



SPEDALI CIVILI – BRESCIA
Azienda Ospedaliera

ALLEGATO A^a DELIBERAZIONE
N. 66 DEL 25/01/2012

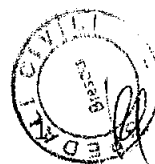
PIANO ANNUALE DELLE PERFORMANCE 2012

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

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



PIANO DELLE PERFORMANCE 2012

Il presente **Piano delle Performance**, relativo all'anno 2012, viene predisposto in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 10 del Decreto Legislativo 150/2009 secondo le linee guida stabilite da Regione Lombardia in ordine al Sistema di misurazione delle Performance nelle Aziende Sanitarie pubbliche lombarde.

Il Piano è redatto sulla base dei documenti programmatici relativi agli strumenti di livello istituzionale, strategico, operativo quali il Piano Socio-sanitario Regionale, Nazionale, le Regole di Sistema 2012, il Piano Strategico Triennale, il Piano Triennale delle Performance, nonché i documenti aziendali di carattere strategico, organizzativo e progettuale.

Il presente Piano si pone come documento programmatico in cui, in base alle risorse assegnate, vengono esplicitati obiettivi, indicatori, misure con l'intento di monitorare l'attività dell'Azienda nell'anno 2012.

Il Nucleo di Valutazione Aziendale ha fatto propria la metodologia prevista dalle linee guida regionali trasmettendola all'Azienda, nei confronti della quale dovrà verificare la correttezza metodologica e la coerenza della programmazione aziendale con gli indirizzi regionali attraverso il processo di budget.

Il processo di budget ed il sistema di valutazione aziendale che rappresenta la formalizzazione del processo di performance dal punto di vista organizzativo ed individuale, sono strumenti di attuazione corretta e trasparente del Piano annuale.

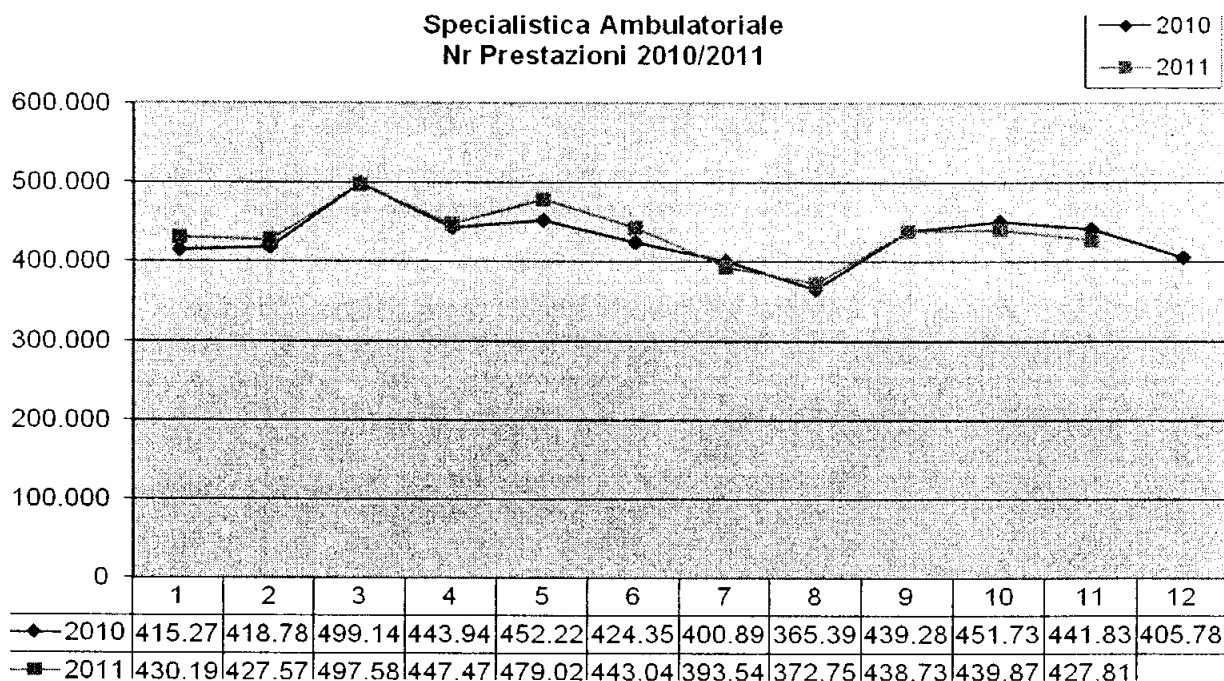
Dati aziendali

L'analisi di confronto dei dati di attività novembre 2010/novembre 2011 evidenzia il trend, già consolidato nell'ultimo triennio, di decremento del numero pazienti dimessi. Il fenomeno si osserva per tutte le tipologie di DRG senza eccezione per i ricoveri di tipo chirurgico. Diventa forviante il confronto invece per le tipologie di ricovero in regime di DH (DRG Medico) in quanto soggetto a riorganizzazione come da normativa regionale. Tale normativa prevede la creazione di un livello assistenziale intermedio ovvero la trasformazione in attività di degenza in posto tecnico ospedaliero da considerarsi come attività ambulatoriale (MAC)

		2010		2011	
REGIME_RICOVERO	TIPO_DRG	Numero Dimessi	Peso Medio	Numero Dimessi	Peso Medio
1 - DEGENZA	C-Drg Chirurgico	21.831	1,72	21.317	1,73
	M-Drg Medico	39.816	0,88	38.496	0,86
1 - DEGENZA Totale		61.647	1,18	59.813	1,17
2 - DAY_HOSPITAL	C-Drg Chirurgico	6.693	0,96	6.182	0,95
	M-Drg Medico	12.550	0,83	8.990	0,85
2 - DAY_HOSPITAL Totale		19.243	0,88	15.172	0,89
A - ALTA COMPLESSITA (MEDICA)				803	0,88
Totale complessivo		80.890	1,10	75.788	1,11

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale si mantengono quantitativamente invariate come evidenziato nel sottostante grafico





Personale dipendente

Il fabbisogno di personale autorizzato dalla DGS Regione Lombardia prevede un andamento in crescita del personale dipendente dovuto all'apertura di nuove unità d'offerta, quali ad esempio la 3a Medicina Generale e la recente gestione della Sanità Penitenziaria per far fronte alle esigenze sempre maggiori di prevenzione e assistenza sanitaria ai detenuti.

Maggiore attenzione all'impiego delle risorse umane riguarda il personale sanitario del comparto e della Dirigenza per il mantenimento dei LEA e, ai fini economici, dei livelli di produttività attesi, quale rapporto tra le risorse umane impiegate ed i volumi di produzione ottenuti, secondo il principio di contenimento e razionalizzazione dei costi.

