

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Spedali Civili

PIANO TRIENNALE DELLE PERFORMANCE 2019 - 2021

PIANO DELLE PERFORMANCE DELL'AZIENDA SOCIOSANITARIA TERRITORIALE SPEDALI CIVILI BRESCIA 2019 - 2021

Il Piano delle Performance 2019/2021 presenta la programmazione aziendale del triennio in attuazione della legge 150/2009.

Indice

| | | |
|---|--------|----|
| L'Azienda | Pagina | 3 |
| Finalità dell'Azienda | Pagina | 3 |
| Patrimonio Umano | Pagina | 5 |
| Rapporti con l'Università | Pagina | 6 |
| Progetto Edilizio | Pagina | 7 |
| Performance aziendale | Pagina | 8 |
| Collegamento con Piano Anticorruzione e Trasparenza | Pagina | 9 |
| Le Aree di valutazione della Performance | Pagina | 11 |
| • efficienza | Pagina | 12 |
| • efficacia | Pagina | 14 |
| • rete territoriale vaccinazioni | Pagina | 13 |
| • accessibilità soddisfazione | Pagina | 13 |
| | | |
| Pubblicità | Pagina | 15 |
| Tabella principali obiettivi del triennio | Pagina | 16 |

PREMESSA

L'AZIENDA

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale - ASST - degli Spedali Civili di Brescia, costituita dal 1° gennaio 2016 a seguito della D.G.R. n.X/4490 del 10/12/2015, dispone – in virtù dell'art.3 del D.Lgs.vo 502/92 e successive modifiche e della L.R. 33/09, così come modificata dalla L.R. 23/2015 – Testo Unico Integrato – di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Persegue i fini istituzionali di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività; la sua organizzazione ed il suo funzionamento sono disciplinati nel Piano di organizzazione strategico, approvato con decreto del Direttore Generale n. 859 del 04.11.2016, approvato da parte degli organi regionali.

Secondo i disposti della Legge regionale su citata, la nuova ASST eroga i servizi nell'ambito dei due Poli di offerta aziendali – il settore Polo Ospedaliero ed il settore Rete territoriale.

All'Azienda, che ha sede legale in Brescia – Piazzale Spedali Civili n.1, fanno capo le seguenti strutture: All'Azienda fanno capo le seguenti strutture, ricomprendenti le strutture distrettuali del territorio di competenza così come individuate nell'allegato 1 della l.r. 23/2015:

A) Presidi Ospedalieri:

- P.O. Spedali Civili Brescia
- P.O. Ospedale dei Bambini
- P.O. Ospedale di Gardone V.T.
- P.O. Ospedale di Montichiari

B) Strutture ambulatoriali:

- Poliambulatorio di Via Corsica n.145 – Brescia
- Poliambulatorio di Via Biseo n.17 – Brescia
- Poliambulatorio di Via Marconi n.26 – Brescia)
- Poliambulatorio di Via Pietro Dal Monte n.46 – Brescia
- Struttura di Via Nikolajewka n.11/13 – Brescia

C) Dipartimento di Salute Mentale:

- U.O.P. n.22 di Brescia
- U.O.P. n.23 di Montichiari
- U.O.P. n.20 di Gardone V.T.,
- nonché le diverse strutture che afferiscono agli anzidetti presidi (Poli territoriali e ambulatori Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza dell'Ospedale dei Bambini, Centri Psico-Sociali, Centri Residenziali Terapeutici, Centri Diurni, Comunità Protette del Dipartimento di Salute Mentale, ecc.).

D) Strutture Distrettuali del territorio di competenza così come individuate nell'allegato 1 della L.R. n. 23/2015:

- R.S.D. "Giuseppe Seppilli" in Brescia;
- Consultorio Familiare Pubblico Centro - Brescia
- Consultorio Familiare Pubblico - Gussago
- Consultorio Familiare Pubblico - Rezzato
- Consultorio Familiare Pubblico - Roncadelle
- Consultorio Familiare Pubblico Via Paganini - Brescia
- N.O.A. n° 3 Valtrompia - Sarezzo
- N.O.A. n°1 - Brescia
- U.O. SER.T. 1 – Brescia

FINALITA' DELL' AZIENDA

L'ASST concorre, con gli altri erogatori del sistema, all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, nel rispetto di quanto previsto a livello regionale, con risorse proprie nella logica della presa in carico della persona.

Il principio ispiratore della legge di evoluzione del sistema sanitario regionale "dalla cura al prendersi cura mettendosi a fianco del percorso di vita delle persone", spinge verso l'integrazione nell'erogazione ospedaliera e territoriale dei LEA.

In tal senso le finalità dell'Azienda sono quelle di garantire un'offerta sanitaria e socio sanitaria di prestazioni quali-quantitativamente appropriate ed adeguate attenendosi ai principi dell'efficacia, della qualità, dell'efficienza e dell'economicità.

Ciò in un contesto organizzativo orientato all'integrazione delle due dimensioni, territoriale ed ospedaliera garantendo la presa in carico della persona nel suo complesso, in tutto il percorso, che può rilevare aspetti sanitari, socio sanitari e sociali.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda e delle proprie articolazioni devono attenersi ai seguenti principi e criteri:

- ✓ Sensibilità ed apertura nei confronti dell'ambiente esterno e della società civile;
- ✓ Qualità delle prestazioni e del servizio erogato;
- ✓ Attenzione allo sviluppo ed al monitoraggio dei processi gestionali, al continuo miglioramento delle performance secondo parametri di efficacia, appropriatezza, qualità ed efficienza;
- ✓ Capacità di valorizzare, coinvolgere, gratificare e responsabilizzare tutto il personale sugli obiettivi aziendali, facilitando la comunicazione tra le strutture organizzative, il lavoro di gruppo, l'integrazione delle professionalità ed il senso di appartenenza, anche attraverso la formazione;
- ✓ Flessibilità organizzativa, definita in base ai bisogni sanitari, assistenziali e socio sanitari del cittadino-cliente.
- ✓ Capacità di accompagnamento del cittadino nel percorso di cura ed assistenza, integrandosi tra erogatori dei servizi.
- ✓

L'organizzazione e le attività aziendali devono quindi garantire l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate previste dagli atti di programmazione, lo sviluppo del sistema qualità dell'Azienda Ospedaliera, la massima accessibilità e la libertà di scelta per i cittadini, l'equità delle prestazioni per gli utenti, l'ottimizzazione delle risorse, l'integrazione ed il raccordo istituzionale con gli enti locali e con le organizzazioni sanitarie e del volontariato, con gli altri erogatori del sistema.

