Sistema Socio Sanitario

Carlo Poma

Regione Lombardia

ASST Mantova

AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE

DI MANTOVA

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2016

INDICE

1. Premessa 3

1. Introduzione: richiamo Piano delle Performance 2016-2018 4

3. Valutazione performance anno 2016 6

Premessa: costruzione della nuova identità aziendale 6

Dati di sintesi attività anno 2016 7

3.1 Dimensione dell'Efficienza 11

3.2 Dimensione della Qualità dei Processi Organizzativi 15

3.3 Dimensione dell'Efficacia 19

3.4 Dimensione dell'Appropriatezza e Qualità dell'assistenza 22

3.5 Dimensione dell'Accessibilità e soddisfazione dell'utenza 24

Progetti interaziendali ASST di Mantova e di Cremona 25

Qualità delle cure – Appropriatezza - Risk Management 27

Interventi strutturali 33

Sistema informativo socio sanitario 35

Promozione e sicurezza sul lavoro 37

Acquisti centralizzati – Gare aggregate 37

1. Premessa

Il Piano delle Performance 2016-2018 è stato predisposto secondo le disposizioni contenute nel Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150 e le linee guida fornite dall'OIV di Regione Lombardia ed è stato adottato dall'Azienda con propria delibera n° 691 del 2016. Esso rappresenta il documento strategico programmatico per il triennio che dà avvio al ciclo di gestione delle performance, definendo, in coerenza con le risorse assegnate, quali sono gli obiettivi, gli indicatori e i target sui quali si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance stessa dell'Azienda per il periodo in oggetto. Attraverso questo documento, quindi, l'Azienda descrive le attività e i progetti attivi che sono rappresentati da indicatori di misurazione.

La Relazione al Piano della Performance 2016 conclude il ciclo di gestione della performance riferita all'anno trascorso e il suo contenuto vuole rappresentare agli *Stakeholders* una sintesi dei risultati conseguiti nel corso dell'anno 2016 rispetto a quanto programmato. Essa ha lo scopo, quindi, di descrivere lo stato di raggiungimento, per l'anno 2016, degli obiettivi definiti in sede di "Piano delle Performance 2016-2018".

Obiettivo primario della Relazione, nonché di tutto il Piano della Performance, è la trasparenza e la comprensibilità dei dati, dei risultati e delle criticità incontrate nel periodo esaminato. Per tale motivo, anche lo schema di redazione del presente documento nonché i contenuti richiamano volutamente l'articolazione e la sequenza del Piano della Performance.

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

.

1. Introduzione: richiamo Piano delle Performance 2016-2018

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

Nel Piano delle Performance (PdP) 2016-2018 (al quale si rimanda per una descrizione più analitica), l'Azienda ha identificato, come da linee guida OIV regionale, le seguenti aree strategiche che attengono al livello gestionale:

- *EFFICIENZA* (massimizzazione del rapporto tra input e output)
- *QUALITÀ DEI PROCESSI E DELL'ORGANIZZAZIONE* (anche con riferimento agli standard JCI)
- *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

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

A. Promozione della salute e sicurezza sul lavoro

B. Interventi strutturali

C. Acquisti centralizzati – Gare aggregate

D. Sistema informativo socio sanitario

E. Qualità delle cure, Appropriatezza e Risk Managment

F. Trasparenza e Anticorruzione

Si riporta di seguito, riprendendola dal PdP 2016-2018, la tabella che schematizza gli obiettivi con i relativi indicatori e risultati attesi per le diverse aree.

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

3. Valutazione performance anno 2016

Premessa: costruzione della nuova identità aziendale

Il 2016 è stato l'anno di costituzione dell'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. Esso ha rappresentato, dunque, un anno di avvio di un "nuovo corso" durante il quale, accanto all'obiettivo primario di prendere in carico, senza soluzione di continuità, le funzioni ed i servizi confluiti nella nuova organizzazione, 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. e predisposto, nei tempi previsti, il Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS).

Allo scopo di governare la fase transitoria di avvio e di riorganizzazione della nuova Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) di Mantova, senza creare situazioni di criticità nell'erogazione delle prestazioni ai cittadini e nel governo delle risorse, si è reso necessario effettuare ad inizio anno una prima ridefinizione dell'assetto organizzativo aziendale e dei livelli di responsabilità derivanti dall'assorbimento di attività e funzioni già in capo all'ex ASL di Mantova. Pertanto, si è proceduto alla definizione dell'assetto organizzativo transitorio della ASST in attesa delle Linee guida per stesura dei nuovi POAS (giusta delibera n°171 del 2016) nonché all'approvazione dei livelli di responsabilità delle strutture e delle articolazioni afferenti alla Direzione strategica (giusta delibera n°172/2016).

A supporto della conoscenza dei principi nonché delle disposizioni dettate dalla L.23/15 s.m.i, la Direzione ha provveduto, nel giugno 2016 ad organizzare 4 incontri nei Presidi Ospedalieri della ASST, aperti ai professionisti, MMG e PLS al fine di rappresentare gli elementi salienti ed innovativi dettati dall'evoluzione del sistema sociosanitario lombardo. Contestualmente in Collegio di Direzione si è avviato un confronto periodico con la Direzione Strategica finalizzato a condividere modalità e strumenti per la realizzazione dell'integrazione sociosanitaria, previsto dalla legge regionale 23/15. Si è provveduto inoltre, alla strutturazione di un percorso formativo rivolto ai Direttori di Dipartimento, Struttura Complessa/Semplice finalizzato alla conoscenza di realtà nazionali, all'interno delle quali il sistema regionale aveva già implementato un percorso sovrapponibile a quello da realizzare.

La realizzazione, poi, di un percorso in formazione a distanza (FAD) ha consentito di raggiungere oltre 3.900 dipendenti dell'ASST, garantendo così a tutti la possibilità di conoscere i principi ed i nuovi paradigmi introdotti dalla LR.23/15.

Sulla base di tale percorso l'Azienda ha provveduto all'elaborazione e all'invio, nei tempi previsti, della proposta del POAS ASST di Mantova, che è stato approvato da Regione Lombardia con deliberazione n° 6329 del 13/03/2017.

Parallelamente alle attività propedeutiche sopra descritte, volte alla costruzione della nuova identità aziendale è stata avviata sin dal 1/1/2016 l'attività di "presa in carico" dei professionisti addetti alle funzioni transitate da ex ASL di Mantova, attraverso :

- il supporto alla continuità dell'erogazione dei processi socio-sanitari ed amministrativi.
- Il supporto al processo di accreditamento delle nuove strutture
- la continuità dell'applicazione degli istituti giuridici e contrattuali, garantendo l'applicazione di quanto previsto negli accordi sindacali adottati dalle Aziende di provenienza del personale.

Quindi, nonostante la peculiarità e la complessità dell'anno 2016, l'ASST di Mantova ha pienamente rispettato l'impegno organizzativo-gestionale finalizzato allo svolgimento delle azioni volte alla promozione dell'appropriatezza, dell'efficacia, dell'efficienza, del consolidamento della capacità di risposta e della qualità dei processi organizzativi, nonché dell'accessibilità alle prestazioni e della soddisfazione dei cittadini-utenti.

Dati di sintesi attività anno 2016

Si riporta, in forma tabellare, una breve sintesi delle dinamiche produttive per le principali aree, caratterizzanti il pool di risposte erogate dall'ASST di Mantova nel corso del 2016 in attuazione della sua mission istituzionale:

Attività di ricovero

	ANNO	P.O. MANTOVA	P.O. ASOLA/ BOZZOLO	P.O. PIEVE	AZIENDA
N° RICOVERI ORDINARI	2015	19.459	3.511	6.115	**29.085**
	2016	19.393	3.468	6.015	**28.876**
GG DEGENZA TOTALI	2015	147.525	31.550	45.141	**224.216**
	2016	150.661	30.137	41.485	**222.283**
DEGENZA MEDIA	2015	7,58	8,99	7,38	**7,71**
	2016	7,77	8,69	6,90	**7,70**
PESO MEDIO DRG	2015	1,35	0,77	1,09	**1,23**
	2016	1,37	0,78	1,07	**1,23**
N° RICOVERI DAY HOSPITAL	2015	3.803	894	679	**5.376**
	2016	3.890	844	662	**5.396**
N° ACCESSI TOTALI	2015	4.579	894	680	**6.153**
	2016	4.780	848	662	**6.290**
PESO MEDIO DRG	2015	1,07	0,80	0,78	**0,98**
	2016	1,07	0,81	0,80	**0,99**
N° RICOVERI SUBACUTI	2015		248		**248**
	2016		288		**288**
GG DEGENZA TOTALI	2015		7.557		**7.557**
	2016		7.382		**7.382**
DEGENZA MEDIA	2015		30,47		**30,47**
	2016		25,63		**25,63**
PESO MEDIO DRG	2015		0,87		**0,87**
	2016		0,93		**0,93**
N° RICOVERI TOTALI 2015		**23.262**	**4.653**	**6.794**	**34.709**
N° RICOVERI TOTALI 2016		**23.283**	**4.600**	**6.677**	**34.560**

Attività ambulatoriale

N° PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	P.O. MANTOVA	P.O. ASOLA/ BOZZOLO	P.O. PIEVE	TOTALE
2015	2.469.955	832.867	770.297	4.073.119
2016	2.197.621	745.244	687.584	3.630.449

Attività di Pronto Soccorso

N° ACCESSI IN P.S.	PS ASOLA	PS MANTOVA	PS PIEVE	TOTALE
2015	22.374	60.114	29.103	111.591
2016	23.060	61.887	29.461	114.408

Attività Consultori

CONSULTORIO EROGANTE	N° PRESTAZIONI		VALORE	
	2015	2016	2015	2016
CONSULTORIO DI MANTOVA	20.143	19.049	€ 346.075	€ 327.420
CONSULTORIO DI SUZZARA	11.820	11.568	€ 187.663	€ 165.566
CONSULTORIO DI LUNETTA	6.553	7.114	€ 96.669	€ 111.772
CONSULTORIO CASTIGLIONE D/STIV.	6.144	7.063	€ 97.219	€ 110.919
CONSULTORIO DI GOITO	8.036	8.594	€ 97.770	€ 102.870
CONSULTORIO DI VIADANA	6.894	6.152	€ 110.051	€ 90.354
CONSULTORIO DI ROVERBELLA	7.209	6.656	€ 97.269	€ 94.561
CONSULTORIO DI CASTEL GOFFREDO	6.263	7.553	€ 75.984	€ 84.828
CONSULTORIO DI POGGIO RUSCO	4.672	5.241	€ 74.892	€ 73.446
CONSULTORIO DI ASOLA	4.492	4.702	€ 73.247	€ 66.159
CONSULTORIO DI OSTIGLIA	3.615	3.601	€ 61.713	€ 54.506
CONSULTORIO DI BOZZOLO	4.124	3.917	€ 48.908	€ 60.170
CONSULTORIO DI RONCOFERRARO	1.321	1.139	€ 30.493	€ 28.699
TOTALE	91.286	92.349	€ 1.397.953	€ 1.371.271

Assistenza Domiciliare Integrata anno 2016

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

Ser.d.

