



PIANO ANNUALE DELLE PERFORMANCE 2016

Brescia, febbraio 2016

U.S. Sistema Valutazione e Controlli Interni

PREMESSA

Il presente Piano Performance, relativo all'anno 2016, si pone come ultima annualità del Piano Triennale delle Performance 2014-2016 e costituisce il punto di partenza per realizzare il percorso segnato dall'applicazione della L.R. 23 del 2015 che nella fase di prima applicazione comporterà forti cambiamenti generati dai nuovi assetti aziendali e dalle nuove competenze assunte dalla neonata ASST degli Spedali Civili di Brescia.

Attesi i cambiamenti che caratterizzeranno soprattutto per l'anno 2016 l'attività di erogazione di servizi e di programmazione dell'Azienda, è indispensabile garantire, senza soluzione di continuità, la gestione dei servizi mantenendo un buon livello quali-quantitativo senza introdurre nuovi adempimenti che gravino sul sistema già soggetto ad una fase complessa. In particolare le progettualità aziendali terranno conto di azioni di razionalizzazione della spesa e di riassetti organizzativi che favoriscano economie di scala.

Non essendo possibile la predisposizione di una pianificazione delle performance completa, che tenga conto del nuovo assetto aziendale in ambito territoriale, si rimanda ad una successiva integrazione del presente atto che tenga conto dei contenuti delle linee guida regionali di futura formalizzazione.

POAS

A seguito dell'adozione delle Linee Guida regionali per la redazione dei nuovi Piani di Organizzazione Strategica POAS, l'Azienda adotterà il proprio documento sulla base dei principi già enunciati nella D.G.R. n.X/4702 del 29/12/15 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario per l'esercizio 2016", privilegiando modelli organizzativi funzionali alla gestione di processi orizzontali, adottando strumenti che operino secondo la logica della rete interna ed esterna, ricostruendo la filiera tra ospedale e territorio.

COLLEGAMENTO TRA IL PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA ED IL PIANO PERFORMANCE

Il collegamento tra il Piano della Performance e le azioni previste in tema di Anticorruzione e Trasparenza beneficia di anno in anno del fattore "apprendimento" degli ambiti applicativi della Legge n. 190/2012 e del miglioramento qualitativo delle misure gradatamente introdotte, che vede il rafforzamento dell'inserimento di obiettivi mirati nel sistema di budget, in ragione del crescente coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti (dirigenti responsabili, dirigenti professionali, direttivi con funzioni di coordinamento e dipendenti).

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 2016-2018 – comprensivo del Programma triennale per la Trasparenza e l'integrità - adottato dall'Azienda con decreto Direttore Generale n. 27 del 27/01/2016.

Misure generali

- La Trasparenza, intesa non solo come accessibilità alle attività ed ai dati aziendali ma principalmente come elemento di conoscenza nei confronti di cittadini e stake-holder dei progetti strategici aziendali e delle attività programmate
- Il Codice di Comportamento, per il quale l'Azienda intende procedere ad una sua revisione sia per le emanande linee guida in corso d'anno da parte dell'Autorità Nazionale

Anticorruzione e sia per introdurre specifici doveri che assumeranno la fattispecie di vere e proprie misure di prevenzione di alcune aree a rischio

- Misure di disciplina in tema di:
 - conflitto di interesse
 - autorizzazione allo svolgimento di incarichi d'ufficio
 - attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
 - inconfiribilità 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
- 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, rendicontazione prestazioni specialistiche)
- Certificazione/informatizzazione processi (fatturazione elettronica, certificabilità del bilancio aziendale)
- Consultazioni pubbliche e monitoraggio di attuazione del PTPC.

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.

SISTEMA DEI CONTROLLI

Continua ad essere implementata l'area dei controlli nell'accezione di monitoraggio e supporto alle attività e di orientamento verso nuovi modelli organizzativi rispondenti alle necessità strategiche, alle risorse disponibili ed all'ottimizzazione dei processi. In linea con quanto adottato nel Programma di Audit per il 2016 verranno svolte le attività previste e verrà consolidata l'integrazione con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e con il Piano di Risk-Management. In funzione del nuovo assetto aziendale e delle nuove funzioni il Piano di Audit verrà successivamente integrato.