L'Azienda realizza un sistema organizzativo basato perciò sui seguenti valori:

- Orientamento all'innovazione scientifica in tutti i campi di propria competenza, inteso come promozione di tutte le forme di coordinamento ed integrazione con il mondo della ricerca clinico-sanitaria;
- Orientamento alla qualità, intesa come capacità dell'Azienda di promuovere e sviluppare qualità globale quindi non solo orientata al cittadino ed alle prestazioni erogate ma anche agli operatori, alle relazioni interne, alla struttura ed alle tecnologie;
- Orientamento al rispetto degli utenti ed alla collaborazione interna ed esterna degli operatori a tutti i livelli, inteso come rispetto dei bisogni e dei diritti dei cittadini, sviluppando sistemi di ascolto e di monitoraggio della soddisfazione degli utenti e degli operatori, e come promozione di un clima organizzativo improntato all'integrazione delle competenze, alla facilitazione del lavoro di gruppo, allo sviluppo di reti di collaborazione anche con soggetti esterni all'Azienda per offrire servizi integrati con quelli di altre

strutture sanitarie e sociali, alla partecipazione alle politiche dell'Agenzia Territoriale Sanitaria di Brescia;

- Orientamento alla ricerca di una costante integrazione dei servizi, inteso a fornire al cittadino una prestazione che veda l'apporto positivo e coordinato nel tempo e nello spazio di tutte le articolazioni dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale, nella ricerca del miglior percorso di accompagnamento del cittadino;
- Orientamento alla trasparenza dell'azione, intesa come l'individuazione per ciascuna decisione dei criteri di riferimento e dei risultati attesi;
- Orientamento alla valutazione dei risultati, intesa come feed-back sull'attività dell'Azienda, delle articolazioni organizzative e dei singoli;
- Orientamento alla crescita professionale di tutti i collaboratori, intesa come capacità di fornire a tutti gli operatori l'opportunità di approfondire le proprie conoscenze e sviluppare appieno le proprie potenzialità;
- Orientamento a tradurre in risultati concreti la programmazione regionale e locale, inteso quale collegamento stabile e costruttivo con la Regione e con l'ATS di Brescia.
- Per realizzare tale sistema organizzativo, l'Azienda si dota di una struttura organizzativa e di sistemi di gestione improntati alla flessibilità, valorizzando le competenze presenti a tutti i livelli di responsabilità, definendo risultati attesi e contribuendo in ogni modo a generare un clima aziendale positivo.
- Un modello che si basa su un intreccio di rapporti gerarchici e funzionali, organizzando la propria attività in processi per il raggiungimento del risultato, con valutazione degli esiti e definizione di piani di miglioramento.

IL PATRIMONIO UMANO

Le risorse umane, nelle rispettive professionalità, rappresentano il punto di forza dell'Azienda. La loro quantificazione numerica si assesta nel 2018 sulle seguenti dati numerici:

Area della Dirigenza

| | |
|--------------------------|-------|
| ANALISTA | 3 |
| ARCHITETTI | 1 |
| DIRETTORI AMMINISTRATIVI | 17 |
| DIRIGENTE AREA SANITARIA | 3 |
| FARMACISTI | 12 |
| FISICI | 10 |
| INGEGNERI | 4 |
| MEDICI | 954 |
| PSICOLOGI | 47 |
| Totale complessivo | 1.051 |

Area del Comparto

| | |
|--|-----|
| CATEGORIA A - (AUSILIARIO SPECIALIZZATO) | 512 |
| CATEGORIA A - (COMMESSO) | 19 |
| CATEGORIA B - (COADIUTORE AMM/VO) | 84 |
| CATEGORIA B - (OPER.TEC.ADDETTO ASSIST.) | 92 |
| CATEGORIA B - (OPERATORE TECNICO) | 84 |

| | |
|--|--------------|
| CATEGORIA Bs - (COADIUTORE AMM.ESPERTO) | 101 |
| CATEGORIA Bs - (OPERATORE SOCIO SANIT.) | 628 |
| CATEGORIA Bs - (OPERATORE TECN.SPECIAL.) | 181 |
| CATEGORIA Bs - (PUERICULTRICE) | 22 |
| CATEGORIA C - (PERSONALE AMMINISTRATIVO) | 220 |
| CATEGORIA C - (PERSONALE TECNICO) | 67 |
| CATEGORIA C - OPER. PROF. SANITARIO | 17 |
| CATEGORIA D - (ASSISTENTE SOCIALE (ex C) | 45 |
| CATEGORIA D - (COLLAB.AMM. PROF.) | 67 |
| CATEGORIA D - (COLLAB.TECN.PROF.) | 30 |
| CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Inf.) | 11 |
| CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Inf. ex C) | 2459 |
| CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Riab.) | 18 |
| CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Riab.ex C) | 161 |
| CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Tec. ex C) | 461 |
| CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Vig. ex C) | 54 |
| CATEGORIA Ds - (COLLAB.AMM/VO PROF.ESP) | 23 |
| CATEGORIA Ds - (COLLAB.PROF.ASS.SOC.ESP) | 3 |
| CATEGORIA Ds - (Profess.Sanit. Inferm.) | 125 |
| CATEGORIA Ds - (Profess.Sanit. Riabil.) | 4 |
| CATEGORIA Ds - (Profess.Tecnico Sanit.) | 15 |
| Totale complessivo | 5.503 |

Personale Universitario

| | |
|--|------------|
| ANALISTA | 1 |
| BIOLOGI | 12 |
| CATEGORIA C - (PERSONALE TECNICO) | 1 |
| CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Riab.) | 1 |
| CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Tec. ex C) | 5 |
| CATEGORIA Ds - (COLLAB.PROF.SAN.ESPERTO) | 1 |
| CATEGORIA Ds - (Profess.Tecnico Sanit.) | 4 |
| DIRIGENTE AREA SANITARIA | 1 |
| MEDICI | 123 |
| Totale complessivo | 149 |

RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'

L'ASST degli Spedali Civili mantiene il convenzionamento con l'Università degli Studi di Brescia dal 1985.