SER.T EROGANTE	N° PRESTAZIONI		VALORE	
	2015	2016	2015	2016
SER. T. ASOLA	2.438	2.671	€ 24.760	€ 20.545
SER. T. CASTIGLIONE	3.654	4.856	€ 31.014	€ 44.249
SER. T. SUZZARA	2.454	2.581	€ 21.512	€ 24.154
SER. T. VIADANA	1.741	1.288	€ 24.395	€ 14.781
SER.T. MANTOVA	8.734	10.664	€ 141.932	€ 149.067
SER.T. OSTIGLIA	2.162	1.688	€ 21.885	€ 17.145
TOTALE	**21.183**	**23.748**	**€ 265.499**	**€ 269.942**

Ufficio di Protezione Giuridica – anno 2016

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

AREA	N° ASSISTITI
DISABILITÀ	148
SALUTE MENTALE	125
TERZA ETÀ (OVER 65)	353
DIPENDENZE	28
EMARGINAZIONE SOCIALE (IMMIGRATI, SENZA FISSA DIMORA, ECC.)	5
TOTALE	**626**

Area Protesica maggiore – anno 2016

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

Area assistenza Farmaceutica Territoriale – anno 2016

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**

REMS:

	REMS
n° giornate erogate	60.372
n° ingressi	76

3.1 Dimensione dell'Efficienza

3.1.1 PRODUZIONE

- **INDICATORE:** VOLUMI ATTIVITA' E VALORE PRODUZIONE
- **RISULTATO ATTESO:** MANTENIMENTO
- **RISULTATO OSSERVATO:** SOSTANZIALE MANTENIMENTO → OBIETTIVO SOSTANZIALMENTE RAGGIUNTO

Le attività prese in considerazione sono rappresentate, in particolare, da: ricoveri, ambulatoriale, neuropsichiatria infantile, psichiatria, attività sub-acute e nuove reti sanitarie. L'obiettivo atteso per il 2016 era di mantenimento dell'attività, tenuto conto delle azioni di promozione dell'appropriatezza sia del setting di erogazione che prescrittiva.

Nella tabella di seguito riportata sono rappresentati in sintesi le dinamiche registrate a chiusura del 2016.

Tipologia ricavi	Produzione attesa 2016	Produzione effettiva 2016	Delta	2016 vs 2015
Ricoveri (compreso rimborso protesi)	126.503.953	126.674.536	170.583	100,1%
Ambulatoriale (compreso screening)	61.393.148	60.315.972	-1.077.176	98,2%
Neuropsichiatria (escluso progetti)	2.155.219	2.370.901	215.682	110,0%
Psichiatria (escluso progetti)	11.179.842	10.993.860	-185.983	98,3%
Sub-Acuti	1.423.240	1.366.300	-56.940	96,0%
Nuove Reti Sanitarie	2.095.644	2.324.954	229.310	110,9%
Totale complessivo	**204.751.047**	**204.046.523**	**-704.524**	**99,7%**
Totale al netto Nuove reti sanitarie	**202.655.403**	**201.721.569**	**-933.834**	**99,5%**

La produzione degenza 2016 è in linea con l'atteso; si registra, infatti, una maggiore valorizzazione per circa +170.000€. Tale risultato si compone di un incremento, rispetto al 2015, di circa 1,2 mln € per la produzione a favore di cittadini Lombardi che di fatto compensa i cali registrati sull'attività extra-regione e stranieri. Rispetto al contratto con ATS la maggior produzione si attesta a circa +900.000€. Essa è determinata dagli incrementi produttivi realizzati in particolare dal Dipartimento Neuroscienze e dal Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare, anche per il progressivo consolidamento della collaborazione con Cremona, e che hanno interessato soprattutto le aree: neurologica-neurochirurgica, cardiologica-cardiochirurgica e pneumologica.

Il calo sull'attività extra-regione (-570.000€ circa) è concentrato per quasi la metà sull'area oncologica, influenzato, verosimilmente, anche dalle contingenze che hanno interessato tale area durante il 2016; mentre il gap in riduzione

che ha riguardato la produzione a favore di cittadini stranieri, in realtà, è condizionato da un caso outlier avuto nel 2015. Contestualmente si è realizzato un consolidamento del case-mix e quindi un incremento del peso medio della casistica trattata.

La contrazione di produzione registrata sull'attività ambulatoriale rispetto all'atteso è stata determinata da dinamiche contingenti, non prevedibili nella fase di programmazione, che hanno riguardato in particolare l'area radiologica, nefrologica, delle malattie infettive ed oncologica; quest'ultima soprattutto a partire dal II trimestre. La minor produzione si concentra sulle prestazioni a favore di pazienti Lombardi; tuttavia il risultato conseguito è sostanzialmente in linea con il valore contrattualizzato. Infatti il gap rispetto al contratto è di -170.000 € circa, pari a -0,4%. Tale performance è stata conseguita grazie all'attivazione di azioni, soprattutto nel secondo semestre 2016, volte a compensare e contenere gli effetti negativi delle contingenze sopra richiamate. Questo ha portato effetti positivi anche sui tempi di attesa e sul consolidamento/sviluppo delle attività MAC e BIC. Si evidenzia, inoltre, che anche in tale area si è assistito un consolidamento del mix produttivo; infatti il valore medio delle prestazioni erogate è incrementato dell'8,3%.

La produzione di Neuropsichiatria Infantile 2016 è in crescita rispetto all'anno 2015 di circa il 10%, attestandosi a 2,37 mln € e la produzione a favore di pazienti Lombardi si attesta al di sopra del valore contrattualizzato con ATS.

La produzione Psichiatria è pressoché in linea con il contrattualizzato per l'anno 2016, attestandosi ad un valore leggermente sotto: -1,7%.

L'attività sub-acuti presenta una dinamica produttiva in lieve riduzione in termini economici ma in incremento in termini di numero di casi trattati, consolidando in sostanza l'assegnazione contrattualizzata per il 2016.

Le Nuove Reti Sanitarie confermano il trend in crescita degli ultimi anni e rispetto al valore contrattualizzato per il 2016 segnano un +11%, attestando a 2,32 mln di € a fronte del valore a contratto di 2,095 mln di €.

Inoltre, nel corso del 2016 si è lavorato al consolidamento quali-quantitativo dei livelli di attività e di continuità della capacità risposta, tenuto conto del processo di trasformazione e riorganizzazione attivato dalla legge regionale 23, con particolare riferimento all'attività ad esempio: dei Consultori, Ser.D, ADI, Protezione Giuridica, Assistenza Farmaceutica Territoriale e Protesica.

Alla luce di quanto sopra rappresentato si valuta l'obiettivo sostanzialmente raggiunto e il conseguimento di valori in linea con il contrattualizzato conferma la piena interpretazione della mission istituzionale, vale a dire la presa in carico delle esigenze di cura dei pazienti dell'ambito territoriale di riferimento.

3.1.2 CONSUMI SANITARI

3.1.2.1 CONSUMO DI MATERIALE SANITARIO

- **INDICATORE:** CONSUMO DI MATERIALE SANITARIO
- **RISULTATO ATTESO:** OTTIMIZZAZIONE RISPETTO AL 2015
- **RISULTATO OSSERVATO:** -3,1% → OBIETTIVO RAGGIUNTO

3.1.2.2 INCIDENZA CONSUMI/PRODUZIONE

- **INDICATORE:** RAPPORTO CONSUMO DI MATERIALE SANITARIO SU PRODUZIONE
- **RISULTATO ATTESO:** MIGLIORAMENTO INDICATORE RISPETTO AL 2015
- **RISULTATO OSSERVATO:** -0,3% → OBIETTIVO RAGGIUNTO

Per quanto riguarda i consumi di materiale sanitario, L'ASST di Mantova ha conseguito l'obiettivo di razionalizzazione, registrando una performance di riduzione di circa 0,95 mln di €, pari a circa il 3,1% e proseguendo con successo il lavoro di ottimizzazione già iniziato negli anni precedenti; questo risultato ha portato ad un miglioramento dell'indicatore rappresentativo dell'Efficienza, relativo all'incidenza dei consumi sanitari sulla produzione, passando da un 14,2% ad un 13,9%.

ANDAMENTO CONSUMI SANITARI ESCLUSO FILE F		
DIPARTIMENTO	**2015**	**2016**
CHIRURGICO-ORTOPEDICO	€ 5.430.594	€ 4.980.296
CARDIO-TORACO-VASCOLARE	€ 10.250.446	€ 9.943.235
EMERGENZA-URGENZA	€ 1.571.094	€ 1.585.976
MEDICO	€ 3.871.706	€ 3.681.260
MEDICINA DI LABORATORIO	€ 5.024.779	€ 4.822.260
MATERNO-INFANTILE	€ 1.599.330	€ 1.683.366
NEUROSCIENZE	€ 1.259.384	€ 1.422.902
RADIOLOGIA CLINICA	€ 1.155.842	€ 1.167.537
SALUTE MENTALE	€ 468.437	€ 391.175
Totale complessivo	**€ 30.631.612**	**€ 29.678.008**
INCIDENZA AL NETTO DELLE PRESTAZIONI PER INTERNI	**15,4%**	**15,1%**
INCIDENZA CONSIDERANDO PRESTAZIONI PER INTERNI	**14,2%**	**13,9%**

Gran parte dell'ottimizzazione conseguita è stata determinata dalla dinamica di consumo dei dispositivi:

Consumo dispositivi medici: risultato osservato => riduzione

ANDAMENTO CONSUMO DISPOSITIVI		
DIPARTIMENTO	**2015**	**2016**
CHIRURGICO-ORTOPEDICO	€ 4.892.666	€ 4.518.658
CARDIO-TORACO-VASCOLARE	€ 9.243.482	€ 9.193.684
EMERGENZA-URGENZA	€ 946.494	€ 961.908
MEDICO	€ 1.630.935	€ 1.483.814
MEDICINA DI LABORATORIO	€ 4.884.864	€ 4.668.156
MATERNO-INFANTILE	€ 1.271.934	€ 1.309.750
NEUROSCIENZE	€ 909.065	€ 1.015.341
RADIOLOGIA CLINICA	€ 438.205	€ 415.707
SALUTE MENTALE	€ 41.979	€ 39.965
Totale complessivo	**€ 24.259.624**	**€ 23.606.982**

3.1.3 PERSONALE

- **INDICATORE:** RAPPORTO COSTO DEL PERSONALE SU PRODUZIONE
- **RISULTATO ATTESO:** MIGLIORAMENTO INDICATORE RISPETTO AL 2015
- **RISULTATO OSSERVATO:** -0,8% → OBIETTIVO RAGGIUNTO

L'azienda nel corso dell'esercizio ha perseguito e rispettato gli obiettivi di ottimizzazione del rapporto tra costo del personale e produzione. In particolare per quanto riguarda il personale sanitario, l'ottimizzazione dei costi correlata con la dinamica dei ricavi sanitari ha determinato il miglioramento dell'incidenza di tali costi sui ricavi che passano da un'incidenza del 68,5% al 67,7%.

3.2 Dimensione della Qualità dei Processi Organizzativi

3.2.1 Trasparenza e Anticorruzione

- **INDICATORE:** Adozione piani e adempimenti previsti per la promozione
- **RISULTATO ATTESO:** Evidenza adozione piani e adempimenti
- **RISULTATO OSSERVATO:**

L'Azienda ha adottato e pubblicato sul sito istituzionale nell'area |Amministrazione Trasparente| (Art 10 c.8 lett. a) D.lgs 33/2013), con proprio provvedimento n. 52 del 26 gennaio 2016, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova - Anni 2016 – 2018.

