



SPEDALI CIVILI – BRESCIA
Azienda Ospedaliera

All. delibera 519 del 11/7/2013

RELAZIONE 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

RELAZIONE DELLE PERFORMANCE 2012

PREMESSA

La presente relazione è redatta a conclusione del ciclo di gestione della performance 2012, ai sensi del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n.150, che prevede per le amministrazioni l'obbligo di predisporre un documento che evidenzi, a consuntivo, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse assegnate nell'anno di riferimento.

Il documento viene redatto dal Servizio Valutazione e Controlli Interni, con la collaborazione delle Unità operative interessate alla rendicontazione degli obiettivi aziendali.

La relazione descrive i risultati raggiunti nel 2012 riguardo a tre livelli:

- **Performance organizzativa dell'Azienda** rispetto al raggiungimento degli obiettivi definiti con mandato del Direttore Generale e definiti annualmente dalla Regione Lombardia nelle Regole di Gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale
- **Performance organizzativa delle Unità Operative** in cui è strutturata l'Azienda, rispetto agli obiettivi annuali di budget assegnati a seguito della negoziazione
- **Performance individuale** del personale dipendente dell'Azienda rispetto alla qualità della prestazione, al contributo individuale ed ai comportamenti messi in atto per il raggiungimento degli obiettivi aziendali, secondo le procedure previste dal sistema di valutazione delle Performance aziendale

L'Azienda Ospedaliera e il contesto di riferimento

Informazioni sull'Azienda

L'Azienda Ospedaliera Spedali Civili di Brescia, costituita a seguito della d.c.r. 18/11/97 n. VI/742, dispone di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale che persegue i fini istituzionali di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività; la sua organizzazione ed il suo funzionamento sono disciplinati dal Piano di Organizzazione Aziendale nel rispetto dei principi e criteri delle disposizioni nazionali e regionali. Dal 1985 l'Azienda è sede di riferimento delle attività formative per medici, odontoiatri, operatori delle professioni sanitarie dell'Università degli Studi di Brescia che si svolgono nei reparti convenzionati in base alla convenzione in essere tra Regione Lombardia e Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università stessa.

All'Azienda, che ha sede legale in Brescia – Piazzale Spedali Civili n.1 fanno capo le seguenti strutture:

Presidio Ospedaliero Spedali Civili Brescia

Presidio Ospedaliero " Ospedale dei Bambini"- Brescia

Presidio Ospedaliero di Gardone Val Trompia

Presidio Ospedaliero di Montichiari

Poliambulatori territoriali

Dipartimento di Salute Mentale

nonchè le strutture che afferiscono a detti Presidi.

Mission aziendale

L'Azienda Spedali Civili si connota come struttura ad alta specializzazione a livello nazionale, impegnata ad erogare prestazioni sanitarie di base e ad alta complessità, appropriate e di efficacia scientificamente dimostrata attraverso l'integrazione tra attività didattica e di ricerca ponendo attenzione agli aspetti assistenziali e ai bisogni psicologici e sociali delle persone. La Mission Aziendale è costituita dalla vocazione dell'Azienda ad ascoltare e corrispondere ai bisogni di salute delle persone che si rivolgono alle proprie strutture, assicurando assistenza qualificata ad ogni livello di erogazione, valorizzando e ottimizzando le risorse disponibili.

L'Azienda Ospedaliera pone a fondamento del proprio agire i valori di :

Etica ed equità nell'ottica di orientamento al cliente in cui il cittadino rappresenta il punto di riferimento del processo produttivo aziendale

Qualità sia nelle modalità di erogazione delle prestazioni, sia nella valutazione dei risultati attraverso un miglioramento continuo

Trasparenza delle modalità di erogazione delle prestazioni delle concrete possibilità di accesso ai servizi, alla documentazione sanitaria ed amministrativa

Efficacia delle prestazioni, raggiunta attraverso lo sviluppo tecnologico, la ricerca, la formazione permanente degli operatori ed il coordinamento e l'integrazione col mondo della ricerca clinico-sanitaria

Efficienza dell'organizzazione, perseguita attraverso l'attivazione di percorsi e procedure che garantiscano l'uso ottimale delle risorse umane, tecniche ed economico- finanziarie

Continuità delle prestazioni e semplificazione dei percorsi di accesso ai servizi

Appropriatezza delle cure, che siano al tempo stesso pertinenti ed accettabili, rispetto alle persone e alle circostanze e valide dal punto di vista tecnico-scientifico

Partecipazione del cittadino come diritto a far valere le proprie opinioni ed esprimere giudizi sui servizi ricevuti, promuovendo forme di ascolto e monitoraggio della soddisfazione degli utenti e degli operatori.

L'Azienda è impegnata a garantire la crescita, lo sviluppo delle specialità di eccellenza in funzione delle risorse e dei bisogni della popolazione, con riguardo al criterio di qualità e appropriatezza delle cure, allo sviluppo e alla valorizzazione del patrimonio culturale e professionale del proprio personale, all'innovazione tecnologica e formativa a tutti i livelli, alla sicurezza dell'ambiente di lavoro.

Personale dipendente

Il fabbisogno di personale autorizzato dalla DGS Regione Lombardia ha previsto nel corso dell'ultimo triennio 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. Si cercherà di darne attuazione, nei limiti consentiti dalle disponibilità di bilancio assegnate.

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 ha completato, in applicazione dell'accordo regionale, la stabilizzazione del personale precario in servizio al 31/12/2009. Alla copertura dei posti vacanti mediante stabilizzazione è corrisposta la contestuale risoluzione dei contratti atipici sui medesimi posti.

La situazione del personale alla data del 31/12/2012 risulta la seguente:

	Valori	
RAGGRUPPAMENTI	Conteggio A TESTE	Conteggio A RAPPORTO
DIRIGENZA AMM.VA	16	16
DIRIGENZA MEDICA	898	891
DIRIGENZA PROF.LE	7	7
DIRIGENZA SANITARIA	77	75
DIRIGENZA TECNICA	2	2
ASA/OTA/OSS	1.165	1.069
PERSONALE INFERMIERISTICO	2.439	2.245
PERSONALE RIABILITAZIONE	160	148
PERSONALE TECNICO NON SANITARIO	441	419
PERSONALE TECNICO SANITARIO	456	424
PERSONALE VIGIL E ISPEZIONE	35	32
PERSONALE AMM.VO	437	397
Totale complessivo	6.133	5.723

Sviluppo risorse umane

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

L'Azienda è impegnata nel completamento del Piano Assunzioni 2012, in particolar modo si è in attesa di disposizioni regionali per il conferimento degli incarichi quinquennali di direttore di struttura complessa, ai sensi della recente L. 189/2012. Si è provveduto nel corso del 2012 ad alimentare 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 che nel 2012 ha visto l'assegnazione degli obiettivi individuali contestualmente alla contrattazione del budget. Nel 2012 il Sistema aziendale è entrato a regime, è stata informatizzata l'area del personale amministrativo e sono state monitorate in corso d'anno le criticità.

Per quanto riguarda le Risorse aggiuntive regionali sono stati assegnati ed avviati i relativi progetti per il biennio 2012/2013 e si proseguirà monitorando le azioni.

Il ciclo di gestione della performance – anno 2012

Nel corso dell'anno 2011, con deliberazione n.316 l'Azienda ha costituito il nuovo Nucleo di Valutazione in ottemperanza del D.Lgs. 150/2009 e nel rispetto delle indicazioni regionali. La struttura Valutazione e Controlli Interni è stata individuata come Struttura tecnica di supporto.

Il ciclo della performance si è sviluppato attraverso i tre livelli secondo le seguenti fasi:

- Definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale su cui viene misurata la performance aziendale con atto n. 212 del 14/3/2012 "Individuazione degli obiettivi aziendali da perseguire nell'anno 2012 da parte dell'alta Direzione Strategica"
- Negoziazione degli obiettivi di budget durante gli incontri avvenuti dal 23/4/2013 al 5/6/2013 e assegnazione formale ai responsabili di strutture complesse ed SSVD
- Assegnazione formale degli obiettivi individuali alla dirigenza medica, sanitaria ed amministrativa attraverso il sistema operativo Report-Med, previo invio della metodologia relativa all'anno di riferimento

- Assegnazione degli obiettivi individuali a tutto il personale del comparto nel rispetto della metodologia inviata e diffusa attraverso la rete aziendale nel rispetto di quanto previsto dal sistema aziendale attraverso un colloquio formale tra valutatore e valutato
- Verifica intermedia per il monitoraggio della performance per area dirigenza e comparto effettuata entro il 30 settembre 2012
- Compilazione delle schede di valutazione finale delle performance individuali per personale di comparto e dirigenza effettuata nel corso del colloquio finale tra valutatore e valutato

Validazione delle risultanze da parte del Nucleo di Valutazione aziendale nella seduta del 6 maggio 2013.