Le attività didattiche si articolano nei corsi di laurea specialistica in Medicina e Chirurgia ed in Odontoiatria e protesi dentaria, nei corsi di laurea delle seguenti professioni sanitarie:

- Infermieri
- Fisioterapisti
- Tecnici di radiologia
- Tecnici di Laboratorio
- Ostetriche

- Igienisti dentali
- Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica
- Dietistica
- Educazione Professionale

ed in diverse scuole di specializzazione, oltre a numerose iniziative formative (master, corsi di perfezionamento, corsi di aggiornamento) volte a mantenere l'elevato standard culturale e professionale del personale dell'Azienda.

L'attività di ricerca svolta dall'Università di Brescia nell'ambito dell'Azienda, contribuisce significativamente a consolidare la posizione di rilievo nazionale ed internazionale, già storicamente raggiunta.

La ricerca sanitaria rappresenta un vero e proprio investimento per la salute dei cittadini e le loro aspettative di vita e per garantire ai cittadini una sanità di alto livello: non vi è ottima assistenza se non viene fatta un'ottima ricerca. In tale consapevolezza, si è sviluppato e prosegue il proficuo rapporto di collaborazione tra ASST e Università.

Al fine di garantire l'integrazione delle attività istituzionali di assistenza, didattica e ricerca e l'ottimizzazione delle risorse, l'Università e l'Azienda, nel rispetto delle reciproche finalità istituzionali ed autonomie, si impegnano ad individuare modalità di programmazione congiunta delle proprie attività, definendo congiuntamente le rispettive responsabilità di processo. Tali modalità sono definite da apposito organismo paritetico, denominato Organo di Programmazione Congiunta (OPC), composto dal Rettore, dal Presidente della Facoltà di Medicina e Chirurgia, dal Direttore Generale dell'Università, nonché dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Socio Sanitario e dal Direttore Amministrativo dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale.

PROGETTO EDILIZIO

P.O. Spedali Civili di Brescia

Per l'anno 2019, è previsto l'avvio dei lavori dell'appalto integrato del progetto denominato "Ristrutturazione Presidio Ospedaliero Spedali Civili di Brescia" la cui Stazione Appaltante è Infrastrutture Lombarde.

Tali lavori, il cui inizio, previsto nell'anno 2018, è slittato a causa di notevoli ritardi causati dai vari Enti coinvolti nella redazione del parere preventivo richiesto al Comune di Brescia, prevedono:

- la ristrutturazione delle ali nord e sud del Padiglione "B";
- la costruzione di una nuova struttura Poliambulatoriale posta tra l'abitazione dei Padri Cappellani ed il Servizio di Immunologia Clinica;
- il miglioramento degli spazi di attesa degli utenti per il Centro Alte Energie.

L'intervento, di cui alla deliberazione n. 855/2013 della Giunta Regionale della Lombardia, per un costo previsto di €. 45.000.000,00.=, è inserito nel programma di completamento del piano pluriennale degli investimenti in Sanità già oggetto del VI° atto integrativo all'Accordo di Programma Quadro del 03/03/1999.

In attuazione della delibera CIPE n. 16 del 08/03/2013 (D.G.R. n. X/5508/2016) si è provveduto in data 14/01/2019 all'inizio dei lavori di adeguamento alla normativa antincendio del Padiglione Infettivi per un importo di €. 3.286.000,00.

Tali lavori sono finanziati dallo Stato per un importo pari ad €. 3.076.855,66 e per €. 209.144,34 da Regione Lombardia.

La conclusione dei lavori è prevista per il mese di luglio 2020.

Nell'ambito delle opere autorizzate con la D.G.R. n. X/6548 del 04/05/2017 è stato trasmesso

in data 28/12/2018 alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia il progetto esecutivo per la riqualificazione e riordino del Dipartimento Cardio-Toracico. Entro l'anno 2019 si presume di dare inizio ai lavori. La spesa autorizzata e finanziata da Regione Lombardia è di €. 2.440.000,00.

Con D.G.R. n. XI/770 del 12/11/2018 la Giunta Regionale Lombarda ha approvato l'intervento di manutenzione straordinaria dell'U.O. Pronto Soccorso per l'adeguamento del settore di Osservazione Breve Intensiva. Nell'anno 2019 si procederà alla scelta del team che verrà incaricato della progettazione definitiva ed esecutiva. La spesa autorizzata è di €. 755.000,00 e si prevede l'inizio dei lavori per l'anno 2020.

P.O. Montichiari

Per il Presidio Ospedaliero di Montichiari, che ha recentemente visto la ristrutturazione di parte del piano 1° e dell'intero piano 3°, è stato trasmesso in data 28/12/2018 alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia il progetto esecutivo di adeguamento normativo in materia di prevenzioni incendi, per un costo previsto di circa € 1.350.000,00.

L'aggiudicazione dei lavori è prevista nel corso dell'anno 2019.

P.O. Gardone V.T.

Sempre nell'ambito della D.G.R. n. X/6548 del 04/05/2017, per il Presidio Ospedaliero di Gardone Valtrompia è in fase di completamento la gara per l'aggiudicazione dei lavori di riqualificazione e riordino del Servizio di Dialisi.

La spesa autorizzata è di €. 1.836.000,00 e si prevede l'inizio dei lavori nel primo trimestre dell'anno in corso.

Nell'ambito delle opere autorizzate con la D.G.R. n. X/7150 del 04/10/2017 è in fase di definizione la procedura di scelta del team che verrà incaricato della progettazione definitiva ed esecutiva per il recupero dell'edificio denominato "Vecchio Ospedale" per la realizzazione del "Centro Servizi Socio-Sanitari Valtrompia". La spesa autorizzata è di €. 3.727.000,00 e si prevede l'inizio dei lavori per l'anno 2020.

Ulteriori Interventi programmati.

Nell'anno 2019, nell'ottica del rispetto del piano triennale dei lavori pubblici, approvato con decreto del Direttore Generale n. 1262 del 24/12/2018, sono previsti i seguenti ulteriori lavori da eseguirsi presso vari presidi dell'Azienda:

- P.O. Spedali Civili di Brescia - Sistemazione dell'ex U.O. Anestesia e Rianimazione Cardiochirurgica per nuova sede Day-Hospital Cardiologico;
- P.O. Spedali Civili di Brescia - Lavori di adeguamento della S.S. Elettrofisiologia;
- P.O. Spedali Civili di Brescia - Ristrutturazione locali al piano terra dell'Appendice Ovest del Padiglione "A" per inserimento O.B.I. Pediatrico;
- P.O. di Montichiari - Lavori di adeguamento e messa in sicurezza dell'impianto elettrico generale - 2^ fase;
- Lavori di manutenzione straordinaria su impianti elevatori C1S-C2S-C3S-C4S-H1S presso il P.O. Spedali Civili di Brescia e su ascensore n. 2 presso il P.O. di Montichiari (BS);
- Lavori di rifacimento e sistemazione manto di copertura stabile Pieve Sandoni presso il Comune di Dello (BS).