Dalla verifica dell'applicazione del Piano e del Programma - Anni 2016 – 2018, entrambi finalizzati ad implementare una diffusione della cultura della trasparenza e della legalità, si evidenzia che sono stati raggiunti tutti gli obiettivi organizzativi, formativi-informativi e di controllo programmati, come di seguito evidenziato:

<u>ORGANIZZATIVI</u>

- Relazione semestrale dei Dirigenti responsabili delle aree maggiormente a rischio: realizzato attraverso l'acquisizione di apposite schede di rilevazione delle attività condotte sulla tematica, da parte delle Strutture aziendali: Risorse Umane, Funzione Acquisti, Tecnico Economale e dei Servizi, Tecnico Patrimoniale, Economico Finanziario, Controllo di Gestione Avvocatura e GASS.
- Audit interni: obiettivo conseguito tramite la compilazione, in situ, delle schede di rilevazione delle raccomandazione, all'uopo predisposte.

<u>FORMATIVI/INFORMATIVI</u>

- Iniziativa formativa/informativa rivolta al personale dipendente tramite piattaforma e-learning, a cui hanno aderito n. 83 lavoratori tra dipendenti e neo assunti;
- Iniziativa formativa/informativa rivolta ai responsabili della pubblicazione degli obblighi, per una corretta pubblicazione delle informazioni sul sito web aziendale, specificatamente rivolta all'utilizzo del tool per "Consulenti e collaboratori";
- Iniziativa informativa rivolta ai Responsabili titolari dei procedimenti afferenti alle aree a rischio, ai fini di una corretta e coerente mappatura dei processi afferenti alle aree a rischio, così come indicato nei PNA e dal vigente PTPC aziendale;
- Iniziativa formativa dedicata ai Direttore SC, Responsabili SSD e Responsabili SS (sanitari medici e non medici), relativamente a nozioni di: Anticorruzione/Trasparenza/Incompatibilità/Conflitto d'interessi, attraverso

l'organizzazione di un evento dal titolo: "Fondamenti per la prevenzione della corruzione dalla diagnosi alla cura. Il conflitto di interessi nella pratica medica - sanitaria".

CONTROLLO

- Mappatura delle aree a rischio, sviluppato attraverso la compilazione delle Schede di analisi del rischio di corruzione (L. 190/2012, PNA 2013/2015/2016)
- Monitoraggio degli obblighi di pubblicazione, di cui al D.lgs. 13 marzo 2013, n.33 ad opera del D.lgs 25 maggio 2016, n.97.

Gli obiettivi posti per il 2016, in sintesi, sono stati, pertanto, completamente realizzati.

3.2.2 Posti Letto

3.2.2.1 CONSULENZE SIA VERSO IL P.S. CHE TRA I REPARTI

- **INDICATORE:** TEMPO ESECUZIONE CONSULENZE SIA VERSO IL P.S. CHE TRA I REPARTI
- **RISULTATO ATTESO:** RIDUZIONE RISPETTO AL 2015
- **RISULTATO OSSERVATO:**

  P.S.: -0:47 min (in media) rispetto al 2015;

  REPARTI: -0:26 min (in media) rispetto al 2015" → OBIETTIVO RAGGIUNTO

l'Azienda ha ottenuto una performance in linea con l'obiettivo programmato, riducendo rispetto al 2015 il tempo delle consulenze tra i reparti e verso il Pronto soccorso.

3.2.2.2. N° RICOVERI IN APPOGGIO DA P.S.

- **INDICATORE:** N° DI RICOVERI IN APPOGGIO DEL PAZIENTE ACUTO (DA P.S. ED ELETTIVI)
- **RISULTATO ATTESO:** RIDUZIONE RISPETTO AL 2015
- **RISULTATO OSSERVATO:** -14,7% → OBIETTIVO RAGGIUNTO

Nel corso del 2016, per quanto riguarda le Unità Operative a cui è stato assegnato l'obiettivo, si è attuata la corretta implementazione della procedura sulla gestione del ricovero del paziente acuto, la quale ha portato ad una riduzione degli appoggi sia da P.S. che dai reparti.

3.2.2.3. DIMISSIONI E RICOVERI DA PS

- **INDICATORE::** N° DIMISSIONI E RICOVERI DA P.S. NELLE FASCE ORARIE DELLA MATTINA E NEI GIORNI FESTIVI
- **RISULTATO ATTESO:** AUMENTO RISPETTO AL 2015

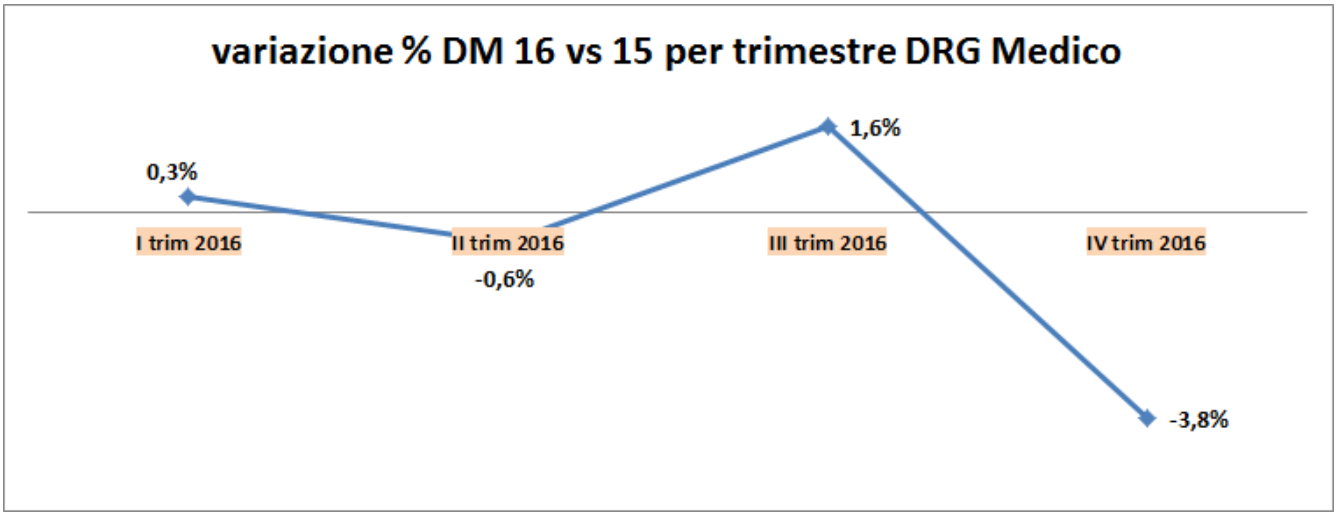
- **RISULTATO OSSERVATO:** +0,1% nelle fasce della mattina e +3,2% nei festivi → OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO

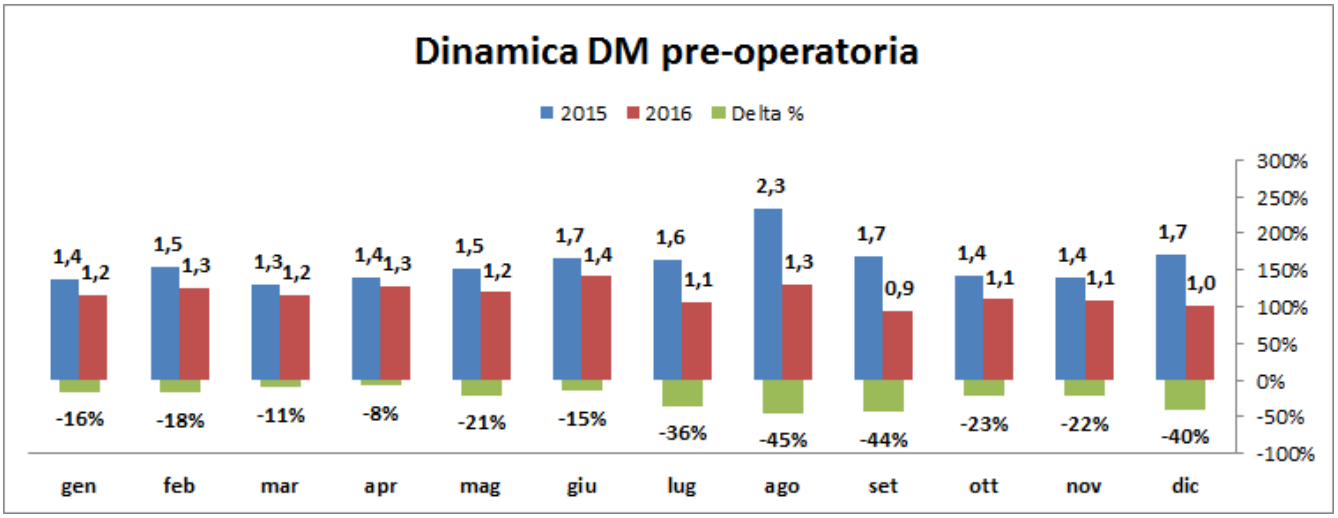
Nel corso del 2016 sono state implementate strategie finalizzate ad aumentare le dimissioni e i ricoveri da Pronto Soccorso nelle fasce orarie della mattina e nei giorni festivi.

3.2.2.4 DEGENZA MEDIA

- **INDICATORE:** DEGENZA MEDIA
- **RISULTATO ATTESO:** RIDUZIONE
- **RISULTATO OSSERVATO:** DM casistica medica -0,7% ; DM pre-operatoria casistica chirurgica -25% → OBIETTIVO RAGGIUNTO

Le azioni poste in essere durante l'anno 2016 hanno riguardato sia la casistica medica che quella chirurgica; in quest'ultimo caso il lavoro svolto ha riguardato la degenza media pre-operatoria per la casistica programmata. I risultati registrati, rispetto al 2015, mostrano per la casistica medica una riduzione della DM dello 0,7% nel complesso con una concentrazione dei risultati delle azioni messe in atto nell'ultimo trimestre 2016, contribuendo positivamente alla gestione del periodo invernale (vedi grafico sotto riportato). Per quanto riguarda la dinamica della degenza media pre-operatoria, a fine 2016 si è registrata una sensibile riduzione: -25%, con effetti più marcati nel secondo semestre, attestandoci intorno allo standard defini in max una giornata. Pertanto considerando tali dinamiche l'obiettivo si considera raggiunto, a fronte anche di un aumento della complessità media trattata.





3.2.2.5 SALE OPERATORIE

- **INDICATORE:** TASSO SATURAZIONE SALE OPERATORIE PER INTERVENTI IN ELEZIONE
- **RISULTATO ATTESO:** RAGGIUNGIMENTO ALMENO 90%
- **RISULTATO OSSERVATO:** 91% → OBIETTIVO RAGGIUNTO

L'ASST di Mantova ha raggiunto l'obiettivo prefissato relativo al tasso di occupazione delle Sale Operatorie (≥ 90%) per gli interventi effettuati in elezione, attestandosi, nel complesso, ad un valore del 91% (il valore 2015 era 90%).

3.3 Dimensione dell'Efficacia

3.3.1 Ortogeriatria

- **INDICATORE:** % FRATTURE DI FEMORE OPERATE ENTRO 48 ORE
- **RISULTATO ATTESO:** MIGLIORAMENTO PERFORMANCE
- **RISULTATO OSSERVATO:** obiettivo raggiunto, con una performance che, nel complesso, si attesta a 55,4%, quasi il doppio del dato fatto registrare nel corso del 2015.

STRUTTURA	% ANNO 2015	% ANNO 2016	DELTA 2016/2015
MANTOVA	23,3%	65,7%	42,4%
PIEVE DI CORIANO	33,3%	30,8%	-2,6%
TOTALE AZIENDA	***28,8%***	***55,4%***	***26,6%***

3.3.2. Percorso nascita

3.3.2.1 PARTI CESAREI

- **INDICATORE:** % NUMERO DEI TAGLI CESAREI SUL TOTALE DEL NUMERO DEI PARTI RISPETTO AL 2015
- **RISULTATO ATTESO:** RIDUZIONE NUMERO ASSOLUTO E CONTESTUALE RIDUZIONE DELL'INCIDENZA SUL TOTALE DEI PARTI
- **RISULTATO OSSERVATO:** A livello aziendale, nel 2016, il numero di parti cesarei si è ridotto in valore assoluto (-129) e in rapporto al n° totale di parti si è assistito ad una riduzione della percentuale di incidenza in tutti e tre i presidi ospedalieri. Obiettivo raggiunto.

