

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Spedali Civili

PIANO TRIENNALE DELLE PERFORMANCE 2018 - 2020

Systema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Spedali Civili

HOME CHI SIAMO ALBO PRETORIO FORNITORI COME RAGGIUNGERCI CONTATTI UTENTI DIPENDENTI

SPEDALI CIVILI BRESCIA OSPEDALE DEI BAMBINI POLIAMBULATORI TERRITORIALI OSPEDALE DI GARDONE VAL TROMPIA DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE OSPEDALE DI MONTICHIARI RETE TERRITORIALE

IN EVIDENZA APPUNTAMENTI

Nuovo Numero telefonico per prenotare il Vaccino Antimeningococcico in co-pagamento

II° CONVEGNO SULLE MALATTIE RARE (Fondazione Camillo Golgi) AULA MAGNA DIPARTIMENTO ECONOMIA E

12:04
24/01/2017

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

25123 Brescia – P.le Spedali Civili n. 1
Tel. 030/3996852 - FAX 030/3996102
e-mail: rossana.gardoni@spedalicivili.it

PIANO DELLE PERFORMANCE DELL'AZIENDA SOCIOSANITARIA TERRITORIALE SPEDALI CIVILI BRESCIA 2018 - 2020

Il Piano delle Performance 2018/2020 presenta la programmazione aziendale del triennio in attuazione della legge 150/2009.

Indice

L'Azienda	Pagina	3
Finalità dell'Azienda	Pagina	3
Rapporti con l'Università	Pagina	5
Progetto Edilizio	Pagina	6
Performance aziendale	Pagina	8
Collegamento con Piano Anticorruzione e Trasparenza	Pagina	9
Le Aree di valutazione della Performance	Pagina	12
• efficienza	Pagina	12
• processi organizzativi	Pagina	12
• efficacia	Pagina	14
• appropriatezza qualità	Pagina	15
• rete territoriale vaccinazioni	Pagina	17
• accessibilità soddisfazione	Pagina	18
• risk management	Pagina	16
Pubblicità	Pagina	18
Tabella principali obiettivi del triennio	Pagina	19

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.

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 2018, 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 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.

Sempre entro la fine dell'anno 2018, in attuazione della delibera CIPE n. 16 del 08/03/2013 (D.G.R. n. X/5508/2016) si provvederà all'aggiudicazione ed al successivo inizio dei lavori di adeguamento alla normativa antincendio del Padiglione Infettivi per un importo di €. 3.286.000,00.

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

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 presentato a Regione Lombardia apposito progetto definitivo di adeguamento normativo in materia di prevenzioni incendi, per un costo previsto di circa € 1.130.600,00.

L'aggiudicazione dei lavori è prevista nel corso dell'anno 2018.

Nell'ambito delle opere autorizzate con la D.G.R. n. X/6548 del 04/05/2017 è in fase di definizione la procedura di scelta del team che verrà incaricato della progettazione definitiva ed esecutiva per la riqualificazione e riordino del Dipartimento Cardio-Toracico. La spesa autorizzata è di €. 2.440.000,00 e si prevede l'inizio dei lavori per fine anno 2018 – inizio anno 2019.

P.O. Gardone V.T.

Sempre nell'ambito della D.G.R. di cui sopra, per il Presidio Ospedaliero di Gardone Valrompia è in fase di completamento il progetto esecutivo per la riqualificazione e riordino del Servizio di Dialisi.

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

Ulteriori Interventi programmati.

Nell'anno 2018, nell'ottica del rispetto del piano triennale dei lavori pubblici, approvato con decreto D.G. n. 1136 del 28/12/2017, 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. di Montichiari - Lavori di adeguamento e messa in sicurezza dell'impianto elettrico generale - 2^ fase.

Sono stati ultimati presso il P.O. Spedali Civili di Brescia i lavori per l'ampliamento del laboratorio interdisciplinare "CREA" attraverso la demolizione dell'adiacente edificio "ex stabulario" e nuova costruzione sul sedime dello stesso.