PERFORMANCE AZIENDALE

Il Presente Piano delle Performance, relativo al triennio 2019-2021, è redatto in ottemperanza a quanto previsto dalle norme nazionali contenute nel Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n.

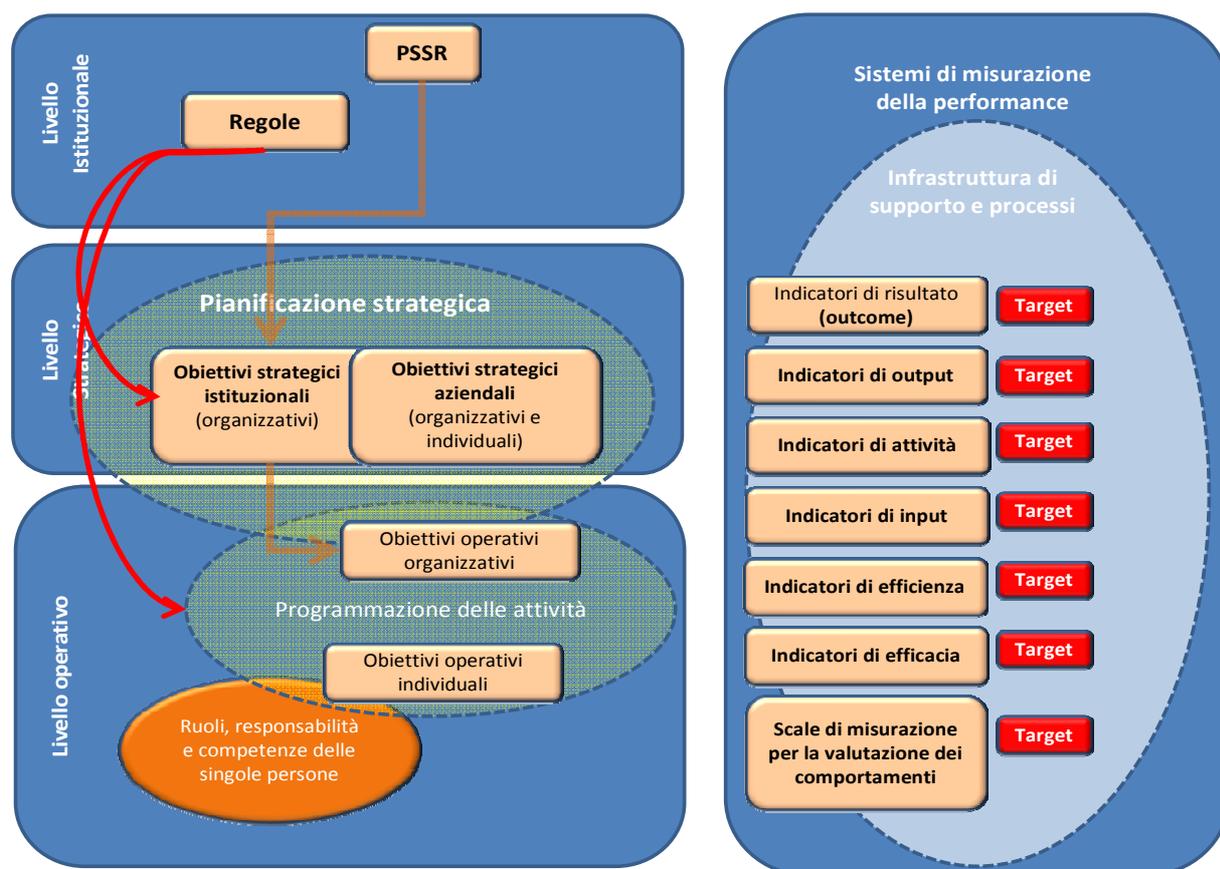
150 e si riferisce ai documenti programmatici relativi agli strumenti di livello istituzionale, strategico, operativo quali il Piano Socio-sanitario Regionale, Nazionale, il Piano Strategico triennale, il POA - Piano di Organizzazione Aziendale, nonché tutti i documenti strategici, progettuali ed organizzativi fondanti dell'ASST Spedali Civili di Brescia.

Il Piano si articola nel rispetto delle indicazioni contenute nelle DGR in ordine alla gestione del servizio sociosanitario, nonché delle Circolari applicative, di quanto stabilito nelle Delibere Regionali contenenti le indicazioni per gli Enti del Sistema Regionale oltre che nelle note attuative specifiche per ciascun ambito.

L'ASST Spedali Civili ritiene di esercitare la propria attività ed i propri obiettivi di performance tenendo conto delle peculiarità aziendali, territoriali e specialistiche cui è orientata, nell'ottica del miglioramento della qualità dei servizi.

Gli obiettivi aziendali vengono definiti e assegnati alle varie articolazioni dell'Azienda attraverso il processo di budget che fissa per ogni centro di responsabilità - unità operativa obiettivi e risorse collegate. La valutazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle unità operative aziendali e del personale assegnato alle stesse e coinvolto concorre alla valutazione della performance organizzativa ed individuale.

Viene riportato nello schema seguente il grafico del Sistema di misurazione e valutazione della performance evidenziando i diversi collegamenti con il sistema degli indicatori. Tutto il processo è presidiato dall'Azienda attraverso risorse e strumenti dedicati.



COLLEGAMENTO CON PIANO ANTICORRUZIONE E PERFORMANCE

Si conferma l'integrazione tra il Piano della Performance e le azioni previste in tema di Anticorruzione e Trasparenza, favorito di anno in anno sia attraverso un graduale apprendimento degli ambiti applicativi della Legge n.190/2012 e del miglioramento qualitativo dell'efficacia delle misure introdotte, sia attraverso gli indirizzi puntualmente diramati da parte dell'A.N.AC., con l'effetto di rafforzare ed accrescere il coinvolgimento attraverso la progettualità di obiettivi mirati da parte di tutti gli attori coinvolti (dirigenti responsabili, dirigenti professionali, direttivi con funzioni di coordinamento e dipendenti), che trovano evidenza anche nello strumento del ciclo delle performance e del sistema di budgeting.