L'Azienda sta provvedendo, in applicazione dell'accordo regionale, alla stabilizzazione del personale precario in servizio al 31/12/2009. Alla copertura dei posti vacanti mediante stabilizzazione corrisponderà la contestuale risoluzione dei contratti atipici sui medesimi posti

	Valori	
RAGGRUPPAMENTI	Conteggio A TESTE	Conteggio A RAPPORTO
DIRIGENZA AMM.VA	17	17
DIRIGENZA MEDICA	909	902
DIRIGENZA PROF.LE	7	7
DIRIGENZA SANITARIA	74	72
DIRIGENZA TECNICA	2	2
ASA/OTA/OSS	1190	1.093
PERONALE INFERMIERISTICO	2437	2.243

PERSONALE RIABILITAZIONE	156	140
PERSONALE TECNICO NON SANITARIO	455	433
PERSONALE TECNICO SANITARIO	462	431
PERSONALE VIGIL E ISPEZIONE	38	35
PERSONALE AMM.VO	446	403
Totale complessivo	6205	5.790

Scenario di riferimento

Premessi i concetti condivisi di Programmazione e Controllo declinati come noto in Pianificazione Strategica - Programmazione Gestionale - Programmazione Operativa - Controllo, Reporting e Valutazione, va evidenziato e sviluppato il legame tra Pianificazione e Programmazione correlato ai rispettivi strumenti. Va definito nel dettaglio lo scenario dentro il quale si muove l'Azienda, considerate le caratteristiche territoriali storiche e culturali, comprensive dei vincoli, dei punti di forza e di debolezza e raccordate con le regole e gli indirizzi di programmazione nazionali e regionali, orientate a garantire ai cittadini il diritto alla salute pur tenendo conto delle risorse disponibili. Sono pertanto costantemente analizzati e monitorati:

- Il quadro di riferimento programmatico nazionale
- Il quadro di riferimento programmatico regionale (in particolare il Piano Socio Sanitario Regionale nelle singole partizioni, i Piani annuali, le Regole di sistema 2011 e le conseguenti direttive di dettaglio, i documenti strategici aziendali)
- Il quadro di riferimento economico - finanziario (criteri e quantificazioni possibili)
- La dimensione organizzativa, le risorse strumentali e le risorse umane.

LE LINEE STRATEGICHE PER IL 2012

Controllo di Gestione

Il contesto di sistema entro cui l'Azienda sarà chiamata ad operare nell'anno 2012 è determinato da quanto contenuto DGR 2633 del 6/12/2011 in cui vengono definiti le aree di priorità e gli obiettivi da perseguire:

- da un lato gli interventi che migliorano l'accesso ai servizi, l'appropriatezza/efficacia degli interventi e la continuità delle cure
- dall'altro gli interventi organizzativi e gestionali, capaci di integrare le attività delle Aziende stesse per ottenere una diffusione delle buone pratiche dei diversi processi tecnico-professionali e amministrativi a livello di sistema.

L'equilibrio economico resta comunque obiettivo prioritario per il sistema. Per fare in modo che si raggiunga tale risultato con il mantenimento e, auspicabilmente, l'incremento della qualità è necessario attuare azioni su appropriatezza ed efficacia.

In relazione alla necessità di perseguire obiettivi di stabilizzazione e contenimento dei costi di produzione alle Aziende sanitarie pubbliche saranno forniti precisi limiti di costo invalicabili.



Al fine di aderire puntualmente a tali limiti, nel Budget 2012 viene introdotto un collegamento forte tra il valore negoziato nelle schede di Budget in termini di materiale sanitario utilizzato e il gestionale amministrativo.

L'automatismo inserito determina un legame diretto con la procedura utilizzata per generare le richieste che esitano nella consegna di materiale, sia esso gestito a giacenza di magazzino che richiesto direttamente al fornitore. Il valore negoziato diventa quindi a tutti gli effetti vincolante, rappresentando di fatto il limite massimo per cui sarà possibile effettuare le richieste di materiale.

Interventi edilizi

In relazione ai lavori di ristrutturazione e riqualificazione del Presidio Ospedaliero "Spedali Civili" di Brescia l'anno 2011 ha visto l'attuazione di importanti interventi.

E' stato ultimato il nuovo edificio cucina/mensa che è entrato in funzione nel mese di luglio.

Sempre nel 2011 hanno preso il via i lavori di ristrutturazione ed ampliamento del Padiglione "A", per cui si è reso necessario ricollocare in via preventiva alcune funzioni sanitarie quali l'U.O. di Otorinolaringoiatria, con contestuale realizzazione di nuove sale operatorie integrate, e le attività amministrative / ambulatoriali correlate al Dipartimento Pediatrico.

Nel mese di ottobre, a cura dell'A.I.L. (Associazione Italiana contro le Leucemie-Linfomi) e sulla scorta di un protocollo d'intesa sottoscritto con l'A.O., si è dato avvio - sempre presso il Presidio Ospedaliero Spedali Civili - ai lavori di realizzazione di un istituto di ricerca interdipartimentale di biologia cellulare e radio-biologia applicato alla clinica del paziente onco-ematologico.

Per quanto concerne gli investimenti "autofinanziati", si è provveduto a ristrutturare / adeguare / ammodernare diverse aree del Presidio Spedali Civili, la 2^a U.O. di Ortopedia/Traumatologia (al 3° piano del Padiglione "B"), l'archivio del 1° Servizio di Radiologia, il Settore Radiofarmaci (presso i locali P.E.T.), la Centrale di Sterilizzazione (1° piano Satellite) e l'U.O. Sistemi Informativi ed Informatici.

Presso il Presidio Ospedaliero di Montichiari, l'alimentazione elettrica di emergenza con la messa in opera di un nuovo gruppo elettrogeno e la rete elettrica di bassa tensione con la messa in opera di un nuovo quadro "privilegiato".

Il Presidio Ospedaliero Spedali Civili sarà interessato dalla prosecuzione dei lavori di ristrutturazione e riqualificazione correlati al Project Finance in atto e, qualora l'iter amministrativo preordinato lo consentirà, dall'avvio dei lavori di ristrutturazione del 2° piano del Padiglione Infettivi. Sempre presso il Presidio Spedali Civili, si concluderà l'intervento curato dall'A.I.L..

Qualora l'iter amministrativo preordinato lo consentirà, prenderà avvio anche l'intervento di adeguamento del Servizio di Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Gardone Val Trompia.