Controllo di Gestione

Nella prima parte dell'anno contemporaneamente alle negoziazioni di budget sono stati attivati dei sistemi di monitoraggio e controllo della spesa sempre più puntuali. Attraverso il gestionale amministrativo ogni centro di responsabilità è stato messo nella possibilità di controllare quotidianamente il livello di spesa raggiunto confrontandolo con il budget assegnato.

La necessità di perseguire obiettivi di contenimento dei costi di produzione, garantendo da una parte l'equilibrio economico come obiettivo prioritario di sistema e dall'altra un mantenimento / miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, è stato ulteriormente accentuato dalla necessaria applicazione nel secondo semestre dell'anno delle disposizioni di legge in materia di spending review.

Il risultato a fine anno 2012 ha segnato rispetto al 2011 una riduzione nei costi di produzione relativi all'acquisto di beni di circa 5 mln di euro (da 170 mln a 165 mln di euro). Per una corretta lettura del dato bisogna considerare una diminuzione di 1,5 mln nell'acquisto di beni non sanitari (prodotti alimentari determinati da una differente modalità organizzativa) e un aumento di circa 3,9 mln di euro di farmaci erogati a pazienti non ricoverati, comunque riassorbiti nella spesa complessiva per le specialità medicinali.

Seguono **dati di attività** relativi all'anno 2011-2012 complessivi e disaggregati per Dipartimento:

TIPOLOGIA ATTIVITA'	INDICATORI	Anno produzione	
		2011	2012
Ricoveri in regime di degenza ordinaria	Numero dimessi	65.183	62.974
	Degenza media	7,44	7,51
	Peso medio	1,17	1,18
	Giornate degenza	485.189	472.916
	Valorizzazione con protesi	241.222.709	237.264.250
Day Hospital	Numero dimessi	18.475	9.962
	Accessi medi	2,74	1,47
	Peso medio	0,91	0,87
	N° accessi	50.679	14.673
	Valorizzazione con protesi	22.038.138	12.442.096
Pronto Soccorso	Accessi	155.588	145.572
	Ricoveri da PS	36.500	35.724
Prestazioni Ambulatoriali	Prestazioni Esterne	5.142.010	4.980.020
	Prestazioni Interne	5.315.388	5.188.221

Dipartimento/CdR	Prestazioni Ambulatoriali				Ricovero e Cura			
	Nr Prestazioni		Valore Prestazioni		Nr Dimessi		Valore Prestazioni	
	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2011	Anno 2012
Presidio Ospedaliero di Montichiari								
R_507-CdR -CENTRO FECONDAZIONE ASSISTITA P.O. MONTICHIARI	3.967	4.070	149.081	133.881	615	606	1.292.977	1.317.758
R_508-CdR -CHIRURGIA GENERALE (MONTICHIARI)	9.028	8.039	482.959	492.895	1.677	1.495	3.429.066	3.020.652
R_509-CdR -MEDICINA GENERALE (MONTICHIARI)	3.308	3.951	79.436	128.917	1.809	1.604	4.603.427	4.245.553
R_510-CdR -NEFROLOGIA (MONTICHIARI)	36.695	37.859	2.552.208	2.711.423	536	457	1.531.573	1.336.994
R_511-CdR -ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (MONTICHIARI)	14.568	13.604	857.174	900.866	681	691	2.106.839	2.020.116
R_512-CdR -OSTETRICIA E GINECOLOGIA (MONTICHIARI)	755	861	17.025	17.779				
R_516-CdR -PRONTO SOCCORSO (MONTICHIARI)	63.429	64.842	1.087.657	1.064.386				
R_520-CdR -CARDIOLOGIA:CENTRO DOLORE TORACICO ED ECOGRAFIA AVANZATA (MONTICHIARI)	6.391	6.864	248.263	252.575				
R_527-CdR -NEUROLOGIA (MONTICHIARI) E CENTRO RIFERIMENTO REGIONALE PER LA SCLEROSI MULTIPLA	6.580	7.310	113.715	366.165	396	2	272.836	3.938
R_501-CdR -DIREZIONE SANITARIA (MONTICHIARI)	34.925	34.268	688.078	688.027				
R_526-CdR -DAY HOSPITAL ONCOLOGICO	2.085	3.024	27.233	282.221	118	3	289.063	684
Presidio Ospedaliero di Montichiari	181.731	184.692	6.302.830	7.039.135	5.832	4.858	13.525.781	11.945.695
D_17-Dipartimento pediatrico								
R_204-CdR -CHIRURGIA PEDIATRICA	7.241	7.338	171.862	206.113	1.993	1.913	3.292.337	3.310.998
R_205-CdR -NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA (UONPIA)	68.228	63.385	1.295.469	2.421.153	846	472	1.822.205	1.522.053
R_206-CdR -ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	35.335	34.201	679.795	688.167	1.280	1.092	2.044.385	1.917.003
R_207-CdR -OTORINOLARINGOIATRIA PEDIATRICA	9.621	9.096	217.523	206.385	805	840	1.287.201	1.204.890
R_208-CdR -PEDIATRIA	24.881	27.752	384.275	567.388	1.761	999	2.300.742	2.083.005
R_209-CdR -ANESTESIA E RIANIMAZIONE PEDIATRICA	78	69	2.194	1.941	43	43	420.295	799.863
R_210-CdR -PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO	55.548	52.337	1.231.757	1.174.598				
R_213-CdR -AUDIOLOGIA E FONIATRIA PEDIATRICA	26.150	26.646	293.233	304.504				
R_214-CdR -CARDIOLOGIA PEDIATRICA E DELLE CARDIOPATIE CONGENITE	8.635	10.067	298.957	339.030				
R_215-CdR -ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA E TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO PEDIATRICO	14.944	10.424	159.876	261.812	712	456	4.304.895	3.547.520
R_217-CdR -NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE (UMBERTO I)	5.264	3.522	129.099	90.702	4.457	3.884	9.361.472	8.049.220
R_219-CdR -CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE PEDIATRICA	3.431	3.487	88.452	87.733	781	721	861.922	948.634
D_17-Dipartimento pediatrico Totale	259.356	248.324	4.952.491	6.349.526	12.678	10.420	25.695.454	23.383.186
D_05-Dipartimento di chirurgia								
R_107-CdR -CHIRURGIA GENERALE 1	975	1.181	19.898	25.258	1.741	1.567	4.567.136	4.272.111
R_108-CdR -CHIRURGIA GENERALE 2	3.250	3.439	188.841	222.788	3.200	3.159	8.946.177	8.800.591
R_109-CdR -CHIRURGIA GENERALE 3	5.487	5.990	257.998	263.177	2.508	2.410	9.824.500	10.207.108
R_149-CdR -CHIRURGIA ENDOSCOPICA DIGESTIVA	4.671	5.156	458.141	519.993	397	315	620.603	509.340
D_05-Dipartimento di chirurgia Totale	14.383	15.766	924.878	1.031.215	7.846	7.451	23.958.416	23.789.150
D_13-Dipartimento di nefrologia e urologia								
R_133-CdR -UROLOGIA	14.446	14.521	477.994	499.627	4.735	4.614	8.070.008	7.673.498
R_134-CdR -NEFROLOGIA (SPEDALI CIVILI)	147.509	157.608	11.680.781	12.080.261	1.431	1.155	5.432.973	5.209.356
D_13-Dipartimento di nefrologia e urologia Totale	161.955	172.129	12.158.774	12.579.887	6.166	5.769	13.502.981	12.882.854
D_16-Dipartimento ostetrico - ginecologico								
R_169-CdR -CENTRO DI DIAGNOSI PRENATALE	13.769	12.744	888.691	820.654				
R_180-CdR -OSTETRICIA E GINECOLOGIA	46.963	48.287	1.640.105	1.961.515	8.845	8.171	16.550.077	15.943.924

(SPEDALI CIVILI) 01/01/2008									
D_16-Dipartimento ostetrico - ginecologico Totale	60.732	61.031	2.528.796	2.782.168	8.845	8.171	16.550.077	15.943.924	

D_11-Dipartimento di oncologia medica									
R_113-CdR -EMATOLOGIA	13.674	22.479	216.918	2.164.705	2.572	1.021	12.354.481	10.456.267	
R_141-CdR -ONCOLOGIA MEDICA	14.497	20.520	219.688	1.843.968	1.468	909	3.907.929	2.312.445	
R_144-CdR -RADIOTERAPIA	51.583	41.776	5.555.800	7.623.060	497	373	2.058.044	1.852.461	
R_176-CdR -TRAPIANTO MIDOLLO ADULTI	414	1.359	6.551	111.989	279	152	3.473.658	3.512.861	
R_181-CdR -BRACHITERAPIA	1.597	2.074	243.950	314.200	78	65	275.160	272.675	
R_304-CdR -CENTRO SENOLOGICO	34.657	35.708	1.316.484	1.318.902					
D_11-Dipartimento di oncologia medica Totale	116.422	123.916	7.559.391	13.376.824	4.894	2.520	22.069.272	18.406.709	

