



SPEDALI CIVILI – BRESCIA
Azienda Ospedaliera

All. delibera 441 del 11/6/2014

AZIENDA OSPEDALIERA SPEDALI CIVILI DI BRESCIA

RELAZIONE DELLE PERFORMANCE 2013



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

PREMESSA

A conclusione del Ciclo di gestione della Performance relativo all'anno 2013 l'Azienda Ospedaliera Spedali Civili di Brescia redige la presente relazione secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n.150 che prevede, per ogni amministrazione pubblica, l'obbligo di predisporre un documento a consuntivo che riporti ed evidenzi quanto nell'anno precedente è stato messo in atto per raggiungere i risultati organizzativi ed individuali rispetto agli obiettivi programmati ed alle risorse assegnate.

La presente relazione riporta i risultati raggiunti nell'anno 2013 rispetto a tre diversi ambiti:

- Performance Organizzativa dell'Azienda – assumendo come riferimento il raggiungimento degli obiettivi previsti nel mandato del Direttore Generale e definiti annualmente da Regione Lombardia attraverso il documento che stabilisce le Regole di Gestione del Servizio Socio-Sanitario Regionale
- Performance organizzativa delle singole Unità Operative in cui è strutturata l'Azienda, con riferimento agli obiettivi di budget assegnati ai singoli Responsabili a seguito del processo di negoziazione
- Performance individuale di tutto il personale dipendente dell'Azienda rispetto alla qualità della prestazione, al contributo individuale ed ai comportamenti agiti per il raggiungimento degli obiettivi aziendali, secondo le procedure, i tempi e le modalità previste dal Sistema Aziendale di Valutazione delle Performance.

Il documento viene redatto dal Servizio Valutazione e Controlli Interni con la collaborazione di ciascuna Unità Operativa interessata alla rendicontazione dei singoli obiettivi definiti nel Piano Annuale delle Performance 2013, approvato con deliberazione n. 681 del 3/10/2013.

L'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.

Rapporti con l'Università

L'A.O. 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 i seguenti corsi di laurea della professioni sanitarie: Infermieri, Fisioterapisti, Tecnici di Radiologia, Tecnici di

Laboratorio, Ostetriche, Igienisti dentali, Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Dietiste e Assistenti sanitarie. Riguardo al corso di laurea in Tecnici della prevenzione per l'ambiente e Luoghi di Lavoro, è in corso il passaggio dell'accreditamento dall'A.O. all'ASL di Brescia.

Codice di Comportamento

Il Documento adottato dall'Azienda con Deliberazione 874 del 18/12/2013, richiama integralmente:

- i contenuti del ***Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici*** di cui al D.P.R. 16/04/2013, n.62
- i contenuti del ***Codice Etico-Comportamentale*** dell'Azienda
- i contenuti della ***Carta dei Diritti del Malato***,

al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni della corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico.

L'adozione del Codice di Comportamento aziendale, rappresentando una delle "azioni e misure" principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione, costituisce elemento essenziale del P.T.P.C. Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

Con l'adozione del Codice di Comportamento Aziendale si è rafforzato l'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse sancito sia dalla Legge n. 241/1990 – art. 6 bis –, nonché dal D.P.R. n. 62/2013 per i quali si rende necessario predisporre apposita procedura operativa.

Disposizioni in materia di prevenzione della corruzione

Le attività svolte dall'Azienda per l'implementazione e l'attuazione del P.T.P.C. – adottato con deliberazione 17/07/2013 n.521 ed aggiornato nella sua 1a edizione con deliberazione 29/01/2014 n. 44, hanno consentito di individuare e mettere in atto le prime politiche di prevenzione alla corruzione. In particolare si è intervenuti sulle seguenti attività:

Gestione del rischio di corruzione delle attività identificate nel P.T.P.C., procedendo alla:

- mappatura dei processi e degli Uffici aziendali
- identificazione degli eventi di corruzione
- costruzione del "Registro dei rischi", quale profilo di rischio dell'Azienda e input per la fase dell'analisi del rischio
- diffusione, informazione, selezione e formazione in tema di anticorruzione con l'obiettivo di assicurare la più ampia divulgazione delle tematiche relative alla prevenzione e al contrasto della corruzione, nonché, più in generale, all'etica ed all'illegalità all'interno dell'Azienda, nonché a tutti gli stakeholder.

Nel mese di ottobre 2013 hanno avuto avvio le azioni informative nei confronti dei dipendenti dell'Azienda, che si sono concretizzate in giornate dedicate "in house" autogestite dalla Responsabile Prevenzione Corruzione e Responsabile Trasparenza e Integrità col Collaboratore referente per la Qualità ed il Rischio Aziendali.

Gli incontri rivolti a tutto il personale - dirigenziale e del comparto amministrativo, tecnico e di supporto dell'Azienda - attraverso 9 edizioni presso tutti e quattro i Presidi Ospedalieri Aziendali, hanno visto la partecipazione, debitamente certificata, di circa 700 dipendenti e proseguiranno anche nel corso del 2014 per il restante personale.