Relativamente a tutti i presidi ospedalieri si darà corso alla realizzazione di interventi minori in regime di "autofinanziamento", al proposito si rinvia alla relazione al Piano annuale degli investimenti 2012.

Progetti di reengineering amministrativo

Nel corso del 2011 sono stati portati a termine diversi progetti di riorganizzazione di processi amministrativi e sono state gettate le basi per avviare, compatibilmente alle risorse disponibili, le successive tranches di progetto. Verrà avviato dalle direzioni amministrative di presidio e dai diversi servizi amministrativi lo studio e l'applicazione di nuovi modelli organizzativi con l'obiettivo di ottenere economie di scala e maggiore efficienza nei processi amministrativi.



Per quanto riguarda i progetti di riorganizzazione della gestione CUP, nel 2011 si è concretizzata l'assegnazione della gestione degli sportelli CUP a personale esterno, mentre è stata mantenuta centralmente l'accettazione dei Poliambulatori. Il processo di riorganizzazione, già avviato con la distribuzione centralizzata dei referti di Laboratorio, proseguirà nel 2012 con il completamento del processo di distribuzione dei referti, anche per le Radiologie, con la stampa del referto on-demand. Inoltre, nell'ottica di favorire una migliore accoglienza ad utenti e pazienti e limitare i disagi dovuti a lunghi spostamenti, si lavorerà alla progettazione di un polo accettante simile al polo già operante presso il Satellite, posizionato presso il Presidio centrale. La riorganizzazione prevede, sempre nel 2012, che gli sportelli aperti si trasformino in sportelli polifunzionali, con un prolungamento dell'apertura nelle ore serali e con il supporto alle attività svolte il sabato mattina.

Si consolida nel 2012 quanto è stato realizzato attraverso il programma di rilevazione separata dell'attività della turnistica degli operatori del 118, al fine di predisporre rendicontazione trimestrale ad Areu.

Verrà sviluppata la digitalizzazione del flusso documentale passivo, correlata all'avvio della fatturazione elettronica peraltro prevista anche dalle norme nazionali.

Per quanto riguarda l'osservatorio acquisti, sono stati incrementati da parte di Regione Lombardia gli elementi richiesti per alimentare il flusso di dati dall'Azienda alla Regione, nel 2012 si opererà secondo tali richieste al fine di monitorare dati di ordini e acquisti.

Rapporti con l'Università

L'AO Spedali Civili di Brescia si conferma struttura sanitaria di riferimento nell'ambito della convenzione esistente tra Regione Lombardia e Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia e numerose scuole di specializzazione, e struttura accreditata per 10 corsi di laurea della professioni sanitarie (Infermieri, Fisioterapisti, Tecnici di Radiologia, Tecnici di Laboratorio, Ostetriche, Tecnici della prevenzione per l'ambiente, Igienisti dentali, Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Dietiste e Assistenti sanitarie).

In corso d'anno verrà approvata la nuova convenzione tra l'Università degli Studi di Brescia e l'A.O. in attuazione del protocollo d'intesa tra la Regione Lombardia e le Università della Lombardia con Facoltà di Medicina e Chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali e di ricerca

Riguardo alla ricerca, di seguito un aggiornamento delle progettualità in corso e di recente attivazione:

Proseguono gli studi (di cui al PST 2010-2012)

- nell'ambito dell'immunologia dei tumori
- della ricerca in campo oncologico su aspetti di tipo biologico
- nell'ambito della chirurgia dei trapianti
- nell'ambito della chirurgia vascolare

Nella Clinica Pediatrica proseguono le collaborazioni internazionali con stage di nostri ricercatori presso centri di ricerca internazionali. Attualmente il Dott. Giacomo Tampella, tecnico laureato in carico alla Clinica Pediatrica, sta svolgendo un periodo di studio e ricerca presso il Children's Research Institute, Seattle, USA (Prof. D. Rawlings) sullo sviluppo di terapie avanzate applicabili alle malattie congenite dell'immunità. Inoltre la Dott.ssa Silvia Giliani, ricercatrice presso la Clinica Pediatrica, svolge periodici periodi di studio presso il Children's Hospital di Boston, USA, (Prof. L. Notarangelo) sullo studio delle cellule iPs (induced-pluripotent stem cells). Si tratta di una metodica promettente che offre grandi possibilità di studio delle basi patogenetiche delle malattie con possibili sviluppi di strategie terapeutiche avanzate.

L'Istituto del Radio prosegue la collaborazione con l'Istituto G.Roussy (Villejuif-Paris). La cooperazione fra la struttura ed il laboratorio UPRES EA27-10 sta permettendo la realizzazione di un progetto di ricerca



comune incentrato sullo studio degli effetti collaterali cronici della radioterapia sui tessuti sani (in particolar modo a livello polmonare).

Il Servizio di Medicina del Lavoro da molti anni intrattiene rapporti di ordine scientifico con l'International Agency for Research on Cancer (IARC) dell'OMS. Proseguono gli studi sul ruolo di fattori di rischio ambientali, individuali, occupazionali e genetici nelle neoplasie vescicali, in relazione anche a parametri clinici e prognostici. A tali studi multicentrici collaborano autorevoli istituzioni quali il National Institute of Health degli Stati Uniti, il Municipal Institute of Medical Investigation (IMIM) di Barcellona (Spagna) e molti altri.

Proseguono i progetti internazionali indicati nel PST 2010-2012.

Riguardo alla costituzione dell' "Istituto di Ricerca Interdipartimentale di biologia cellulare e radio-biologia applicato alla clinica del paziente onco-ematologico" attualmente si sta dando corso ad una rivisitazione della progettazione e si è giunti alla fase di inizio lavori.

Presso l'Istituto Malattie Infettive e Tropicali è attivo il Centro Collaboratore della Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per la realizzazione di attività collaborative TB/HIV. L'Istituto è l'unico rappresentante italiano nelle reti di sorveglianza internazionale Geosentinel (CDc, Atlanta e ISTM) e Eurotravnet (European CDC); Progetto ESTHER di Lotta all'AIDS in Burkina Faso, promosso dall'Istituto Superiore di Sanità e realizzato in collaborazione con la ONG Medicus Mundi Italia e la Università di Brescia. Sono in essere rapporti di collaborazioni scientifica con Università statunitensi (University of California, Emory University, University of Washington, University of Alabama), europee (Università Cattolica di Lovanio, Istituto di Biologia di Budapest, Scuola di Sanità Pubblica di Bordeaux, Chelsea-Westminster Hospital di Londra, Università di Marsiglia, Istituto di Medicina Tropicale Svizzero di Basilea) e dei Paesi in via di sviluppo (Università di Ouagadougou, Università Mahidol di Bangkok, Università di Addis Abeba, Università, Istituto Oswaldo Cruz di Rio de Janeiro).