Da ultimo, sempre nel Presidio Ospedaliero cittadino sono in fase di ultimazione i lavori di sistemazione di alcune zone del Pronto Soccorso Adulti e le opere per l'inserimento della Diagnosi Prenatale ed Ambulatori di Medicina Fetale presso il 6° piano del Padiglione "A", ala ovest.

PERFORMANCE AZIENDALE

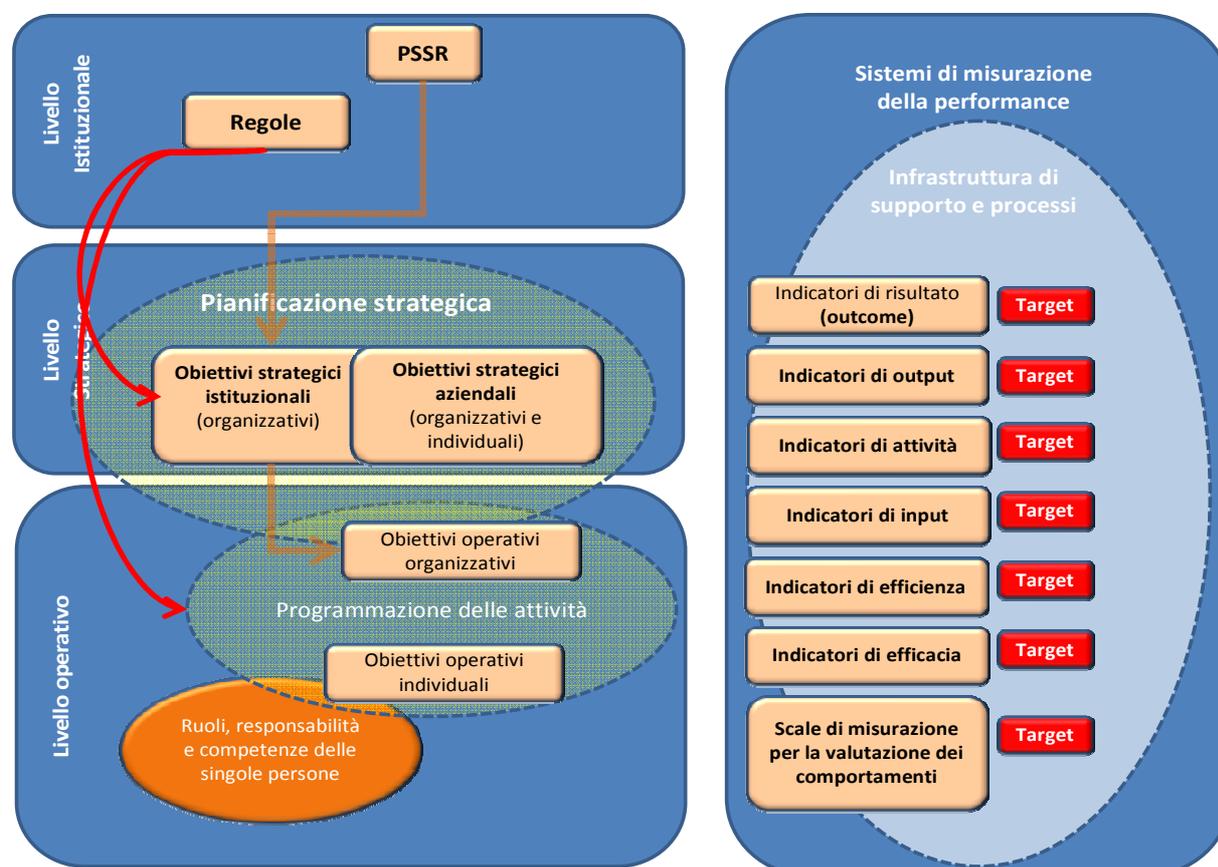
Il Presente Piano delle Performance, relativo al triennio 2018-2020, è redatto in ottemperanza a quanto previsto dalle norme nazionali contenute nel Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 e si riferisce ai documenti programmatici relativi agli strumenti di livello istituzionale, strategico, operativo 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 nella DGR n. 700 del 20/12/2017 "DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO PER L'ESERCIZIO 2018", 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