Fra le procedure appropriate tese a selezionare il personale chiamato ad operare nei settori particolarmente esposti al rischio di corruzione, l'Azienda, a far data dall'adozione del Piano (17/07/2013), ha disposto di esplicitare tra le materie oggetto d'esame delle procedure selettive del ruolo amministrativo, tecnico e professionale le disposizioni normative vigenti relative alla prevenzione della corruzione, nonché alla conoscenza del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (di cui al D.P.R. 16/04/2013 n. 62), del Codice di Comportamento Aziendale nonché alla conoscenza del Codice disciplinare dell'Azienda.

L'Azienda ha disposto che il personale dirigenziale e con funzioni di responsabilità chiamato ad operare - direttamente o indirettamente - ad attività all'interno delle articolazioni organizzative indicate nel P.T.P.C. come a più elevato rischio di corruzione, nonché nell'ipotesi di un nuovo incarico presso dette strutture, debba partecipare a programmi formativi sulla normativa relativa alla prevenzione e repressione della corruzione e sui temi della legalità e dell'etica, disponendo l'inserimento di detti temi

fra quelli che costituiscono il Piano Formazione Aziendale per l'anno 2014 adottato con deliberazione 29/01/2014 n. 61.

L'Azienda provvede ad acquisire in occasione dell'attribuzione di incarichi di struttura complessa e semplice dipartimentale - mediante specifico format - la sottoscrizione della dichiarazione di inconfiribilità e incompatibilità.

Le medesime dichiarazioni sono state acquisite e pubblicate sul sito web dell'Azienda anche per la Direzione Strategica (Commissario Straordinario, Direttore Sanitario Aziendale, Direttore Amministrativo Aziendale).

Con specifico riferimento all'affidamento di lavori, forniture e servizi ex D.Lgs. 12/06/2006 n.163 e D.P.R. 5/10/2010 n. 207, l'Azienda sta provvedendo ad integrare le procedure in atto attraverso:

- inserimento di specifici impegni a carico delle ditte negli avvisi, bandi di gara, lettere di invito, richieste di preventivo della presa visione del P.T.P.C.;
- inserimento nei disciplinari standard delle gare ad evidenza (cfr. nuovo art. 15 "Obblighi della ditta aggiudicataria) di specifiche clausole di salvaguardia – a pena di esclusione dalla gara e risoluzione del contratto – della conoscenza e del rispetto dei Documenti dell'Azienda in materia di legalità, con particolare richiamo ai principi contenuti nel P.T.P.C.

Coordinamento tra il P.T.P.C. e il ciclo della Performance

Posto che l'efficacia del P.T.P.C. è strettamente connessa alla fattiva collaborazione di tutti i componenti dell'Azienda, si rende necessario che il suo contenuto venga coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti.

Per rendere evidente l'integrazione degli strumenti programmatori e quindi garantire il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione, l'Azienda intende prevedere esplicitamente nel Piano della Performance il riferimento a obiettivi, indicatori e target relativi ai risultati da conseguire tramite la realizzazione del P.T.P.C. e del P.T.T.I.

Trasparenza

L'Azienda Ospedaliera ha redatto in linea con quanto stabilito dalle norme (legge 190/2012 e decreto legislativo 33/2013) il Programma Triennale della Trasparenza.

Nel percorso di costruzione del Programma la Direzione Strategica Aziendale ha coinvolto i dirigenti delle aree amministrative maggiormente interessate alla pubblicazione dei documenti previsti dal D.Lgs 33/2013, costituendo un gruppo di lavoro permanente. Tali azioni propedeutiche alla stesura del programma hanno consentito di condividere le modalità e individuare gli strumenti aziendali su cui elaborare le azioni triennali previste dal Piano.

In particolare ogni Responsabile ha lavorato all'estrazione dei dati da pubblicare nel sito Amministrazione Trasparente, che è stato nel contempo implementato.

Il 17 luglio 2013 con deliberazione n. 521 è stato approvato il "Piano Triennale di Prevenzione della corruzione 2013-2015 ex legge 6/11/2012 n.190, comprensivo del Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità ex D.L.gs 14/3/2013 n. 33 - Adozione e prima attuazione".

Il 25 novembre 2013 il Nucleo di Valutazione ha effettuato la prima verifica sugli adempimenti di competenza dei singoli settori aziendali in materia di specifici obblighi di pubblicazione ex D.L.gs n. 33/2013. L'attività è stata validata come da verbale dello stesso Nucleo.

Nel mese di ottobre 2013 sono state avviate le azioni informative nei confronti dei dipendenti dell'Azienda che si sono concretizzate in momenti di aula nei quali sono state illustrate le linee aziendali in materia di Anticorruzione e Trasparenza. Sono in fase di costruzione i moduli formativi che verranno programmati per l'anno 2014.

Il sito Amministrazione Trasparente è costantemente alimentato e ritarato secondo quanto disposto dalle indicazioni di ANAC in tema di contenuti e di accessibilità.

L'Azienda garantisce l'esercizio del diritto all'accesso Civico. Chiunque può richiedere all'Azienda attraverso specifica procedura on-line (cfr. sito web aziendale) documenti, informazioni o dati per i quali vige uno specifico obbligo di pubblicazione e questa sia stata omessa.