D_09-Dipartimento di medicina									
R_114-CdR -DIABETOLOGIA	16.416	17.292	248.867	338.635	226		102.406		
R_115-CdR -REUMATOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA	123.389	119.734	2.509.509	2.619.328	267	23	195.527	22.059	
R_121-CdR -MEDICINA GENERALE 3	196	326	6.069	7.384	1.330	1.490	4.269.611	4.560.736	
R_139-CdR -DERMATOLOGIA	75.620	74.645	1.125.583	1.322.420	916	672	1.341.240	967.614	
R_162-CdR -SERVIZIO RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE (SPEDALI CIVILI)	80.836	85.374	746.050	808.041					
R_171-CdR -EPATOLOGIA	3.357	3.764	64.680	206.994	433	290	1.387.185	1.218.035	
R_175-CdR -GASTROENTEROLOGIA	2.698	2.873	94.218	96.286	357	377	1.042.494	1.204.875	
R_182-CdR -ALLERGOLOGIA	8.369	11.239	96.049	436.555	759		292.004		
R_195-CdR -DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA	5.690	5.903	81.581	84.555					
R_196-CdR -ECOGRAFIA INTERNISTICA	901	921	61.446	62.074					
R_168-CdR -GERIATRIA	1.390	2.208	20.072	29.097	644	662	2.252.938	2.174.972	
R_120-CdR -MEDICINA GENERALE 2	9.106	6.877	270.224	224.351	2.397	2.355	7.828.216	7.300.422	
R_119-CdR -MEDICINA GENERALE 1	997	3.848	41.883	206.386	777	860	2.337.480	2.181.380	
R_172-CdR -MEDICINA INTERNA - MALATTIE SISTEMICHE AUTOIMMUNI	573	945	9.563	95.597	308	208	684.027	667.400	
D_09-Dipartimento di medicina Totale	329.538	335.949	5.375.795	6.537.703	8.414	6.937	21.733.128	20.297.493	

D_02-Dipartimento Cardio Toracico									
R_105-CdR -CARDIOCHIRURGIA	176	187	3.756	3.798	464	444	7.825.145	7.939.992	
R_106-CdR -CARDIOLOGIA	37.135	38.771	956.074	1.019.356	3.860	3.625	19.783.345	19.872.922	
R_112-CdR -CHIRURGIA TORACICA	866	928	17.061	18.719	726	707	6.089.305	6.072.367	
R_130-CdR -Ex U.D.A. CARDIOCHIRURGIA	81	59	1.611	2.384	341	342	5.139.761	4.895.959	
R_131-CdR -EMODINAMICA	431	487	7.213	8.231					
R_137-CdR -ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARDIOCHIRURGICA	3		317		34	32	1.124.385	974.789	
R_142-CdR -PNEUMOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	26.269	28.798	733.168	1.210.864	1.686	1.286	5.522.505	4.763.156	
R_143-CdR -ENDOSCOPIA E LASERTERAPIA DELLAPPARATO RESPIRATORIO	517	620	90.168	103.826	228	239	1.270.479	1.273.994	
R_161-CdR -POLICARDIOGRAFIA	11.585	12.509	491.131	528.642					
R_702-CdR -CARDIOLOGIA RIABILITATIVA GUSSAGO	5.861	6.234	194.814	219.858	669	711	2.651.422	2.586.051	
D_02-Dipartimento Cardio Toracico Totale	82.924	88.593	2.495.312	3.115.678	8.008	7.386	49.406.347	48.379.230	

D_12-Dipartimento di salute mentale									
R_401-CdR -UNITA OPERATIVA DI PSICHIATRIA 22 - BRESCIA	1.260	1.029	25.943	21.454					
R_402-CdR -UNITA OPERATIVA DI PSICHIATRIA 23 - MONTICHIARI	2.281	1.853	46.249	38.339					
R_403-CdR -UNITA OPERATIVA PSICHIATRICA 20 - GARDONE VT	511	1.015	11.388	21.338					
R_405-CdR -CENTRO DISTURBI COMPORTAMENTI ALIMENTARE (C.D.C.A.) RIABILITAZIONE SPECIALISTICA	3.322	6.335	60.771	509.680	96	46	909.008	597.300	
R_406-CdR -SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA MONTICHIARI	562	451	14.772	12.203	644	629	1.982.469	1.993.048	
R_407-CdR -SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA - S.P.D.C. SPEDALI CIVILI	1.164	1.154	32.565	32.428	379	381	1.355.805	1.325.407	
D_12-Dipartimento di salute mentale Totale	9.100	11.837	191.688	635.443	1.119	1.056	4.247.282	3.915.755	

D_14-Dipartimento infettivi								
R_116-CdR -MALATTIE INFETTIVE 1	7.548	7.508	87.394	149.009	501	380	2.201.291	1.765.696
R_117-CdR -MALATTIE INFETTIVE 2	31.979	31.927	494.468	698.562	1.108	713	3.908.381	3.650.820
R_174-CdR -MALATTIE TROPICALI E DI IMPORTAZIONE	779	718	15.858	14.558	179	211	1.173.351	912.985
D_14-Dipartimento infettivi Totale	40.306	40.153	597.720	862.128	1.788	1.304	7.283.023	6.329.501
D_10-Dipartimento di Scienze Neurolog.e della Visione								
R_122-CdR -NEUROCHIRURGIA	1.651	2.237	41.931	53.825	1.634	1.547	11.731.147	11.226.794
R_126-CdR -OCULISTICA	11.701	11.907	160.334	163.116	1.079	910	1.567.184	1.361.613
R_159-CdR -NEUROFISIOPATOLOGIA	44.464	38.121	669.231	598.887				
R_177-CdR -NEUROLOGIA VASCOLARE	3.358	3.809	117.226	147.761	489	505	2.384.122	2.737.364
R_194-CdR -DAY SURGERY OFTALMOLOGICO	54.375	56.570	3.641.497	3.895.849	228	243	255.374	283.439
R_178-CdR -NEUROLOGIA	14.748	14.620	243.399	321.852	1.350	1.165	3.926.452	4.107.532
D_10-Dipartimento di Scienze Neurolog.e della Visione Totale	130.297	127.264	4.873.618	5.181.290	4.780	4.370	19.864.279	19.716.742
D_06-Dipartimento di diagnostica di laboratorio								
R_155-CdR -MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	182.406	167.079	5.428.706	5.142.543				
R_157-CdR -MEDICINA LEGALE	371	350	4.598	4.471				
R_158-CdR -SERVIZIO IMMUNO-TRASFUSIONALE	199.270	203.831	890.030	918.004				
R_301-CdR -CENTRI PRELIEVI - POLIAMBULATORIO VIA CORSICA	31.854	32.523	496.180	475.496				
R_517-CdR -LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE (MONTICHIARI)	347.014	332.659	1.283.473	1.264.720				
R_617-CdR -LABORATORIO ANALISI (GARDONE VT)	361.870	351.174	1.237.505	1.265.879				
R_154-CdR -LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE 3	337.448	298.985	4.282.486	4.030.281				
R_153-CdR -LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE (EX 1 E 2)	1.604.881	1.502.072	5.252.173	4.987.690				
R_151-CdR -ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA 1	53.161	62.360	1.496.174	1.807.791				
R_152-CdR -ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA 2	17.507	17.722	483.281	505.530				
R_197-CdR -MEDICINA DEL LAVORO,IGIENE, TOSSICOLOGIA E PREVENZIONE OCCUPAZIONALE	4.598	3.643	45.432	45.657				
R_211-CdR -MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA PEDIATRICA	16.966	17.140	274.725	282.865				
D_06-Dipartimento di diagnostica di laboratorio Totale	3.157.346	2.989.538	21.174.763	20.730.927				
D_07-Dipartimento di diagnostica per immagini								
R_140-CdR -MEDICINA NUCLEARE	24.164	24.479	3.581.811	4.050.950	441	498	1.745.272	1.944.012
R_190-CdR -RADIOLOGIA 1 -	46.060	49.445	3.416.994	3.757.075				
R_191-CdR -RADIOLOGIA 2	23.285	28.117	1.979.953	2.628.773				
R_192-CdR -DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - NEURORADIOLOGIA	9.668	10.572	2.011.227	2.144.123				
R_193-CdR -ATTIVITA COMUNI DI RADIOLOGIA	21.294	21.297	535.824	547.163				
R_212-CdR -RADIOLOGIA PEDIATRICA	20.253	18.808	627.872	588.213				
R_302-CdR -SERVIZIO RADIOLOGIA E DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - POLIAMBULATORIO VIA CORSICA	17.164	15.653	731.374	688.250				
R_518-CdR -RADIOLOGIA DIAGNOSTICA (MONTICHIARI)	37.134	39.336	1.310.686	1.446.282				
R_618-CdR -RADIOLOGIA DIAGNOSTICA (GARDONE VT)	47.596	47.225	2.319.048	2.397.786				
D_07-Dipartimento di diagnostica per immagini Totale	246.618	254.932	16.514.788	18.248.615	441	498	1.745.272	1.944.012
D_101-DIREZIONE SANITARIA POLIAMBULATORI TERRITORIALI								
R_300-CdR -PRESIDI POLIAMBULATORIALI TERRITORIALI	132.613	137.019	2.562.186	2.584.915				