Il collegamento tra il Piano della Performance e le azioni previste in tema di Anticorruzione e Trasparenza beneficia di anno in anno sia del fattore “apprendimento” degli ambiti applicativi della Legge n.190/2012 e del miglioramento qualitativo delle misure gradatamente introdotte, sia degli indirizzi costantemente diramati al riguardo da parte dell’A.NA.C., con l’effetto di rafforzare ed accrescere il coinvolgimento attraverso la progettualità di obiettivi mirati di tutti gli attori coinvolti (dirigenti responsabili, dirigenti professionali, direttivi con funzioni di coordinamento e dipendenti), mediante lo strumento del ciclo delle performance individuali e del sistema di budgeting.

Si conferma l’analisi delle nuove attività analizzate sotto il profilo del risk assessment subentrate nelle competenze della 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 2018-2020 – comprensivo in particolare di una sezione specifica per la Trasparenza - adottato dall’Azienda con Decreto Direttore Generale.

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, rappresentata dalla sezione Amministrazione Trasparente del sito web della ASST;

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

Il **Codice di Comportamento**, aggiornato secondo le emanate Linee guida (20/09/2016) da parte dell’A.NA.C. che ha introdotto specifici doveri quali fattispecie di 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

Misure aziendali di disciplina/regolamentazione in tema 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, nella logica della policy promossa dall’Azienda di gestione delle segnalazioni da parte di dipendenti, soggetta a revisione secondo la Legge n.179/2007,
- 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 (fatturazione elettronica, tempistica pagamenti, certificabilità del bilancio aziendale, certificabilità Servizio Approvvigionamenti)
- Consultazioni pubbliche con 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 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 dalle Linee Guida di A.N.A.C. - 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' 2018-2019-2020.

OBIETTIVO	INDICATORI	TEMPISTICHE
Ridurre le opportunità che si manifestano casi di corruzione	Rispetto delle tempistiche di elaborazione, adozione e pubblicazione del PTPC 2018-2019-2020	Aggiornamento: 31/01/2018
	Rispetto della tempistica di elaborazione e pubblicazione della Relazione del RPCT	Secondo tempistica e modalità di A.N.A.C.
	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.A.C. n.12/2015 e Delibera A.N.A.C. n.831/2016	Monitoraggio semestrale 31/07/2018 – 31/12/2018
	Attivazione forme di consultazione in fase di elaborazione/aggiornamento P.T.P.C.T	1° Aggiornamento: 31/01/2018 2° Aggiornamento: 31/01/2019 3° Aggiornamento: 31/01/2020
	Alimentare puntualmente la sezione Amministrazione Trasparente	2018-2019-2020 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	31/12/2018 31/12/2019 31/12/2020
	Sensibilizzazione all'utilizzo di procedure interne per la tutela del whistleblower	31/12/2018
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Diffusione e informazione a tutti i destinatari del Codice di Comportamento della ASST che	31/12/2018 31/12/2019

	integri il Codice approvato con D.P.R. n.62/2013	31/12/2020
	Formazione generale, rivolta a tutti i dipendenti sui temi dell'etica e della legalità	31/12/2018
	Formazione specialistica, per i referenti, i dirigenti e i funzionari addetti alle aree a rischio	31/12/2019 31/12/2020
	Formazione specialistica, rivolta al RPCT	31/12/2018
	Programmazione e attuazione iniziative comuni nell'ambito delle attività del Gruppo interaziendale ASST-ATS della Lombardia orientale, quale approccio di tipo sistemico alle tematiche di cui alla Legge n.190/2012 e D.Lgs. n.33/2013	31/12/2018 31/12/2019 31/12/2020

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 2018-2020 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 2015 – 2017 e il trend auspicato per l'anno 2018:

	Indicatori	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Trend 2018
1	Materiale diagnostico	215,5	211,26	177,46	Mantenimento
2	Strumentario chirurgico	58,96	59,25	72,26*	Miglioramento
3	Endoprotesi	295,4	336,39	315,39	Mantenimento
4	Farmaci	21,65	17,9	22,13*	Miglioramento
5	Personale amministrativo	5,35	5,97	5,79	Mantenimento

*Dato da consolidare

PREMESSA

Processi organizzativi

Devono essere intesi come la capacità dell'Azienda di governare i processi sanitari ed amministrativi per migliorare efficienza e qualità dei servizi erogati.

