e fragili dal punto di vista clinico e sociale attraverso un approccio proattivo, che garantisca la presa in carico personalizzata e la continuità delle cure.

L'organizzazione dovrà modificarsi e rispondere ad un elevato grado di flessibilità ed integrazione tra i diversi livelli di interventi a domicilio, tra ADI e Unità di Cure Palliative Domiciliari.

	Obiettivi 2017	Obiettivi 2018	Obiettivi 2019
•	Formazione su Cure Palliative degli operatori ADI e CEAD;	Consolidamento del nuovo	messa a regime
•	Gestione pazienti in modalità integrata tra ADI ordinaria e assistenza STCP	modello organizzativo.	
	ASST Mantova		
•	Sviluppo modello organizzativo delle Cure Palliative in cui l'attuale ADI		
	ordinaria si integra con il livello base delle Cure Palliative domiciliari.		

• PROGETTO AZIENDALE AREA SALUTE MENTALE

La Legge Regionale 23 del 2015, che disciplina l'evoluzione del sistema sociosanitario regionale (SSR), ribadisce l'orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso, nel rispetto della libera scelta, e promuove l'integrazione operativa e gestionale tra erogatori dei servizi sanitari, sociosanitario e sociale (Art. 2, Art. 3).

In particolare la L.r. n.15 del 29/06/2016 attribuisce alla Area della Salute Mentale le attività orientate a promuovere la tutela della salute mentale e del benessere psicologico e a contrastare gli effetti di esclusione sociale che i disturbi psichici e altre patologie o problematiche possono causare. Sono attribuiti all'Area della Salute Mentale gli ambiti delle dipendenze, della neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza, della psichiatria, della psicologia e della disabilità psichica. L'Area ha l'obiettivo di agire, nell'ambito della ASST, il ruolo di coordinamento e integrazione delle competenze ad esso affidate e garantire percorsi trasversali di presa in carico e gestione unitaria dell'intero percorso di cura del paziente. Inoltre viene richiesto di definire modalità di integrazione e collaborazione con le strutture della Rete Integrata Materno Infantile e del Dipartimento delle Fragilità, in modo da offrire una risposta rapida e univoca ai bisogni di cittadini portatori di patologie complesse o pluripatologici.

Obiettivi 2017	Obiettivi 2018	Obiettivi 2019
sistematizzazione dell'attività del comitato di	integrazione dei percorsi di presa in carico a livello delle aree	consolidamento dei percorsi e
coordinamento e definizione programma di	di confine previste dalla L.R. 15/2016 in merito a Psichiatria,	dell'architettura dell'area.
azione.	Neuropsichiatria Infantile, SerD, Disabilità e Psicologia Clinica	

PROGETTO AZIENDALE MIGLIORAMENTO TEMPI DI ATTESA

Il focus regionale sul rispetto dei tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali, sull'accessibilità e sull'adeguatezza dell'offerta sanitaria, attestato anche dalla declinazione 2017 delle regole di sistema, unitamente alle criticità rilevate in ambito ASST al raggiungimento di tali obiettivi in talune aree negli anni

precedenti, suggeriscono l'adozione di un piano organico, strutturato e pragmatico per incidere in maniera significativa sul contenimento dei tempi di attesa.

A tale scopo l'Azienda intende sviluppare una progettualità specifica e mirata allo scopo di individuare e realizzare azioni concrete di miglioramento della gestione del processo di accesso alle prestazioni, con particolare riguardo a quelle aree dove le performance sono sotto le attese.

Lo sviluppo progettuale prevede:

- Definizione ambiti di intervento (Panel di prestazioni -prime visite, esami)
- Individuazione criticità di processo, analizzando anche aspetti legati a programmazione, modalità di accesso, modulazioni priorità, appropriatezza
- Definizione azioni proattive di prevenzione sforamento dei TA e modalità di attuazione condivise con i professionisti

Da un punto di vista metodologico e nell'ottica di massimizzare l'efficacia attraverso l'engagement dei professionisti, si prevede il seguente iter:

- Condivisione progettualità in Collegio Direzione
- Condivisione linee guida attuative con Direttori SC coinvolte e relativi Direttori Dipartimento
- Azioni puntuali autorizzate da DS e DA

Il processo di miglioramento comporterà necessariamente anche:

- l'adozione di Linee guida per prevenire lo sforamento dei tempi di attesa: overbooking, revisione mix primi accessi e controlli; sedute aggiuntive istituzionali; sedute aggiuntive incentivate; intervento su libera professione
- il miglioramento della qualità dei flussi di rendicontazione prestazioni ambulatoriali : sviluppo del progetto condiviso in ATS con le ASST Mantova, Cremona, Crema relativo al modello di rilevazione e confronto
- l'affinamento del sistema di reporting alle strutture coinvolte, con particolare riguardo anche al confronto dell'andamento delle attività SSN e LP

Obiettivi 2017	Obiettivi 2018	Obiettivi 2019
realizzazione progetto e miglioramento in relazione al target 95%	miglioramento ulteriore	raggiungimento strutturale del target 95%
prestazioni entro i tempi previsti per primi accessi pari almeno al 50%		prestazioni entro i tempi previsti per le
del panel prestazioni critiche identificate ex ante		prestazioni critiche individuate

• PROGETTO AZIENDALE POTENZIAMENTO COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE

Alla luce dei mutamenti introdotti dalla legge regionale 23/2015, la comunicazione istituzionale si conferma sempre più come strumento cruciale a supporto del nuovo sistema socio sanitario. Si impone, in linea generale, un passaggio dall'autoreferenzialità all'ascolto dei bisogni reali del cittadino.