Attivissimi i filoni di ricerca in tema di malattie sessualmente trasmissibili in tema di medicina tropicale. E' inoltre in essere da anni l'importante attività di sorveglianza sentinella delle patologie di importazione con la partecipazione ai principali network internazionali (Geosentinel, Eurotravnet) che hanno portato ad importanti contributi scientifici sulle principali riviste di settore.

Comunicazione

L'Azienda agisce attraverso il Piano di Comunicazione Aziendale annuale, individuando obiettivi, destinatari e strumenti di comunicazione conseguentemente diversificati.

Particolare attenzione continuerà ad essere dedicata, in linea con le indicazioni regionali, a consolidare l'immagine del "Sistema Sanitario Regionale" anche attraverso la diffusione e l'applicazione del marchio e il completamento del processo di esposizione e di visualizzazione dell'immagine complessiva del sistema sanitario della Lombardia, con l'obiettivo di far conoscere ai cittadini l'identità unitaria del SSR.

Continuerà la campagna per la promozione del consenso alla donazione degli organi, che è stata sviluppata negli ultimi mesi del 2011 attraverso diversi strumenti e canali ed in particolare con il "calendario aziendale".

L'attività di ascolto e accoglienza delle segnalazioni e dei reclami, ha visto affluire nel 2011 oltre 7100 richieste verbali e scritte, anche attraverso la posta elettronica, la cui analisi consente di intervenire ed attivare azioni di miglioramento dei servizi. Nel corso del 2011 sono stati raccolti oltre 9800 questionari formulati e diffusi secondo le Linee Guida Regionali, espressione della percezione dei servizi fruiti nei diversi Presidi dell'Azienda.



L'analisi dettagliata di quanto segnalato dai cittadini viene anche quest'anno messa a disposizione della Direzione e delle singole strutture affinché possa essere utilizzata per progettare e attuare gli interventi di miglioramento.

Sul fronte della comunicazione interna, continuerà ad essere utilizzato, anche per il 2012, lo strumento ormai consolidato delle riunioni "plenarie" trimestrali in ciascun Presidio ospedaliero, rivolte a tutti gli operatori aziendali, allo scopo di illustrare gli obiettivi raggiunti e da raggiungere, le progettualità in essere, le criticità, i processi di riorganizzazione messi in atto, le scelte strategiche.

Verranno potenziati gli strumenti di lavoro e le informazioni messe a disposizione del personale attraverso la rete Intranet, strumento di comunicazione interna rapido, affidabile ed efficace oltre che strumento di lavoro di uso quotidiano per gli operatori.

Particolare attenzione verrà posta a mantenere e consolidare lo stretto legame con il territorio e il patrimonio di fiducia dei cittadini costituitosi negli anni, anche attraverso il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato, la cui attività all'interno dell'Azienda è apprezzata, estesa e articolata e che si manifesta spesso anche attraverso iniziative di sostegno concreto alle attività dell'Azienda e alle nuove realizzazioni.

Una delle attività avviate nel 2011 è stata quella di ascolto e mediazione dei conflitti, per la quale sono state appositamente formate risorse e che ha trattato diversi casi andati a buon fine. Per il 2012 si prevede l'implementazione dell'attività secondo le indicazioni regionali che insistono sull'evidenza di tale servizio all'interno dell'attività di risk-management.

Sviluppo risorse umane

Nel rispetto delle normative verrà rivolta particolare attenzione ad un governo equilibrato del costo del personale dipendente attraverso l'individuazione di indicatori numerici ed economici, confrontabili con standard regionali.

Dovrà prioritariamente essere completato il Piano assunzioni 2011 prima di procedere a nuove assunzioni. L'Azienda è impegnata a completare il processo di stabilizzazione. Entro il 2012 verrà aggiornato il Piano di Organizzazione Aziendale con lo sviluppo e il potenziamento del modello dipartimentale. Conseguentemente si ridetermineranno i fabbisogni di personale per il triennio 2012-2014 che non potranno essere previsti in aumento rispetto all'esistente, secondo gli indirizzi operativi emanati dalla Regione Lombardia.

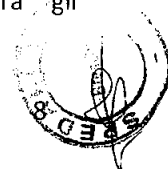
Entro il 2012 sarà completata l'applicazione di quanto previsto dal D.lgs 150/2010 riguardo al riordino di alcuni istituti giuridici, secondo le linee guida che verranno emanate da Regione Lombardia e dall'OIV regionale ed aziendale.

Si valuteranno azioni progettuali per la razionalizzazione degli apparati amministrativi, attraverso la revisione dei modelli organizzativi e lo sviluppo dei sistemi informativi a supporto, portando a regime l'informatizzazione delle richieste di giustificativi di assenza per il Dipartimento Amministrativo ed avviandone nel contempo la sperimentazione per il settore Sanitario.

Sarà completato inoltre, il processo, già in atto, di revisione regolamentare delle norme obsolete.

Particolare rilievo in un sistema rivolto allo sviluppo delle risorse umane riveste il sistema di valutazione aziendale.

Proseguirà per il 2012 l'azione di consolidamento del sistema di valutazione sia attraverso la soluzione delle criticità emerse nel corso della sperimentazione, sia attraverso un sempre maggiore legame tra gli



obiettivi individuali e il budget, in un sistema operativo attraverso il quale vengano coinvolti tutti gli operatori nei processi organizzativi presenti in azienda.

Nel 2012 la valutazione dell'area della dirigenza e di parte del comparto sarà supportata da un modulo dello stesso applicativo del controllo di gestione, a segnare l'importanza che l'Azienda attribuisce all'integrazione tra budget e sistema valutativo.

Continuerà l'azione formativa e di accompagnamento nei confronti dei valutatori sia sull'utilizzo del sistema ma soprattutto sulla valenza delle performance individuali, sul lavoro per obiettivi e sulla valorizzazione dei comportamenti e verrà affinato, anche attraverso il sistema informativo, il monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi mediante report quantitativi e qualitativi.

Per quanto riguarda le Risorse aggiuntive regionali, per le quali sono stati avviati i relativi progetti nel secondo semestre del 2011, si proseguirà con la seconda annualità monitorando le azioni.

Progetto CRS-SISS

Nell'anno 2012 l'Azienda continuerà le attività necessarie a rendere disponibile un numero sempre più rilevante di referti digitali sul Fascicolo Sanitario Elettronico, nell'ottica della completezza e della valorizzazione del fascicolo a supporto dei processi di diagnosi e cura.