CENTRO DI RESPONSABILITA'	N° CESAREI		% SU TOTALE PARTI	
	2015	2016	2015	2016
OSTETRICIA ASOLA	207	166	35,69%	31,32%
OSTETRICIA MANTOVA	604	527	38,69%	34,88%
OSTETRICIA PIEVE DI CORIANO	186	175	30,49%	27,87%
TOTALE	**997**	**868**	**36,24%**	**32,52%**

3.3.2.2 PARTOANALGESIA

- **INDICATORE:** % RAPPORTO N° PARTI CON PARTOANALGESIA SUL N° TOTALE PARTI
- **RISULTATO ATTESO:** CONSOLIDAMENTO/INCREMENTO (2016 > 2015)
- **RISULTATO OSSERVATO:** Nel 2016 si è consolidato e leggermente incrementato il rapporto tra parti con partoanalgesia sul n° totale parti, passando dal 15,93% del 2015 al 16,34% del 2016. Tale risultato si è realizzato nonostante le difficoltà contingenti che nel 2016 hanno interessato il personale anestesista.

CENTRO DI RESPONSABILITA'	% SU TOTALE PARTI	
	2015	2016
OSTETRICIA ASOLA	8,10%	11,13%
OSTETRICIA MANTOVA	21,49%	22,25%
OSTETRICIA PIEVE DI CORIANO	9,18%	6,53%
TOTALE	**15,93%**	**16,37%**

3.3.3 Donazioni e trapianti

3.3.3.1 NUMERO DONATORI SEGNALATI

- **INDICATORE:** NUMERO DONATORI SEGNALATI
- **RISULTATO ATTESO:** MANTENIMENTO/MIGLIORAMENTO 2016 ≥ 2015 (almeno 5 casi)
- **RISULTATO OSSERVATO:** 7 CASI SEGNALATI → essendo > di 5 → obiettivo RAGGIUNTO

  A livello aziendale, nel 2016, sono stati segnalati 7 casi contro i 10 del 2015; il 2015 è stato un anno eccezionale rispetto alla dinamica storica, pertanto il numero raggiunto nel 2016, seppur più basso del 2015, ma superiore al target di 5 rende la performance in linea con l'atteso e dunque l'obiettivo si ritiene raggiunto.

3.3.3.2 NUMERO DONATORI TESSUTO CORNEALE

- **INDICATORE:** NUMERO DONATORI CORNEE su DECESSI
- **RISULTATO ATTESO:** MIGLIORAMENTO 2016 ≥ 2015 (almeno 10%)
- **RISULTATO OSSERVATO:** 8,9% → NON RAGGIUNTO.

  A livello aziendale la percentuale di prelievi di cornee sul totale dei decessi si è attestata, per il 2016, al 8,9%, risultando inferiore sia rispetto al benchmark regionale del 10% che alla percentuale rendicontata per l'anno 2015 (9,2%). Pertanto l'obiettivo non è raggiunto.

3.3.4 Percorsi diagnostico-terapeutici

- **RISULTATO ATTESO:** RISPETTO OBIETTIVI PORTALE DI GOVERNO/EVIDENZA
- **RISULTATO OSSERVATO:** PARZIALMENTE RAGGIUNTO

- **Rete STROKE**: sono stati pienamente soddisfatti gli obiettivi relativi alla gestione dei ricoveri per Ictus presso la Stroke Unit aziendale e ai casi di ictus che hanno effettuato un ricovero in riabilitazione entro 15 gg dalla data di accettazione. Inoltre, è stato raggiunto l'obiettivo inerente la proporzione dei pazienti avviati ad un trattamento di fibrinolisi;
- **Rete STEMI**: è stato pienamente raggiunto l'obiettivo relativo alla percentuale di casi di infarto miocardico acuto trattati con PTCA entro 48h dal ricovero; mentre per l'obiettivo relativo alla percentuale di schede STEMI compilate per casi di infarto Miocardico acuto ci siamo attestati al 90,48% a fronte di una atteso del 100%, in miglioramento rispetto al 2015 (89,01%) e significativamente sopra la media regionale del 62,68%;
- **Rete Oncologia Lombarda (ROL):** tutte le strutture che hanno gestito la casistica oncologica hanno raggiunto l'obiettivo inerente il PDTA COLON-RETTO, mentre è stato parzialmente raggiunto quello relativo al PDTA DELLA MAMMELLA, ma in miglioramento rispetto al 2015;
- **Rete Ematologica Lombarda (REL)**: adesione alle indicazioni regionali;
- **Rete Nefrologica Lombarda (ReNe**): adesione agli obiettivi del PDTA in oggetto; inoltre partecipazione ai corsi organizzati dalla regione "Aggiornamento in tema di trapianti di rene per i referenti delle U. O. di Nefrologia". Trapianti realizzati nel 2016 n° 7 e percorsi trapianti da vivente avviati nel 2016 n° 3.
- **Rete TRAUMA:** nel corso del 2016 è stato implementato il percorso Trauma.

3.3.5 Integrazione

- **INDICATORE:** DEFINIZIONE AREE PRIORITARIE DI INTERVENTO PER CONSOLIDAMENTO E/O SVILUPPI PERCORSI DI INTEGRAZIONE H-T E DI MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE DI SISTEMA
- **RISULTATO ATTESO:** CONSOLIDAMENTO/SVILUPPO
- **RISULTATO OSSERVATO:** INTRAPRESE DIVERSE AZIONI PER INTEGRAZIONE OSPEDALE – TERRITORIO, INDIVIDUANDO NUOVE AREE DI INTERVENTO E CONSOLIDANDO PERCORSI ESISTENTI, con riflessi anche nell'impostazione e definizione del nuovo POAS aziendale.

La sfida maggiore per l'anno 2016 è stata l'analisi e lo studio per l'effettiva integrazione tra il territorio e l'ospedale alla luce di quanto previsto dall'evoluzione del sistema sanitario regionale. In tale ottica e perfettamente in linea con il risultato atteso sull'obiettivo in oggetto, è stato dato inizio allo studio e allo sviluppo di diverse politiche e azioni di integrazione, in un'ottica di miglioramento continuo dell'efficienza del sistema e di maggiore presa in carico degli utenti/pazienti. Sono stati quindi rianalizzati percorsi esistenti come quello della BPCO e scompenso, definiti percorsi nuovi come il percorso demenza, fatte analisi per la declinazione e lo sviluppo prospettico della rete RICCA, della rete

RIMI, del Centro Servizi e dell'area Salute Mentale, con riflessi conseguenti anche nel disegno della nuova organizzazione e funzionamento dell'Azienda sintetizzato nel POAS. Altre aree di intervento hanno riguardato i percorsi e le integrazioni tra consultori e i dipartimenti ospedalieri. Si è dato avvio ad una strategia di rivalorizzazione della rete delle cure palliative nel territorio con la forte connessione, oltre che con i dipartimenti ospedalieri, anche con i dipartimenti di cure primarie e le strutture socio sanitarie. E' stato inoltre avviato lo sviluppo della riorganizzazione della rete di salute mentale in un'ottica di integrazione con le attività del territorio dei SERT , della neuropsichiatria infantile e della psicologia clinica.
Questo lavoro di analisi, studio ed azioni propedeutiche e sottostanti all'integrazione ospedale-territorio ha coinvolto non solo l'area sanitaria e sociosanitaria ma anche l'area tecnico-amministrativa.

3.4 Dimensione dell'Appropriatezza e Qualità dell'assistenza

3.4.1. PESO CLINICO

- **INDICATORE:** PESO MEDIO CLINICO
- **RISULTATO ATTESO:** MANTENIMENTO (2016=2015)
- **RISULTATO OSSERVATO:** RAGGIUNTO

Dalle analisi effettuate sulla casistica dei ricoveri emerge, nel complesso, un miglioramento del peso medio clinico (nel 2016 rispetto all'anno precedente), dato positivo in termini di produttività e complessità dei DRG trattati.

DIPARTIMENTO	2015	2016
CHIRURGICO-ORTOPEDICO	1,241	1,222
CARDIO-TORACO-VASCOLARE	2,156	2,175
SALUTE MENTALE	0,745	0,740
EMERGENZA-URGENZA	2,364	2,183
MATERNO-INFANTILE	0,743	0,745
MEDICO	1,149	1,152
NEUROSCIENZE	1,048	1,141
Totale complessivo	**1,186**	**1,193**

3.4.2 DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI

- **INDICATORE:** N° RICOVERI AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA
- **RISULTATO ATTESO:** RIDUZIONE (2016 < 2015)
- **RISULTATO OSSERVATO:** DIMINUZIONE RISPETTO AL 2015 → RAGGIUNTO

Complessivamente i DRG ad alto rischio di inappropriatezza si sono ridotti sia in termini assoluti (-219 casi totali) che in termini di rapporto rispetto alla produzione totale, passando da un'incidenza del 10,4% al 9,6%.

108 DRG LEA - N°DRG LEA in regime ordinario/totale produzione in regime ordinario

DIPARTIMENTO	2015	2016
CARDIO-TORACO-VASCOLARE	1,77%	2,08%
CHIRURGICO-ORTOPEDICO	14,81%	15,71%
EMERGENZA-URGENZA	5,80%	2,85%
MATERNO-INFANTILE	10,32%	9,41%
MEDICO	11,52%	8,85%
NEUROSCIENZE	18,37%	17,30%
SALUTE MENTALE	2,10%	2,13%
Totale complessivo	**10,37%**	**9,57%**

3.4.3 Percorso Miglioramento Performance

3.4.3.1 RICOVERI RIPETUTI

- **INDICATORE:** RICOVERI RIPETUTI
- **RISULTATO ATTESO:** MIGLIORAMENTO
- **RISULTATO OSSERVATO:** DIMINUZIONE -7% RISPETTO AL 2015 → RAGGIUNTO

A livello aziendale la percentuale dei ricoveri ripetuti si è attestata, per il 2016, al 5,4%, in diminuzione rispetto a quella rendicontata per l'anno 2015 (che si attestava al 5,8%) e comunque al di sotto del valore regionale di 6,5%.

3.4.3.1 RITORNI IN SALA OPERATORIA

INDICATORE: RITORNI IN SALA OPERATORIA

RISULTATO ATTESO: MIGLIORAMENTO

RISULTATO OSSERVATO: DIMINUZIONE -43% RISPETTO AL 2015 → OBIETTIVO RAGGIUNTO

Nel corso del 2016 si è rilevata una percentuale dell'1,2% relativa ai ritorni in sala operatoria, migliore rispetto a quella registrata nell'anno precedente (2,1%), in linea con il benchmark regionale che si attesta ad un 1,2%.

3.5 Dimensione dell'Accessibilità e soddisfazione dell'utenza

3.5.1 TEMPI DI ATTESA RICOVERI

- **INDICATORE:** PRESTAZIONI DI RICOVERO MONITORATE REGIONE/ASL ENTRO I TEMPI PREVISTI
- **RISULTATO ATTESO:** CONSOLIDAMENTO**/**MIGLIORAMENTO (ALMENO 95%)
- **RISULTATO OSSERVATO:** 88%, MA IN MIGLIORAMENTO RISPETTO ALLA % DEL 2015 → PARZIALMENTE RAGGIUNTO

Nel 2016, la rilevazione della percentuale delle prestazioni oggetto di monitoraggio regionale, ha messo in evidenza nel complesso un conseguimento del target dell'88%, al di sotto del valore obiettivo del 95%, ma in miglioramento rispetto alla percentuale riscontrata nel 2015 che si attestava all'83%.