A tal proposito si svilupperanno una serie di progetti, tra i quali:

 rifacimento del sito internet e del portale intranet per migliorare accessibilità, navigabilità e funzionalità delle attuali piattaforme. Il progetto prevede il coinvolgimento della comunità dei professionisti nella strutturazione dei portali e nella definizione dei contenuti. Una gara aggregata con ASST Cremona e ATS della Valpadana permetterà dialogo e condivisione delle informazioni tra le due aziende e l'agenzia. Tempistiche: anni 2017-2018;

- campagna di comunicazione integrata declinata a seconda dei vari target, interni ed esterni, per illustrate la nuova organizzazione aziendale. Tempistiche: anno 2017;
- consolidamento del gruppo di lavoro interprofessionale 'Ascolto dei cittadini, valutazione e intervento migliorativo'. Il gruppo, istituito con delibera 845 del 20 luglio 2016 su istanza della struttura Comunicazione, coinvolge Gestione Amministrativa dei Servizi Sanitari, Direzione Sanitaria, Direzione Socio Sanitaria, Qualità Accreditamento e Appropriatezza. Analizza i risultati del sistema di ascolto allo scopo in formulare azioni strategiche. Sviluppo di azioni ad hoc nel triennio.

PROGETTO AZIENDALE EROGAZIONE DIRETTA FARMACI E PRODOTTI FARMACEUTICI: GESTIONE INFORMATIZZATA DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO

La distribuzione diretta è intesa come la dispensazione, per il tramite delle strutture sanitarie, di medicinali dispositivi, e altri prodotti farmaceutici ad assistiti per la somministrazione al proprio domicilio.

Il progetto nasce dalla necessità di erogare la terapia ad ogni singolo paziente secondo un programma terapeutico per monitorarne l'appropriatezza prescrittiva e per sviluppare contestualmente lo specifico flusso di rendicontazione: File F, Promin, Dietet. I macro obiettivo del progetto di gestione informatizzata del programma terapeutico sono pertanto:

- Erogare la terapia, farmaci, dispositivi, prodotti farmaceutici ad ogni singolo paziente secondo un programma terapeutico per monitorarne l'appropriatezza prescrittiva e per sviluppare contestualmente lo specifico flusso di rendicontazione.
- Verificare le condizioni di erogabilità nell'ambito del Servizio sanitario nazionale
- Rendere disponibile la reportistica necessaria alla verifica della correttezza e appropriatezza dell'erogazione per ogni singolo paziente, per ogni patologia.

Obiettivi 2017	Obiettivi 2018	Obiettivi 2019	
Per Medicinali e prodotti farmaceutici per la continuità assistenziale	Per Medicinali erogati dopo dimissione o dopo	consolidamento	
di pazienti con determinate patologie come: pazienti con Fibrosi	visita ambulatoriale specialistica e Medicinali	sistema	
cistica, pazienti con Malattia rara, pazienti talassemici, Medicinali in	erogati in distribuzione diretta:		
elenco 648/96 e Medicinali e prodotti farmaceutici erogati per	100% delle erogazioni con programma		
trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare:	terapeutico informatizzato		
100% delle erogazioni con programma terapeutico	100% dello sviluppo del contestuale flusso		
informatizzato	delle erogazioni con programma		
100% dello sviluppo del contestuale flusso delle erogazioni	terapeutico		
con programma terapeutico	Rendere disponibile la reportistica necessaria alla		
Rendere disponibile la reportistica necessaria alla verifica	verifica della correttezza e dell'appropriatezza		
della correttezza e dell'appropriatezza	dell'erogazione		

 PROGETTO AZIENDALE SICUREZZA NELLA TERAPIA FARMACOLOGICA "PROCESSO DI RICOGNIZIONE E DI RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA PER UNA PRESCRIZIONE CORRETTA E SICURA"

Il progetto, recepisce le indicazioni della Raccomandazione ministeriale n. 17 "Raccomandazione per la Riconciliazione della terapia farmacologica" emessa dal Ministero della Salute.

Il percorso di Riconciliazione prevede che il medico prescrittore, nell'eseguire il confronto, valuti attentamente l'opportunità del prosieguo del trattamento farmacologico in atto e la sua compatibilità con quello che ritiene indicato nella specifica circostanza.