Con l'ultimo monitoraggio effettuato in seno ai controlli della "Bussola della Trasparenza", in data 07/12/2013 sul sito web dell'Azienda, il Dipartimento della Funzione Pubblica ha pubblicato la

classifica sulla percentuale di aderenza dei siti delle Pubbliche Amministrazioni ai contenuti minimi del D.Lgs. n. 33/2013, nonché il numero di indicatori soddisfatti sul totale complessivo.

La verifica ha rilevato una percentuale pari al 100% di aderenza e 66/66 indicatori soddisfatti.

Personale dipendente

Il fabbisogno di personale si è mantenuto stabile e, nei limiti consentiti dalle disponibilità di bilancio assegnate, si è cercato di garantire il turn over del personale, dando attuazione ai Piani Assunzione autorizzati dalla Giunta della Regione Lombardia.

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.

La situazione del personale alla data del 31/12/2013 risulta la seguente:

	Valori	
RAGGRUPPAMENTI	Conteggio A TESTE	Conteggio A RAPPORTO
DIRIGENZA AMM.VA	16	16
DIRIGENZA MEDICA	911	905
DIRIGENZA PROF.LE	6	6
DIRIGENZA SANITARIA	76	74
DIRIGENZA TECNICA	3	3
ASA/OTA/OSS	1.176	1.079
PERSONALE ASSISTENTE SOCIALE	9	8
PERSONALE INFERMIERISTICO	2.451	2.257
PERSONALE RIABILITAZIONE	152	138
PERSONALE TECNICO NON SANITARIO	438	416
PERSONALE TECNICO SANITARIO	464	432
PERSONALE VIGIL E ISPEZIONE	35	33
PERSONALE AMM.VO	434	395
Totale complessivo	6.171	5.762

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 2013, in particolar modo si è data attuazione alle 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 2013 a continuare il processo già in atto di revisione regolamentare delle norme obsolete.

Particolare rilievo nel 2013 ha assunto l'applicazione del nuovo regolamento sull'orario di lavoro della dirigenza medica, che ha consentito da un lato di dare regole precise e chiare a tutti i Responsabili di struttura nella definizione dell'organizzazione del lavoro nelle Unità Operative e dall'altro di verificare, attraverso il lavoro di una commissione interna appositamente costituita, la congruità delle dotazioni organiche rispetto ai requisiti di accreditamento previsti dalla normativa vigente.

Per quanto riguarda le Risorse Aggiuntive Regionali sono stati conclusi e valutati i relativi progetti per il biennio 2012/2013.

Piano annuale Investimenti 2013

L'Azienda con delibera n. 95 del 7/2/2013 ha adottato il Bilancio di Previsione 2013 e relativo Piano degli Investimenti 2013, il Bilancio e quindi il Piano Investimenti risulta approvato con DGR n. 5025 del 13/3/2013.

Il Piano Annuale Investimenti è coerente con la programmazione sanitaria nazionale e regionale e con il Piano Triennale dei Lavori Pubblici di cui al D.Lgs. n.163/2006 e si inserisce nell'ambito delle determinazioni stabilite con D.G.R. n. 4334 del 26/10/2012 in ordine alla gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2013 (c.d.regole di sistema).

Gli investimenti inseriti nel Piano, così come stabilito nelle Linee Guida per la redazione del Bilancio preventivo 2013 Prot.H1.2013.004143 del 4/02/2013 sono esclusivamente quelli correlati ai finanziamenti per investimenti già specificamente autorizzati, escludendo quanto già inserito nel Piano Investimenti 2012 oppure oggetto di istanza ai sensi della Legge Regionale n.18/2012.

Si riporta di seguito la Tabella di sintesi degli investimenti realizzati nel corso dell'esercizio 2013 suddivisi per fonte di finanziamento:

AZIENDA	Contributo Regionale	Contributo del tesoriere	Fondo riserva Legge 122/2010	Fondo riserva succ e donaz	Contributo da privati	Autofinanziamento Ante 2012	Totale Fonti di Finanziamento
A.O. SPEDALI CIVILI - BRESCIA							
IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI							
1) costi di impianto e di ampliamento							0
2) costi di ricerca, sviluppo							0
3) diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere dell'ingegno							0
4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti							0
5) Altre immobilizzazioni immateriali		5	148		28		181
IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI							0
1) terreni							0
2) fabbricati							0
2a) fabbricati disponibili	288	264	585		6		1.143
2b) fabbricati indisponibili							0
3) impianti e macchinari	669	694	1.183		76	4.926	7.548
4) attrezzature sanitarie e scientifiche	90	35	246		234		605
5) mobili e arredi		1	4		74		79
6) automezzi			14				14
7) altri beni		20	50		68		138
8) immobilizzazioni in corso di esecuzione ed acconti	3.624	281		3.233	71		7.209
Totale	4.671	1.300	2.230	3.233	557	4.926	16.917

POA – Piano Organizzativo Aziendale

Il Piano Organizzativo Aziendale 2011/2013 dell’A.O. Spedali Civili di Brescia è redatto secondo le indicazioni delle Linee Guida Regionali di cui alla D.G.R. 3822 del 25 luglio 2012.