AVVIO DEL PERCORSO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO.

L'anno 2018 sarà caratterizzato dall'avvio della riforma introdotta dalla Legge regionale n. 33/2015. In particolare saranno previsti due filoni di intervento:

- l'attivazione di modalità organizzative innovative di presa in carico della persona cronica e/o fragile, in grado di integrare le risposte ai bisogni, garantendo continuità e all'accesso alla rete dei servizi e appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, assicurando anche l'integrazione ed il raccordo tra le diverse competenze professionali sanitarie, sociosanitarie e sociali coinvolte sia in ambito ospedaliero che territoriale;
- la necessità di attivare, anche con progressiva e graduale messa a regime, di modalità innovative di presa in carico della persona, adottando un sistema di classificazione delle malattie croniche per categorie clinicamente significative e omogenee, cui corrisponda una modalità di remunerazione omnicomprensiva delle prestazioni necessarie per la corretta gestione dell'assistito;

Al riguardo deve essere citata la DGR Regole di gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2018 n. X/7600 del 20 dicembre 2017 al paragrafo 2.2. del capitolo n. 2 "Implementazione l.r. 23/2015 e percorso di presa in carico", e la più recente DGR 7655 del 28.12.2017 "Modalità di avvio del percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile in attuazione della DGR 6551/2017" con cui sono stati definiti gli indirizzi specifici sull'avvio del percorso di presa in carico e sulle relative modalità organizzative.

Nel nuovo paradigma operativo la risposta assistenziale è programmata in funzione della domanda di salute, diversificata per tipologie specifiche di pazienti e personalizzata in base ai bisogni individuali e al contesto familiare e sociale.

Ai pazienti che manifestano la volontà di aderire al nuovo modello di presa in carico sarà sempre garantito il principio di libertà di scelta così come sancito dall'articolo 2 della L.R. 33/2009 "scelta libera, consapevole e responsabile dei cittadini di accesso alle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, per la cura e la presa in carico, in un'ottica di trasparenza e parità di diritti e doveri tra soggetti pubblici e privati che operano all'interno del SSL".

Sono evidenziabili alcuni step operativi assimilabili ad indicatori utili per il piano delle performance, rappresentanti il grado di raggiungimento del percorso di presa in carico:

ARRUOLAMENTO PAZIENTI

L'attività di arruolamento dei soggetti cronici e/o fragili, fulcro della nuova modalità di presa in carico, rappresenterà l'attività preponderante nel primo semestre 2018. In attuazione della DGR n. X/6551/2017 la modalità ritenuta più efficace ai fini istituzionali consiste nell'invio di una lettera sottoscritta dalle ATS territorialmente competenti, indirizzata ai pazienti cronici, stratificati per livello di bisogno. Le comunicazioni hanno contenuto differente a seconda della tipologia di destinatario classificato in base alla stratificazione della domanda, definita ai sensi della DGR n. X/6164/2017. L'invio delle lettere avviene a scaglioni corrispondenti alle tipologie in cui sono stati segmentati i pazienti cronici, secondo un preciso cronoprogramma.

SERVIZI INFORMATIVI AI CITTADINI

L'invio delle lettere ai pazienti verrà affiancato da un supporto informativo realizzato tramite un'apposita campagna di comunicazione, atta a indirizzare gli aspetti generali, e da un set di servizi erogati dal Contact Center Regionale per rispondere a quesiti specifici dei pazienti. In particolare dovrà essere possibile dare informazioni sulla modalità di accesso al percorso, raccogliere la manifestazione di interesse del paziente alla presa in carico presso un determinato gestore ed infine, per i gestori che ne faranno richiesta, prenotare anche il primo accesso per la definizione del PAI.