Diversi elementi accentuano la rilevanza dei momenti ricognitivo e riconciliativo, come:

- l'aumento dell'aspettativa di vita della popolazione, con quote crescenti di pazienti in età avanzata, prevalentemente di carattere cronico. A cui si correla l'incremento nel consumo di farmaci, l'alta frequenza di politerapie, assunte per lunghi periodo di tempo;
- la complessa articolazione dei percorsi assistenziali, soprattutto per i pazienti cronici, e il
 conseguente coinvolgimento di un accresciuto numero di professionisti sanitari con accentuazione
 delle criticità di raccordo tra gli uni e gli altri, con rischio di imprecisioni, incompletezza nella lista
 dei farmaci correnti che possono portare a duplicazioni, interazioni farmacologiche, omissioni,
 errori di posologia.
- L'obiettivo del progetto è quello di prevenire e/o ridurre gli errori della terapia farmacologica nel momento in cui il paziente viene ricoverato, dimesso, trasferito tra reparti dello stesso ospedale o in altra struttura ospedaliera extraospedaliera, momenti in cui spesso vengono attuate modifiche della terapia in atto. Nella realizzazione operativa sono, in particolare coinvolti, coinvolti: Direzione Sanitaria, Farmacia, Responsabili di Struttura e professionisti sanitari (medici, , infermieri, ostetriche, farmacisti).

Obiettivi 2017	Obiettivi 2018	Obiettivi 2019
stesura procedura e sperimentazione in un reparto	sperimentazione in un dipartimento	estensione a tutte
		le U.O. dell' azienda

PROGETTO AZIENDALE DI RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' E DEI PERCORSI DEI BLOCCHI OPERATORI

Il Progetto prevede l'analisi dell'attuale assetto organizzativo dei Blocchi operatori dei tre Presidi Ospedalieri e la identificazione di aree di miglioramento in diversi ambiti dell'attività con lo scopo di migliorare i principali percorsi che afferiscono al comparto operatorio ovvero il percorso del paziente, il percorso dello strumentario, il percorso dei materiali.

Il progetto si articola nelle seguenti fasi operative:

- Mappatura ed analisi organizzativa dell'attuale assetto con evidenza di punti di debolezza e criticità in essere;
- Identificazione degli ambiti di miglioramento in un'ottica di priorità d'intervento;
- Pianificazione ed implementazione delle azioni per raggiungere gli obiettivi di miglioramento.

Gli obiettivi specifici del progetto nei tre anni sono rappresentati da:

Obiettivi 2017	Obiettivi 2018	Obiettivi 2019	
- Miglioramento del percorso della gestione delle	 Miglioramento del percorso 	 Completamento 	
emergenze/urgenze chirurgiche con attivazione della linea	della sterilizzazione con	e mantenimento	
dedicata delle urgenze per gli interventi di cardiochirurgia e	revisione delle modalità	delle attività	
l'attivazione di un percorso per la gestione delle urgenze	operative al fine di garantire	previste	
differibili;	la tracciabilità di tutto lo		
- Miglioramento della logistica del paziente e dei materiali	strumentario chirurgico		
afferenti al blocco operatorio con realizzazione di una	 Attivazione di percorsi 		
centrale di gestione unica dei trasporti dei pazienti da e	chirurgici per intensità di		
verso la sala operatoria e l'identificazione di una figura di	cura in particolare		
coordinamento per la gestione dei materiali e dei servizi di	attivazione di week surgery		
supporto;	sui Presidi Ospedalieri di		
- Piano di investimenti per adeguamento tecnologico della	Mantova ed Asola		
strumentazione e delle apparecchiature			

PROGETTO AZIENDALE SULLA CREAZIONE DI UN CENTRO UNICO PER LA PROGRAMMAZIONE CHIRURGICA

Il progetto prevede la creazione di un centro unico aziendale per la gestione delle liste di attesa per interventi chirurgici effettuati in regime di elezione e per la programmazione dei relativi accertamenti pre-operatori. Lo scopo è quello di garantire che l'accesso alle procedure chirurgiche in elezione avvenga secondo criteri di accessibilità, di equità, di trasparenza a tutela dei diritti dei pazienti e dell'efficienza della struttura sanitaria, nel rispetto della normativa nazionale di riferimento.

Il Centro di Programmazione Chirurgica (CPC) è un servizio costituito all'interno della Direzione Sanitaria ed ha la funzione di garantire il governo trasparente delle liste di attesa degli interventi chirurgici a carattere elettivo nonché di garantire il costante aggiornamento e la completezza delle liste di attesa consentendo di effettuare una programmazione dell'attività chirurgica coerente con i fabbisogni.

Lavora in sinergia con la Medicina Perioperatoria supportandola nella pianificazione e prenotazione degli accertamenti preoperatori definiti in base allo scorrimento delle liste di attesa coerentemente con il rispetto dei codici di priorità assegnati dal chirurgo.

Il progetto si articola nelle seguenti fasi operative:

- creazione di un percorso uniforme, condiviso e trasparente nell'ASST per la gestione delle liste di attesa per gli interventi chirurgici in elezione con modulistica e modalità operative comuni per tutte le discipline chirurgiche dei tre presidi ospedalieri;
- ottimizzazione della programmazione dell'attività chirurgica rispettando l'ordine di cronologia e priorità dei pazienti inseriti in lista d'attesa;
- facilitazione del percorso di pre-ospedalizzazione in modo da ridurre/eliminare le degenze di ricovero preoperatorie;
- ottimizzazione degli accessi alle prestazioni Medicina Perioperatoria organizzati in maniera equa e direttamente proporzionale al volume dell'attività operatoria, nel rispetto della trasparenza e delle priorità cliniche.