Per ogni linea produttiva aziendale e per i requisiti di accreditamento è prevista ed organizzata un'attività di monitoraggio e controllo finalizzata sia all'assolvimento di obblighi normativi, riproposti dai recenti provvedimenti regionali di riordino complessivo del sistema sanitario lombardo, sia alla conoscenza puntuale della varie attività della ASST e relative criticità organizzativo-gestionali. In particolare verranno effettuati vari campionamenti relativi all'attività di ricovero e cura dettagliati nel Piano Autocontrollo Aziendale 2016 e dovranno altresì essere monitorate le aree oggetto di valutazione da parte dell'ATS (3% riferita ad autocontrollo della qualità della documentazione clinica ai sensi dell'All.3 DGR 9014/09, 7% riferita ai controlli di congruenza e appropriatezza generica selezionata con campionamento mirato dall'ATS, 4% riferita ad attività di autocontrollo di congruenza e appropriatezza selezionata con modalità definite e dichiarate all'ATS con il Piano Autocontrolli 2016 di cui sopra).

Per quanto riguarda l'accreditamento istituzionale nel corso del 2016 verranno sottoposte a verifiche puntuali, sia per quanto riguarda i requisiti strutturali/tecnologici che organizzativi, le seguenti aree:

- Stroke Unit
- Laboratori di elettrofisiologia
- Centri per le Staminali Emopoietiche (CSE)
- Centri per la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)
- Farmacie Ospedaliere
- Servizi di Medicina di Laboratorio specialistici di “Genetica Medica e Citogenetica” e di “Anatomia Patologica”.

Il Nucleo Interno Controlli Ambulatoriale (NICA) dell’ASST degli Spedali Civili di Brescia istituito con disposizione della D.G. prot. n. 37824 del 20/06/2014 ha il compito di vigilare sulla corretta applicazione della articolata e complessa normativa nazionale e regionale in materia sanitaria.

In tal senso supporta le UU.OO. ed i Servizi Aziendali ed in particolare i Referenti della Specialistica Ambulatoriale di ciascuna UU.OO.

Inoltre costituisce la prima interfaccia dei Nucleo Operativo Controlli Ambulatoriali (NOCA) dell’ATS assicurando che le criticità rilevate dagli stessi nel corso delle relative ispezioni vengano pubblicizzate ai diversi interessati al fine di un loro superamento.

EDILIZIA SANITARIA

Presso il **P.O. Spedali Civili di Brescia** è in atto un importante intervento di ristrutturazione e riqualificazione attraverso il sistema del Project Finance. I lavori, iniziati nel marzo del 2010, importano una spesa complessiva di 153 milioni di euro. L’attuazione dell’intervento è stata prevista, sin dall’origine, in 3 fasi distinte allo scopo di mantenere inalterati i livelli di assistenza erogati e continuare a fornire le necessarie risposte ai bisogni di salute della popolazione di riferimento e dell’utenza proveniente anche da altre Regioni.

Allo stato risultano terminati i lavori di costruzione di un nuovo edificio da adibire a cucina e mensa, di costruzione del nuovo Monoblocco D, in cui trovano sede la Centrale di Sterilizzazione, i Servizi di Radiologia e Neuroradiologia, i Laboratori di Analisi chimico-cliniche, i blocchi operatori, l’Unità di Anestesia e Rianimazione Cardiochirurgica, l’area critica di terapia intensiva post operatoria ed i settori di degenza chirurgica per complessivi n. 150 posti letto, ed è stato ristrutturato il corpo centrale del Padiglione “A”. Buona parte delle aree ristrutturate e/o realizzate ex novo sono già in funzione. Il 21/7/2014 sono iniziati i lavori di ristrutturazione del Padiglione “C”, che proseguiranno ancora per tutto il 2016 e si concluderanno a fine anno.

Durante l’anno è previsto il trasferimento, nel Monoblocco D, di alcune sale operatorie e di ulteriori spazi tutt’ora non occupati.