I principi ispiratori, le finalità ed i valori espressi nel Piano testimoniano attenzione e sensibilità nei confronti del cittadino, che rappresenta la centralità del sistema, nei confronti dell’ambiente esterno e della società civile e si traducono in una ricerca costante della qualità delle prestazioni e del servizio erogato, attenzione allo sviluppo e al monitoraggio dei processi gestionali, continuo miglioramento delle performance secondo parametri di efficacia, appropriatezza, qualità ed efficienza; valorizzazione e responsabilizzazione di tutto il personale sugli obiettivi aziendali; formazione; flessibilità organizzativa, definita in base ai bisogni sanitari e assistenziali del cittadino-cliente.

Particolare interesse è rivolto ai rapporti con il mondo esterno, interesse che si traduce nell’attivazione di una forte relazione/comunicazione con il cittadino stesso, singolo o rappresentato da associazioni, e nella realizzazione delle politiche di programmazione regionale, nello sviluppo di attività sanitarie e di nuove modalità organizzative ed operative conformi alle indicazioni regionali.

Attenzione particolare è riservata al proficuo rapporto di collaborazione tra Azienda Ospedaliera e Università di cui l’Azienda “Spedali Civili” è struttura sanitaria di riferimento. Le dimensioni aziendali ed il bacino di riferimento dell’A.O. Spedali Civili impongono una caratterizzazione dell’offerta di servizi sanitari erogati ampia e sempre più specialistica, di qualità e all’avanguardia: ciò impone un’organizzazione in sviluppo costante, che garantisca qualità delle prestazioni e del servizio erogato, risorse formate e motivate, attenzione ai bisogni.

La logica di “sistema” si percorre sviluppando processi trasversali e attivando una flessibilità gestionale organizzativa che deve accompagnare la costruzione della “rete sanitaria”. Da qui lo sviluppo di **sistemi di gestione** quali clinical governance, I.C.T., telemedicina, H.T.A., accreditamento ed appropriatezza, servizi volti al miglioramento della presa in carico del cittadino e di **sistemi di controllo** quali controllo di gestione, qualità e gestione del rischio, internal auditing, Codice Etico e Codice Comportamentale.

Il mandato di efficientizzazione degli assetti gestionali e di riduzione del numero globale delle strutture ha comportato un’opportuna rivisitazione dell’organizzazione generale aziendale, che si è tradotta in una sostanziale diminuzione di strutture e ridisegno delle stesse.

La logica organizzativa è quella del **dipartimento gestionale interpresidio**, con unica eccezione per l’Ospedale dei Bambini le cui strutture afferiscono alla Direzione Medica dello stesso e appartengono al dipartimento *funzionale* pediatrico.

L’A.O. si struttura pertanto in 13 dipartimenti sanitari gestionali ed un dipartimento sanitario funzionale. Tutte le strutture individuate dall’organizzazione aziendale proposta corrispondono ai requisiti di cui alle Linee Guida Regionali.

Il Piano Organizzativo adottato rappresenta il modello organizzativo di cui l’Azienda si vuole dotare, percorrendo criteri di costante ricerca di miglioramento dell’efficacia ed efficienza dei livelli produttivi.

I provvedimenti attuativi del Piano Organizzativo Aziendale sono riportati nella rendicontazione degli obiettivi aziendali di interesse regionale allegata alla presente relazione.

DATI AZIENDALI

Presidio / Dipartimento / CdR	Prestazioni Ambulatoriali				Ricovero e Cura			
	Anno 2012		Anno 2013		Anno 2012		Anno 2013	
	Nr Prestazioni	Valore Prestazioni	Nr Prestaz.	Valore Prestazioni	Nr Dimessi	Valore Prestaz.	Nr Dimessi	Valore Prestazioni
Presidio Spedali Civili di Brescia								
D_005-DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO								
R_153-LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE	1.801.057	9.017.971	1.805.440	9.758.907				
R_155-VIROLOGIA E INDAGINI MICROBIOLOGICHE	167.079	5.142.543	162.576	4.845.883				
R_152-ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	73.107	1.751.628	73.001	1.648.788				

R_158-SERVIZIO IMMUNO-TRASFUSIONALE	203.831	918.004	214.545	974.134				
R_301-CENTRI PRELIEVI - POLIAMBULATORIO VIA CORSICA	32.523	475.496	32.147	532.146				
R_197-MEDICINA DEL LAVORO IGIENE TOSSICOLOGIA E PREVENZIONE OCCUPAZIONALE	3.643	45.657	11.508	256.630				
R_157-MEDICINA LEGALE	350	4.471	297	3.851				
D_005-DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO Totale	2.281.590	17.355.770	2.299.514	18.020.340				

D_001-DIPARTIMENTO DI ANESTESIA RIANIMAZIONE EMERGENZA URGENZA								
R_138-PRONTO SOCCORSO (SPEDALI CIVILI)	128.108	2.283.515	118.846	2.165.390				
R_135-ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1	1.144	22.727	803	19.342	105	1.518.147	155	1.731.617
R_136-ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2	314	6.370	333	6.746	168	3.394.525	172	2.937.404
D_001-DIPARTIMENTO DI ANESTESIA RIANIMAZIONE EMERGENZA URGENZA Totale	129.566	2.312.612	119.982	2.191.477	273	4.912.672	327	4.669.021