Gli obiettivi specifici del progetto nei tre anni sono rappresentati da:

Obiettivi 2017	Obiettivi 2018	Obiettivi 2019	
estendere l'attività del Centro di Programmazione	• estendere l'attività del Centro di	partecipazione del CPC alle	
Chirurgica all'80% delle specialità chirurgiche;	Programmazione Chirurgica al 100% delle	fasi di programmazione	
	specialità chirurgiche;	mensile delle sedute	
	apertura di uno sportello al pubblico del CPC	operatorie.	
	in modo da fornire un'interfaccia al cittadino		
	che possa migliorare l'accoglienza e la		
	fruibilità del percorso chirurgico aziendale;		

• GOVERNO DELLE PRINCIPALI LINEE PRODUTTIVE: OTTIMIZZAZIONE UTILIZZO DEI POSTI E DELLE SALE OPERATORIE

Il progetto prevede lo sviluppo di un sistema per l'analisi ed il monitoraggio del patient flow ovvero della movimentazione del paziente all'interno della struttura sanitaria dal momento della ammissione alla dimissione. Lo scopo è di massimizzare l'utilizzo delle risorse delle diverse unità erogative dei servizi di risposta al bisogno dell'utente quali sale operatorie, aree di degenza e pronto soccorso.

L'analisi condotta sulle aree "produttive" della degenza e delle sale operatorie permette di programmare e gestire nel modo più efficace possibile le singole fasi del percorso e di ottimizzare i flussi garantendo una migliore appropriatezza del setting assistenziale in cui è collocato il paziente, una razionalizzazione delle risorse derivante dal miglior utilizzo di strutture, personale medico e infermieristico, ed una riduzione della degenza media accompagnata da un aumento della produttività.

Il progetto si articola nelle seguenti fasi operative:

- Mappatura dei processi sanitari ed identificazione delle principali cause di inefficienza e mancata appropriatezza nell'utilizzo delle risorse
- Identificazione delle azioni di miglioramento in un'ottica di priorità d'intervento
- Pianificazione ed implementazione delle azioni per raggiungere gli obiettivi di miglioramento.

Gli obiettivi specifici del progetto nei tre anni sono rappresentati da:

	Obiettivi 2017	Obiettivi 2018	Obiettivi 2019	
-	monitoraggio costante e puntuale attraverso la costruzione	 attivazioni di percorsi per 	 Completamento 	
	di un cruscotto effettuato su specifici indicatori di	migliorare il flusso dei	e mantenimento	
	produzione al fine di verificare il corretto utilizzo delle risorse	pazienti all'interno delle	delle attività	
	messe a disposizione con conseguente possibilità di	strutture ospedaliere con	previste	
	riallocazione flessibile dei posti letto e delle sedute	particolare riferimento al		
	operatorie	percorsi che facilitano il		
-	creazione di un comitato per la valutazione periodica degli	processo di dimissione di		
	indicatori di produzione e la condivisione delle scelte	pazienti degenti in reparti ad		
	d'intervento	alta intensità di cura		
-	stratificazione del paziente che accede in Pronto Soccorso nei			
	diversi setting assistenziali attraverso l'utilizzo di specifiche			
	scale al fine di indirizzare il paziente nel percorso più			
	appropriato intra-ospedaliero o extra-ospedaliero con			
	attivazione dei servizi e delle strutture territoriali			

RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA PER INTENSITÀ DI CURA

L'ASST perseguirà nel biennio 2016-2018 l'obiettivo di riorganizzazione già avviato nel 2014 con azioni che tendono all'integrazione della rete ospedaliera, nell'ottica di garantire una maggiore efficienza del sistema sanitario regionale, quali la riorganizzazione dell'attività ospedaliera secondo il modello Aree omogenee e delle Aree per intensità di cura.

La riorganizzazione è guidata dal principio fondamentale del superamento della logica del Presidio, che pur continuando a rappresentare il core business della nostra Azienda, quale luogo di cura e di attività cliniche, assistenziali e ambulatoriali, vedrà un rinnovamento degli stabilimenti grazie al superamento dell'attuale logica autoreferenziale, divenendo così nodi di una rete ospedaliera capace di rispondere alla domanda di salute della provincia di Mantova.