3.5.2 TEMPI DI ATTESA AMBULATORIALI

- **INDICATORE:** PRESTAZIONI AMBULATORIALI MONITORATE REGIONE/ASL ENTRO I TEMPI PREVISTI
- **RISULTATO ATTESO:** CONSOLIDAMENTO**/**MIGLIORAMENTO (ALMENO 95%)
- **RISULTATO OSSERVATO:** 92%, MA IN MIGLIORAMENTO RISPETTO ALLA % DEL 2015 → PARZIALMENTE RAGGIUNTO

I dati di monitoraggio dei tempi di attesa secondo la metodologia RL_MTA (sistema di monitoraggio dei tempi di attesa della regione Lombardia, contenuto nel Piano Regionale di governo delle liste d'attesa) e riferiti alle rilevazioni periodiche effettuate nel 2016, hanno messo in evidenza nel complesso una percentuale di conseguimento di circa il 92%, sotto al target del 95%, ma in miglioramento rispetto al valore riscontrato nel 2015 che si attestava ad una percentuale dell'89%.

Progetti interaziendali ASST di Mantova e di Cremona

Tra le Aziende Socio Sanitarie Territoriali di Mantova e Cremona è stato sottoscritto un Accordo Quadro che prevede una serie di progettualità concertate 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.

In tale logica, le ASST di Mantova e Cremona, nel corso del 2016, hanno consolidato e/o avviato modalità di collaborazione nei seguenti ambiti:

a) <u>prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso consulenza nelle discipline quali</u>**:**

- Allergologia
- Chirurgia toracica
- Cardiochirurgia

b) <u>attività interventistica nelle discipline quali</u>:

- Cardiochirurgia
- Chirurgia toracica
- Neurochirurgia

Le ASST di Mantova e di Cremona hanno messo in campo azioni volte alla creazione di una rete integrata dei punti di offerta sanitaria, sulla base delle indicazioni contenute anche nelle regole di sistema regionali, per assicurare il miglioramento degli standard qualitativi di assistenza e di accessibilità alle alte specialità, con risultati positivi anche sul recupero della mobilità passiva. Questo è stato sviluppato anche attraverso la costituzioni di equipe inter-aziendali (es. Chirurgia Toracica), improntando le modalità di lavoro alla condivisione di protocolli per la presa in carico dei pazienti e all'organizzazione delle attività ambulatoriali e interventistiche con rotazione dei professionisti delle due ASST, assicurando la continuità assistenziale ai pazienti in carico.

Per quanto riguarda gli interventi cardiochirurgici il numero di pazienti della provincia di Cremona operati a Mantova è passato da 27 casi del 2015 a 58 casi del 2016 pari a circa il 19% del totale delle prestazioni in oggetto consumate dai residenti di Cremona in regione Lombardia (i casi 2015 rappresentavano circa l'8%). Questo ha contribuito a

contenere i flussi, in particolare, verso le province di Brescia e Milano, aumentando quindi la capacità di risposta della rete all'interno dell'ATS Valpadana e valorizzando, al tempo stesso, le professionalità presenti.

Per le attività di Chirurgia Toracica, con l'attivazione della collaborazione sono stati eseguiti a Cremona 30 interventi da professionisti dell'ASST di Mantova.

Per quanto riguarda l'attività di tipo neurochirurgico, la progettualità in atto ha consentito di implementare la risposta clinico-assistenziale erogabile dall'ASST di Mantova in rete con l'ASST di Cremona; questa ha contribuito sia a ridurre la mobilità extra-Ats Valpadana che extra-regione (la mobilità passiva extra-regione negli anni precedenti si attestava ad una quota di quasi il 40% del valore totale delle prestazioni di ricovero di tipo neurochirurgico consumate dai residenti della provincia di Mantova). Il numero di residenti di Mantova trattati presso la nostra ASST per la patologia in esame è passato da 93 casi del 2015 ai 149 casi del 2016, mentre i casi trattati a Cremona sono passati da 61 a 114.

c) <u>rete dei Dipartimenti materno infantili e dei percorsi nascita</u>

Nel corso del 2016 sono studiate dai dipartimenti proposte di collaborazioni tra le due ASST in ambito pediatrico, con particolare riferimento a:

- Diabetologia Pediatrica
- Chirurgia Pediatrica
- Estensione dell'attività di trasporto neonatale (STEN) alle aree territoriali ASST Cremona

Inoltre, sono state intraprese azioni anche per una collaborazione in ambito ginecologico ostetrico per quanto riguarda la procreazione medicalmente assistita e percorsi sinergici per la promozione della gravidanza fisiologica.

d) <u>POAS – assetti organizzativi delle strutture complesse in ottica inter-aziendale</u>

- Anatomia patologica
- Ematologia
- Radioterapia
- Neuroradiologia

e) <u>sperimentazione ambito territoriale omogeneo area Casalasco-Viadanese</u> per migliorare l'integrazione dei servizi offerti dalla rete territoriale ed afferenti agli ex distretti di Viadana e Casalmaggiore. Si è voluto, infatti, creare nel 2016 un'entità territoriale di offerta sanitaria e sociosanitaria, con connotazione interaziendale tra le ASST di Cremona e Mantova capace di mettere in comune i percorsi di cura e di assistenza relativamente ai territori afferenti agli ex Distretti di Viadana e Casalmaggiore. Il progetto sperimentale ha specifici obiettivi da realizzare entro il 31.12.2018.

Qualità delle cure – Appropriatezza - Risk Management

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

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 è inteso proseguire con un piano integrato per la qualità ed il risk management che ha permesso 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. Questa esigenza risponde allo standard previsto da Regione Lombardia in cui si chiede di integrare il piano di risk management con il piano di miglioramento aziendale che abbia quali elementi di ingresso l'analisi delle criticità aziendali, l'analisi degli eventi avversi /sentinella, l'analisi dei sinistri, l'andamento degli indicatori del portale di governo nell'ambito della definizione del piano integrato di miglioramento dell'organizzazione (P.I.M.O.) come previsto dalle Regole di sistema regionali per il 2016.

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

In tal senso si sono orientate le attività verso gli elementi che sono alla base della propria politica della qualità e della sicurezza del paziente, ovvero:

· la definizione di una esplicita politica pubblica per la salute, che punti all'efficacia clinica e all'efficienza organizzativa, nel rispetto di tutte le parti interessate al buon funzionamento dell'Azienda: gli utenti, i dipendenti, il governo regionale, i fornitori, la comunità mantovana,

· l'integrazione tra le iniziative promosse dalla Direzione Aziendale e il contributo quotidiano dato da tutti gli operatori per il continuo miglioramento della qualità aziendale,

· l'impegno continuo a sostenere le iniziative a favore della qualità nelle UU.OO,

· applicazione e sorveglianza delle norme sull'accreditamento istituzionale;

· attività di monitoraggio delle performance e dell'assistenza erogata con la programmazione di audit interni;

· implementazione di un cruscotto gestionale informatizzato volto a monitorare le aree contenute negli standard di valutazione qualitative delle performances (progetto autovalutazione di regione lombardia)

· l'impegno formativo continuo e costante per sviluppare la compliance degli operatori alle strategie della Direzione, tramite l'utilizzo di metodi, strumenti e iniziative di formazione e aggiornamento continuo tese all'identificazione dei più probabili rischi clinici

· la creazione di un contesto aziendale in cui tutti i professionisti siano consapevoli della necessità del miglioramento

continuo dell'assistenza.

In questa ottica anche per il 2016 si è definito un Piano di interventi che orientato 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

Tra le proposte di sviluppo delle tematiche inerenti l'attività di risk management, appropriatezza e qualità delle cure si precisano le Iniziative concluse nel 2016:

- Sviluppo di un sistema diffuso di rendicontazione dell'Autovalutazione degli std di Regione Lombardia su tutti i dipartimenti anche attraverso un sistema maggiormente improntato sull'audit interno;
- Ridefinizione della documentazione sanitaria di assistenza con introduzione di un nuovo modello in relazione a nuovi modelli di assistenza;
- Prosecuzione di progetti di Rischio Clinico in Sala Parto sui 3 punti nascita in un ottica di maggiore aderenza alle buone pratiche e sviluppo dell'expertise professionale;
- Integrazione della presa in carico della gravidanza dal consultorio al punto nascita nell'ambito dello sviluppo del percorso nascita;
- Prosecuzione degli Audit clinici su Emorragia Post Partum e CTG/Taglio Cesareo ed eventuali nuovi audit su criticità rilevate;
- Introduzione del nuovo sistema CeDAP e segnalazione trigger on line;
- Analisi periodica degli indicatori di sicurezza e PDTA (portale di governo);
- Audit clinici Percorso Ortogeriatrico;
- Miglioramento delle attività della rete del Politrauma con definizione del percorso e addestramento del team di emergenza con simulazioni;
- Individuazione di nuovi indicatori di sicurezza/Qualità;
- riorganizzazione dei percorsi previsti dall'accreditamento ministeriale sulle REMS (conclusione Piano d'Azione);
- Sviluppo di progetti di appropriatezza clinica e assistenziale con il coinvolgimento dei laboratori analisi e le

Radiologie;

Inoltre sono stati attivati un gruppo di lavoro su “criticità sovraffollamento PS” e uno sul “blocco operatorio” per analisi sistematiche volte all’individuazione di criticità e problematiche e delle relative proposte di soluzione, al fine di alimentare un processo di miglioramento continuo dell’utilizzo appropriato dei vari setting e risorse organizzative. Tali tavoli di lavoro hanno consentito, facendo leva sulla consapevolezza, il coinvolgimento e la partecipazione nell’individuazione delle problematiche e dei possibili interventi, di impostare una serie di azioni che hanno contribuito ad innescare un corso di progressivo miglioramento dell’efficienza e dell’efficacia dei processi in oggetto, a vantaggio della capacità di risposta.

Una sfida importante è stata l’effettiva integrazione tra il territorio e l’ospedale attraverso lo sviluppo della rete territoriale e quindi la riclassificazione di nuove strutture alla luce di quanto previsto dall’evoluzione del sistema sanitario regionale.

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.