Sempre per il **P.O. Spedali Civili di Brescia**, per l’anno 2016, è previsto, entro il mese di ottobre, l’aggiudicazione dell’appalto integrato del progetto denominato “Ristrutturazione Presidio Ospedaliero Spedali Civili di Brescia” per i lavori relativi alla ristrutturazione del Padiglione “B” (ala nord e ala sud), la costruzione di una nuova struttura Poliambulatoriale ed il miglioramento degli spazi di attesa del pubblico per il Centro Alte Energie, per una prevista spesa di €. 45.000.000,00=.

L’intervento, di cui alla deliberazione n. 855/2013 della Giunta Regionale della Lombardia, 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. I lavori partiranno entro il mese di Luglio dell’anno 2017.

La Stazione Appaltante è Infrastrutture Lombarde.

Per il **P.O. Spedali Civili di Brescia**, per l’anno 2016, sono previsti i seguenti lavori:

- 1) Lavori di ristrutturazione dell’ex 3° Laboratorio Analisi chimico cliniche, primo piano ala ovest del Policlinico Satellite, per inserimento nuova sede Breast Unit e locali per nuova sede 118;

- 2) Lavori di sistemazione dei vecchi blocchi operatori del Policlinico Satellite settore ovest (3a Chirurgia e Neurochirurgia) per attività di Day-Surgery;
- 3) Adeguamento antincendio del magazzino economale.
- La spesa prevista è di €. 555.100,00.= (IVA compresa).

Presso il **P.O. di Gardone Val Trompia** il raffrescamento dell'Ospedale è garantito da due chiller raffreddati ad acqua e da un gruppo raffreddato ad aria asservito alle sale operatorie.

Un primo chiller è stato sostituito quattro anni fa mentre il secondo è attualmente fuori uso. Nel corso dell'anno 2015 durante la stagione estiva è stato molto difficoltoso raffrescare l'intero Presidio con un solo gruppo in quanto la potenza è risultata essere insufficiente. Manca inoltre totalmente la riserva per cui in caso di guasto non è possibile garantire il raffrescamento di ambienti molto importanti come le UU.OO. Radiologia, Laboratorio, Dialisi oltre alle degenze.

E' quindi necessario sostituire il gruppo frigorifero guasto. Si opterà per un gruppo raffreddato ad aria già sperimentato nel Presidio Ospedaliero di Montichiari. La spesa prevista è di €. 134.200,00.= (IVA compresa).

Per il **P.O. di Montichiari** si procederà alla realizzazione di alcune opere di miglioramento, gestionale, manutentivo e di sicurezza, della rete elettrica con alleggerimento dei carichi elettrici esistenti sul Power Center attuale e la sistemazione di alcuni quadri elettrici. La spesa prevista è di €. 155.550,00.= (IVA compresa).

PROGETTO CRS-SISS

L'anno 2016 vede l'ASST degli Spedali Civili di Brescia impegnata principalmente nell'attuazione della Legge Regionale 23/2015.

In particolare il Piano Annuale 2016, coerentemente con le linee guida, è guidato al perseguimento dei seguenti obiettivi:

- Attuazione del nuovo assetto secondo quanto disposto dalla L.R. 23/2015 con l'adozione del nuovo sistema di Codifica Unica per gli Enti e le Strutture (CUDES)
- Diffusione della ricetta dematerializzata
- Completamento dell'evoluzione del progetto gestione prenotazioni (GP++)
- Collegamento al nodo nazionale AGID tramite il sistema regionale di pagamento MALL
- Diffusione della PDL 10+, abilitante alle funzionalità di Firma Elettronica Avanzata

PROGETTI IN AREA SANITARIA

Alla luce della costruzione del Monoblocco D, terminato nel 2015, espressione di un nuovo concetto organizzativo degli spazi ed in funzione del differente posizionamento di alcune attività, si renderà necessario per il 2016 operare su diversi ambiti aziendali operando attività di re-ingegnerizzazione di percorsi e di riorganizzazione e razionalizzazione di alcune funzioni aziendali. In particolare, in attesa di conoscere le risorse disponibili, verrà riprogettato il percorso di accesso al Pronto Soccorso. Per quanto riguarda le reti di Patologia, in linea con quanto definito dalle Regole Regionali, verranno individuati nuovi modelli organizzativi tesi a facilitare l'integrazione tra medicina specialistica e territorio e verranno definiti percorsi terapeutici ponendo particolare attenzione al tema dell'appropriatezza clinica.