Le attività caratterizzanti i 3 Stabilimenti di Mantova – Pieve di Coriano – Asola e Bozzolo , si distinguono come segue con:

- il Presidio di Mantova come polo di emergenza urgenza di secondo livello, sede di alte specialità chirurgiche e di ambiti medico e chirurgico di alta intensità con concentrazione della casistica più complessa, in particolare riferimento a cardiochirurgia, neurochirurgia, chirurgia traumatologica, chirurgia oncologica, vascolare e toracica;
- il Presidio di Pieve di Coriano come polo di emergenza urgenza di primo livello e sede di ambiti medico e chirurgico di media intensità. Il polo di Pieve si caratterizzerà anche come polo riabilitativo con particolare riferimento al percorso dei pazienti affetti da gravi cerebrolesioni;
- Il Presidio di Asola sede di ambiti medico e chirurgico di media/bassa intensità con concentrazione della chirurgia elettiva in day surgery e week surgery e con l'attivazione di percorsi.

PROGETTO AZIENDALE PROMOZIONE ATTIVITÀ DI RICERCA

Il progetto aziendale per la promozione dell'attività di ricerca si pone come obiettivo quello di valorizzare le risorse interne già dedicate a questa funzione e promuovere l'attività di ricerca dei singoli professionisti, convogliando le risorse in un ambito strutturato e coordinato a livello Aziendale.

Gli obiettivi specifici prevedono:

Interventi di Formazione

Verrà proseguita l'attività formativa già iniziata nel corso del 2016 sui concetti base della metodologia della ricerca. Verrà consolidato il percorso avviato, realizzando nuove edizioni anche per l'anno 2017 e 2018. Inoltre sì è programmato, per il 2017, un corso avanzato di approfondimento metodologico e scientifico che accompagnerà piccoli gruppi di ricerca nella realizzazione di tutte le fasi un protocollo clinico (analisi dei dati, realizzazione dello studio e pubblicazione di un articolo scientifico).

Vademecum studi clinici

Per agevolare i singoli professionisti e per promuovere l'attività di ricerca, verrà elaborato un vademecum, sotto forma di regolamento per la stesura degli studi clinici. Certificato dalla Qualità e pubblicato sulla piattaforma Talete, verrà nel corso del 2017 divulgato e presentato anche

nell'ambito dei Dipartimenti con incontri specifici. Il singolo professionista troverà nel documento tutti i riferimenti aziendali e le indicazioni necessarie per intraprendere un'attività di ricerca.

Anagrafe della Ricerca

- Verrà realizzato nel 2017 un archivio di tutti gli studi clinici e le conseguenti pubblicazioni prodotte dai professionisti delle varie Unità operative. L'archivio sarà alimentato e costantemente aggiornato nel corso del 208 e del 2019.

PROGETTO AZIENDALE SUL BENESSERE ALIMENTARE

Il progetto, approvato con Delibera Aziendale, recepisce le indicazioni Ministeriali e Regionali in termini di benessere alimentare e prevede interventi che agiscono su diversi fronti: tecnico, organizzativo, formativo ed informativo. Tale progetto è a beneficio dei pazienti ricoverati, dei dipendenti, della popolazione del territorio.

Gli obiettivi generali sono i seguenti:

- 1. Aggiornare i menù ospedalieri, introducendo nuovi piatti e nuove ricette, e incrementando la rotazione stessa dei menu . Introdurre e/o incrementare nei menù ospedalieri (degenti e dipendenti) la presenza di pasta integrale, frutta e verdura del territorio e di stagione.
- 2. Creare un ambiente idoneo al consumo dei pasti sia in reparto che in mensa (aree dedicate con microonde, tovagliette in carta colorata, schermi TV, dotare gli ambienti sprovvisti di aria climatizzata, sostituire i tavoli e le sedute con altre più confortevoli, attrezzare la mensa pannelli insonorizzanti).
- 3. Diffondere la cultura di una sana alimentazione mediante i sistemi di informazione aziendale:
- pubblicare periodicamente articoli sull'argomento sulla rivista aziendale
- creare un sito intranet di consultazione per conoscere l'alimentazione ideale per le varie patologie
- creare eventi per promuovere i cibi del territorio e la buona alimentazione
- 4. Organizzare uno stage formativo per gli operatori di cucina con un consulente esterno (chef stellato)
- organizzare corsi di cucina "salutare" aperti a tutti, dipendenti e familiari
- organizzare seminari sul gusto, sugli effetti benefici dell'alimento, su ricette da comporre, sempre in un ottica salutare e di educazione alimentare.

I tempi di attuazione del progetto sono i seguenti:

- elaborazione del progetto e condivisione degli obiettivi e delle attività: 2° semestre 2016
- attuazione degli aspetti formativi ed informativi 2017
- attuazione modifiche dei menù 2017
- attuazione interventi tecnici 2° semestre 2017 1° e 2° semestre 2018.

PROGETTO AZIENDALE GESTIONE DIRETTA CENTRO ODONTOIATRICO DI GOITO

ASST Mantova nel corso del 2016 ha optato per l'assunzione in via diretta del servizio di odontoiatria di Goito, a seguito della cessazione del contratto con la ditta DmC Dental a far tempo dal 9/1/2017.