All'analisi delle attività analizzate fino ad ora sotto il profilo del risk assessment, si unisce una nuova area a rischio, rappresentata dal 'Servizio Unificato Assistenza Protesica e Integrativa (S.U.P.I.)', anch'essa subentrata di recente nelle competenze dell'ASST per effetto della riforma ex L.R. n.23/2015.

Si evidenziano **Misure generali e Misure specifiche** rivolte al trattamento del rischio di corruzione così come definite nella logica del legislatore e distinte nel **Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e della Trasparenza 2019-2021** – comprensivo di una sezione specifica per la Trasparenza - adottato dall'Azienda con Decreto Direttore Generale n.1261 del 24/12/2018.

Misure generali

La **Trasparenza**, ora ritenuta misura di estremo rilievo dopo la riforma del D.Lgs. n.33/2013 ad opera del D.Lgs. 97/2016, è rappresentata dalla puntuale alimentazione della sezione **Amministrazione Trasparente** del sito web dell'ASST;

Si conferma - in particolare - la gestione del **Registro agli Accessi**, conseguente alla applicazione del regolamento aziendale in materia di FOIA;

Il **Codice di Comportamento**, aggiornato secondo gli orientamenti A.N.AC. e regionali, consente di monitorare specifici doveri rivolti a tutti i dipendenti, quali vere e proprie misure di prevenzione di alcune aree a rischio:

- Art. 4 Conflitto di interessi e obbligo di astensione
- Art. 5 Regali, compensi e altre utilità;
- Art. 6 Partecipazione ad associazioni e organizzazioni
- Art. 7 Prevenzione della corruzione
- Art. 8 Trasparenza e tracciabilità
- Art. 12 Disposizioni particolari per i dirigenti – dichiarazioni patrimoniali
- Art. 13 Contratti e atti negoziali
- Art. 14 Gestione delle liste di attesa e attività libero-professionale
- Art. 15 Ricerca e sperimentazioni
- Art. 16 Sponsorizzazioni e attività formativa
- Art. 17 Rapporti con Società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici
- Art. 18 Rapporti con l'assistito e il cittadino-utente

Si confermano in vigore alcune misure aziendali disciplinanti specifiche tematiche in materia di:

- Conflitto di interesse anche in relazione ad attività extraistituzionali
- Autorizzazione allo svolgimento di incarichi d'ufficio
- Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
- Inconferibilità incarichi dirigenziali e incompatibilità per posizioni dirigenziali
- La tutela del whistleblower, come da policy promossa dall'Azienda di gestione delle segnalazioni da parte di dipendenti, soggetta a revisione secondo la Legge n.179/2017,

- La formazione sui temi dell'etica e della legalità in termini generalistici, nonché la formazione specialistica per alcune aree a rischio in materia di anticorruzione (informatizzazione/semplificazione procedurali, controlli, riorganizzazione di Uffici, trasparenza)

Misure specifiche

- Attività di assurance su specifici processi attraverso le funzioni dell'internal auditing
- Attività di controllo su specifiche procedure (esercizio attività di libera professione intramoenia, incremento informatizzazione agende prestazioni specialistiche, gestione agende di prenotazione)
- Certificazione/informatizzazione processi (collegamento a banca dati Perla_PA, fatturazione elettronica, tempistica pagamenti, certificabilità del bilancio aziendale, del Settore Approvvigionamenti e dell'Ufficio Libera Professione)
- Consultazioni con la società civile, attraverso Avvisi pubblicati sul web e monitoraggio di attuazione del PTPCT

Le misure di trattamento che verranno realizzate sui processi come sopra richiamati, costituiscono gli obiettivi sui quali verrà misurata contestualmente anche la performance gestionale, la responsabilità dirigenziale/individuale e la capacità di prevenire e contrastare eventi corruttivi.

Nella consapevolezza che l'attività di prevenzione della corruzione rappresenta un processo i cui risultati si conseguono attraverso la maturazione dell'esperienza nel tempo, si ritiene – anche alla luce della metodologia proposta dagli orientamenti A.NAC. - che la formulazione della strategia aziendale anticorruzione venga finalizzata al perseguimento dei seguenti obiettivi, sviluppati nel triennio secondo il seguente crono programma:

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITA' 2019-2020-2021.

| OBIETTIVO | INDICATORI | TEMPISTICHE |
|---|--|--|
| Ridurre le opportunità che si manifestano casi di corruzione | Rispetto delle tempistiche di elaborazione, adozione e pubblicazione del PTPC -2019-2020-2021 | Aggiornamento: entro 31/01/2019 |
| | Rispetto della tempistica di elaborazione e pubblicazione della Relazione del RPCT | Secondo tempistica e modalità di A.N.AC. |
| | Rispetto della tempistica di monitoraggio delle misure di trattamento del rischio | In relazione a quanto previsto nel Piano di Trattamento del rischio dai singoli Resp.li |
| | Valutazione piano Trattamento del rischio nelle aree generiche e specifiche di cui alla Determinazione A.N.AC. n.12/2015 e Delibera A.N.AC. n.831/2016 | Monitoraggio semestrale 31/07/2019 – 31/12/2019 |
| | Attivazione forme di consultazione in fase di elaborazione/aggiornamento P.T.P.C.T | 1° Aggiornamento: 31/01/2019 2° Aggiornamento: 31/01/2020 3° Aggiornamento: 31/01/2021 |
| | Alimentare puntualmente la sezione Amministrazione Trasparente | 2019-2020-2021 Tempistica come da Griglia obblighi di pubblicità per Res.li Monitoraggio semestrale per RT |
| Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione | Attivazione canali di ascolto/interviste in contesti selezionati per valutare la percezione della corruzione dei dipendenti e il valore dell'integrità | 31/12/2019 31/12/2020 31/12/2021 |
| | Sensibilizzazione all'utilizzo di procedure interne per la tutela del whistleblower | 31/12/2019 |
| Creare un contesto sfavorevole alla corruzione | Diffusione e informazione a tutti i destinatari del Codice di Comportamento della ASST che integri il | 31/12/2019 31/12/2020 |

| | |
|--|--|
| Codice approvato con D.P.R. n.62/2013 | 31/12/2021 |
| Formazione generale, rivolta a tutti i dipendenti sui temi dell'etica e della legalità | 31/12/2019 |
| Formazione specialistica, per i referenti, i dirigenti e i funzionari addetti alle aree a rischio | 31/12/2020 31/12/2021 |
| Formazione specialistica, rivolta al RPCT | 31/12/2019 |
| Programmazione e attuazione iniziative comuni nell'ambito delle attività del Gruppo interaziendale ASST-ATS-IRCSS-IZSLER di RL, quale approccio di tipo sistemico alle tematiche di cui alla Legge n.190/2012 e D.Lgs. n.33/2013 | 31/12/2019 31/12/2020 31/12/2021 |