D_007-DIPARTIMENTO DI MEDICINA								
R_115-REUMATOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA	119.734	2.619.328	123.892	2.741.636	23	22.059	24	23.797
R_139-DERMATOLOGIA	74.645	1.322.420	80.454	1.416.925	672	967.614	710	969.665
R_162-RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE	52.750	515.359	63.342	610.141				
R_182-ALLERGOLOGIA	11.239	436.555	12.503	492.433				
R_120-MEDICINA GENERALE 2	10.725	430.737	10.794	492.080	3.215	9.481.802	3.265	9.403.545
R_114-DIABETOLOGIA	17.292	338.635	17.367	322.252				
R_171-MEDICINA GENERALE - EPATOLOGIA	3.764	206.994	3.513	238.347	290	1.218.035	284	1.331.694
R_121-MEDICINA GENERALE 3	1.271	102.981	1.092	109.114	1.698	5.228.132	1.701	5.144.798
R_175-GASTROENTEROLOGIA	2.873	96.286	3.584	107.654	377	1.204.875	387	1.069.075
R_195-SERVIZIO DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA	5.903	84.555	5.599	80.313				
R_196-MEDICINA GENERALE - PATOLOGIE DELL'ADDOME	921	62.074	979	65.994				
R_168-MEDICINA GENERALE 1 AD INDIRIZZO GERIATRICO (EX GERIATRIA)	2.208	29.097	2.226	29.010	662	2.174.973	686	2.196.804
D_007-DIPARTIMENTO DI MEDICINA Totale	303.325	6.245.020	325.345	6.705.899	6.937	20.297.490	7.057	20.139.378

D_013-DIPARTIMENTO DI SCIENZE NEUROLOGICHE E DELLA VISIONE								
R_126-OCULISTICA	65.841	3.523.546	67.931	3.735.444	1.153	1.645.052	1.150	1.636.287
R_159-NEUROFISIOPATOLOGIA	38.121	598.887	34.514	519.106				
R_178-NEUROLOGIA - 2	14.620	321.852	12.884	309.027	1.165	4.107.532	1.157	3.856.736
R_177-NEUROLOGIA VASCOLARE	3.809	147.761	4.176	161.337	505	2.738.183	524	2.602.188
R_122-NEUROCHIRURGIA	2.237	53.825	2.723	63.734	1.547	11.226.795	1.509	10.624.735
R_704-NEUROPSICOLOGIA CLINICA E RIABILITATIVA TERRITORIALE			2.502	28.007				
D_013-DIPARTIMENTO DI SCIENZE NEUROLOGICHE E DELLA VISIONE Totale	124.628	4.645.871	124.730	4.816.655	4.370	19.717.562	4.340	18.719.946

D_006-DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI								
R_190-RADIOLOGIA DIAGNOSTICA 1	85.153	5.075.977	85.381	5.324.611				
R_140-MEDICINA NUCLEARE	24.479	4.050.950	25.085	4.294.145	498	1.944.012	496	1.938.290

R_191-RADIOLOGIA DIAGNOSTICA 2	28.117	2.628.773	29.349	2.676.840				
R_192-DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - NEURORADIOLOGIA	10.572	2.144.123	11.204	2.226.945				
R_302-RADIOLOGIA VIA CORSICA	15.653	688.250	16.248	755.428				
R_193-ATTIVITA COMUNI DI RADIOLOGIA	21.297	547.163	22.236	585.151				
D_006-DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI Totale	185.271	15.135.236	189.503	15.863.119	498	1.944.012	496	1.938.290

D_009-DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA								
R_144-RADIOTERAPIA	41.776	7.623.060	41.345	7.478.037	373	1.854.573	397	2.074.964
R_113-EMATOLOGIA	22.051	2.142.517	22.749	2.555.603	1.021	10.456.267	758	9.088.750
R_141-ONCOLOGIA	19.379	1.645.075	20.747	2.018.640	909	2.312.444	922	2.179.183
R_181-RADIOTERAPIA - ATTIVITA DI BRACHITERAPIA	2.074	314.200	2.192	326.409	65	272.675	70	228.933
R_176-CENTRO TRAPIANTO MIDOLLO ADULTI	1.359	111.989	1.150	147.926	152	3.512.861	162	3.663.785
D_009-DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA Totale	86.639	11.836.842	88.183	12.526.615	2.520	18.408.820	2.309	17.235.615

D_095-STRUTTURE AFFERENTI ALLA DIREZIONE SANITARIA								
R_300-DIREZIONE POLIAMBULATORIALI TERRITORIALI	135.528	2.533.617	136.859	2.586.463				
R_183-DIREZIONE SANITARIA AMMINISTRATIVA PRESIDIO VIA PIETRO DAL MONTE (ex Area Stauffer)	98.970	287.013	100.737	292.221				
D_095-STRUTTURE AFFERENTI ALLA DIREZIONE SANITARIA Totale	234.498	2.820.630	237.596	2.878.684				

D_008-DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA								
R_134-NEFROLOGIA	141.795	10.688.663	139.516	10.934.158	1.155	5.209.356	1.219	5.333.498
R_117-MALATTIE INFETTIVE 2	31.927	698.562	29.912	718.255	713	3.650.820	709	3.306.540
R_116-MALATTIE INFETTIVE 1	7.508	149.009	7.308	166.578	380	1.765.696	395	1.927.298
R_174-MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	718	14.558	1.464	26.252	211	912.985	214	1.038.013
D_008-DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA Totale	181.948	11.550.791	178.200	11.845.243	2.459	11.538.857	2.537	11.605.349