L'acquisizione di know how nella gestione del servizio sia per la parte LEA che extra LEA attraverso l'esperienza del Centro odontoiatrico di Goito, permette all'Azienda di ridefinire le condizioni erogative,

uniformando protocolli clinici, modalità organizzative, sistema di prenotazione e di rendicontazione dei vari punti di offerta gestiti in Azienda (Polo Ospedaliero e rete ambulatori territoriali)

Lo sviluppo progettuale prevede:

- 1. Definizione assetto organizzativo in coerenza con requisiti di accreditamento e delle modalità di funzionamento del Centro di Goito -adozione atto deliberativo-
- 2. Regolamentazione accesso alle prestazioni (SSN, Solvenza, esenzioni, urgenze, ecc)- Regolamento-
- 3. Sistema di monitoraggio della domanda di prestazioni e dei fattori di costo nel Centro di Goito-Report-
- 4. Analisi delle condizioni erogative dei punti di offerta odontoiatrica di ASST e proposta di revisione Relazione di benchmark interno
- 5. Revisione modalità di prenotazione delle prime visite e dei piani di cura in tutti gli ambulatori odontoiatrici I fine di contenere i tempi di attesa Agende ambulatoriali
- 6. Adozione sistema di valutazione costi/benefici dei punti di offerta odontoiatrica di ASST Scheda di Budget
- 7. Valutazione sistema tariffario in solvenza ed eventuali rimodulazioni Analisi e proposta

Obiettivi 2017	Obiettivi 2018	Obiettivi 2019
subentro attività e inizio definizione progetto di ridisegno dell'offerta odontoiatrica	Termine definizione progetto e	messa a regime
nell'ottica dell'integrazione, omogeneità, sostenibilità e del più ampio processo di riforma	implementazione	
in atto.		

Ulteriori progettualità saranno elaborate e sviluppate in coerenza con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale e con la contrattazione con ATS e saranno ricomprese nel processo di budget e di programmazione annuale.

6.3 Qualità delle cure - Appropriatezza - Risk Management

L'ASST di Mantova intende proseguire con le attività strategiche di miglioramento continuo e rivisitazione dei processi organizzativi, clinici ed assistenziali in un'ottica di efficacia ed appropriatezza delle cure, passando attraverso lo sviluppo esplicito di un sistema di sicurezza diffuso e di monitoraggio degli esiti in coerenza anche con il sistema di monitoraggio regionale.

Nella revisione del sistema di offerta, l'Azienda pone, in un'ottica di qualità e sostenibilità, particolare attenzione ad una maggiore appropriatezza sia prescrittiva che erogativa. Questo permetterà di prevenire e controllare i fenomeni di impropria distribuzione di prestazioni talvolta non necessarie che implicano un assorbimento non necessario di risorse, anche facendo leva sui percorsi e, più in generale, sulle innovazioni introdotte dalla riforma.

Diverse tematiche qualificheranno le azioni nell'ambito della promozione della qualità, dell'efficienza e dell'appropriatezza, come:

- miglioramento appropriatezza cesarei
- miglioramento percentuale di pazienti con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate

- promozione appropriatezza prescrittiva e farmaceutica (in particolare tematica farmaci equivalenti e biosimilari)
- consolidamento performance raggiunta per i 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatezza in degenza ordinaria
- promozione dell'appropriatezza dei setting di erogazione delle prestazioni e, quindi, dei percorsi.

Saranno, inoltre, implementate le indicazioni regionali in ordine alla rendicontazione e appropriatezza delle prestazioni sanitarie, con particolare riferimento a: prestazioni odontoiatriche, riabilitazione, codifica IMA, DH chemioterapici, codifica valvole cardiache, medicina di laboratorio.

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.

La sfida maggiore sarà 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 diffuse di integrazione tra i percorsi "territoriali" e i dipartimenti ospedalieri in un'ottica di miglioramento dell'efficienza del sistema e di maggiore presa in carico degli utenti / pazienti. Tutti gli interventi, anche quelli sopra richiamati in termini di progettualità concorreranno a creare sinergie e spinte fondamentali per il passaggio dal "governo dell'offerta" alla logica del "governo della domanda", promuovendo a tutti i livelli l'implementazione di un sistema proattivo orientato ai bisogni delle persone.

Nell'ambito della qualità delle prestazioni e degli esiti si inserisce anche il tema dell'accessibilità ai servizi e alle prestazioni del sistema socio sanitario. Esso costituisce una priorità strategica per il triennio. Le azioni su tale tematica si dovranno necessariamente sviluppare con il più ampio coinvolgimento possibile sia intra che extra aziendale, sfruttando tutte le opportunità introdotte dalla riforma per individuare la "corretta" risposta, nel "corretto" tempo, nel "corretto" percorso, dando, quindi, contenuto tangibile al concetto di passaggio "dalla cura al prendersi cura". Molte delle progettualità sopra esposte concorreranno ad offrire maggiori opportunità alle persone - sia in termini di attività legate all'accompagnamento delle persone in particolari condizioni di fragilità e bisogno sia intervenendo sulla riduzione dei tempi di attesa per la generalità dei soggetti che accedono al sistema.

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.