D_101-DIREZIONE SANITARIA POLIAMBULATORI TERRITORIALI Totale	132.613	137.019	2.562.186	2.584.915					
D_03-Dipartimento cervico facciale									
R_110-CdR -CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	3.152	3.025	80.777	75.530	1.018	929	1.944.041	1.811.701	
R_111-CdR -CHIRURGIA PLASTICA	20.737	19.774	453.920	488.797	1.159	921	2.487.591	2.231.678	
R_132-CdR -OTORINOLARINGOIATRIA	28.703	28.454	589.127	581.348	2.022	2.092	5.835.743	5.955.661	
R_148-CdR -PRONTO SOCCORSO ODONTOIATRICO	21.711	21.441	459.426	442.843					
R_160-CdR -ODONTOSTOMATOLOGIA	16.675	15.454	251.701	230.172					
D_03-Dipartimento cervico facciale Totale	90.978	88.148	1.834.951	1.818.690	4.199	3.942	10.267.375	9.999.040	
D_15-Dipartimento osteoarticolare									
R_127-CdR -ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA 1	12.729	11.815	684.727	638.703	1.415	1.440	5.189.368	5.436.046	
R_128-CdR -ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA 2	12.286	12.398	664.121	734.387	1.469	1.494	4.462.494	4.224.931	
D_15-Dipartimento osteoarticolare Totale	25.015	24.213	1.348.848	1.373.089	2.884	2.934	9.651.862	9.660.977	
D_08-Dip.di emergenza accettazione									
R_138-CdR -PRONTO SOCCORSO E ACCETTAZIONE MEDICA (SPEDALI CIVILI)	132.479	128.108	2.352.636	2.283.515					
D_08-Dip.di emergenza accettazione	132.479	128.108	2.352.636	2.283.515					
Presidio Ospedaliero di Gardone VT									
R_607-CdR -CHIRURGIA GENERALE (GARDONE VT)	6.351	6.429	416.730	452.116	1.188	1.238	3.255.358	3.035.162	
R_608-CdR -MEDICINA GENERALE (GARDONE VT)	4.706	5.828	94.270	320.511	1.614	1.453	4.237.485	3.830.901	
R_610-CdR -ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (GARDONE VT)	13.090	13.860	831.257	946.825	794	809	2.648.871	2.581.199	
R_613-CdR -ANESTESIA E RIANIMAZIONE (GARDONE VT)	75	54	1.830	1.405					
R_615-CdR -PRONTO SOCCORSO (GARDONE VT)	51.046	50.252	841.513	816.679					
R_621-CdR -CARDIOLOGIA (GARDONE VT)	10.611	10.690	424.369	441.562	797	796	3.033.642	3.088.541	
R_611-CdR -OSTETRICIA E GINECOLOGIA (GARDONE VT)	9.773	6.785	434.547	293.116	1.129	458	1.811.995	506.584	
R_601-CdR -DIREZIONE SANITARIA (GARDONE VT)	21.456	22.579	401.048	427.219					
R_624-CdR -REPARTO SUB ACUTI PRESIDIO DI GARDONE V.T.						293		998.670	
Presidio Ospedaliero di Gardone VT	117.108	116.477	3.445.563	3.699.434	5.522	5.047	14.987.351	14.041.057	
D_93-CDR non appartenenti a dipartimenti Spedali Civili									
R_183-CdR -DIREZIONE SANITARIA AMMINISTRATIVA PRESIDIO VIA PIETRO DAL MONTE (ex Area Stauffer)	111.610	98.970	323.669	287.013					
D_93-CDR non appartenenti a dipartimenti Spedali Civili Totale	111.610	98.970	323.669	287.013					
D_04-Dipartimento di Anestesia, Rianimazione e Medicina Perioperatoria									
R_135-CdR -ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1	1.040	1.144	22.255	22.727	104	105	1.847.608	1.518.147	
R_136-CdR -ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2	159	314	3.402	6.370	137	168	2.952.034	3.394.525	
D_04-Dipartimento di Anestesia, Rianimazione e Medicina Perioperatoria Totale	1.199	1.458	25.657	29.097	241	273	4.799.642	4.912.672	
Totale complessivo	5.401.710	5.248.517	97.544.355	110.546.294	83.657	72.936	259.287.542	245.547.997	

1. Performance organizzativa dell'Azienda

L'andamento dell'anno 2012, evidenziato nel dettaglio dalla rendicontazione degli obiettivi aziendali allegata alla presente relazione ed inviata in Regione Lombardia con nota del 10 gennaio 2013, vede sempre più forte l'impegno della Direzione Strategica ad attivare meccanismi di governance atti ad applicare le regole di sistema regionale attraverso la contrattazione con l'ASL e le varie articolazioni aziendali, l'implementazione di percorsi sanitari appropriati, le attività di controllo e di verifica interna, il controllo e la razionalizzazione della spesa.

2. Performance organizzativa delle strutture aziendali

Gli obiettivi prioritari dell'Azienda, una volta recepiti, sono declinati attraverso l'assegnazione di obiettivi alle Unità Operative in cui è strutturata l'Azienda, attraverso lo strumento del budget che evidenzia per ogni unità le risorse assegnate ed i risultati attesi. L'Azienda si è da anni dotata del sistema informativo Report-Med, che gestisce il ciclo del controllo di gestione, consente di monitorare il budget, la produzione, i consumi in relazione alle risorse assegnate, gli obiettivi assegnati ai collaboratori ed il loro stato di avanzamento oltre che gli obiettivi relativi alle risorse aggiuntive regionali. Report-Med è oggi per la dirigenza un essenziale strumento di lavoro sul quale ruota la maggior parte della attività di gestione e controllo e si pone come il vero cruscotto direzionale. Nel periodo che va da 23 aprile al 5 giugno 2012 stati negoziati ed assegnati gli obiettivi riferiti alle diverse aree strategiche con riferimento allo sviluppo di piani e programmi, alla corretta gestione delle risorse, corretta gestione del patrimonio, al rispetto dei criteri di efficienza ed economicità, all'erogazione dei volumi di prestazioni richieste, all'appropriatezza, all'assolvimento del debito informativo.

Gli indicatori correlati ai diversi obiettivi vengono rilevati dai sistemi informativi aziendali e certificati nel corso dell'anno attraverso verifiche intermedie.

Si riportano per macro-obiettivi le attività svolte rispetto al Piano delle Performance del 2012.

Progetto CRS-SISS

Nell'anno 2012 l'Azienda ha reso disponibile un numero rilevante di referti digitali, oltre un milione, sul Fascicolo Sanitario Elettronico, nell'ottica della completezza e della valorizzazione del fascicolo a supporto dei processi di diagnosi e cura.

Sono state consolidate e portate a regime tutte le attività promosse dalle regole di sistema, come 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.

Sono proseguite 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, con l'introduzione a partire dal mese di Luglio della Gestione dell'Accesso Semplificato ai Servizi (GASS).

Contemporaneamente l'Azienda si è impegnata per completare l'informatizzazione delle agende CUP e la loro esposizione al Call Center Regionale.

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

- Il completamento dell'integrazione tra CUP e sistema LIS (Laboratori)
- L'evoluzione dell'Infrastruttura di integrazione e del Repository aziendale, per il supporto dei nuovi metodi FSE e i referti strutturati di Laboratorio Analisi (HL7-CDA2)
- L'adeguamento ai nuovi metodi FSE di tutti i software dipartimentali che pubblicano referti sul Repository Aziendale e sul Fascicolo Sanitario Regionale
- L'attivazione del canale di pagamento ticket sanitari mediante Poste Italiane (scenario CRS-MALL)
- L'avvio del progetto Fleet Management (gestione delle postazioni di lavoro)

Sistema dei controlli e flussi informativi

Sono stati effettuati i controlli di qualità previsti da parte del gruppo NIC aziendale, con implementazione dell'attività di controllo sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e, soprattutto, per le prestazioni di laboratorio. Sono stati monitorati tutti i flussi indicati nel rispetto delle scadenze previste dalla Regione.

Accreditamento

Per quanto riguarda le attività di monitoraggio requisiti di accreditamento tutte le attività programmate sono state effettuate. Di seguito il dettaglio, per singolo Presidio Aziendale, di tutte le attività svolte nel corso del 2012 in materia di accreditamento istituzionale.