Creazione area chirurgica a bassa intensità

Nell'anno 2015 è entrato in funzione il nuovo Blocco Operatorio, destinato alla chirurgia maggiore, costituito da 17 sale operatorie strutturate in un unico spazio. Nel 2016 si completerà il riempimento del Blocco, oggi ancora parzialmente utilizzato e contestualmente si potrà procedere alla creazione di un'area dedicata alla chirurgia minore (BIC, ambulatoriale e Day Surgery) utilizzando le vecchie sale operatorie. Si tratta di definire percorsi, procedure e quantificare le risorse. Nel corso del 2016 verrà progettato un percorso centralizzato dedicato alla gestione dei pre-ricoveri, inizialmente limitato alle aree delle Chirurgie generali.

Doppio trapianto di rene - Trapianto da vivente

La scarsità di donatori costituisce uno dei limiti all'attività di trapianto. Da alcuni anni è costante, in Italia, il numero di pazienti in lista d'attesa: 6700 circa; prima di ricevere un rene il paziente deve aspettare circa tre anni e mezzo. Annualmente sono effettuati circa 1500 trapianti in Italia, ma altrettanti nuovi pazienti entrano in lista mantenendo costante il numero dei pazienti in lista e la durata dell'attesa del trapianto. Un modo per poter ridurre il numero dei pazienti in lista è quello di utilizzare tutti gli organi disponibili e con una funzione sufficientemente buona.

In questa ottica l'Azienda è impegnata, come negli anni precedenti, a stimolare l'attività di trapianto anche per ridurre le liste d'attesa. Nel 2015 è stato realizzato il primo doppio trapianto di rene, ma questo non basta a migliorare nettamente la situazione. In linea con le indicazioni regionali si elaboreranno le procedure necessarie per il trapianto di rene da vivente, che necessita di una complessa organizzazione per la valutazione clinica del donatore e del ricevente, per l'accertamento della volontà di donare (commissione di parte terza ed autorizzazione della Magistratura) e per l'esecuzione dell'intervento.

Al momento attuale i candidati al trapianto da vivente devono essere indirizzati su altri centri; i pazienti devono affidarsi a équipe che non conoscono e l'assistenza dei parenti è complicata dalla distanza dal luogo di residenza. Tutta la fase di analisi e costruzione delle procedure è propedeutica all'inizio dell'attività che si auspica possa aver luogo entro il 2016.

Procedura emergenza intra-ospedaliera

A seguito della chiusura della centrale operativa del 118 di Brescia, dalla quale dipendeva il soccorso - intraospedaliero, si rende necessario disciplinare la corretta gestione delle urgenze ed emergenze intraospedaliere intese come improvviso ed inaspettato peggioramento dello stato di salute di un soggetto, dovuto a malattia o trauma occorso a soggetti che per qualsiasi motivo siano all'interno degli edifici o in spazi esterni quali giardini di proprietà dell'Azienda Spedali Civili. La procedura di soccorso, revisionata e perfezionata, metterà in campo risorse corrette e spazi adeguati in funzione della sicurezza degli operatori e dei frequentatori dell'Ospedale, offrendo assistenza qualificata in tempo adeguato ed impegnerà diverse Unità Operative per l'intervento nelle diverse aree.

Definizione percorso esami di genetica sul versante medico e sul versante laboratoristico

Contemporaneamente al riordino dei laboratori come stabilito dalla D.G.R. n. X/1185 del 20/12/2013 ed alle successive indicazioni fornite dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. X/2313 del 01/08/2014 si è applicata in fase sperimentale la Procedura operativa che prevede tre differenti tipologie di percorso atte al miglioramento dell'attuale, per il solo paziente indagato per possibile mutazione genetica, partendo dalla fase di prescrizione-raccolta consenso informato fino ad arrivare alla consegna del referto attraverso il medico prescrittore, rispondendo così alla definizione di un percorso pre e post esame genetico come suggerito dalla vigente normativa.