Tra le altre attività concluse si possono elencare le seguenti iniziative:

- Somministrazione questionario BENESSERE ORGANIZZATIVO (CIVIT): Nel corso del 2016 non sono state indagini di benessere organizzativo, visti i cambiamenti in corso dovuti alla riforma Sanitaria. Nel 2017 è prevista l’indagine nelle strutture territoriali entrate a far parte di ASST.
- mediazione dei conflitti tra utenti e operatori: i casi trattati sono stati dodici (12) di cui tre (3) ancora in corso
- mediazione dei conflitti tra operatori e in equipe (Well.Co.Me) e tra utenti e operatori: i casi trattati sono state nove (6)
- mediazione dei conflitti a seguito di atto di violenza su operatore: i casi trattati sono stati sono state 10
- formazione sul tema mediazione dei conflitti all’interno del corso aziendale sul Procedimento disciplinare
- formazione sulla comunicazione interna e dinamiche d’equipe:
    - Formazione su richiesta dedicata alla Medicina di Pieve di Coriano: sulla GESTIONE COSTRUTTIVA DEI CONFLITTI laboratorio di “manutenzione” delle relazioni in equipe
    - Focus group su richiesta delle REMS in corso
    - Focus group su richiesta dalla PMA in corso
- Completato il progetto Il progetto “Analisi e supporto degli aspetti comunicativi, relazionali e organizzativi nei Pronto Soccorso Aziendali” che aveva come obiettivo di agevolare le dinamiche comunicative relazionali al fine di migliorare il lavoro in equipe e la presa in carico dell’utente. Il progetto nasceva nel 2014 dalla consapevolezza che gli aspetti relazionali e della comunicazione rappresentano gli ambiti dove è maggiore la

necessità di attivare dei miglioramenti utili sia ad una maggiore soddisfazione delle esigenze dei cittadini, sia a promuovere il benessere degli operatori al fine di garantire prestazioni sicure e di qualità

Anche per il 2016 sono state promosse iniziative di formazione ed intervento, rivolte a tutte le Unità Operative dei Presidi di ricovero e cura dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova finalizzate al miglioramento della qualità e della sicurezza del paziente. I progetti formativi che si sono svolti nel 2016 sono stati pertanto i seguenti:

1. Procedimento disciplinare nel pubblico impiego e le nuove disposizioni di contrasto all'assenteismo introdotte dal Decreto Renzi 2016
2. Rischio clinico in sala parto: applicazione clinica dei trigger e classi di Robson attraverso l'utilizzo della piattaforma informatica regionale "CEDAP
3. GESTIONE COSTRUTTIVA DEI CONFLITTI: laboratorio di "manutenzione" delle relazioni
4. Trauma Team: competenze Non Technical Skills La formazione è rivolta al personale sanitario componente del Trauma Team impegnato nella shock room ed intende sensibilizzare i partecipanti alle abilità non tecniche (Non Technical Skills) come strumenti efficaci per il buon funzionamento del trauma Team ed il contenimento/prevenzione degli errori e degli eventi avversi.
5. Gestione del rischio clinico in sala parto e corretta gestione delle emergenze ostetriche
6. Gruppo di miglioramento sul tema : "Weaning dalla ventilazione meccanica"
7. Attività di formazione sul campo per Professionisti Struttura Complessa Qualità per l'implementazione della certificazione ISO 9001:2015
8. Gruppo di miglioramento per la revisione della documentazione socio sanitaria (FASAS) e dei documenti di gestione della qualità aziendale nei SERT
9. Gruppo di miglioramento per la stesura del protocollo sulla definizione della dose rischio radiologico sulla paziente in stato di gravidanza
10. Gruppo di miglioramento finalizzato all'allineamento dei percorsi, della documentazione socio sanitaria (FASAS) e dei documenti della qualità aziendale nella gestione dei pazienti cronici e fragili nell'ottica di integrazione tra polo ospedaliero e rete territoriale
11. Revisione ed aggiornamento documentazione per l'accreditamento istituzionale dei poliambulatori
12. Gruppo di miglioramento per la revisione della documentazione in Oncologia
13. Addestramento per il professionisti del Laboratorio Analisi dei Presidi di Asola e Pieve di Coriano sulla nuova strumentazione per marcatori di danno miocardico
14. Gruppo di miglioramento sulla revisione della letteratura finalizzata alla stesura di progetti di ricerca, stesura/ revisione di protocolli volti al miglioramento della prassi clinica basata sulle evidenzescientifiche (EBP)
15. "Gruppo di miglioramento Percorso di Appropriatezza prescrittiva per l'erogazione di prestazioni sanitarie in urgenza differibile (con bollino verde) delle seguenti prestazioni: Visita Fisiatrica - Prestazioni di fisiokinesiterapia

16. SISTEMA DI GESTIONE QUALITA' ISO 9001:2015 ASST MANTOVA AVVIO DELL'ESTENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE AL PROCESSO APPROVVIGIONAMENTO

17. Gruppo di miglioramento Percorso di Gestione del paziente fragile geriatrico con polipatologia tra ospedale e territorio

18. Gruppo di miglioramento Percorso di Gestione del paziente con demenza tra ospedale e territorio

19. Gruppo di miglioramento "ORGANIZZAZIONE CENTRO SERVIZI"

20. Gruppo di miglioramento aziendale per la revisione delle Linee Guida sulla prevenzione delle infezioni delle vie urinarie nei pazienti con catetere vescicale

21. Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere - Coordinamento Aziendale

22. Gruppo di miglioramento per la revisione del protocollo Aziendale sulla prevenzione ed il controllo della legionellosi

23. Gruppo di miglioramento per la revisione dei piani di lavoro del personale assistenziale delle strutture di Ostetricia –Ginecologia e Nido di Mantova

24. GdM per attivazione procedura "individuazione precoce dei ritardi di linguaggio dalla valutazione alla presa in carico del bambino dai 27 ai 48 mesi su bambini inviati dallo screening del linguaggio dell'ASL di Mantova"

25. Formazione sul campo in tema di gestione dei pazienti in regime di SIMULTANEOUS CARE

26. FSC per gli Internal Auditor Miglioramento continuo nell'attività di audit interno del sistema di gestione per la qualità

27. Stesura delle politiche aziendali per la gestione delle dipendenze da fumo, alcol, droghe rivolto al personale dell'ASST di Mantova

28. Gestione della gravida nella struttura territoriale (consultorio)

Le attività relative all'appropriatezza clinica e prescrittiva svolte nell'anno 2016 sono di seguito descritte:

1. Controllo della qualità documentale e dell'appropriatezza clinica della cartelle cliniche di ricovero ordinario campione scelto dall'ATS del 3% dei dimessi 2016, ovvero n. 1048 cartelle cliniche.

2. Governo della domanda ed appropriatezza prescrittiva attraverso la definizione di percorsi di appropriatezza prescrittiva per le prestazioni in Urgenza differibile relativa alle branche di Ematologia, Endoscopia digestiva, Radiologia per immagini e Chirurgia vascolare

3. Gestione della Documentazione Sanitaria:

- di ricovero
- ambulatoriale
- macroattività ambulatoriali MAC e BIC

(continua e puntuale definizione, revisione e controllo delle cartelle cliniche, dei consensi informati a trattamenti sanitari, formazione in merito del personale per competenza) con audit interni (secondo il programma aziendale

annuale (UU.OO. e Servizi) e Valutazione delle performance e dello stato di attuazione del Sistema Qualità e Rischio, della Documentazione Sanitaria di ricovero e ambulatoriale

4. Miglioramento dell'appropriatezza della prescrizione e riduzione dei costi e delle liste d'attesa in cardiologia, miglioramento della qualità di vita dei pazienti. Valutazione del n.° medio di prestazioni per paziente post rivascolarizzazione e del rapporto prestazioni test stress postivi sul totale prestazioni cardiologiche.

5. Corretta applicazione dei PDTA formalizzati e orientati dalla valutazione dell'appropriatezza sul campo con audit clinici e reti di patologia:

• PDTA Nutrizionale,

• PDTA Sepsi grave (adulto e pediatrico)

• PDTA ORTOGERIATRICO

• PDTA da reti di patologia attraverso la verifica dell'andamento degli indicatori predefiniti

6. Miglioramento della compilazione della documentazione ambulatoriale a seguito di verifica NOC riduzione delle decurtazioni economiche

7. Analisi delle criticità, proposte, valutazione volumi, del tasso di saturazione dei posti letto tecnici per incrementare l'integrazione di patologie in MAC e per migliorare l'appropriatezza clinica dell'erogazione in MAC. sono stai stilati ed implementati nuovi pacchetti MAC e/o di trasformazione nel 2016:

- Terapia dl dolore
- Dermatologia
- Chirurgia Vascolare

8. Definizione ed appropriatezza esami percorso gravidanza fisiologica: Delibera n. 784 del 5/07/16 della Scheda di Maternità che include anche gli esami gravidanza fisiologica

9. Allineamento al sistema qualità e documentale aziendale della Rete Territoriale aziendale: ADI, SERT e Consultori; definizione della documentazione sanitaria specifica, dei FASAS nell'ottica dell'appropriatezza clinica e prescrittiva, revisione dei consensi informati alle prestazioni sanitarie e del consenso alla privacy in linea con le nuove normative e le indicazioni regionali in merito ai diritti dell'Utenza ed il contenimento delle potenziali richieste di risarcimento correlate alla documentazione sanitaria omissiva e/o incompleta.

10. DSM: Validazione percorso di « Recovery oriented» e definizione PTR integrato: validato ed implementato il nuovo PTR-informatizzato "Ricovery Star" ad ottobre 2016

11. REMS: Requisiti organizzativi previsti dall'accreditamento istituzionale: la documentazione sanitaria. Cartella clinica definita, in fase di verifica e di autorizzazione della DSS

12. Riduzione del fenomeno TC primari al di sotto della soglia del 30%. Effettuato Audit clinico su n. 150 cartelle cliniche: il 30,8% si è raggiunto PO di Mantova, appena superiore al valore

regionale, ma azioni di miglioramento: corsi di preparazione al parto, consensi informati specifici

13. Erogazione dell'intervento chirurgico per frattura collo femore entro 48 ore: effettuato audit clinico su n. 98 cartelle cliniche: purtroppo 81,6% del campione per int.chir. collo del femore sono over la soglia di 48 ore.

14. Miglioramento dell'appropriatezza e della qualità della Cartella Ambulatoriale Riabilitativa: Revisione, integrazione tra tutti i professionisti della riabilitazione non medici; Delibera il n. 1346 del 30.11.2016

15. Miglioramento dell'appropriatezza e della qualità della Cartella Ambulatoriale Ortottica: delibera n. 1402 del 12.12. 2016

16. Miglioramento dell'appropriatezza e della qualità della cartella Audiometrica: implementazione il 20.12.2016 con la nota della Direzione sanitaria n. prot. 58662

17. Miglioramento dell'appropriatezza e della qualità della Cartella Ambulatoriale Vulnologica, implementazione ed autorizzazione in stampa il 13.04.2016

18. Miglioramento della risposta aziendale per quanto l'urgenza neurochirurgica, accreditamento dell'Area omogenea Neuroscienze e la conseguente definizione della nuova documentazione clinica di ricovero relativa al paziente neurochirurgico urgente: Delibera n.466 del 27/04/16

Nell'ambito dell'avvio della rete di internal auditing regionale previsto dalla nota della DGS A1.2014.30871 del 20.03.2014 questa azienda ha deciso di affidare alla Struttura Qualità Accreditamento Appropriatezza questa funzione.

E' stato effettuato nell'anno 2016 attività di Internal Auditing (IA) presso la Struttura Complessa Tecnico Economale e dei Servizi- nel rispetto del Piano annuale di Internal Auditing - come da regole regionali - LR 23/2015 e DGR. X/2989 del 23.12.2014. Il Rapporto di Internal Audit ha incluso anche la Valutazione dei Processi relativamente ai Rischi Strategico, Operativo, di Compliance, Gestionale/Finanziario e di Informativa della Struttura auditata.

Sono state inserite nel Rapporto IA anche le raccomandazioni rispetto ai livelli dei rischi valutati.

Interventi strutturali

Si riporta di seguito una rendicontazione sintetica degli interventi e delle azioni eseguite nel 2016:

Interventi di edilizia sanitaria previsti nel VI atto integrativo (ristrutturazione blocco C)

A seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs.50/2016 che non prevede la possibilità del ricorso all'appalto integrato, si è reso necessario ricorrere a procedura di gara per l'affidamento della progettazione definitiva/esecutiva dell'intervento di ristrutturazione ed adeguamento del Blocco C del P.O. di Mantova, nonché il coordinamento della sicurezza in fase di progettazione.