- **P.O. Gardone VT:**
 - Attivazione posti tecnici presso reparto per Sub acuti derivati da trasformazione di 15 posti letto della 2a Medicina e 5 posti letto della 3a Medicina;
 - Modifica assetto accreditato per l'UO Farmacia ospedaliera;
 - Verifica requisiti Pronto Soccorso per ristrutturazione;

- **Istituti penitenziari:**
 - Integrazione documentale relativa ai requisiti organizzativi per l'accREDITamento dei poliambulatori e della radiologia di Canton Mombello e di Verziano;
 - Variazione assetto accreditato da struttura ambulatoriale del P.O. Spedali Civili alla istituzione di due strutture Poliambulatoriali extraospedaliere afferenti all'A.O./Direzione Sanitaria Aziendale;
 - Integrazione istanza per l'adeguamento strutturale atto a garantire condizioni di sicurezza;
 - Sopralluogo con Ufficio Tecnico per progetto di ampliamento poliambulatorio di Verziano

- **Dipartimento di Salute Mentale**
 - Rientro della CPA a seguito della ristrutturazione stabile di via Bissolati;
 - Incontri preliminari al trasferimento del CDCA in una nuova struttura;
 - AccREDITamento CPM via Duca degli Abruzzi 8/T a fronte della chiusura di 4 posti di via Capriolo e 4 posti di via Livorno;
 - AccREDITamento 13 programmi di Residenzialità Leggera: UOP 20 n.4 posti; UOP 22 n.5 posti; UOP 23 n.4 posti

- **P.O. Spedali Civili**
 - Incontri preliminari per l'accREDITamento della Chirurgia Vascolare;
 - Incontri preliminari per la modifica dell'assetto accreditato della Medicina 1a / 2a / 3a;
 - Incontri preliminari per la modifica dell'assetto accreditato della Neurologia 1a e 2a;
 - Incontri preliminari per la modifica dell'assetto accreditato della Medicina di Laboratorio;
 - Integrazione documentale relativa ai requisiti organizzativi per l'accREDITamento delle MAC;
 - Verifica requisiti accREDITamento U.O. Libera Professione e integrazione documentale;
 - Verifica requisiti accREDITamento U.O. Poliambulatori e inserimento/aggiornamento procedure;

- **P.O. Ospedale dei Bambini**
 - Verifica del servizio PAC dell'ASL di Brescia dei requisiti di accREDITamento presso lo SMel 883 sezione specializzata Ematologia Emocoagulazione attività di laboratorio cellule staminali;
 - Interventi migliorativi e integrazione documentale relativa ai requisiti organizzativi per l'accREDITamento dello SMel 883 come richiesto dall'ASL;
 - Verifica dei locali messi a disposizione dal comune di Brescia per la gestione dei minori su Progetto del Tribunale dei Minori, Neuropsichiatria infantile, ASL.
 - Incontro preliminare per progetto di trasferimento poliambulatori pediatrici dell'ORL/Audio foniatría.

Inoltre le attività di AccREDITamento effettuate a **livello Aziendale** sono state:

- Monitoraggio requisiti tecnologici strumentali di cui alla DGR 898/2010;
- Monitoraggio posti letto ridotti nel periodo estivo su richiesta dell'ASL di Brescia;
- Invio delle Autocertificazioni quadrimestrali del possesso dei requisiti inerenti alla dotazione organica;
- Verifica locali ambulatoriali nei Poliambulatori di Via Corsica, Via Biseo, Via Nikolajewka e P.O. Civile per trasferire l'attività di Libera Professione;
- incontri preliminari per l'accREDITamento laboratorio AIL.

Appropriatezza ricovero e cura e prestazioni di specialistica ambulatoriale

E' stato sottoposto a controllo nel corso del 2012 quanto previsto con particolare attenzione alle aree critiche di potenziale inappropriata e alla definitiva implementazione del nuovo livello assistenziale MAC.

Interventi Edilizi

P.O. Spedali Civili di Brescia: Il Presidio è stato interessato dalla prosecuzione dei lavori di ristrutturazione ed adeguamento che vengono condotti mediante il sistema del Project Finance. In particolare si è dato corso all'ampliamento ed alla ristrutturazione del Padiglione "A" ed alla costruzione della nuova Piastra Satellite.

Si è provveduto, nell'ambito del Servizio di Emodinamica sito al 2° piano dell'avancorpo del Policlinico Satellite, ad allestire una nuova sala di diagnostica destinata ad accogliere un angiografo digitale cardiologico di ultima generazione.

E' stato ultimato l'intervento di costruzione del nuovo centro di ricerca A.I.L. che fungerà da istituto di ricerca interdipartimentale di biologia cellulare e radiobiologia applicato alla clinica del paziente onco-ematologico.

P.O. di Montichiari: Sono iniziati i lavori di ristrutturazione dell'intero piano 3° e dell'ala est del piano 1° da destinare a degenza. E' stata realizzata la nuova centrale telefonica. Si è provveduto alla sostituzione migliorativa, dal piano terra al piano 6°, dei componenti del sistema di rilevazione incendi.

P.O. di Gardone Val Trompia: E' stato riqualificato il laboratorio analisi. E' stato sostituito l'UPS (gruppo di continuità elettrica) a servizio del blocco operatorio.

Clinical Governance (Qualità, Rischio e Formazione)

L'A.O. Spedali Civili di Brescia ha da qualche anno definito il modello organizzativo che assegna responsabilità e standard da presidiare relativamente alle dimensioni della qualità .

L'A.O. Spedali Civili di Brescia persegue il miglioramento continuo della propria organizzazione e di conseguenza degli outcome attraverso l'adozione dei principi della Clinical Governance.

L'obiettivo principale è quello di fare sistema integrando i vari strumenti esistenti in azienda e collegando i vari ambiti della qualità attraverso metodologie e linguaggi condivisi tra le funzioni di governo dei processi aziendali.

Attraverso gli strumenti della Clinical Governance l'Azienda ha accompagnato un sistema aziendale per la qualità e sicurezza tenendo conto delle tre dimensioni condivise dalla comunità scientifica ed istituzionale in ambito sanitario:

- 1) qualità organizzativa
- 2) qualità tecnico professionale
- 3) qualità percepita dall'utente

1) Qualità organizzativa

L'integrazione degli standard dell'Accreditamento Istituzionale (nelle componenti strutturale organizzativa, tecnologica) con gli Standard Joint Commission più orientati all'organizzazione, consentirà la costruzione di una griglia di riferimento di standard da applicare in una logica di approccio per processi secondo le tre categorie identificate dall'Azienda, processi strategico-direzionali, processi di diagnosi e cura, processi di supporto.

Si è provveduto ad una revisione con approfondimento relativamente ai Modelli Organizzativi afferenti al Codice Etico Comportamentale, con particolare attenzione ai Processi Direzionali e Trasversali.

I risultati delle varie tipologie di audit esterni (ASL, Joint Commission, audit di Parte Terza) ed interni (audit relative alle Norme UNI EN ISO 9000, audit relativi al Codici Etico, audit del Servizio Prevenzione e Protezione, Internal Auditing sui processi amministrativi) hanno costituito gli elementi in ingresso che hanno consentito alla Direzione Generale di valutare la "tenuta organizzativa" individuando le criticità e le successive azioni di miglioramento.

2) Qualità Tecnico-Professionale

L'innovazione e il cambiamento nella pratica clinica sono stati sostenuti mediante la revisione e/o la definizione di Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) basandosi sulle migliori Linee Guida Nazionali e Internazionali contestualizzate alle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative dell'Azienda.

La costruzione dei PDTA deve anche, ove possibile, essere gestita attraverso la metodologia dell'Health Technology Assessment per una scelta che soddisfi criteri di efficacia, eticità, equità e sostenibilità economica.

3) Qualità percepita

L'A.O. Spedali Civili di Brescia individua nei questionari di customer satisfaction un modo di ascolto degli utenti (degenti ed ambulatoriali, adulti e bambini) che aiuta a conoscere e comprendere sempre meglio i bisogni dei destinatari; gli item valutati sono raggruppati in 4 aree di interesse, organizzazione, informazione, cura e comfort alberghiero.

Gli elementi derivanti dalla elaborazione dei questionari sono elementi in ingresso per attivare processi di miglioramento e consentono di superare l'autoreferenzialità dei singoli soggetti facilitando il confronto. Reclami, attivazione e risultati della Mediazione Trasformativa costituiscono un'altra preziosa fonte per la gestione di criticità non trattenute dalle barriere organizzative.

Gli indicatori provenienti dalla Regione Lombardia (indicatori di performance, Indicatori derivanti dalla Mappatura dei Sinistri, ecc.), quelli presenti sui siti nazionali ed internazionali e quelli interni scelti dall'Azienda costituiscono il riferimento irrinunciabile per un benchmarking al fine di un miglioramento continuo attraverso attività di miglioramento mirate.