Evoluzione portale regionale

Nel corso del 2016 verrà potenziata l'analisi degli indicatori presenti sul Portale Regione Lombardia. A tal proposito il Comitato Qualità Aziendale, presieduto dalla Direzione Sanitaria e costituito da tutte le articolazioni aziendali amministrative e sanitarie interessate, predisporrà una procedura per una precisa attribuzione di responsabilità in ordine alla valutazione ed analisi degli indicatori regionali e successiva elaborazione di un cruscotto aziendale per una puntuale distribuzione delle informazioni utili alla progettualità aziendale. Alcuni dei suddetti indicatori, in particolare quelli relativi alle performance dell'attività di ricovero e cura, sono stati utilizzati per la redazione del Piano Autocontrolli 2016 già inviato in ATS il 31/12/2015. Gli stessi indicatori verranno anche utilizzati per la predisposizione degli obiettivi di budget 2016 in modo da stimolare le varie UU.OO. a comportamenti e percorsi sanitari virtuosi in linea con le politiche e i mandati regionali.

PROGETTI IN AREA AMMINISTRATIVA

L'Azienda è impegnata, per quanto riguarda l'area amministrativa, in una importante fase di omogeneizzazione e razionalizzazione di procedure e regolamenti necessaria a seguito dell'integrazione con i nuovi servizi dell'area territoriale e sociale. In particolare l'impatto più consistente si produrrà sull'area delle risorse umane, dei beni economici, dei contratti, del bilancio/pagamenti, dell'information technology.

Invio dati prestazioni sanitarie ai fini della dichiarazione dei redditi

Il D.L. n.175/2014 all'art.3, comma 3 ha stabilito che a partire dall'anno 2015, ai fini della elaborazione della Dichiarazione dei Redditi (Mod.730 precompilati) da parte dell'Agenzia delle Entrate, le Aziende Sanitarie e le Aziende Ospedaliere, tra gli altri soggetti, devono inviare i dati relativi alle prestazioni sanitarie al Sistema Tessera Sanitaria, Piattaforma già in uso in Regione Lombardia per l'invio dei flussi di rilevanza sanitaria (es. circ.28SAN).

Tali dati comprendono le spese sanitarie sostenute presso l'Azienda per prestazioni fruite dai contribuenti e familiari a carico, oltre ad eventuali rimborsi effettuati, tramite qualsiasi modalità di pagamento (casse interne, bonifici, servizio postale).

I dati relativi a ciascun pagamento dovranno riportare i dati anagrafici del contribuente oltre ai dati del documento che attesta la spesa suddivisi per tipologia di spesa, escludendo le prestazioni non detraibili dall'imposta sui redditi.

Considerata l'immensa mole di dati relativi alle prestazioni sanitarie erogate dall'Azienda ed ai relativi pagamenti, è necessario organizzare e gestire il flusso di dati. Sono stati creati a livello informatico collegamenti tra la maggior parte dei dati delle prestazioni ed i relativi pagamenti, ma saranno necessari nuovi sforzi organizzativi sia in termini di risorse e di strumenti.

I settori maggiormente coinvolti nell'attività sono il settore della Direzione Sanitaria Aziendale, il Sistema Informatico ed il Servizio Bilancio e Risorse oltre al Servizio Affari Generali e Legali in tema di privacy.

A seguito della pubblicazione del Decreto riportante le caratteristiche tecniche previste, è stata effettuata una analisi completa dell'esistente e dei correttivi necessari ed è stato implementato il software necessario.

Il Servizio Bilancio e Risorse assume il ruolo di coordinamento delle iniziative necessarie, facendosi carico di approfondire la normativa, l'analisi dei dati necessari con i programmatori e studiando correttivi laddove il dato esistente non soddisfi ancora pienamente la richiesta, oltre all'onere di effettuare tutte le verifiche che saranno rese disponibili dal software, prima dell'invio dei dati definitivi, per i quali i dirigenti del Servizio sono abilitati, attraverso il sistema SMAF all'invio ufficiale dei dati.