Con atto n.988 del 07/09/2016 è stata pertanto indetta procedura aperta, ai sensi dell'art.60, D.Lgs.50/2016.

Piano investimenti annuale, di cui al Bilancio di previsione, approvato con atto deliberativo DG n 1007 del 15/09/2016:

- **Autofinanziamento da dismissioni per alienazione fabbricato ex O.N.P. come da delibera n.798/2007 e reversale di incasso n.498/2008**

Si è provveduto al rifacimento dell'impianto automatico rilevazione e allarme incendio presso l'archivio cartelle cliniche del P.O. di Mantova.

- **Con riferimento all'autorizzazione interventi indicati sul prospetto delle fonti di finanziamento per gli investimenti indispensabili per l'anno 2013, di cui alla nota RL PG n. 0037506 del 28 ottobre 2013, Vs .Prot. H1.2013.0029698 del 25 ottobre 2013, si evidenziano di seguito le attività poste in essere:**

Rispetto al punto in esame si dà notizia, di quanto attuato ed ultimato:

- sono stati installati impianti di climatizzazione e raffrescamento in numerose Strutture;
- sono stati eseguiti i lavori propedeutici all'installazione di una nuova Risonanza Magnetica presso il P.O. di Mantova;
- presso il P.O. di Pieve di Coriano si sono effettuati interventi per la messa a norma delle finestre;
- sono stati ultimati gli interventi necessari alla salvaguardia dei dati informatici e di ottimizzazione della rete dati aziendale mediante la creazione di un nuovo Data Center (Centro Stella);

Con riferimento al piano straordinario di ammodernamento tecnologico complesso e di qualificazione delle strutture pubbliche (L.R. 18/2012)

- Sono stati ultimati i lavori di adeguamento della sicurezza antincendio del P.O. di Pieve di Coriano

D.G.R. n.2111/2014 – ristrutturazione della palazzina ex lavanderia per nuovo CUP e Centro Prelievi, si evidenziano di seguito le attività poste in essere:

- Si è provveduto ad affidare la progettazione esecutiva dell'intervento di ristrutturazione dell'edificio ex lavanderia per la creazione di un nuovo CUP e Centro Prelievi.
- Il progetto esecutivo è stato validato ed è prevista nell'anno 2017 la procedura di gara per l'affidamento dei lavori.

D.G.R. n.X/1521 del 20.03.2014, si evidenziano di seguito le attività poste in essere:

Quasi la totalità degli interventi finanziati con la D.G.R. n. X/1521/2014 sono propedeutici ai trasferimenti dei reparti a seguito delle ristrutturazioni poste in essere dalla Società Il.spa. Pertanto tali interventi riprenderanno contestualmente ai lavori da parte di Il.Spa.

Tra gli interventi eseguiti, finanziati con D.G.R.1521/2014, si segnalano i seguenti interventi:

<u>OSPEDALE DI ASOLA</u>

- Sono proseguiti i campionamenti per le intercettazioni idrauliche varie ed interventi vari propedeutici alla bonifica del terreno area cisterne.

<u>OSPEDALE DI MANTOVA</u>

- Sono stati eseguiti interventi di adeguamento e messa a norma di finestre;

D.G.R. n.X/4189 del 16/10/2015, si evidenziano di seguito le attività poste in essere:

PRESIDIO DI MANTOVA

- Sostituzione porte REI rete cunicolare e blocco A;
- Messa a norma impianti elevatori secondo le prescrizione dell'ente certificatore;
- Sistemazione recinzioni viale Albertoni e Viale Pompilio per la messa a norma;

PRESIDIO DI BOZZOLO

- Messa a norma impianto spegnimento incendio;

PRESIDIO DI PIEVE DI CORIANO

- Fornitura e posa di parapetti e pedane gligliati
- Fornitura e posa di griglie locali tecnici.

D.G.R. n.X/2673/2014, si evidenziano di seguito le attività poste in essere:

E' stata ultimata la progettazione esecutiva per la messa a norma della Struttura Poliambulatoriale di Quistello (1° Piano)

D.G.R. n.X/5135 del 9/5/2016, si evidenziano di seguito le attività poste in essere:

Sono stati individuati i seguenti interventi finalizzati alla messa in sicurezza e a norma degli immobili e degli impianti, per i quali si sta procedendo alla progettazione:

- installazione di sistemi di controllo accessi spogliatoi;
- sostituzione numerose unità trattamento aria presso i presidi ospedalieri di Mantova e Pieve di Coriano;
- implementazione del sistema di continuità del Blocco A e della Pediatria del P.O. di Mantova,
- rifacimento segnaletica e asfaltature;
- rifacimento di impermeabilizzazione di porzioni di copertura piana presso il P.O. di Pieve di Coriano.

Nel corso dell'anno 2016 sono stati portati a termine gli interventi necessari per la realizzazione delle prime tre PRE-REMS, oltre ad interventi per la messa in sicurezza dei locali e delle aree esterne. Inoltre sono stati aggiudicati i lavori per la realizzazione di ulteriori 2 PRE-REMS presso l'ex Reparto Virgilio.

Sistema informativo socio sanitario

Nel corso dell'anno 2016 sono state messe in campo tutte le azioni per conseguire gli obiettivi dell'area Sistemi Informativi. Nel rispetto delle "Linee guida regionali di evoluzione dei sistemi informativi 2016", per l'attuazione della LR 23/2015, si è provveduto alla implementazione di una infrastruttura di rete informatica per l'interconnessione tra ASST di Mantova e ATS ValPadana, per consentire la condivisione della complessiva offerta dei servizi applicativi a favore di tutti gli operatori accreditati, prevedendo inoltre l'adeguamento dei software al nuovo

assetto aziendale e la formazione del personale afferito in merito all'uso delle nuove soluzione applicative, in un quadro di garanzia per la totale continuità del servizio nei confronti degli operatori sociosanitari ed utenti. Si è dato quindi seguito all'obiettivo di integrazione tecnico/funzionale dell'infrastruttura di comunicazione tra le Aziende, con fruibilità dei servizi applicativi disponibili nelle diverse piattaforme informatiche di ASST e ATS, e condivisione delle basi-dati informative, da parte sia degli operatori ex ASL confluiti nella ASST, sia degli operatori ex AO in base a funzioni trasferite, mantenendo gli attuali assetti di rete e le postazioni di lavoro (PdL) già in uso.

In sintesi si è provveduto a:

- integrare le reti informatiche ASST e ATS tramite Fibra Ottica, con condivisione dei servizi applicativi;
- attivare un unico sistema di gestione delle risorse umane (personale ex AO ed ex ASL afferito);
- estendere i sistemi di gestione logistico-contabile e del protocollo informatico (compresa la nuova versione);
- attivare il nuovo sistema di posta elettronica aziendale, con nuovo dominio, con estensione a tutto il personale afferito;
- adeguare il software ex AO al nuovo assetto, con la formazione degli operatori afferiti in merito all'uso degli applicativi ASST
- mantenimento degli assetti di rete e delle postazioni di lavoro (PdL) già in uso, ex AO ed ex ASL
- continuità dei sistemi applicativi dell'area territoriale con loro fruizione anche dalle PdL ex AO
- Service Provider: definito piano di help-desk e sostituzione PdL del personale ex ASL, tramite servizio di "fleet management"
- predisporre le attività tecnico/economiche necessarie per il collegamento in rete, in FO e in tecnologia MPLS, delle sedi territoriali afferite
- prendere in carico l'infrastruttura informatica (hw e sw) relativa alla rete di gestione della "Centrale Operativa di Continuità Assistenziale (COCA)"
- prendere in carico la fonia mobile (apparati e sim) delle strutture/personale afferito

Si è proceduto poi all'implementazione del progetto SISS sulla base degli obiettivi previsti nel Piano annuale EEP 2016, risultati validati con SAL del 17/02/2017, tra cui emergono:

1.Completezza dei referti pubblicati secondo i valori target;

2.Tempestività di pubblicazione referti secondo i valori target;

3.Produzione ricette dematerializzate secondo i valori target;

4.Trasmissione on-line certificati di malattia in regime di ricovero all'INPS secondo i valori target;

5.Trasmissione on-line certificati infortunio sul lavoro ad Inail;

6.Accessibilità al FSE: predisposizione rilascio credenziali ai cittadini (procedura "GASS");

7.Consultazione esterna referti SISS da parte del cittadino secondo i valori target;

8.Rispetto delle indicazioni regionali in merito alla qualità, completezza e tempestività dei flussi informativi sanitari e amministrativi;

Infine, sono stati presi in carico dall'ASST di Mantova nel 2016, secondo le modalità e le tempistiche previste dalle indicazioni regionali, i seguenti flussi informativi che erano in precedenza di competenza dell'ATS:

- FLUSSO PROTESICA:
    - Protesica Diabetica
    - Protesica Dietetica
    - Protesica Maggiore
    - Protesica Minore
- Flusso CONSULTORI (prestazioni nei consultori come risposta alla domanda di aiuto, assistenza, consulenza, prevenzione ed educazione alla salute)
- Flusso SIAD (prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata),
- FLUSSO SIND (relativo alla rilevazione delle prestazioni erogate per la cura dalle dipendenze da sostanze stupefacenti);
- FLUSSO AMB DIPENDENZE (prestazioni ambulatoriali in area dipendenze: SMI e Sert prestazioni erogate ad assistiti presi in carico per patologie relative all'alcol dipendenza, oltre alle prestazioni relative al gioco d'azzardo)

Promozione e sicurezza sul lavoro

La Struttura Medicina del lavoro nel corso del 2016 ha continuato le attività di valutazione, gestione, controllo delle tematiche inerenti la salute, l'igiene e la sicurezza sul lavoro, svolgendo gli adempimenti prescritti dalla vigente normativa e partecipando e promuovendo consultazioni periodiche in materia di tutela della salute con i vari portatori di interesse aziendali ed extra-aziendali (ad esempio, ATS, Circolo Aziendale Ospedaliero di Mantova). In particolare, ha contribuito al consolidamento delle azioni già in atto in ambito di promozione delle scelte di vita salutari tra i dipendenti dell'azienda, con particolare riferimento all'alimentazione corretta e alla attività motoria, ed attraverso iniziative personalizzate e collettive, suddivise per area territoriali e che hanno coinvolto anche i familiari (ad esempio, corsi a tariffe agevolata e svolti nei pressi del luogo di lavoro; tornei ed iniziative sportive sul territorio). Inoltre, è stata avviata l'attività di un gruppo di lavoro aziendale per approfondire la tematica della dipendenza da sostanze, con particolare riferimento a fumo di tabacco, alcol e stupefacenti; tale attività proseguirà nell'anno in corso.

Acquisti centralizzati – Gare aggregate

Nel corso del 2016 è stata svolta un'importante attività di Spending Review secondo le indicazioni fornite da Regione. Tale attività ha riguardato:

- la rinegoziazione delle condizioni di acquisto dei 500 Dispositivi Medici di maggior peso economico acquistati nell'anno 2015 dalle Aziende Sanitarie in Regione Lombardia; In merito si precisa che dei 500 DM regionali sono risultati di interesse di questa ASST Azienda solo 187;

- la richiesta di adeguamento dei prezzi in vigore su contratti in essere rispetto alle condizioni presenti nelle Convenzioni ARCA relativamente alle seguenti categorie merceologiche per la fornitura di:
    - ARCA_ 2015_36 Guanti ad uso sanitario;
    - ARCA_ 2015_15 Aghi e siringhe;
    - ARCA_ 2015_53 Protesi gastroesofagee ed intestinali;
    - ARCA_2015_34_35 e ARCA_2015_74 Soluzioni enterali e parenterali;
    - ARCA_2015_33 Antisettici e Disinfettanti.
- la rinegoziazione dei prezzi sulle categorie merceologiche oggetto delle rilevazioni in ambito sanitario da parte dell'Autorità di Vigilanza (A.N.A.C) aggiornate ai sensi dell'art. 17 della Legge n. 111/2011 e ss.mm.ii e precisamente:
    - Farmaci,
    - Siringhe, ovatta di cotone e cerotti.
- rinegoziazione relativamente a vari Dispositivi Medici destinati ai pazienti domiciliari dell'ex Asl con richiesta di adeguamento prezzi alle quotazioni riportate nel DWH regionale.