Verranno inoltre consolidate e portate a regime tutte le attività promosse dalle regole di sistema, quali ad esempio l'incremento della produzione di prescrizioni specialistiche e farmaceutiche in formato SISS effettuate da specialisti, nonché la registrazione con attenzione sempre maggiore, al momento dell'erogazione, del corretto valore del codice IUP.

Proseguiranno le attività di informazione verso i cittadini all'uso dei servizi offerti dal SISS e del Fascicolo Sanitario Elettronico per la consultazione dei referti on-line. Contemporaneamente l'Azienda è impegnata per completare l'informatizzazione delle agende CUP e la loro esposizione al Call Center Regionale.

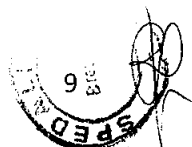
Gli ambiti principali in cui si concentreranno le attività del Sistema Informativo Aziendale sono:

- Il completamento e la messa a regime dell'integrazione tra CUP e sistema LIS (Laboratori)
- L'evoluzione dell'attuale Infrastruttura di integrazione e del Repository aziendale, affinché supportino i nuovi metodi FSE e i referti strutturati di Laboratorio Analisi (HL7-CDA2)
- L'adeguamento i nuovi metodi FSE di tutti i software dipartimentali che pubblicano referti sul Repository aziendale
- La produzione del referto strutturato CDA2 da parte del software di Laboratorio Analisi
- L'avvio del progetto Fleet Management (gestione delle postazioni di lavoro), previsto per il secondo semestre 2012, al termine della gara d'appalto di Lombardia Informatica

L'Azienda è ad oggi in attesa di comunicazioni ufficiali, che potranno fornire un maggiore dettaglio in merito agli obiettivi SISS da perseguire e consentiranno di definire il Piano Annuale SISS 2012.

Sistema dei controlli e flussi informativi

Prosegue per il 2012 l'attività del gruppo aziendale NIC (Nucleo Interno Controllo) che riunisce le professionalità di ogni Presidio (Servizi SDO/DRG) sotto la guida e responsabilità del Servizio Accreditamento e Gestione analisi flussi informativi sanitari in modo da uniformare e strutturare a livello aziendale le strategie di verifica / controllo / analisi della casistica di ricovero e cura. Con atto deliberativo n° 46 del 19/01/2011 è stato stabilito che le funzioni già in essere per l'attività di ricovero vengono estese anche all'attività di erogazione farmaci in regime di FILE F, attività ambulatoriale.



E' stato anche stabilito che il gruppo NIC dovrà supportare la Direzione Strategica nell'individuazione di indicatori e di obiettivi di budget da proporre per la negoziazione Aziendale e nella contrattazione interna di budget. Proseguirà per il 2012 l'assegnazione alle varie articolazioni di obiettivi legati alla completezza / correttezza della documentazione sanitaria della cartella clinica.

Come richiesto da Regione Lombardia continuerà il monitoraggio del flusso informativo per l'attività di Pronto Soccorso da trasmettere con cadenza mensile; il nuovo debito informativo ha richiesto un notevole sforzo organizzativo/gestionale che ha visto nel 2011 una riduzione, pari al 60% circa, della percentuale di errori inizialmente presenti a vario titolo nel medesimo flusso.

Sarà consolidato nel corso del 2012 con il Servizio Spedalità il servizio di consulenza-verifica appropriatezza ricoveri e copertura sanitaria dei cittadini stranieri, così come la procedura di gestione complessiva del flusso endoprotesi, debito informativo regionale trasmesso con cadenza mensile.

Sarà implementato, nel corso del 2012, il controllo della casistica extra-regionale, nelle varie linee produttive (ricovero, ambulatoriale, specialistica, file F e endoprotesi).

Accreditamento

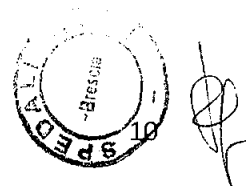
Verranno verificati nel 2012, in collaborazione con i Servizi Aziendali competenti Servizio Prevenzione Protezione, Ingegneria Clinica e Servizio Tecnico Patrimoniale, i requisiti della DGR n° 898 del 01/12/2010 per confermare la richiesta di proroga del possesso degli stessi.

Nel 2011 si è dato corso al percorso di accreditamento dei nuovi livelli assistenziali previsti dalla Regione Lombardia, attività di sub-acuti e macroattività ambulatoriale ad alta complessità (MAC), percorso propedeutico all'avvio a partire da 2012 delle suddette attività. Complessivamente le suddette attività hanno interessato n° 40 UU.OO. distribuite in tutti i Presidi aziendali (Civile, Pediatrico, Gardone VT, Montichiari e Gussago) con elaborazione dei protocolli operativi richiesti e la verifica di tutti i requisiti strutturali e tecnologici specifici per area. Nel 2012 si avvierà un tavolo tecnico ad oggetto "Appropriatezza prestazioni in regime MAC". Sono stati complessivamente riqualificati n° 206 posti letto rispettivamente in n° 20 posti letto per attività di sub-acuti e n° 118 posti tecnici per MAC. L'operazione di riqualificazione in MAC, con transitoria gestione nel corso dell'anno 2010 del livello assistenziale di DH regime "A", ha consentito, come da disposizioni regionali, di residuare solo il 20% dei posti letto di DH (n° 37), mentre i rimanenti n° 31 posti letto di DH sono stati annullati. Sono state sperimentate e successivamente distribuite alle UU.OO. coinvolte le procedure tecnico-operative e informatiche per la gestione dei nuovi livelli assistenziali che andranno monitorate nel corso del 2012. L'attività di formazione, che ha richiesto un grande impegno nel 2011, verrà mantenuta anche in ordine alle criticità. Complessivamente sono stati formati circa n° 200 operatori (medici, infermieri e personale amministrativo) relativamente alle procedure suddette.

Su indicazione della Direzione Generale dell'A.O. è stato fatto uno studio di fattibilità per lo spostamento di sezioni di U.O. Servizi di Laboratorio. L'analisi ha dato esito positivo e, nel corso dell'anno 2010, si è concluso l'iter di accreditamento della sezione Citogenetica prima afferente all'U.O. di Pediatra 1 Presidio Pediatrico verso l'U.O. SMEL 739 afferente al Presidio Spedali Civili. Contemporaneamente si è effettuato uno spostamento della sezione Ematologia ed Emocoagulazione dello SMEL 345 del Presidio Civile verso lo SMEL 883 del Presidio Pediatrico. Entrambe le sezioni interessate dagli spostamenti di cui sopra sono state fatte afferire al Dipartimento dei Laboratori.