Le rilevazioni saranno messe a punto per la rendicontazione prevista nel mese di febbraio 2016.

Razionalizzazione e standardizzazione delle procedure del sistema informativo della fatturazione elettronica.

La Regione Lombardia ha deciso di anticipare, rispetto alla data stabilita per tutte le PA a livello nazionale, l'avvio della Fatturazione Elettronica Passiva diretta alle Aziende Sanitarie del Sistema Sanitario Regionale. L'Azienda, che gestisce oltre 60.000 documenti/anno, ha avviato nel 2015 la sperimentazione: è stata acquisita la procedura software in grado di recepire i flussi in entrata dei documenti e si è sviluppata l'attività in termini di analisi, studio, progettazione, intermediazione ed informazione.

A fine 2015 è stato messo a punto un sistema di recepimento oltre che della fattura elettronica anche dei relativi allegati, passo importante per completare il processo di dematerializzazione.

Entro il primo trimestre 2016 verrà rilasciato il modulo per produrre la liquidazione delle fatture da parte dei DEC aziendali mediante apposizione di firma digitale, modulo che sarà compiutamente collaudato nel corso del corrente esercizio.

Quest'ultima operazione insieme al collegamento all'ordinativo di pagamento informatico (già dematerializzato) e alla conservazione sostitutiva dei documenti dovrebbe completare la dematerializzazione del ciclo fattura, liquidazione e pagamento.

Ultimato il processo l'Azienda conseguirà una riduzione dei tempi di liquidazione delle fatture, sarà facilitata la consultazione dei documenti sull'intero ciclo di liquidazione da parte di tutti gli utenti aziendali, oltre alla riduzione dei volumi cartacei da archiviare.

Contratti e approvvigionamenti

Lo scenario nel quale la funzione Approvvigionamenti opera sta subendo negli ultimi tempi grossi cambiamenti. Nel rispetto delle indicazioni regionali le procedure di acquisto, nella quasi totalità, sono espletate in forma telematica mediante la piattaforma regionale SINTEL.

Inoltre sono in atto azioni finalizzate a migliorare il modo di acquistare beni e servizi che si sintetizzano nel ridurre gli acquisti sotto soglia e viceversa nell'implementare le procedure ad evidenza pubblica.

L'Azienda è impegnata nel ridurre le proroghe dei contratti in corso, limitandone la durata e cercando, nel contempo di ridurre la tempistica di svolgimento delle nuove procedure. Le proroghe, previste nel disciplinare di gara, sono adottate per il tempo strettamente necessario ad attivare e definire la nuova procedura, con l'obiettivo di stipulare i contratti allo scadere dei precedenti. Le proroghe da circa due anni sono oggetto di monitoraggio semestrale da parte del Comitato regionale sulla Trasparenza degli appalti. Si rileva una diminuzione nel 2015, in termini numerici, rispetto al 2014 (n. 32 contro 39) ed un'azione costante di miglioramento per il 2016, compatibilmente con l'impatto che la riforma regionale ha determinato.

L'uso di strumenti telematici e l'attenzione posta nelle procedure di gara sta garantendo nel tempo un miglioramento in termini di trasparenza e pubblicità nelle fasi di acquisto.

Secondo le indicazioni regionali e nazionali quasi tutte le gare ad evidenza pubblica ed anche i cottimi con importi più rilevanti sono svolte in forma aggregata preventiva o con clausola di adesione successiva. Nel 2015 particolare rilievo ha assunto la gara ad evidenza pubblica, espletata mediante Sistema Dinamico di Acquisizione su delega di Regione Lombardia, per la fornitura di farmaci per tutte le Aziende Ospedaliere della Regione. La gara è stata aggiudicata nell'ottobre 2015. Complessivamente la percentuale di aggregazione, riferita al 2015, è del 68% su base aziendale.