In attuazione della LR 23/2015, questa Azienda è stata, poi, impegnata, a far data dal 1° gennaio 2016, nell'attività di subentro nei contratti di fornitura di beni e servizi relativi alle funzioni trasferite dalla disciolta ASL della Provincia di Mantova. A tale attività di successione nei contratti di fornitura ex ASL si è accompagnata una approfondita analisi delle relative condizioni tecnico economiche di fornitura consistente in:

- confronto con i prezzi di acquisto vigenti presso l'ASST per Farmaci e Dispositivi medici sovrapponibili;
- allineamento alle condizioni economiche d'acquisto più convenienti, eventualmente mediante ricorso a rinegoziazioni ovvero estensioni delle condizioni contrattuali più favorevoli;
- omogeneizzazione, ove possibile, dei prodotti acquistati per l'Ospedale e per l'ambito territoriale;
- aggiornamento delle codifiche prodotti e delle gestioni contrattuali conformemente alle nuove specifiche regionali per la rendicontazione dei consumi relativi ai dispositivi medici, con particolare riferimento all'assorbenza, acquistati e distribuiti direttamente dall'ASST.

Inoltre, nel corso dell'ultimo trimestre 2016 ha avuto inizio l'attività relativa al subentro nei contratti di fornitura relativamente ai vaccini riguardanti gli ambulatori vaccinali ex ATS, le cui funzioni sono trasferite a questa ASST a partire dal 2017.

E' continuata la collaborazione con l'ATS Val Padana per la predisposizione del Flusso Consumi Dispositivi Medici.

I Conti Economici relativi ai Dispositivi Medici nel periodo considerato evidenziano un leggero scostamento rispetto agli obiettivi 2016 di contenimento dei costi. Questo è influenzato, oltre che da una variazione positiva delle rimanenze, da un importante incremento dell'attività sanitaria in alcuni settori, correlati anche al consolidamento

della progettualità e relazione con Cremona, con conseguenti incrementi diretti del livello di spesa registrati per le rispettive CND e, indirettamente, sulle CND relative ai Dispositivi Medici accessori. A titolo esemplificativo:

- CND P: Incremento dell'attività di Neurochirurgia, di impianto di protesi endovascolari, di valvole percutanee aortiche transcatetere transfemorali (TAVI),
- CND J: Incremento dell'attività di impianto di Pace Maker e di Defibrillatori,
- CND C: incremento dell'attività di impianto di Valvole Mitraliche e di procedure di Ablazione con sistema Carto (Elettrofisiologia).

Relativamente agli appalti di servizi non sanitari, all'approvvigionamento di beni tecnico/economali ed ai contratti relativi ai lavori si sono attivate, nell'esercizio economico finanziario 2016, tutte le azioni necessarie per ridurre e contenere la spesa, come dimostra la tavola sinottica sottostante.

Categorie merceologiche	**Budget assegnato**	**Spesa effettiva**	**Delta**
Servizi non sanitari	15.810.844,81	15.071.948,47	-738.896,34
Beni non sanitari	2.286.928,74	2.313.235,95	+57.708,39
Servizi tecnici dell'Ingegneria Clinica	5.937.389,97	5.900.885,93	-36.495,00
Servizi software e beni hardware	2.835.241,04	2.835.241,04	0,00

Nello specifico, si evidenzia che buona parte dei risparmi ottenuti rispetto la spesa storica dell'anno precedente è stata dovuta ai nuovi contratti stipulati nel 2015 per i servizi di pulizia ed attività alberghiera. In tale ultimo caso si è proceduto ad una vera e propria riorganizzazione del servizio, coinvolgendo gli operatori tecnici interni all'azienda e rimodulando l'attività alberghiera nel suo complesso di concerto con il servizio SITRA.

Nel 1° semestre del 2016 la Struttura Tecnico Economale e dei Servizi ha concentrato la propria attività nel recepimento dei contratti della ex Asl della Provincia di Mantova, i cui servizi territoriali sono confluiti per effetto della riforma del Sistema Sanitario Regionale (ex L.R. 23/2015) nella nuova Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova (A.S.S.T.). A solo titolo esemplificativo se ne riportano alcuni: pulizia e sanificazione degli spazi afferenti ai vari Distretti socio-sanitari, servizio di ricondizionamento dei dispostivi tessili, concessione del servizio di installazione e gestione di distributori automatici di bevande calde, fredde e di alimenti preconfezionati, trasporti sanitari per pazienti nefropatici, servizio di assistenza alla persona attraverso prestazioni da operatore socio-sanitario nell'ambito domiciliare a gestione diretta, manutenzione delle aree verdi, manutenzione apparecchiature cosiddette CPAP, servizio di telefonia mobile/fissa; fornitura di acqua e dei servizi di depurazione e fornitura di energia elettrica per i plessi immobiliari dei servizi socio-sanitari territoriali.

Come per i contratti in materia di beni, servizi ed opere, l'articolazione di che trattasi si è occupata anche della formalizzazione dei nuovi contratti relativi agli immobili passati sotto la vigilanza della A.S.S.T. (locazioni, comodati d'uso gratuito e concessioni).

Nel contempo si è proceduto con l'attività ordinaria che ha visto l'introduzione del "Nuovo Codice degli Appalti"- ex D.lgs 50/2016 e l'aggiudicazione delle seguenti procedure d'acquisto: Servizio integrato di movimentazione interna e lavaggio/sterilizzazione dei carrelli termici, servizio di trasporti sanitari interospedalieri, servizi di pulizia e sanificazione dei vari plessi del Dipartimento di Salute Mentale, etc.. Alle procedure d'acquisto in materia di servizi non sanitari si devono aggiungere tutte le procedure relative alla manutenzione del patrimonio immobiliare, ai beni/servizi necessari ai Sistemi Informativi Aziendali e all'Ingegneria Clinica.
Per tutti gli acquisti si è provveduto all'utilizzo costante degli strumenti di acquisto telematici ed in particolare si è ricorsi al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (c.d. MEPA - ex art.1, co.449, L.296/06) ed alla Piattaforma Sintel (ex art. 1,co. 6 ter, L.R.33/2007), messa disposizione da Arca Lombardia.
Infine, per quanto concerne gli obblighi di adesione alle centrali di committenza regionale (Arca Lomabrdia Spa) e nazionale (Consip Spa) questa articolazione organizzativa ha sempre provveduto ad aderire alle convenzioni/accordi quadro.

4. Conclusioni

Dalla rendicontazione degli obiettivi del Piano della Performance per l'anno 2016 emerge, dunque, un sostanziale raggiungimento degli obiettivi previsti da piano, la cui sintesi viene di riportata di seguito.

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

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2016-18	RISULTATO OTTENUTO 2016	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO
Efficienza	Produzione	volumi attività e valore produzione	Mantenimento	2016 su 2015= 99,7%	raggiunto, tenuto conto delle contingenze 2016
	Consumi	Consumo di materiale sanitario	Ottimizzazione	-953.604 (-3,1%)	Raggiunto
		Rapporto consumo di materiale sanitario/produzione	Miglioramento	-3,0%	Raggiunto
	Personale	Rapporto costo del personale/produzione	Miglioramento	-0,8%	Raggiunto
Qualità Processi Organizzativi	Trasparenza e prevenzione della corruzione	Adozione piani e adempimenti previsti per la promozione	Evidenza	adottato piano e svolti adempiemnti previsti	Raggiunto
	Posti letto	Tempo esecuzione consulenze sia verso il P.S. che tra i reparti	Riduzione	P.S.: -0:47 min rispetto al 2015; REPARTI: -0:26 min rispetto al 2015	Raggiunto
		N° ricoveri in appoggio da P.S.	Riduzione	-14,7% rispetto al 2015	Raggiunto
		N° dimissioni e ricoveri da P.S. nelle fasce orarie della mattina e nei giorni festivi	Aumento	n° dimissioni e ricoveri fascia oraria mattutina: +0,1% n° dimissioni giorni festivi: +3,2%	Parzialmente raggiunto
		Degenza media	Riduzione	-0,7% DM casistica medica; -25% DM pre-operatoria casistica chirurgica	Raggiunto
	Sale Operatorie	Tasso di saturazione sedute operatorie	Miglioramento(≥ 90%)	2015: 90,2%; 2016: 91%	Raggiunto
Efficacia	Ortogeriatria	% fratture di femore operate entro 48 ore	Miglioramento	55,4% nel 2016 28,8% nel 2015	Raggiunto
	Percorso Nascita	N° partoanalgesie/N° parti totali	Consolidamento/sviluppo	16,37% nel 2016 16,07% nel 2015	Raggiunto
		numero parti cesarei /numero parti totale	Riduzione	32,52% nel 2016 36,24% nel 2015	Raggiunto
	Donazioni & Trapianti	N° donatori segnalati	Mantenimento/Miglioramento	7 segnalazioni	Raggiunto, tenuto conto del target di 5 segnalazioni
		N° donatori cornee/decessi	Miglioramento (≥ 10%)	8,9%	Non raggiunto
	Reti di Patologia	TRAUMA	Rispetto Obiettivi Portale di governo	vedi rendicontazione pag. 21	Raggiunto
		STROKE			Raggiunto
		STEMI			Parzialmente raggiunto
		ROL-Mammella			Parzialmente raggiunto
		ROL-Colon Retto			Raggiunto
		RENE			Raggiunto
		REL			Raggiunto
	Integrazione	Definizione aree prioritarie di intervento per consolidamento e/o sviluppi percorsi di integrazione H-T e di miglioramento delle performance di sistema	Consolidamento/sviluppo	Evidenza individuazioni aree di priorità, sviluppo percorsi e riflessi nell'organizzazione POAS	Raggiunto
Appropriatezza e Qualità dell'assistenza	Percorso miglioramento performance	Ricoveri ripetuti	Miglioramento	2015: 5,8%; 2016: 5,4%	Raggiunto
		Ritorni in sala operatoria		2015: 2,1%; 2016: 1,2%	Raggiunto
	LEA	N° ricoveri ad alto rischio inappropriatezza	Riduzione	2015: 10,37%; 2016: 9,57%	Raggiunto
	Peso Clinico	Peso medio	Mantenimento	2015: 1,186; 2016: 1,193	Raggiunto
Accessibilità e soddisfazione utenza	Tempi di Attesa	prestazioni di ricovero monitorate Regione/ASL entro i tempi previsti	Consolidamento/Miglioramento (Rispetto 95%)	2015: 83%; 2016: 88%	Parzialmente raggiunto (performance migliore rispetto al 2015 --> +6%)
		primi accessi prestazioni ambulatoriali monitorate Regione/ASL entro i tempi previsti	Consolidamento/Miglioramento (Rispetto 95%)	2015: 89%; 2016: 92%	Parzialmente raggiunto (performance migliore rispetto al 2015 --> +3%)