Nel 2012 verrà rivista l'organizzazione complessiva dei Laboratori aziendali.

E' stato dato inizio, su indicazioni della Direzione Strategica, alla verifica di fattibilità di creazione di una nuova U.O. di Chirurgia Vascolare presso il Presidio Spedali Civili.



Il Servizio Accreditamento ha coordinato, per la Direzione Sanitaria Aziendale, le fasi di implementazione dell'attività di ematologia presso i Presidi di Gardone VT e Montichiari con elaborazione del progetto definitivo che vedrà l'avvio nei prossimi mesi.

Saranno effettuati, anche per necessità di adeguamento ai requisiti strutturali specifici di accreditamento, alcuni spostamenti di sede di strutture residenziali e non del Dipartimento di Salute Mentale. In particolare è in previsione l'unificazione di due CPS con concentrazione di attività e aumento dell'orario di apertura al pubblico.

Appropriatezza

In ogni Presidio Aziendale prosegue, mantenendo in essere tutti i livelli di controllo adottati negli anni scorsi, l'attività dei NIC rivolta sia alla verifica della completezza e correttezza della documentazione sanitaria, sia della verifica di tutti i livelli di appropriatezza di erogazione delle prestazioni sanitarie di ricovero e cura. In particolare nel corso dell'anno 2011 è stata implementata l'attività di controllo in tutti i Presidi Aziendali del settore libera-professione aziendale con particolare attenzione ai DRG di tipo medico.

Nel corso del 2011 è stata gestita, anche mediante l'analisi dell'appropriatezza delle prestazioni rese, la fase transitoria di riqualificazione dei posti letto DH in MAC che prevedeva l'implementazione del livello assistenziale intermedio di DH "A" nel periodo agosto-dicembre 2011.

Complessivamente circa il 20% dell'attività di ricovero (n° 17.000 ricoveri) verrà sottoposta a controllo interno con particolare attenzione alle aree critiche di potenziale inappropriata. Proseguiranno in tutti i Presidi Aziendali gli incontri formativi/mensili con i referenti delle UU.OO. per l'analisi dettagliata del case-mix appropriato/inappropriato. Sono stati effettuati gli incontri con l'ASL durante le verifiche NOC.

Si implementeranno le procedure per la verifica del campione di File F con verifica, nel corso dell'anno 2010, di un campione di autocontrollo ASL - AO relativo sia a prestazioni di ricovero che ambulatoriali caratterizzate dalla somministrazione di farmaci oftalmici ed oncologici ad alto costo.

Clinical Governance (Qualità, Rischio e Formazione)

Per perseguire tale obiettivo l'Azienda si è data quale modello di riferimento la Clinical Governance (CG) che utilizza sia strumenti organizzativi che clinici.

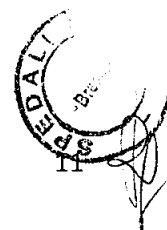
La scelta operata dalla Direzione Generale, che assegnava alla medesima responsabilità le attività di Formazione, Qualità, Gestione del Rischio e di Referente Aziendale per il progetto Joint Commission, unitamente alla stretta collaborazione in particolare con le Funzioni Aziendali Controllo di Gestione ed Accreditamento, ha consentito una piena integrazione dei percorsi di Qualità e Gestione del Rischio con altri processi portanti aziendali.

L'analisi degli indicatori contenuti nei rapporti di benchmarking regionali relativi ai sinistri raggruppati in 8 aree consentirà di intraprendere attività di miglioramento mirate.

Attraverso le indicazioni emerse dagli audit eseguiti da Joint Commission International nel corso del 2011 il Management Aziendale ha evidenziato i punti critici e attraverso criteri di priorità è stato definito un Piano di Interventi per l'anno 2012.

Tale Piano di Interventi comprenderà:

- l'attivazione di gruppi di progetto competenti dedicati e coordinati
- la revisione e/o definizione (ove deficitarie) delle politiche aziendali
- la stesura o la revisione di procedure che sostengano le politiche in modo efficace



- la diffusione delle politiche e procedure attraverso momenti di condivisione, confronto e successivo feed-back
- percorsi formativi per quei processi dove i dati definiscano critici, deficitari, inappropriati o incompleti i contenuti tecnici o organizzativi
- intensificazione per numero e contenuti degli audit interni per la verifica in itinere e finale dei risultati raggiunti
- formazione mirata alla responsabilizzazione dei ruoli decisionali delle organizzazioni

Il Piano di Interventi avrà come obiettivo principale quello di rendere omogenei i comportamenti migliorando l'efficacia, la tracciabilità degli atti, la sicurezza, l'appropriatezza nell'utilizzo di risorse, Gli audit (sul campo o documentali) congiunti eseguiti con altre funzioni aziendali hanno rappresentato e rappresenteranno il vero valore aggiunto di sistema, permettendo all'Azienda di raccogliere indicatori di forza o di vulnerabilità relativi ad altri potenziali rischi aziendali (economico, strutturale, legale, tecnologico, etico) oltre a quelli strettamente clinici.

Una particolare menzione per il Progetto di Accredimento all'eccellenza secondo Joint Commission International del Presidio Pediatrico Ospedale dei Bambini "Umberto I" ben oltre il Progetto Regionale che prevede solo l'implementazione di circa un terzo degli standard del manuale Joint Commission.

Il Risk Management rappresenta sicuramente un punto di forza del sistema Joint Commission e il percorso di Accredimento del Pediatrico, con successiva e puntualissima valutazione da parte dei commissari Joint Commission, ha rappresentato per l'Azienda un punto di riferimento per il giudizio espresso da Joint Commission su quanto fatto per la Gestione del Rischio e quanto da fare per un ulteriore miglioramento.

In particolare è stato così possibile essere valutati sul sistema di Incident Reporting adottato dall'Azienda, sulle modalità di raccolta, segnalazione e gestione degli Eventi Sentinella, sul monitoraggio delle azioni correttive e sul pacchetto di indicatori scelti per il complessivo monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate.

Per quanto riguarda la Formazione, nei mesi di ottobre e novembre di ogni anno viene raccolto in modo sistematico e capillare il fabbisogno formativo al fine di produrre il Piano Formazione Aziendale (PFA) per l'anno successivo.

Rispetto agli anni precedenti per il 2012 l'Azienda ha dato indicazioni molto stringenti sui contenuti delle richieste formative che, per essere accettate ed inserite nel PFA, dovevano essere necessariamente allineate (fatto salvo quelle a carattere formativo tecnico-professionale) agli elementi di riferimento che l'Azienda ha fatto propri.