Nei termini della programmazione e delle linee-guida regionali il Servizio Approvvigionamenti risponde prontamente a questionari, richieste fabbisogni e ad ogni altra informazione utile alla preparazione delle gare indette da ARCA. Inoltre, secondo le scadenze e modalità indicate dalla Regione, fino a settembre 2015 è stata definita e inviata la programmazione gare del Consorzio di acquisto AIPEL. Periodicamente, vengono svolti incontri in Regione, ai quali partecipano i Coordinatori dei Consorzi di Acquisto esistenti in ambito regionale. Oggetto di tali incontri sono

oltre la programmazione gare ARCA e dei Consorzi, tutte le problematiche afferenti gli acquisti in termini di gare, monitoraggio dati, reportistica.

A seguito dell'entrata in vigore della L.R. n.23/2015, ferma restando la necessità di garantire la continuità negli approvvigionamenti secondo il mandato di rappresentanza interaziendale in fase di formalizzazione, sono in corso le attività di collegamento con l'ATS di Brescia per il subentro dei contratti riferiti ai beni e servizi in uso presso i Distretti che territorialmente e per competenza sono transitati all'ASST degli Spedali Civili. La pianificazione di tale attività si svolge mediante:

- individuazione delle competenze, in relazione alle categorie merceologiche oggetto di acquisto, per singolo operatore
- richiesta ed analisi documentazione di gara e dei contratti dell'ASL di Brescia, ora ATS di Brescia
- incontri, distinti per categorie di acquisto e contratti, tra personale dei Servizi Approvvigionamenti delle due Aziende ed altre figure professionali coinvolte nel processo di approvvigionamento e gestione dei beni e servizi
- proposta e definizione linee operative per subentri contrattuali o altre modalità di acquisto.

Area della Formazione

Il Piano Formazione Aziendale (PFA) 2016 è stato generato per soddisfare il fabbisogno espresso da Direzioni, Funzioni, Dipartimenti Sanitari, Coordinamenti, Comitati, utilizzando anche gli indicatori sopra descritti, ove i progetti di miglioramento comprendessero anche delle azioni formative per il miglioramento delle conoscenze, competenze o abilità.

L'ASST si sta orientando per la formazione all'utilizzo di tipologie quali, formazione sul campo e formazione a distanza, che ove i contenuti formativi lo consentano, risultano egualmente efficaci.

La formazione sul campo nelle tipologie audit, progetti di miglioramento e training individuale ha il vantaggio di essere più facilmente misurabile con indicatori di processo e di esito.

AREE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Il Progetto Integrato per il Miglioramento Organizzativo (PrIMO) è uno dei progetti prioritari dell'Ufficio Qualità per il 2016. La raccolta e valutazione degli indicatori, attraverso il riesame della Direzione, sarà il punto di partenza per la definizione di progetti di miglioramento per gli ambiti economico-finanziario, strutturale, tecnologico, sistemi informativi, risorse umane, organizzazione, autovalutazione.

Oltre gli indicatori definiti da Regione Lombardia, l'ASST Spedali Civili ha raccolto degli indicatori di esito clinico dipartimentali che saranno, parimenti ai succitati generali, oggetto di valutazione e punto di partenza per progetti di miglioramento dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) che li hanno generati.

Nel PrIMO sono già compresi alcuni indicatori dell'area del Risk Management, che saranno obbligatoriamente integrati da altri indicatori/dati che misurano le eventuali criticità/rischi di sistema (incident reporting nelle tipologie di eventi avversi da senza danno a danno di varia entità sino agli Eventi Sentinella, near miss), segnalazioni di criticità/rischio intercettate da altre fonti (URP, Internal Auditing, anticorruzione, Benchmarking del Sistema Sanitario Regionale- area Risk Management).

Alcune aree saranno presidiate con grande attenzione, così come richiesto dalle Linee Guida attività di Risk Management anno 2016, quali:

- Monitoraggio dell'Implementazione delle 17 Raccomandazioni Ministeriali in materia di Rischio Clinico
- Area Travaglio Parto che prevede applicazione Protocollo Taglio Cesareo, prosecuzione della formazione relativa al "Rischio Clinico in Sala Parto", implementazione del Progetto Trigger
- Rischio Sepsis con l'esecuzione di audit specifici di verifica dell'implementazione del PDTA Sepsis.