D_011-DIPARTIMENTO OSTETRICO GINECOLOGICO								
R_180-OSTETRICA E GINECOLOGIA	48.287	1.961.515	50.515	2.058.184	8.171	15.943.925	7.971	15.358.184
R_169-OSTETRICA E GINECOLOGIA - CENTRO DI DIAGNOSI PRENATALE	12.744	820.654	13.330	831.069				
R_507-OSTETRICA E GINECOLOGIA - CENTRO FECONDAZIONE ASSISTITA P.O. MONTICHIARI			123	2.202				
D_011-DIPARTIMENTO OSTETRICO GINECOLOGICO Totale	61.031	2.782.168	63.968	2.891.454	8.171	15.943.925	7.971	15.358.184

D_003-DIPARTIMENTO CERVICO FACCIALE								
R_132-OTORINOLARINGOIATRIA	28.454	581.348	30.668	639.961	2.092	5.955.661	2.144	6.012.960
R_148-PRONTO SOCCORSO ODONTOIATRICO	21.441	442.843	22.922	468.363				
R_160-ODONTOSTOMATOLOGIA	15.454	230.172	19.655	292.203				
R_110-CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	3.025	75.530	3.260	83.139	929	1.811.701	974	1.851.137
D_003-DIPARTIMENTO CERVICO FACCIALE Totale	68.374	1.329.893	76.505	1.483.666	3.021	7.767.362	3.118	7.864.097

D_004-DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA								
R_149-CHIRURGIA GENERALE 4 - CHIRURGIA ENDOSCOPICA DIGESTIVA	5.156	519.993	5.676	598.776	315	509.315	214	372.373
R_133-UROLOGIA	13.686	478.447	13.573	528.606	4.614	7.670.553	4.524	7.868.189
R_111-CHIRURGIA PLASTICA	19.774	488.797	18.559	461.254	921	2.231.678	870	2.060.882
R_109-CHIRURGIA GENERALE 3	5.990	263.177	6.746	289.724	2.410	10.205.849	2.474	10.877.160
R_108-CHIRURGIA GENERALE 2	3.439	222.788	3.741	251.704	3.159	8.800.591	3.325	8.822.212
R_107-CHIRURGIA GENERALE 1	1.181	25.258	1.185	25.528	1.567	4.272.111	1.725	4.232.544
D_004-DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA Totale	49.226	1.998.459	49.480	2.155.593	12.986	33.690.097	13.132	34.233.360

D_002-DIPARTIMENTO CARDIOTORACICO								
R_142-PNEUMOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	28.798	1.210.864	29.258	1.250.152	1.286	4.763.156	1.292	4.725.430
R_106-CARDIOLOGIA	38.771	1.019.356	41.493	1.109.759	3.625	19.872.922	3.530	19.801.848
R_161-POLICARDIOGRAFIA	12.509	528.642	13.854	576.400				
R_143-ENDOSCOPIA E LASERTERAPIA DELLAPPARATO RESPIRATORIO	620	103.826	709	114.960	239	1.273.994	248	1.077.346
R_112-CHIRURGIA TORACICA	928	18.719	907	18.781	707	6.072.367	736	6.104.527
R_131-EMODINAMICA	487	8.231	665	12.478				
R_137-ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARDIOCHIRURGICA					32	974.789	28	786.854
R_105-CARDIOCHIRURGIA	187	3.798	185	3.636	444	7.939.992	446	7.927.177
R_130-CARDIOCHIRURGIA Ex U.D.A.	59	2.384	79	1.590	342	4.895.959	326	5.280.646
R_702-CARDIOLOGIA RIABILITATIVA GUSSAGO	6.234	219.858	5.252	181.999	711	2.586.051	623	2.437.536
D_002-DIPARTIMENTO CARDIOTORACICO Totale	88.593	3.115.678	92.402	3.269.754	7.386	48.379.230	7.229	48.141.364

D_010-DIPARTIMENTO OSTEO ARTICOLARE								
R_128-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA 2	12.398	734.387	12.356	653.172	1.494	4.224.931	1.501	4.355.431
R_127-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA 1	11.815	638.703	11.046	678.983	1.440	5.436.046	1.414	5.321.808
D_010-DIPARTIMENTO OSTEO ARTICOLARE Totale	24.213	1.373.089	23.402	1.332.155	2.934	9.660.977	2.915	9.677.239

D_012-DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - DSM								
R_405- RIABILITAZIONE SPECIALISTICA - CENTRO DISTURBI COMPORTAMENTI ALIMENTARE (C.D.C.A.)	6.335	509.680	6.525	586.466	46	597.300	48	651.810
R_407-SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA - S.P.D.C. SPEDALI CIVILI	1.154	32.428	1.363	38.341	381	1.325.408	383	1.451.602
R_403-UNITA OPERATIVA PSICHIATRICA 20 - GARDONE VT	37.118	3.379.443	36.874	3.383.095				
R_402-UNITA OPERATIVA DI PSICHIATRIA 23 - MONTICHIARI	53.742	4.089.536	57.033	4.346.486				
R_406-SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA MONTICHIARI	451	12.203	464	12.704	629	1.993.048	583	1.781.377
R_401-UNITA OPERATIVA DI PSICHIATRIA 22 - BRESCIA	61.967	5.443.683	63.729	5.671.373				
D_012-DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - DSM Totale	160.767	13.466.974	165.988	14.038.466	1.056	3.915.756	1.014	3.884.789
Presidio Spedali Civili di Brescia Totale	3.979.669	95.969.035	4.034.798	100.019.119	52.611	196.176.760	52.445	193.466.632