Verrà privilegiata anche la formazione sul campo, essendo al contempo teorica e pratica con la presenza di tutor esperti.

La formazione verrà utilizzata come strumento di Clinical Governance, utilizzata su piccoli gruppi e orientata ad essere di supporto per l'integrazione in un unico percorso degli standard per Accredimento Istituzionale, UNI EN ISO 9000, Joint Commission, Health Promoting Hospital e per l'utilizzo delle metodologie di Health Technology Assessment e di Gestione del Rischio.

Reti di patologia

L'Azienda Spedali Civili, già impegnata nella diffusione di modelli di eccellenza e di tecnologie ad elevato standard, prosegue per il 2012 l'impegno quali - quantitativo nei confronti delle reti di patologia. La creazione di sinergie e di protocolli di procedure per patologie ad elevata complessità si rafforzerà soprattutto riguardo i progetti relativi a ROL, ReNe, REL, Rete BPCO, Rete Neonatologica Lombarda.

Eventuali nuove partecipazioni a reti di patologia e relativi monitoraggi saranno individuati nel piano SISS.



In particolare per la ROL, Rete Oncologica Lombarda, continua l'impegno secondo le direttive regionali, inoltre l'Azienda partecipa alla rete del Dipartimento Oncologico Provinciale che mette in collegamento le oncologie della Provincia con la medicina di base. Nel 2012 l'attività si concentrerà sul follow-up del tumore della mammella e sull'implementazione del follow-up di alcune patologie ematologiche croniche.

Piani diagnostico terapeutici

In riferimento a quanto stabilito dalle regole regionali per l'anno 2012, verranno intensificati percorsi nell'ottica dell'integrazione ospedale - territorio anche in relazione agli addendum contrattuali (vedi progetto sub-acute). Verranno attivati PDT per le dimissioni protette e la continuità delle cure per minori con bisogni assistenziali complessi.

Piani diagnostico terapeutici interni

Continua su questo fronte l'impegno dell'Azienda, in linea con quanto già avviato attraverso il progetto Lineo team e nell'ottica di replicare il modello del percorso clinico; si attiveranno analoghi interventi sul tumore della mammella, operando su percorsi condivisi che tengano conto delle linee guida e degli approcci clinici più innovativi all'interno di una cornice di efficacia ed economicità.

Dimissioni protette

L'Azienda è impegnata su diversi fronti in progetti con l'obiettivo di ridurre al minimo la degenza "inappropriata" derivante da una ritardata dimissione di pazienti "protetti" e quindi ridurre il tasso di ospedalizzazione di pazienti anziani o fragili. A prosecuzione ed evoluzione dei progetti realizzati e o predisposti negli anni passati si prevede di implementare in collaborazione con l'ASL, percorsi specifici, quali:

- Paziente portatore di cannula tracheale
- Donne con gravidanze problematiche
- Prevenzione e cure delle ulcere da pressione
- Dimissioni protette e continuità delle cure per minori con bisogni assistenziali complessi

Subacuti

La Regione Lombardia nell'ambito del PSSR 2010/2015, dopo esperienze pilota in alcune strutture ha proposto l'attivazione di una nuova modalità assistenziale (Cure sub-acute) per la presa in carico di pazienti con problemi di ordine sanitario con diagnosi e prognosi definita ma residua instabilità clinica non gestibile al domicilio.

L'applicabilità è stata sancita dalle seguenti Delibere: DGR IX/937 del 01/12/2010 (Allegato 15) e DGR IX/1479 del 30/03/2011.

Si attivano 20 pl tecnici per le Cure Sub-acute presso il presidio di Gardone VT con l'obiettivo di :

- Promuovere il livello più appropriato e meno costoso di cura per specifiche tipologie di pazienti
- Garantire una assistenza più adeguata ai pazienti ricoverati in UO per acuti
- Sperimentare una nuova modalità assistenziale con una elevata componente autonomia / responsabilità infermieristica

Particolare rilevanza hanno i criteri di accesso, legati alla complessità assistenziale. Si prevede una primo arruolamento del dipartimento medico che potrà essere successivamente integrato con altre specialità ospedaliere. L'attività di monitoraggio sarà volta a valutare gli esiti quanti-qualitativi sia nell'area medica che della struttura per subacuti.

Sviluppo del Cronic Care Model

Prosegue per il 2012 il percorso formativo ed informativo nell'ambito del Cronic Care Model. Continua all'interno dell'Azienda il processo di educazione terapeutica ed il processo culturale di sensibilizzazione e formazione ai pazienti. Verrà costituito un apposito gruppo di lavoro composto da varie professionalità con l'obiettivo di formare e promuovere il modello per i pazienti affetti da patologie croniche.

Assistenza Ospedaliera per intensità di cura

Nell'ottica del perseguimento dell'evoluzione della domanda di salute, dello sviluppo della rete dei servizi e di trasformazione in ospedale per acuti, con tecnologie e competenze specialistiche integrate, continuano le sperimentazioni in atto. L'intensità di cura assume valenza dipartimentale, l'allocazione delle risorse dovrà tenere conto dello sviluppo e dell'estensione del modello.

Anche per il 2012 riveste grande importanza l'avanzamento del progetto edilizio legato al Project Financing 2 che consentirà la riorganizzazione aziendale per omogeneità strutturale dei dipartimenti consentendo l'assistenza ospedaliera per intensità di cura.

In particolare per il 2012 presso il PO di Montichiari si appronterà un progetto di costruzione del nuovo modello organizzativo presso l'UO Medicina che prevede la riorganizzazione dell'area di degenza nell'ottica delle complessità assistenziale dell'intensità di cura con il coinvolgimento degli specialisti del Presidio.

Analogamente nel dipartimento di Neuroscienze è in atto un progetto che, a partire dai modelli organizzativi infermieristici, elaborerà un percorso operativo attraverso un protocollo dipartimentale.

Trapianti

Prosegue l'attività già avviata, in linea con quanto stabilito dalle regole 2012 in ordine al programma Donor Action ed al suo utilizzo al fine di assolvere al debito informativo. Verrà consolidata l'attività di comunicazione e di sensibilizzazione già avviata attraverso azioni sul sito aziendale e l'elaborazione e la diffusione di un calendario dedicato. La campagna di divulgazione verrà estesa nei locali d'attesa degli ambulatori attraverso video e manifesti. Continua l'opera di sensibilizzazione su richiesta in collaborazione con AIDO e ANTO, in particolare nelle scuole e nei comuni. Viene rafforzata la rete tra gli operatori delle rianimazioni e le rispettive direzioni al fine di conseguire migliori risultati.