Attraverso le indicazioni emerse dagli audit interni nel corso del 2012 il Management Aziendale ha evidenziato i punti critici e attraverso criteri di priorità è stato definito un Piano di Interventi per l'anno 2013.

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 negli ultimi 2 anni l'Azienda ha dato indicazioni molto stringenti sui contenuti delle richieste formative che, per essere accettate ed inserite nel Piano Formazione Aziendale, devono essere necessariamente allineate (fatto salvo quelle a carattere formativo tecnico-professionale) agli elementi di riferimento che l'Azienda ha fatto propri.

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

Progetto per l'accreditamento Joint Commission International del Presidio Ospedale dei Bambini

L'Ospedale dei Bambini di Brescia ha ottenuto l'accreditamento JCI a conclusione della Survey di accreditamento (4-7 ottobre 2011) e della successiva Focus Survey (9-10 febbraio 2012), che hanno stabilito il pieno rispetto dei requisiti richiesti (standard ed elementi misurabili) con esito finale favorevole.

Il progetto è stato fortemente voluto dalla Direzione Aziendale, avviato nel 2009, nella prospettiva di conferire sistematicità e maggior efficacia alle numerose iniziative di miglioramento della qualità dell'assistenza avviate presso l'Ospedale dei Bambini e adottare ed esplicitare una strategia organizzativo-gestionale costantemente riferita alla clinical governance come avviene nei principali ospedali pediatrici italiani (IRCCS Gaslini di Genova e Bambino Gesù di Roma), co-associati dell'Azienda Spedali Civili nell'Associazione degli Ospedali Pediatrici Italiani (AOPI), che riunisce gli ospedali pediatrici di eccellenza italiani.

La Direzione del Presidio Pediatrico ha coordinato e gestito il progetto e predisposto il piano operativo, articolato nelle fasi di formazione, mappatura/rilevazione delle criticità attraverso visite e simulazioni in reparto, attività specifica su aree prioritarie, predisposizione di politiche e procedure, audit di verifica .

L'ospedale, nell'ambito del processo di accreditamento, ha ridefinito complessivamente e reso omogenea la documentazione sanitaria delle attività di ricovero e ambulatoriali.

Di particolare interesse lo sviluppo che l'Ospedale dei Bambini ha dato, come richiesto dagli standard JCI, al tema della valutazione professionale individuale continua del personale medico, in funzione dell'attribuzione e della successiva periodica conferma dei cosiddetti "clinical privileges", che rappresentano l'insieme delle competenze cliniche e delle funzioni in carico a ciascun medico.

Sub- acuti

La struttura per subacuti ha accolto nel 2012 n. 296 pazienti, pari al 72% dei complessivi proposti per l'arruolamento. La media annua del tasso di occupazione è stata del 84,2% con un range tra l'80 e il 94%. La provenienza dei pazienti è principalmente dalle UUOO di Medicina. Dopo i primi mesi di avvio l'accesso alla struttura è stato aperto anche ad altre specialità, che hanno contribuito per il 17% alla composizione dei pazienti ricoverati.

L'offerta assistenziale ha avuto una particolare attenzione al recupero/mantenimento dell'autonomia del paziente attraverso un approccio geriatrico alle cure, educazione del paziente e della famiglia, assistenza nei cambi posturali, alla deambulazione e a tutte le attività di vita quotidiane.

Assistenza Ospedaliera per intensità di cura

Sono state attuate nel 2012 le sperimentazioni finalizzate allo sviluppo della rete dei servizi e di trasformazione in ospedale per acuti. Il progetto pilota *PRIMARY NURSING*, organizzato presso il PO di Montichiari, è stato attuato dividendo il reparto in diversi moduli. Gli indicatori di performance sono migliorati, in particolare si registrano riduzione degli errori di somministrazione delle terapie, aumento della possibilità di dimissione protetta, diminuzione di conflittualità all'interno della Unità Operativa. La sperimentazione di tale progetto può essere propedeutica all'applicazione di un modello di cure per intensità e complessità clinico-assistenziale.

Donazioni e Trapianti

E' stato mantenuto il numero dei donatori segnalati nell' anno precedente sia per quanto riguarda i donatori di cornee che i donatori di tessuti ossei. E' stato assolto il debito informativo attraverso il programma Donor Action/Donor Manager ed è stata realizzata, attraverso eventi effettuati in più edizioni, momenti formativi e azioni di sensibilizzazione, la campagna tesa al rafforzamento della donazione.

Dimissioni protette- Reti di patologia – Percorsi diagnostici terapeutici-Sviluppo Cronic care model

Il Piano performance 2012 prevedeva progettualità nei seguenti capitoli:

- piano oncologico: trasmissione del documento di Analisi e Indirizzo Annuale del DIPO

- sviluppo reti di patologia: rete Telestroke
- percorsi di accoglienza per persone fragili
- dimissioni protette

Proseguono i progetti (di cui alla contrattazione con l'ASL e progettualità interne all'azienda) per 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. Sono stati avviati percorsi specifici e privilegiati in tutti i presidi, nelle strutture di Pronto soccorso per la facilitazione dell'accesso e si è strutturato un percorso per pazienti pediatrici con bisogni assistenziali complessi, in accordo con i pediatri di base. I percorsi consolidati sono stati capillarmente diffusi attraverso la rete aziendale.

Si è proseguito inoltre nell'implementazione e diffusione di PDT, concordemente con l'ASL e nella partecipazione alle reti di patologia. In particolare i clinici aziendali hanno partecipato a tutte le riunioni delle Commissioni della Rete Ematologica Lombarda, agli eventi formativi, ai protocolli sia diagnostici che clinici. Per quanto riguarda il progetto RE.NE, di cui l'Azienda è ente attuatore della sperimentazione, è continuata la collaborazione con la Rete Nefrologica Lombarda. L'Azienda è in linea con l'inserimento dei dati nel Registro di Dialisi e Trapianto.

Per quanto attiene alla Commissione oncologica regionale /ROL e all'attività dell'Azienda nella funzione di Dipo (Dipartimento Interospedaliero Provinciale Oncologico) sono stati condivisi i PDTA con i clinici e le Direzioni Sanitarie delle Aziende partecipanti al DIPO. Si è proceduto alla refertazione con sistema informativo dedicato secondo le indicazioni regionali e sono state utilizzate tutte le linee guida ROL per l'applicazione clinica dei controlli e la gestione del paziente. Molta importanza è stata data al percorso di umanizzazione dell'assistenza al paziente oncologico attraverso il potenziamento del sito web con l'attivazione di sezioni dedicate al cittadino, ai Medici di Medicina Generale e agli specialisti.

Si sono concluse diverse edizioni di corsi per la formazione degli operatori coinvolti nel progetto per la gestione della malattia cronica per diffondere un modello di cura e di gestione delle malattie croniche attraverso l'educazione terapeutica della persona con cronicità.

La necessità di avere modelli assistenziali innovativi nella gestione ospedaliera dei malati cronici è in sintonia con le linee di indirizzo della Regione, che ha recepito la cronicità come un problema maggiore di sostenibilità e l'empowerment del paziente cronico come una risorsa per migliorare la qualità della vita, l'efficacia delle cure e contenere i costi della malattia.

Per il conseguimento di quanto sopra è stato costituito un gruppo aziendale di regia con obiettivo, tra gli altri, di misurazione di tali benefici anche in termini economici.

Il gruppo di lavoro ha presentato progetti e garantito operatività. Il gruppo di progetto ha identificato come riferimenti culturali il Chronic Care Model e l'Educazione Terapeutica (OMS 1998), coniugando gli aspetti gestionali con quelli di empowerment della persona affetta da malattia cronica: l'originalità, il valore aggiunto del progetto è l'empowerment della persona, cioè un malato cronico in grado di gestire correttamente la terapia ed il processo di cura dall'ospedale verso il territorio.

Nel periodo Giugno 2012- Giugno 2013 il gruppo si è riunito in incontri, per verificare la possibile continuazione del progetto su tre filoni:

1. formazione del personale sanitario dell'Azienda all'educazione terapeutica
2. sostegno ad alcuni progetti stilati dalle U.O. a seguito dei corsi precedenti
3. organizzazione di un evento culturale sul tema della cronicità

Il gruppo ha ravvisato l'opportunità di proseguire con la formazione di nuove equipe attraverso un percorso formativo che comprenda sia l'ambito dell'educazione terapeutica sia quello operativo/gestionale, aggiungendo un percorso di approfondimento su temi gestionali. Per tale attività si è provveduto

all'inserimento nel piano formativo 2013. La strutturazione ed i contenuti del corso operativo/gestionale andranno ulteriormente pianificati con il coinvolgimento di figure non solo cliniche.