Presidio Ospedaliero di Gardone V.T.								
R_617-LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE (GARDONE VT)	351.174	1.265.879	352.815	1.299.844				
R_615-PRONTO SOCCORSO (GARDONE VT)	50.252	816.679	52.648	830.434				
R_613-ANESTESIA E RIANIMAZIONE (GARDONE VT)	54	1.405	61	1.541				
R_608-MEDICINA GENERALE (GARDONE VT)	5.828	320.511	5.302	203.785	1.453	3.830.901	1.353	3.718.092
R_624-REPARTO SUB ACUTI PRESIDIO DI GARDONE V.T.					293	998.670	367	1.101.230
R_601-DIREZIONE MEDICA P.O. GARDONE VT	101.198	4.537.173	116.712	5.180.981				
R_180-OSTETRICIA E GINECOLOGIA	6.785	293.116	4.226	171.008	458	506.584	172	166.621
R_607-CHIRURGIA GENERALE (GARDONE VT)	6.429	452.116	6.392	469.523	1.238	3.035.162	1.226	3.228.141
R_621-CARDIOLOGIA (GARDONE VT)	10.690	441.562	10.432	421.680	796	3.088.541	727	2.891.306
R_610-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (GARDONE VT)	13.860	946.825	13.452	949.370	809	2.581.199	774	2.627.134
Presidio Ospedaliero di Gardone V.T. Totale	546.270	9.075.266	562.040	9.528.165	5.047	14.041.057	4.619	13.732.524
Presidio Ospedaliero di Montichiari								
R_517-LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE (MONTICHIARI)	332.659	1.264.720	332.468	1.286.077				
R_516-PRONTO SOCCORSO (MONTICHIARI)	64.842	1.064.386	62.731	999.910				
R_514-ANESTESIA E RIANIMAZIONE (MONTICHIARI)			241	9.671				
R_162-RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE	18.373	180.961	26.600	255.124				
R_509-MEDICINA GENERALE (MONTICHIARI)	3.951	128.917	3.656	128.104	1.604	4.245.553	1.620	4.227.739
R_527-NEUROLOGIA - CENTRO PER LA SCLEROSI MULTIPLA (MONTICHIARI)	7.310	366.165	6.679	325.315	2	3.938	5	3.457
R_518-RADIOLOGIA (MONTICHIARI)	39.336	1.446.282	40.006	1.518.212				
R_526-ONCOLOGIA - BREAST UNIT	3.024	282.221	3.437	366.152	3	684		
R_501-DIREZIONE MEDICA P.O. MONTICHIARI	37.977	1.256.818	44.501	1.563.487				
R_510-NEFROLOGIA E DIALISI (MONTICHIARI)	37.859	2.711.423	36.572	2.751.887	457	1.336.994	395	1.035.429
R_507-OSTETRICIA E GINECOLOGIA - CENTRO FECONDAZIONE ASSISTITA P.O. MONTICHIARI	4.070	133.881	4.001	125.058	606	1.317.758	700	1.496.970
R_512-CdR -OSTETRICIA E GINECOLOGIA (MONTICHIARI)	861	17.779						
R_508-CHIRURGIA GENERALE (MONTICHIARI)	8.039	492.895	7.510	482.727	1.495	3.020.652	1.398	2.890.376
R_520-CARDIOLOGIA (MONTICHIARI)	6.864	252.575	9.215	325.804				
R_511-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (MONTICHIARI)	13.604	900.866	13.317	823.636	691	2.020.116	676	2.146.837
Presidio Ospedaliero di Montichiari Totale	578.769	10.499.889	590.934	10.961.166	4.858	11.945.695	4.794	11.800.808
Presidio Ospedaliero Ospedale dei Bambini								
R_152-ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	8.466	612.991	8.662	562.373				
R_155-VIROLOGIA E INDAGINI MICROBIOLOGICHE	17.140	282.865	17.235	271.942				