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 sicurezza dei pazienti è uno dei fattori determinanti la qualità delle cure del SSR. La volontà della Direzione è, dunque, quella di promuovere, sostenere e diffondere un clima di fiducia e di promozione di una cultura proattiva dei rischi e del miglioramento continuo della qualità, tale da porre l'ASST di Mantova, quale punto di riferimento privilegiato della domanda di salute dei cittadini, garantendo loro sicurezza e qualità nell'offerta dei Servizi Sanitari. Obiettivo da realizzare attraverso il consolidamento e l'ulteriore sviluppo del grado di implementazione delle linee guida Ministeriali ed internazionali, mediante l'attuazione di progetti e la diffusione di protocolli e procedure operative in tema di sicurezza del paziente e delle cure. Prioritaria attenzione verrà data ai seguenti temi: area travaglio/parto, infezioni ospedaliere, sicurezza del paziente in sala operatoria, rischio nell'utilizzo dei farmaci. Nell'ottica di integrazione fra offerta ospedaliera e territoriale prevista nella legge di riforma, risulta ancora più importante seguire il paziente considerando l'interezza dei percorsi: dalla presa in carico all'attivazione dei diversi punti di offerta, non solo ospedalieri ma anche territoriali.

Anche per il 2017 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

- Appropriatezza clinica ed assistenziale
- Sistema di auditing interno
- Indicazioni da regole di sistema.

6.4 Interventi strutturali

Gli interventi significativi che questa ASST intende portare avanti nel corso dell'anno 2017 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 2017 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.

6.5 Trasparenza, Integrità e prevenzione della corruzione

L'Azienda si doterà del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione secondo quanto previsto dalla vigente normativa. Il piano conterrà gli obiettivi strategici del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, comprendenti, tra gli altri, un Percorso informativo formativo e applicativo per la mappatura – analisi e trattazione di un processo dell'area sanitaria, valutato a rischio di corruzione, rivolto al personale del ruolo medico e sanitario non medico², che troverà giusta collocazione nella scheda di budget.

_

² Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2017-2019

6.6 Sistema informativo socio sanitario

In considerazione delle norme contenute nella Legge Regionale dell'11.08.2015 n°23 "Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo", l'ASST di Mantova si è adoperata per dare attuazione a tutte le disposizioni e a 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 2017, tutte le azioni/attività necessarie al fine di consolidare l'integrazione, dal punto di vista informatico, delle strutture e delle 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.

Continuerà ad avere valenza strategica e prioritaria l'assolvimento del debito informativo verso la Regione dei flussi correnti che dovranno sempre più assicurare la copertura del dato, la qualità dello stesso e la tempestività nell'invio, nonché la coerenza complessiva tra i diversi flussi. Nell'ottica di integrazione fra la componente sanitaria, sociosanitaria e sociale, Regione Lombardia ha individuato diversi Flussi Informativi, precedentemente di competenza dell'ATS, che sono passati in carico alla ASST nel corso del 2016. Si continuerà, quindi, il lavoro di consolidamento e mantenimento della qualità di detti flussi oltre che di quelli sanitari e dei restanti di natura più "amministrativa". Verrà, inoltre, ampliato l'utilizzo "integrato" di tali informazioni a supporto delle progettualità individuate e dei processi di riorganizzazione e ridisegno del sistema, nonché del miglioramento continuo della qualità e degli esiti delle prestazioni.

6.7 Promozione della salute e sicurezza sul lavoro

Nel triennio 2017-2019 continuerà le attività di valutazione, gestione, controllo delle tematiche inerenti la salute nei luoghi di lavoro. La Struttura assolve agli adempimenti connessi alla corretta applicazione della vigente normativa ed alle buone prassi in tema di protezione e promozione della salute dei lavoratori, partecipa a consultazioni periodiche in materia di tutela della salute e di sicurezza, collabora all'informazione e formazione ed alla valutazione dei rischi; pianifica e sviluppa iniziative per la valutazione e gestione delle problematiche stress lavoro-correlato; pianifica, organizza e realizza attività di promozione dei corretti stili di vita. Le competenze si rivolgono sia ai professionisti dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova che ad altre aziende del territorio attraverso specifiche convenzioni, quali la Casa Circondariale di Mantova e la Camera di Commercio, Industria Artigianato e Agricoltura di Mantova.

In particolare, un obiettivo strategico anche per il triennio 2017-2019 continuerà ad essere rappresentato dal consolidamento e dall'ulteriore implementazione delle azioni e degli sforzi volti alla promozione e protezione della salute negli ambienti di lavoro, 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. Il programma trae spunto dalla consapevolezza che la salute ed il benessere nei luoghi di lavoro sono il

risultato degli sforzi congiunti dei datori di lavoro, dei lavoratori e della società. 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. Si darà inoltre attuazione alla presa in carico dell'attività relativa alle vaccinazioni.

6.8 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/5954 del 5/12/2016.

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 dei 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) che l'Azienda intende perseguire per orientare la propria attività, fatto salvo modifiche o integrazioni conseguenti a ulteriori indicazioni regionali anche in riferimento al DM 70/2015. Tali obiettivi troveranno ulteriore declinazione e specificazione nelle schede di budget dei vari CdR in cui si articola l'Azienda a seguito del processo di negoziazione 2017.