Il gruppo ha ritenuto opportuno allargare la richiesta di progetti sulla cronicità anche alle UU.OO. che non hanno partecipato ai corsi CCM. A tale scopo è stata inviata ai direttori delle diverse U.O. una lettera, a firma del Direttore Generale, di richiesta delle iniziative di gestione del paziente cronico in corso. Sono pervenute 38 schede di segnalazione di attività nel campo della cronicità da parte dei vari Direttori delle UU.OO. raccolte presso la segreteria.

L'AO è riconosciuta già dall'utenza quale polo di eccellenza delle specialità patologie rare (prevalentemente pediatriche) sia in termini di diagnostica che in termini di gestione clinica e terapeutica.

Telemedicina

Il 18 ottobre è stato approvato definitivamente il protocollo del progetto Telestroke , modello di integrazione a rete dei presidi aziendali ed interaziendali, che prevede la presa in carico completa del paziente in tutte le fasi acute della malattia neurologica.

Il modello clinico adottato è l' hub and spoke, che prevede l'esistenza di centri principali e centri periferici che attraverso reti organizzative garantiscano tutta l'assistenza necessaria. I punti di forza del modello sono il collegamento telematico tra le varie strutture, la condivisione di percorsi diagnostici terapeutici, l'integrazione tra le strutture ospedaliere non dotate di stroke-unit e la possibilità del teleconsulto per la gestione dell' ictus. L'applicazione del modello porterà risultati in termini di qualità terapeutica, economica, organizzativa e di soddisfazione del paziente.

Politica dei farmaci

Le iniziative svolte hanno conseguito 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, sono state eseguite tutte le verifiche/autoverifiche stabilite dalla ASL nel corso del 2012, sviluppando percorsi interni sempre più appropriati e puntuali e diffondendo l'informazione in tema. Analogamente a tutte le altre Aziende Ospedaliere non si è potuto procedere a simili verifiche nel 2013, anche relativamente all'ultimo periodo del 2012, perché, come stabilito nell'incontro regionale del 18/01/2013, i controlli sono stati procrastinati sino a quando i dati saranno nuovamente accessibili, peraltro la piattaforma informatica dei registri AIFA è tuttora non funzionante.

In collaborazione con l'ASL di Brescia si sono promossi, mediante incontri con i prescrittori e con la diffusione tempestiva di tutte evidenze rilevanti in tema, sia cliniche, che farmacoeconomiche, l'uso e la prescrizione dei biosimilari. Si è ottenuta così una riduzione del costo delle terapie dei farmaci biotecnologici a brevetto scaduto, sia a livello territoriale, che ospedaliero, nel cui ambito tutti i biosimilari in commercio sono stati resi disponibili.

La Farmacia ha ulteriormente sviluppato nel 2012 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, approfondendo anche le problematiche correlate ai nuovi farmaci anticoagulanti orali.

E' stata posta particolare attenzione all'uso di tutti i farmaci ad alto costo, in particolare a quelli per l'HCV recentemente autorizzati ed agli antimicotici per le infezioni fungine invasive, condividendo con i clinici di riferimento, le valutazioni di costo/beneficio e rischio/beneficio.

Procede l'operato della Commissione per il Buon Uso dei Farmaci che, oltre ad avere introdotto e diffuso in azienda una diversa cultura nei confronti del Farmaco, ha concretamente impattato sul trend della relativa spesa.

Sanità penitenziaria

Gli Istituti Penitenziari hanno iniziato il processo di riorganizzazione delle attività sanitarie nel 2008 a seguito del trasferimento delle suddette funzioni dal Ministero della Giustizia al Ministero della Salute ed è continuato nel 2012 attraverso un lavoro di allineamento e adeguamento di modelli organizzativi molto diversi tra loro ma che devono integrarsi e omogeneizzarsi.

Infatti alcune aree/processi soggette ad interventi migliorativi hanno avuto come scopo l'ottimizzazione dell'organizzazione e del sistema informativo:

- la gestione della documentazione e delle registrazioni quali strumenti di lavoro: procedure, istruzioni operative, moduli di registrazione attività;
- la gestione del personale e l'attribuzione delle competenze;
- la gestione dei locali, impianti e apparecchiature attraverso un sistema di monitoraggio e controllo con i servizi aziendali;
- l'organizzazione dei trasporti biologici, farmaceutici, economici ecc. sui due istituti;
- i rapporti tra Istituti Penitenziari e A.O. attraverso il percorso del ricovero in ospedale nei letti dedicati presso l'UO 2^aChirurgia;
- la prevenzione delle malattie infettive attraverso attività di controllo, monitoraggio e vaccinazioni;
- la scheda di terapia inclusiva del rifiuto della terapia da parte del detenuto;
- il sistema di monitoraggio dei pazienti con patologie croniche;
- la 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;
- la realizzazione di una procedura per la "continuità assistenziale" degli ospiti all'atto della cessazione del periodo di reclusione (Progetto psichiatria e ASL).

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.

Anche per il 2012 il Piano degli Investimenti adottato con Delibera n. 90 del 3.2.2012 viene finanziato attraverso autofinanziamento entro i limiti massimi del 1,5% dei ricavi stabiliti dalla D.G.R. n.IX/2633/2011 e dalla circolare della Regione Lombardia prot. n.0042608 del 30.12.2010 e con contributi provenienti da Enti Pubblici e da Privati.

Al fine del mantenimento 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.

Si sintetizzano, a consuntivo, gli investimenti realizzati nel corso dell'esercizio 2012 suddivisi per fonte di finanziamento. Si precisa che, in sede di redazione del Bilancio d'Esercizio 2012, con decreto DGS n. 4646 del 31.5.2013, l'Azienda ha ottenuto, in applicazione delle disposizioni previste dal Decreto Legislativo 118/2011 il riconoscimento di un contributo regionale di Euro 7.135.000. a parziale copertura degli investimenti autofinanziati per complessivi Euro 12.711.0000.

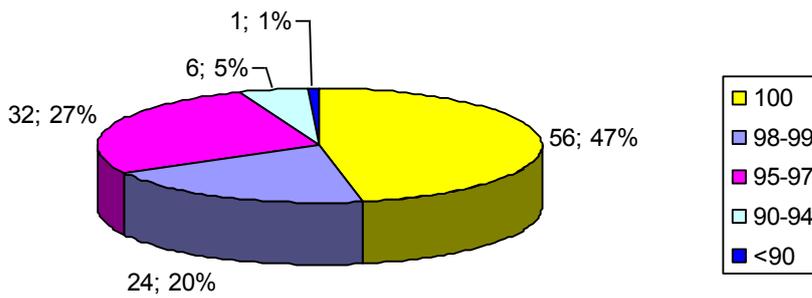
Valori Euro /1000

INVESTIMENTI 2012	Contributo Regionale	Contributo da privati e Donazioni	Autofinanziamento
I – IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI			
1) costi di impianto e di ampliamento			
2) costi di ricerca, sviluppo			
3) diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere dell'ingegno			
4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti			39
5) Altre immobilizzazioni immateriali	173	12	875
II - IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI			
1) terreni			
2) fabbricati			
2a) fabbricati disponibili			700
2b) fabbricati indisponibili		11	1.483
3) impianti e macchinari	2	21	5.872
4) attrezzature sanitarie e scientifiche	879	773	2.908
5) mobili e arredi	38	39	325
6) automezzi		27	1
7) altri beni	109	41	291
8) immobilizzazioni in corso di esecuzione ed acconti	2.350	650	217
Totale	3.551	1.574	12.711

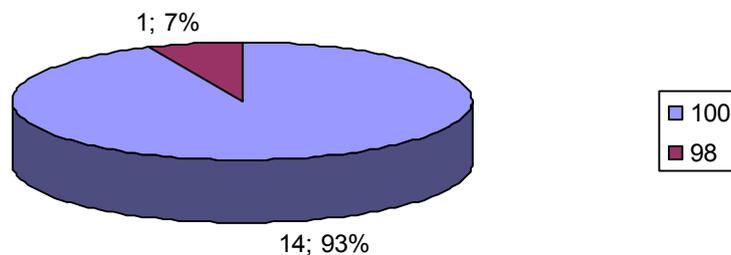
A chiusura dell'esercizio la **performance organizzativa** è stata misurata attraverso la verifica del raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati. I risultati della misurazione sono stati certificati dal Nucleo di Valutazione aziendale nella seduta del 6 maggio 2013.

Vengono di seguito riportati i risultati della performance organizzativa della dirigenza medica, sanitaria e amministrativa delle diverse strutture aziendali

ANNO 2012 PROSPETTO STATISTICO DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DIRIGENTI MEDICI E SANITARI STRUTTURA COMPLESSA



ANNO 2012 PROSPETTO STATISTICO DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DIRIGENTI AMMINISTRATIVI E TECNICI DI STRUTTURA COMPLESSA



GLI OBIETTIVI RAR 2012

Tra gli obiettivi aziendali del 2012 rientravano anche quelli assegnati dalla Regione Lombardia e collegati alle risorse aggiuntive regionali per il biennio 2011-2012. L'Azienda, nel rispetto dei macro-obiettivi regionali, ha declinato i propri obiettivi per Dirigenza e Comparto e su questi sono stati attuati i progetti, monitorati periodicamente secondo le indicazioni regionali.