FASE TRANSITORIA CReG

I primi destinatari delle lettere verranno individuati nei pazienti già arruolati con il modello CReG in cura presso MMG qualificati come gestori idonei in quanto trattandosi di pazienti appartenenti a tutti i livelli e che hanno un PAI attivo o di prossima scadenza. Successivamente si provvederà anche per pazienti non rientranti in tale categoria.

AVVIO RELAZIONE GESTORE – PAZIENTE

Elemento fondamentale nel nuovo modello di presa in carico è la corresponsabilizzazione tra il gestore ed il paziente, sia nel merito della condivisione dei contenuti del PAI, sia al fine di garantire il monitoraggio dell'aderenza terapeutica e l'eventuale necessità di variazione/integrazione del PAI.

PATTO DI CURA E PAI

Sottoscrizione del patto di cura che è il documento fondamentale in cui si manifesta lo scambio formale di volontà tra il gestore ed il paziente. E' un contratto vero e proprio di durata annuale che non può essere tacitamente rinnovato e che impegna entrambi i soggetti.

Le attività su cui si fonda il processo di presa in carico in sintesi sono così rappresentate:

- 1) Comunicazione al cittadino, che rientra nella classificazione per patologia, della possibilità di partecipare ad una modalità innovativa di cura della sua patologia;
- 2) Firma del patto di cura da parte del cittadino con conseguente arruolamento del paziente stesso;
- 3) Implementazione degli scambi informativi tra tutti gli attori coinvolti nel processo;
- 4) Definizione del percorso di cura attraverso la stesura del PAI (Piano Assistenziale Individuale);
- 5) Gestione e monitoraggio del percorso di cura per ogni paziente;

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 rappresenta la qualità del trattamento chirurgico per colecistectomia correlata alla procedura laparoscopica che essendo meno invasiva riduce i tempi di guarigione dei pazienti.

	Indicatori	consuntivo 2015	consuntivo 2016	consuntivo 2017	trend auspicato 2018
1	Frattura del collo del femore	54%	82,7%	78%	Mantenimento
2	Colecistectomia laparoscopica	88%	88%	86%	Mantenimento

Appropriatezza – qualità

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 più proxy 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 per singola U.O. e Presidio con lo standard regionale di riferimento per l'anno 2015.

La tendenza per tutte le UU.OO. deve essere quella dell'allineamento agli standard regionali di appropriatezza compresi nelle fasce definite performanti.

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	Trend auspicato 2018
1	Vaccinati/bambini residenti	95%	96%	mantenimento
2	Vaccinati/bambini residenti	89%	91%	mantenimento
3	Vaccinati/bambini residenti	88%	92%	mantenimento
4	Vaccinati/dodicenni residenti	80%	80%	mantenimento
5	Vaccinati/bambini residenti	90%	94%	mantenimento
6	Vaccinati>64 anni /residenti >64 anni	47%	48%	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 Trend auspicato
Customer satisfaction: qualità dell'assistenza personale medico	92,85	92,28	92.4	95.4	Mantenimento
Customer satisfaction: qualità dell'assistenza personale infermieristico	92,85	92,71	92,85	94.3	Mantenimento
Customer satisfaction: apprezzamento complessivo	90,00	89,71	90,00	93.8	Mantenimento
Reclami	4902	4836	4786	5379	Miglioramento

Risk management

Per ciascuna area viene individuato un set di indicatori sul quale misurare e rendicontare la Performance aziendale, tenuto conto che la Performance attesa per il 2018 viene considerata rispetto alla performance dei due anni precedenti.

La tabella riporta i dati relativi alla frequenza di eventi avversi che hanno generato un sinistro all'interno dell'ASST.

La fonte dei dati è il documento "Benchmarking del Sistema Sanitario Regionale – Indicatori Area Risk Management" 11^a edizione.