DIMENSIONE					
DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2017	RISULTATO ATTESO 2018	RISULTATO ATTESO 2019
Efficienza	Produzione	volumi attività e/o valore produzione	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
	Consumi	Rapporto consumo di materiale sanitario/produzione	Ottimizzazione	Ottimizzazione	Ottimizzazione
	Personale	Rapporto costo del personale/produzione	Ottimizzazione	Ottimizzazione	Ottimizzazione
Qualità Processi	Trasparenza e prevenzione della corruzione: chiusura delle azioni previste dal piano	n° di azioni previste dal piano chiuse / n° azioni previste dal piano	100%	100%	100%
	Posti Letto	N° dimissioni e ricoveri da P.S. nelle fasce orarie della mattina e nei giorni festivi	2017 > 2016	2018 > 2017	2019 > 2018
Organizzativi		Degenza media	Miglioramento	Miglioramento	Consolidamento
	Sviluppo progetti interaziendali Cremona	numero ambiti/progetti di collaborazione e/o volumi di prestazioni	2017 > 2016	2018 > 2017	2019 > 2018
	Sale Operatorie	Progetto di riorganizzazione miglioramento utilizzo piattaforma (% occupazione)	Miglioramento(≥ 90%)	Consolidare ≥ 90%	Consolidare ≥ 90%
	Percorso Nascita	N° partoanalgesie/N° parti totali	Consolidamento/sviluppo	Consolidamento/sviluppo	Consolidamento/sviluppo
		numero parti cesarei /numero parti totale	2017 > 2016	2018 > 2017	allineamento media regionale
	Donazioni & Trapianti	N° donatori segnalati	Mantenimento/miglioram ento	Mantenimento/miglioramen to	Mantenimento/miglioramen to
		N° donatori cornee/decessi	10%	10%	10%
	Reti di Patologia	TRAUMA		Rispetto Obiettivi Portale di governo	Rispetto Obiettivi Portale di governo
		STROKE			
Efficacia		STEMI			
		ROL-Mammella	Rispetto Obiettivi Portale di governo		
		R OL-Colon Retto	di governo		
		RENE			
		REL			
	Area Salute Mentale	definizione piano di azioni		incremento n° pazienti	incremento n° pazienti
		n° pazienti presi in carico in maniera integrata	evidenza		

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2017	RISULTATO ATTESO 2018	RISULTATO ATTESO 2019
Appropriatezza e Qualità dell'assistenza	Percorso miglioramento performance	Ricoveri ripetuti Ritorni in sala operatoria	Miglioramento	Miglioramento	Miglioramento
	LEA	Incidenza DRG ricoveri ad alto rischio inappropriate zza	< 10%	< 10%	< 10%
	Fratture di Femore	% fratture di femore operate entro 48 ore	>=70%	Rispetto obiettivo regionale	Rispetto obiettivo regionale
	Appropriatezza Farmaceutica	utilizzo farmaci equivalenti e biosimilari	incremento	incremento	incremento
	Alte specialità	Peso medio e volumi	Consolidamento/Miglioramen to	Consolidamento/Miglioramen to	Consolidamento/Miglioramen to
		prestazioni di ricovero monitorate Regione/ASL entro i tempi previsti	Miglioramento: % rispetto 95% 2017 > 2016	Consolidamento rispetto 95%	Consolidamento rispetto 95%
	Tempi di Attesa	primi accessi prestazioni ambulatoriali monitorate Regione/ASL entro i tempi previsti	Miglioramento: % rispetto 95% 2017 > 2016	Miglioramento: % rispetto 95% 2017 > 2016	Consolidamento rispetto 95%
	Presa in carico del paziente: sviluppo PreSST e POT	n° strutture attivate	attivazione di almeno una struttura	incremento strutture attivate	incremento strutture attivate
	Sviluppo RETI per la continuità assistenziale: R.I.C.C.A	Attivazione Rete	definizione progetto operativo ed attivazione	consolidamento e implementazione	messa a regime
Accessibilità e soddisfazione utenza	Sviluppo RETI per la continuità assistenziale: R.I.M.I.	Attivazione Rete	definizione progetto operativo ed attivazione	consolidamento e implementazione	messa a regime
	Presa in carico del paziente: Centro Servizi	Attivazione Centro	sperimentazione modello con valutazione a sei mesi e implementazione eventuali azioni correttive	ampliamento target utenza	messa a regime
	Nuovi percorsi di presa in carico dei pazienti cronici	Attivazione percorsi programmati	Stesura PDTA dei 3 percorsi individuati e sperimentazione con valutazione a sei mesi	messa a regime PDTA individuati	avvio nuovi PDTA verso altre patologie croniche
	Evoluzione modello interventi domiciliari ADI e Cure Palliative domiciliari	sviluppo e implementazi one nuovo modello	definizione modello operativo e avvio implementazione	sviluppo implementazione	messa a regime
	Progetto Odontoiatria Goito	Subentro E Progetto di ridisegno e integrazione	Subentro attività e inizio definizione progetto di ridisegno	Progetto e implementazione	Messa a regime

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.

Sommati 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.