Le risultanze sono state validate (certificazioni / relazioni agli atti) dai settori aziendali chiamati a verificare il raggiungimento degli obiettivi assegnati, secondo i rispettivi ambiti di afferenza alle tematiche richiamate dai macro obiettivi dell'Intesa Regione - OO.SS.

MACRO OBIETTIVI	CERTIFICATORI
1 Flessibilità organizzativa: Implementazione criteri accesso alle cure sub-acuti	Servizio Accreditamento
2 Promozione della qualità - Miglioramento della qualità/completezza della documentazione sanitaria della cartella clinica - Implementazione degli standard previsti dal progetto regionale JCI	Servizio Accreditamento Direzione Dipartimento Pediatrico

	Ufficio Qualità e UGR aziendali
3 Miglioramento dell'accessibilità e accoglienza Semplificazione accesso ai servizi tramite aggiornamento costante e inserimento modulistica, documenti e regolamenti nella intranet aziendale	Servizio Affari Istituz. e Supporto alla Direzione Strategica (per amministrativi)

Il Nucleo di Valutazione ha riscontrato la piena corrispondenza tra indicatori di risultato e obiettivi raggiunti prendendo atto, per alcune Unità Operative, del parziale raggiungimento.

Anche per il Comparto i progetti risultano raggiunti secondo le attese. Le risultanze sono state validate dai settori aziendali chiamati a verificare il raggiungimento degli obiettivi assegnati, secondo i rispettivi ambiti di afferenza alle tematiche richiamate dai macro obiettivi dell'Intesa Regione - OO.SS.

MACRO OBIETTIVI	CERTIFICATORI
1 Flessibilità organizzativa	SITRA e SISR dei Presidi Ospedalieri; Servizio Accreditamento
2 Promozione della qualità	Ufficio Qualità e UGR aziendali;
3 Miglioramento dell'accessibilità e accoglienza	Servizio Affari Istituz. e Supporto alla Direzione Strategica (per amministrativi); Servizio Accreditamento (per Dirigenza)
4 Riduzione tasso infortuni sul lavoro	Servizio Prevenzione e Protezione

3. Performance individuale

Il ciclo della performance si conclude con la valutazione individuale del personale, appartenente alla Dirigenza ed al Comparto, effettuato sulla base del sistema di valutazione aziendale, corredato annualmente dalla metodologia che illustra le modalità del sistema ed il crono programma annuale. Il sistema Aziendale è parzialmente informatizzato e supportato dal sistema Report-Med nel quale è prevista una apposita area. La Valutazione della Dirigenza e del Comparto tiene conto del raggiungimento degli obiettivi assegnati e dei comportamenti messi in atto per il raggiungimento stesso e previsti da alcuni items diversificati per categoria di appartenenza, dando rilevanza al livello quali-quantitativo di partecipazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati alla struttura di appartenenza. Alla valutazione individuale è collegata la retribuzione accessoria di cui al Fondo di risultato della dirigenza e al Fondo per la produttività collettiva del comparto.

Nei grafici e tabelle seguenti sono riportate le risultanze sintetiche sul grado di raggiungimento degli obiettivi individuali, dai quali si evidenzia come ogni anno la valutazione delle performance individuali si differenzi nelle percentuali di risultato. Calano le eccellenze e ci si sta posizionando su valori più bassi. Si evince inoltre una maggiore consapevolezza dei valutatori in riferimento all'assegnazione degli obiettivi e soprattutto dei relativi indicatori che appaiono più sfidanti e misurabili. Per il Comparto, si è proceduto, per la prima volta al recupero degli acconti erogati a coloro che non hanno raggiunto l'obiettivo prefissato.

VALUTAZIONE PERSONALE DEL COMPARTO SANITARIO ANNO 2012

CATEGORIA A (Ausiliario Spec.)		
VALUTATI 728	FASCIA < 50	7
	FASCIA 51 - 69	35
	FASCIA 70 - 79	138
	FASCIA 80 - 94	474
	FASCIA 95 - 100	74

PARZIALI TOTALI	
FASCIA < 50	20
FASCIA 51 - 69	129
FASCIA 70 - 79	539
FASCIA 80 - 94	2902
FASCIA 95 - 100	538
TOTALE	4128

CATEGORIA B (Operatore Tec addetto assistenza)		
VALUTATI 116	FASCIA < 50	1
	FASCIA 51 - 69	3
	FASCIA 70 - 79	30
	FASCIA 80 - 94	72
	FASCIA 95 - 100	10

CATEGORIA BS (Operatore Socio Sanitario - Puericultrice)		
VALUTATI 328	FASCIA < 50	0
	FASCIA 51 - 69	13
	FASCIA 70 - 79	43
	FASCIA 80 - 94	222
	FASCIA 95 - 100	50

CATEGORIA C (Infermiere Generico, Puericultrice)		
VALUTATI 35	FASCIA < 50	0
	FASCIA 51 - 69	1
	FASCIA 70 - 79	3
	FASCIA 80 - 94	28
	FASCIA 95 - 100	3

CATEGORIA D (Personale infermieristico, tecnico-)		
VALUTATI 2732	FASCIA < 50	12
	FASCIA 51 - 69	75
	FASCIA 70 - 79	315
	FASCIA 80 - 94	1963
	FASCIA 95 - 100	367

CATEGORIA DS (Collaboratore Sanitario Esp.)		
VALUTATI 189	FASCIA < 50	0
	FASCIA 51 - 69	2
	FASCIA 70 - 79	10
	FASCIA 80 - 94	143
	FASCIA 95 - 100	34

VALUTAZIONE PERSONALE DEL COMPARTO AMMINISTRATIVO ANNO 2012

CATEGORIA A (Commesso)			PARZIALI TOTALI	
VALUTATI 12	FASCIA < 50	0	FASCIA < 50	2
	FASCIA 51 - 69	0	FASCIA 51 - 69	12
	FASCIA 70 - 79	2	FASCIA 70 - 79	31
	FASCIA 80 - 94	9	FASCIA 80 - 94	629
	FASCIA 95 - 100	1	FASCIA 95 - 100	206
			TOTALE	880

CATEGORIA B (Coadiutore Amm.vo - Operatore)		
VALUTATI 176	FASCIA < 50	2
	FASCIA 51 - 69	5
	FASCIA 70 - 79	9
	FASCIA 80 - 94	137
	FASCIA 95 - 100	23

CATEGORIA BS (Coadiutore Amm.vo Esperto -		
VALUTATI 281	FASCIA < 50	0
	FASCIA 51 - 69	6
	FASCIA 70 - 79	16
	FASCIA 80 - 94	231
	FASCIA 95 - 100	28

CATEGORIA C (Assistente Amm.vo - Assistente)		
VALUTATI 282	FASCIA < 50	0
	FASCIA 51 - 69	1
	FASCIA 70 - 79	4
	FASCIA 80 - 94	197
	FASCIA 95 - 100	80

CATEGORIA D (Collaboratore Amm.vo -		
VALUTATI 93	FASCIA < 50	0
	FASCIA 51 - 69	0
	FASCIA 70 - 79	0
	FASCIA 80 - 94	39
	FASCIA 95 - 100	54

CATEGORIA DS (Collaboratore Amm.vo Esp. -		
VALUTATI 36	FASCIA < 50	0
	FASCIA 51 - 69	0
	FASCIA 70 - 79	0
	FASCIA 80 - 94	16
	FASCIA 95 - 100	20

VALUTAZIONE PERSONALE DELLA DIRIGENZA ANNO 2012

DIRIGENZA MEDICA, SANITARIA, ECC.		
VALUTATI 971		
	PUNTEGGIO INFERIORE A 90	64
	PUNTEGGIO TRA 90 E 99	693
	PUNTEGGIO UGUALE A 100	214

DIRIGENZA AMM.VA E TECNICA		
VALUTATI 26		
	PUNTEGGIO INFERIORE A 90	0
	PUNTEGGIO TRA 90 E 99	15
	PUNTEGGIO UGUALE A 100	11

DIRIGENZA UNIVERSITARIA		
VALUTATI 142		
	PUNTEGGIO INFERIORE A 90	2
	PUNTEGGIO TRA 90 E 99	114
	PUNTEGGIO UGUALE A 100	26

Pubblicità

La relazione sulla Performance, redatta dalla struttura Valutazione e Controlli Interni, verificata dal Nucleo di Valutazione aziendale, è adottata dall'Azienda e pubblicata sul sito aziendale nell'Area Amministrazione trasparente.

ALLEGATI ALLA RELAZIONE

a) Rendicontazione obiettivi aziendali di interesse regionale anno 2012