Politica dei farmaci

Le iniziative proposte sono coerenti con gli obiettivi inseriti nelle Regole 2012 della Regione Lombardia. Per quanto riguarda il File F, nell'ambito del gruppo multidisciplinare che coinvolge Farmacia, Direzione Sanitaria Aziendale ed Accreditamento, verranno seguite le verifiche/autoverifiche stabilite dalla ASL, sviluppando percorsi interni sempre più appropriati e puntuali e diffondendo l'informazione in tema.

In collaborazione con l'ASL di Brescia si promuoverà l'uso e la prescrizione dei biosimilari, per consentire una riduzione del costo delle terapie dei farmaci biotecnologici a brevetto scaduto sia a livello ospedaliero che territoriale.

La Farmacia svilupperà nel 2012, implementando il progetto di farmacovigilanza attiva Farmamico già approvato e finanziato in sede regionale, insieme con l'ASL di Brescia ed altre strutture ospedaliere della Regione, i percorsi diagnostico assistenziali dei pazienti in TAO, includendo anche i nuovi farmaci anticoagulanti orali.

Verrà posta particolare attenzione anche all'uso dei farmaci biologici ad alto costo nell'artrite reumatoide e nella psoriasi, condividendo con i clinici di riferimento, le valutazioni di costo/beneficio e rischio/beneficio.

Telemedicina

Continua e si consolida l'impegno nei confronti dei sistemi e dei servizi di telemedicina. Per quanto attiene il Progetto Stroke dedicato alle malattie cerebro-vascolari viene elaborato il protocollo definitivo del percorso.

Nel 2012, in relazione al sistema Ris-Pacs, si procederà all'integrazione con i presidi e gli ambulatori per la lettura delle immagini e dei referti e l'emissione di procedure sulla politica di sicurezza dei dati sensibili (strutturazione di controlli periodici).

Resta operante il progetto Telemaco, seguito dall'U.O. di Cardiologia del Presidio di Gardone Val Trompia, per i pazienti dei comuni disagiati dell'area montana affetti da scompenso cardiaco.

Sanità penitenziaria

A seguito del trasferimento all'Azienda delle attività sanitarie relative agli Istituti Penitenziari, è stata attivata una cospicua azione di riorganizzazione

I due Istituti saranno inseriti nella prossima revisione del Piano Organizzativo Aziendale.

Nel 2012 si provvederà alla realizzazione di una procedura per la "continuità assistenziale" degli ospiti all'atto della cessazione del periodo di reclusione (Progetto psichiatria e ASL), alla realizzazione di una procedura per la gestione della documentazione sanitaria nonché alla selezione dei detenuti compromessi da patologie croniche. Per le prescrizioni e la gestione della cartella clinica si provvederà all'allineamento con le procedure aziendali.

In tema di miglioramento del sistema informativo si sottolinea che alcuni temi dovranno essere sviluppati:

- accoglienza in carcere intesa come insieme di atti utili alla programmazione delle attività e alla riduzione del rischio di errori.
- rapporti tra Istituti Penitenziari e A.O. attraverso il percorso del ricovero in ospedale nei letti dedicati
- prevenzione delle malattie infettive attraverso attività di controllo, monitoraggio e vaccinazioni
- revisione della scheda di terapia affrontando il problema del rifiuto della terapia
- diario infermieristico da sostituire all'attuale consegna che pone dei limiti di continuità informativa e tracciabilità degli eventi nel tempo
- strumenti di lavoro: procedure, istruzioni operative (scheda di medicazione)
- sistema di monitoraggio dei pazienti con patologie croniche
- giustizia minorile, attraverso un Protocollo d'intesa con A.S.L., il Comune di Brescia, circuito penale di Brescia collegato al Tribunale dei Minorenni di Brescia, U.O.N.P.I.A. che istituirà nel marzo del 2012 un centro di 1^a accoglienza competente per la Lombardia orientale che impone una

partecipazione con medici e infermieri reclutabili tra il personale degli Istituti Penitenziari per gli interventi di competenza sanitaria

Logistica ospedaliera

La relazione in materia di logistica inviata in regione nel mese di aprile ha costituito la base per definire un piano di miglioramento della logistica aziendale. A tal fine è stato costituito apposito gruppo di lavoro che ha iniziato la sua attività nel corso del 2011.

Ogni centro di stoccaggio presente all'interno dell'Azienda ha elaborato nel corso del tempo procedure di gestione proprie. Nell'anno 2012 verrà elaborato un manuale delle procedure operative aziendale superando di fatto la specificità creatasi nei singoli magazzini.

Nel corso dell'anno sarà affrontato ed analizzato il sistema di codifica che rappresenta elemento nevralgico dell'intera procedura logistica e di approvvigionamento. Stante la trasversalità dell'argomento rispetto all'intero sistema informativo amministrativo aziendale, la definizione di un nuovo modello organizzativo e procedurale deve partire dal presupposto di garantire le funzionalità esistenti e contemporaneamente permettere l'approccio agli indispensabili miglioramenti da introdurre.

Piano degli investimenti

L'Azienda Ospedaliera ha predisposto il Piano Annuale degli investimenti per l'anno 2012, in coerenza con la programmazione sanitaria nazionale e regionale e con il Programma triennale dei Lavori Pubblici di cui al D.Lgs. n. 163/2006. Il Piano è riferito a interventi di edilizia sanitaria, agli acquisti di apparecchiature, attrezzature sanitarie, mobili ed arredi acquistati con progetti specifici non ricollegabili a progetti di tipo sanitario, nonché all'acquisto di software ed hardware in ambito sanitario ed amministrativo.

La totalità degli interventi viene finanziata esclusivamente attraverso autofinanziamento entro i limiti massimi del 1,5% dei ricavi stabiliti dalla D.G.R. n. IX/2633/2011 anche per l'anno 2012 e dalla circolare della Regione Lombardia prot. n. 0042608 del 30.12.2010. Al fine del mantenimento anche per il 2012 dell'equilibrio complessivo del sistema, si è cercato di trovare copertura all'interno dell'equilibrio economico-finanziario dell'Azienda e si è data priorità agli interventi di messa a norma e sicurezza.

Gli interventi autofinanziati inclusi nel Piano degli Investimenti ammontano a € 7.135.000 e costituiscono un "di cui" del valore soglia di € 8.722.000 calcolato su dati aziendali in base al bilancio preventivo 2012. Nel corso dell'esercizio verranno ulteriormente definiti gli investimenti nell'ambito del tetto massimo autorizzato in funzione delle priorità che emergeranno.