LE AREE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Le aree omogenee di performance verso le quali si orienta la strategia la programmazione regionale ed aziendale sono condivise a livello regionale dal documento finale prodotto dal Gruppo di approfondimento sui Piani delle Performance in A.O., IRCSS, AREU del 2012 che ha proceduto alla revisione degli indicatori finalizzata ad una omogeneizzazione dell'approccio alla redazione dei Piani nelle ex Aziende Ospedaliere. Il documento supporta le Aziende ed i Nuclei di Valutazione evidenziando i principi ed i modelli ai quali si devono ispirare le Aziende per la misurazione e rendicontazione delle performance.

Con la redazione del Piano Triennale delle Performance 2019-2021 viene ribadito che la misurazione delle performance aziendali avvenga su indicatori selezionati e comuni mantenendo la possibilità di inserire indicatori rispondenti alle peculiarità aziendali.

Le dimensioni sulle quali viene misurata la performance aziendale sono riconducibili a livelli decisionali, strategici, di programmazione e gestionali.

Le aree individuate sono:

- Efficienza
- Processi Organizzativi
- Efficacia
- Appropriatelyzza e qualità dell'assistenza
- Accessibilità e soddisfazione dell'utenza

Efficienza

Intesa come capacità di massimizzare e razionalizzare i processi di produzione, abbassare i costi di approvvigionamento attraverso l'efficientizzazione delle procedure di acquisto, migliorare l'appropriatelyzza di utilizzo delle risorse.

La misurazione avviene sui seguenti indicatori:

1. Materiale diagnostico: costo del materiale diagnostico per 1000 euro di fatturato di produzione. Misura il costo del materiale diagnostico sul valore della produzione di Laboratorio Analisi, Anatomia ed istologia patologica e del Centro trasfusionale e immunoematologia, sia per esterni che per interni.
2. Strumentario chirurgico: costo dello strumentario chirurgico per intervento. Misura il costo dello strumentario chirurgico per intervento derivante da DRG chirurgico o da prestazione ambulatoriale chirurgica.

3. Endoprotesi: costo del materiale protesico (endoprotesi) per 1000 euro fatturato DRG con protesi. Indica il costo dei dispositivi protesici impiantabili e dei prodotti per osteosintesi rispetto al valore della produzione DRG con protesi.
4. Farmaci: costo farmaci per giornata di degenza. Indica il costo dei farmaci utilizzati per pazienti ricoverati (escludendo quindi il File F) per giornate attese di degenza.
5. Personale amministrativo: costo del personale amministrativo. Misura l'incidenza del costo del personale amministrativo rispetto al totale del costo del personale.

Questa è la situazione degli esercizi 2016 – 2018 (9 mesi) e il trend auspicato per l'anno 2019:

| | Indicatori | Consuntivo 2016 | Consuntivo 2017 | 9 mesi 2018 | Trend 2019 |
|---|--------------------------|-----------------|-----------------|-------------|---------------|
| 1 | Materiale diagnostico | 215,08 | 210,13 | 197,44 | Mantenimento |
| 2 | Strumentario chirurgico | 68,87 | 56,79 | 74,71 | Miglioramento |
| 3 | Endoprotesi | 322,89 | 305,43 | 317,55 | Mantenimento |
| 4 | Farmaci | 25,97 | 27,19 | 25,73 | Mantenimento |
| 5 | Personale amministrativo | 5,90 | 5,74 | 5,98 | Mantenimento |

Efficacia

Intesa come capacità di intercettare i bisogni dei cittadini e migliorare la qualità dell'assistenza, la sicurezza e l'appropriatezza delle cure. Per le attività ospedaliere si continuerà con il monitoraggio dei seguenti item:

1. Frattura del collo del femore: intervento entro 48 ore. L'indicatore rappresenta la qualità del trattamento della frattura del femore correlata alla tempestività dell'intervento. La frattura del collo del femore è particolarmente frequente nella popolazione anziana. Un tempestivo intervento riduce rischio di mortalità e disabilità del paziente.
2. Interventi di colecistectomia laparoscopica: l'indicatore misura la percentuale di interventi di colecistectomia laparoscopica effettuati in reparti con volume di attività superiore ai 90 interventi annui.

| | Indicatori | Consuntivo 2016 | Consuntivo 2017 | 9 mesi 2018 | Trend 2019 |
|---|-------------------------------|-----------------|-----------------|-------------|---------------|
| 1 | Frattura del collo del femore | 67,35% | 64,52% | 58,33% | Miglioramento |
| 2 | Colecistectomia laparoscopica | 99,12% | 99,47% | 99,51% | Mantenimento |

Rete Territoriale - Vaccinazioni

1. Copertura vaccino per ciclo di base 3 (Polio-Difterite-Tetano-Epatite B - Pertosse - H) 24 mesi 2011
2. Copertura vaccino 3 2011 antipneumococcico 24
3. Copertura vaccino 1 2012 antimeningococcico 24 mesi
4. Copertura HPV 2001 2°d
5. Copertura vaccino MPR 24 mesi 2012 1°d
6. Copertura vaccino antinfluenzale oltre 64 anni

| | Target | 2016 | 2017 | 2018 | Trend auspicato 2019 |
|---|---------------------------------------|------|------|----------------------|-------------------------|
| 1 | Vaccinati/bambini residenti | 95% | 96% | 96% | mantenimento |
| 2 | Vaccinati/bambini residenti | 89% | 91% | 92,7% | mantenimento |
| 3 | Vaccinati/bambini residenti | 88% | 92% | 90,8% | mantenimento |
| 4 | Vaccinati/dodicenni residenti | 80% | 80% | 88,2 | mantenimento |
| 5 | Vaccinati/bambini residenti | 90% | 94% | 93,1 | mantenimento |
| 6 | Vaccinati>64 anni /residenti >64 anni | 47% | 48% | * Ancora da definire | mantenimento |

Accessibilità e soddisfazione

Intesa come capacità di adeguare l'erogazione del servizio ai bisogni di salute della popolazione. Il governo dei tempi di attesa, la messa in campo di forme nuove di organizzazione, la trasparenza delle informazioni e la conseguente misurazione della soddisfazione del cliente/utente sono gli indicatori su cui orientare l'attività.