DENOMINAZIONE INDICATORE	FORMULA	VALORE ASST 2011-2015	VALORE MEDIO REGIONE 2011-2015	ATTESO 2018
Rischio clinico Eventi avversi che hanno generato un sinistro rispetto alle giornate di degenza	NUMERATORE Totale eventi classificati come rischio clinico (x10.000) DENOMINATORE Giornate di degenza medie	1.44	1.93	Inferiore alla media regionale
Rischio clinico Eventi avversi che hanno generato un sinistro rispetto al numero di ricoveri	NUMERATORE Totale eventi classificati come rischio clinico (x10.000) DENOMINATORE Numero di ricoveri medi	9.28	12.50	Inferiore alla media regionale
Rischio clinico Eventi avversi che hanno generato un sinistro rispetto ai posti letto attivi	NUMERATORE Totale eventi classificati come rischio clinico (x10.000)	3.60	4.85	Inferiore alla media regionale

	DENOMINATORE Posti letto medi attivi			
Errori chirurgici area Chirurgica ed Ostetrico-Ginecologica	NUMERATORE Numero di eventi classificati come Errori Chirurgici avvenuti nell'area (X1000) DENOMINATORE Numero di interventi chirurgici medi erogati dall'area di riferimento	1.14	2.24	Inferiore alla media regionale
Errori diagnostici Area Medica	NUMERATORE Numero di eventi classificati come Errori Diagnostici avvenuti nell'area (X10000) DENOMINATORE Numero di ricoveri medi nell'area di riferimento	0.61	1.22	Inferiore alla media regionale
Rischio clinico specialità Ortopedia e Traumatologia	NUMERATORE Numero di eventi classificati come rischio clinico nella specialità (X10000) DENOMINATORE Numero di ricoveri medi nella specialità	18.50	24.54	Inferiore alla media regionale
Rischio Clinico specialità Ostetricia e Ginecologia	NUMERATORE Numero di eventi classificati come rischio clinico nella specialità (X10000) DENOMINATORE Giornate di degenza media nella specialità	2.18	3.04	Inferiore alla media regionale
Rischio Clinico accessi in Pronto Soccorso	NUMERATORE Numero di eventi classificati come rischio clinico nella specialità (X1000) DENOMINATORE Accessi medi in pronto Soccorso	0.06	0.12	Inferiore alla media regionale

Pubblicità

Il Piano della Performance è pubblicato sul sito istituzionale nella Sezione “Amministrazione Trasparente” sotto-sezione Performance (<http://www.spedalicivili.brescia.it>)



Brescia, gennaio 2018

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

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2018	RISULTATO ATTESO 2019	RISULTATO ATTESO 2020
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 1000 euro di fatturato di produzione	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
		costo dello strumentario chirurgico per intervento	Miglioramento	Miglioramento	Miglioramento
		costo del materiale protesico (endoprotesi) per 1000 euro fatturato DRG con protes	Miglioramento	Miglioramento	Miglioramento
		farmaci per giornata di degenza	Miglioramento	Miglioramento	Miglioramento
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
	Presenza in carico del paziente cronico	Comunicazione al cittadino della possibilità di partecipare ad una modalità innovativa di cura della sua patologia	Avvio	Mantenimento	Mantenimento
	Presenza in carico del paziente cronico	Firma del patto di cura da parte del cittadino con conseguente arruolamento paziente dello stesso	Avvio	incremento	Incremento
	Presenza in carico del paziente cronico	Implementazione degli scambi informativi tra tutti gli attori coinvolti nel processo (Consensi e Nomine);	Avvio	Incremento	Mantenimento
	Presenza in carico del paziente cronico	Definizione del percorso di cura attraverso la stesura del PAI (Piano Assistenziale Individuale);	Avvio	Incremento	Incremento
	Presenza in carico del paziente cronico	Gestione e monitoraggio del percorso di cura per ogni paziente;	Avvio	Incremento	Incremento
	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
	Reclami	n. segnalazioni/anno	Diminuzione	Diminuzione	Diminuzione
efficacia	qualità trattamento frattura del femore	n. interventi /n. interventi entro 48 ore	Incremento	Incremento	Incremento
	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