- Customer satisfaction: l'Azienda monitora costantemente in linea con le disposizioni regionali la qualità percepita da pazienti, utenti e accompagnatori ed utilizza i dati derivanti dalla somministrazione dei questionari per migliorare il servizio e orientare l'organizzazione secondo i bisogni.
Vengono valutati la qualità dell'assistenza del personale medico-infermieristico, in relazione alla valutazione espressa negli ultimi anni, oltre che l'apprezzamento complessivo sulla qualità percepita
- Reclami: l'Azienda, attraverso il monitoraggio dei reclami ricevuti, recepisce indicazioni utili per attuare le azioni di miglioramento del servizio

| Indicatori | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 Trend auspicato |
|--|-------|-------|-------|------|--------------|-------------------------|
| Customer satisfaction: qualità dell'assistenza personale medico | 92,85 | 92,28 | 92.4 | 95.4 | 94,8% | Mantenimento |
| Customer satisfaction: qualità dell'assistenza personale infermieristico | 92,85 | 92,71 | 92,85 | 94.3 | 95,7% | Mantenimento |
| Customer satisfaction: apprezzamento complessivo | 90,00 | 89,71 | 90,00 | 93.8 | 94,6% | Mantenimento |
| Reclami | 4902 | 4836 | 4786 | 5379 | 4530 | <u>Miglioramento</u> |

Appropriatezza e qualità assistenza

L'ASST degli Spedali Civili di Brescia è una realtà articolata in due poli di offerta: il settore Polo Ospedaliero articolato in 4 Presidi di ricovero e cura con la presenza di tutte le tipologie di Unità Operative ed il settore Rete territoriale.

Trattasi pertanto, nel suo insieme, di una realtà organizzativa complessa nella quale medesime UU.OO. insistono su Presidi con caratteristiche completamente diverse per tipologia di servizi offerti.

Relativamente alla posizione delle UU.OO. per gli indicatori regionali rispetto alla qualità delle cure, in ragione della complessità evidenziata, non si ritiene opportuno utilizzare come metodo di verifica né il benchmarking interno, né quello legato ad uno standard definibile "medio", perché in entrambi i casi non potrebbero emergere le reali differenze quanti-qualitative del case-mix delle varie UU.OO.

Pertanto il metodo di valutazione adottato è quello legato agli specifici standard regionali.

Nella tabella allegata si confrontano i dati riferiti alla sinistrosità registrata presso l'A.S.S.T. con lo standard regionale di riferimento per l'anno 2017. La tendenza deve essere quella dell'allineamento, in miglioramento, agli standard regionali

I dati sono riferiti all'anno 2016, 2017 mentre per l'anno 2018 sono in corso di consolidamento.

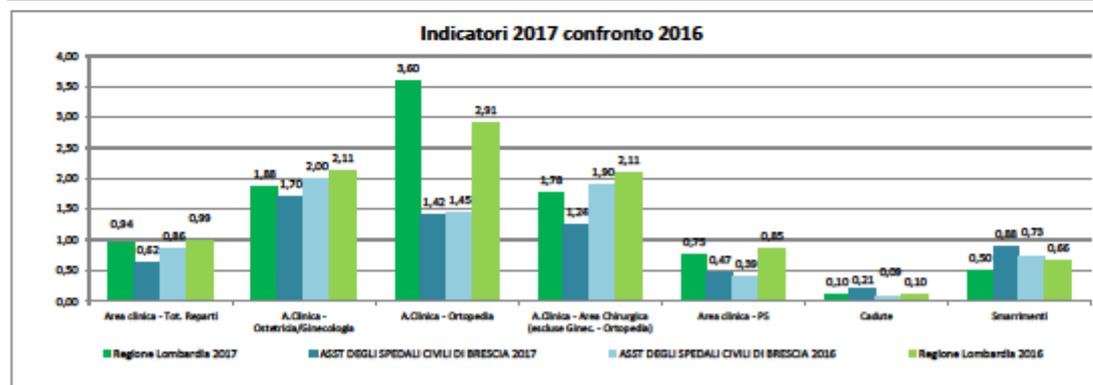
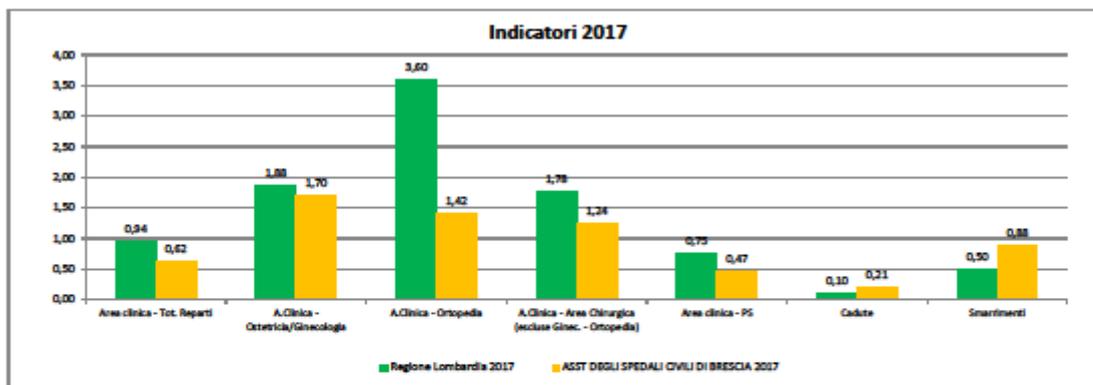
| DATI VALIDATI ANNO 2017 | | | |
|-------------------------|----------|-----------------|---|
| AREE MEDICHE | A.S.S.T. | MEDIA REGIONALE | Indicatore |
| Area Clinica | 0,62 | 0,94 | numero Eventi rispetto ai giorni di degenza erogati |
| Ostetricia/Ginecologia | 1,7 | 1,88 | numero Eventi rispetto ai giorni di degenza erogati |
| Clinica /Ortopedia | 1,42 | 3,6 | numero Eventi rispetto ai giorni di degenza erogati |
| Area Chirurgica | 1,24 | 1,78 | numero Eventi rispetto ai giorni di degenza erogati |
| Area PS | 0,47 | 0,75 | numero Eventi rispetto agli accessi al Pronto Soccorso |
| Cadute | 0,21 | 0,1 | numero Eventi rispetto ai ricoveri eseguiti |
| Smarrimenti | 0,88 | 0,5 | numero denunce di beni di proprietà dei pz rispetto ai ricoveri |

Andamento rispetto al periodo 2016/2017

| DATI VALIDATI ANNI 2016 -2017 | | | | |
|-------------------------------|------|------|-------|---|
| AREE MEDICHE | 2016 | 2017 | TREND | indicatore |
| Area Clinica | 0,86 | 0,62 | -0,24 | numero Eventi rispetto ai giorni di degenza erogati |
| Ostetricia/Ginecologia | 2 | 1,7 | -0,3 | numero Eventi rispetto ai giorni di degenza erogati |
| Clinica /Ortopedia | 1,45 | 1,42 | -0,03 | numero Eventi rispetto ai giorni di degenza erogati |
| Area Chirurgica | 1,9 | 1,24 | -0,66 | numero Eventi rispetto ai giorni di degenza erogati |
| Area PS | 0,39 | 0,47 | 0,08 | numero Eventi rispetto agli accessi al Pronto Soccorso |
| Cadute | 0,09 | 0,21 | 0,12 | numero Eventi rispetto ai ricoveri eseguiti |
| Smarrimenti | 0,73 | 0,88 | 0,15 | numero denunce di beni di proprietà dei pz rispetto ai ricoveri |

I dati vanno tuttavia rapportati al quadro regionale complessivo che viene rappresentato nella seguenti tabelle:

| codice | Indicatore | Area clinica - Tot. Reparti | A.Clinica - Ostetricia/ Ginecologia | A.Clinica - Ortopedia | A.Clinica - Area Chirurgica (escluse Ginec. - Ortopedia) | Area clinica - PS | Cadute | Smartimenti | % RISERVE / APERTI | % DESCRIZIONI | Anno |
|--------|---|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------|--|-------------------|--------|-------------|--------------------|---------------|------|
| '721' | ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA 2017 | 0,62 | 1,70 | 1,42 | 1,24 | 0,47 | 0,21 | 0,88 | 87,5% | 100,0% | 2017 |
| '721' | ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA 2016 | 0,86 | 2,00 | 1,45 | 1,90 | 0,39 | 0,09 | 0,73 | 57,1% | 97,3% | 2016 |
| '030' | Regione Lombardia 2017 | 0,94 | 1,88 | 3,60 | 1,78 | 0,75 | 0,10 | 0,50 | 93,4% | 98,8% | 2017 |
| '030' | Regione Lombardia 2016 | 0,99 | 2,11 | 2,91 | 2,11 | 0,85 | 0,10 | 0,66 | 77,5% | 99,5% | 2016 |



Publicità

Il Piano della Performance è pubblicato sul sito istituzionale nella Sezione "Amministrazione Trasparente" sotto-sezione Performance (<http://www.asst-spedalivicivi.it>)

Nella Tabella sono indicati i principali obiettivi che l'Azienda intende perseguire nel triennio

| DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE | OBIETTIVI | INDICATORE | RISULTATO ATTESO 2019 | RISULTATO ATTESO 2020 | RISULTATO ATTESO 2021 |
|--|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| efficienza | personale | Misura l'incidenza del costo del personale amministrativo rispetto al totale del costo del personale | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |
| | consumi | costo del materiale diagnostico per 1.000 euro di fatturato di produzione | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |
| | | costo dello strumentario chirurgico per intervento | <u>Miglioramento</u> | <u>Miglioramento</u> | <u>Miglioramento</u> |
| | | costo del materiale protesico (endoprotesi) per 1.000 euro fatturato DRG con protes | <u>Miglioramento</u> | <u>Miglioramento</u> | <u>Miglioramento</u> |
| | | farmaci per giornata di degenza | <u>Miglioramento</u> | <u>Miglioramento</u> | <u>Miglioramento</u> |
| Accessibilità e soddisfazione | Reclami | n. segnalazioni/anno | Diminuzione | Diminuzione | Diminuzione |
| | Customer satisfaction: qualità dell'assistenza personale medico | percentuale di gradimento | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |
| | Customer satisfaction: qualità dell'assistenza personale infermieristico | percentuale di gradimento | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |
| | Customer satisfaction: apprezzamento complessivo | percentuale di gradimento | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |
| efficacia | qualità trattamento frattura del femore | n. interventi /n. interventi entro 48 ore | <u>Incremento</u> | <u>Incremento</u> | <u>Incremento</u> |
| | qualità trattamento colecistectomia laparoscopica | n. interventi/n. interventi laparoscopici | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |
| | Copertura vaccino per ciclo di base 3 (Polio-Difterite-Tetano-Epatite B - Pertosse - H) 24 mesi 2011 | Vaccinati/bambini residenti | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |
| | Copertura vaccino 3 2011 antipneumococcico 24 | Vaccinati/bambini residenti | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |
| | Copertura vaccino 1 2012 antimeningococcico 24 mesi | Vaccinati/bambini residenti | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |
| | Copertura HPV 2001 2°d | Vaccinati/dodicenni residenti | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |
| | Copertura vaccino MPR 24 mesi 2012 1°d | Vaccinati/bambini residenti | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |
| Copertura vaccino antinfluenzale oltre 64 anni | Vaccinati>64 anni /residenti >64 anni | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento | |
| qualità processi organizzativi | trasparenza e prevenzione della corruzione: chiusura delle azioni previste dal piano | n. azioni previste dal piano chiuse/azioni previste dal piano | evidenza | evidenza | evidenza |
| Appropriatezza e qualità assistenza | Dati Sinistrosità rispetto alla media regionale | Area Clinica Evento/Giorni degenza | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |
| | | Ostetricia/Ginecologia Evento/Giorni degenza | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |
| | | Clinica /Ortopedia Evento/Giorni degenza | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |
| | | Area Chirurgica Evento/Giorni degenza | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |
| | | Area PS Evento/Accessi PS | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |
| | | Cadute Evento/ N. Ricoveri | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |
| | | Smarrimenti Evento/n. Ricoveri | <u>Miglioramento</u> | <u>Miglioramento</u> | <u>Miglioramento</u> |