R_205-NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA	63.385	2.421.153	57.416	2.415.278	472	1.522.053	512	1.783.937
R_210-PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO	52.865	1.183.035	52.987	1.172.640				
R_206-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA AD INDIRIZZO PEDIATRICO	34.201	688.167	34.143	685.843	1.092	1.917.003	1.013	1.892.122
R_208-PEDIATRIA	27.224	558.951	27.925	575.938	999	2.083.005	1.085	2.183.197
R_214-CARDIOLOGIA AD INDIRIZZO PEDIATRICO E DELLE CARDIOPATIE CONGENITE	10.067	339.030	11.226	379.284				
R_213-OTORINOLARINGOIATRIA - AUDIOLOGIA E FONIATRIA PEDIATRICA	26.646	304.504	28.394	332.977				
R_215-ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA E TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO PEDIATRICO	10.424	261.812	10.281	318.103	456	3.547.520	434	4.503.338
R_207-OTORINOLARINGOIATRIA AD INDIRIZZO PEDIATRICO	9.096	206.385	9.995	227.471	840	1.204.890	801	1.064.248
R_204-CHIRURGIA PEDIATRICA	7.338	206.113	7.734	226.404	1.913	3.310.998	1.951	3.421.691
R_217-NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	3.522	90.702	3.977	110.482	3.884	8.048.541	3.771	7.390.872
R_219-CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE AD INDIRIZZO PEDIATRICO	3.487	87.733	3.275	84.955	721	948.634	660	748.725
R_209-ANESTESIA E RIANIMAZIONE PEDIATRICA	69	1.941	59	1.660	43	799.863	47	625.735
R_212-RADIOLOGIA AD INDIRIZZO PEDIATRICO	18.808	588.213	19.733	635.419				
R_201-DIREZIONE MEDICA P.O. OSPEDALE DEI BAMBINI	355	1.318	427	1.887				
Presidio Ospedaliero Ospedale dei Bambini Totale	293.093	7.834.913	293.469	8.002.657	10.420	23.382.507	10.274	23.613.865
Totale Complessivo	5.397.801	123.379.103	5.481.241	128.511.107	72.936	245.546.019	72.132	242.613.829

IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE – anno 2013

Tra il mese di marzo ed il mese di aprile del 2013 sono state predisposte e pubblicate le schede di budget di ciascun centro di Responsabilità, la scheda economica e la scheda relativa agli obiettivi gestionali organizzativi, aziendali e di sistema .

Nella successiva fase di contrattazione con i singoli Centri di Responsabilità, sono stati modificati e tarati, laddove necessario, i singoli obiettivi, tenendo conto delle proposte delle controparti.

La fase finale della negoziazione del budget annuale, è avvenuta tra i mesi di maggio e luglio con la sottoscrizione delle due schede, economica e gestionale organizzativa.

Il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale prevedeva una ridefinizione e una diversa composizione dei Dipartimenti Gestionali. Tra le funzioni del Dipartimento quelle di:

- negoziare nella figura del proprio Direttore il budget con la Direzione Strategica
- assegnare attraverso un processo negoziale gli obiettivi alle strutture organizzative afferenti al Dipartimento stesso.

La negoziazione del budget anno 2013 ha visto il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali nel rispetto di queste indicazioni. A certificazione la siglatura delle schede contenenti gli obiettivi tra la Direzione Strategica ed i Direttori di Dipartimento e tra questi ultimi ed i Responsabili delle singole strutture organizzative.

Nel contempo sono stati assegnati sia gli obiettivi individuali alla Dirigenza Medica, Sanitaria ed Amministrativa attraverso l'applicativo aziendale Report-Med , sia gli obiettivi individuali al personale del comparto nel rispetto di quanto previsto dal sistema di valutazione aziendale.

La verifica intermedia sul monitoraggio della performance è stata effettuata nel mese di settembre 2013, e successivamente, in chiusura di anno sono state compilate tutte le schede di valutazione previo colloquio finale tra valutato e valutatore, con la certificazione del risultato raggiunto. Il Nucleo di Valutazione ha validato tutte le fasi del processo.

Performance organizzativa dell’Azienda

La Direzione Strategica ha trasmesso in data 30/1/2014 con prot. 6828 la scheda analitica di rilevazione dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi assegnati alla Direzione Generale, derivati dalle regole di sistema regionale attraverso la contrattazione con ASL. Anche per il 2013 sono stati implementati percorsi sanitari appropriati, sviluppati processi trasversali e flessibili, incrementati i controlli e le formule di razionalizzazione della spesa. La scheda dettagliata della rendicontazione viene allegata alla presente relazione.

Performance organizzative delle strutture aziendali

Si riportano per macro-obiettivi le attività svolte rispetto al Piano delle Performance 2013 con particolare riguardo all’area sanitaria, essendo già esplicitate nella prima parte del presente documento le attività inerenti l’organizzazione strategica e l’ambito amministrativo:

Accessibilità ai servizi sanitari

Il progetto di miglioramento di accesso al Pronto Soccorso ha visto nel 2013 un incremento del 102% dell’utilizzo degli ambulatori dedicati per l’accesso dei codici bianchi nei confronti dei codici verdi, risultato importante ed in linea con quanto previsto dalle direttive regionali .

Cartella clinica cartacea

Durante il 2013 è stata introdotta la nuova cartella clinica cartacea in tutta l’Azienda. La cartella si articola in 5 sezioni così denominate: cartella medica, accertamento assistenziale, FUT (Foglio Unico di Terapia), foglio prescrizioni diagnostiche, foglio di monitoraggio. Per ognuna di esse è disponibile l’istruzione operativa per la compilazione. L’introduzione dei nuovi format è stata preceduta da un percorso formativo su due livelli, il primo rivolto ai facilitatori di ogni U.O. (coordinatore, medico di riferimento e un infermiere) che hanno poi formato tutti gli operatori della propria U.O. L’implementazione della nuova documentazione ha avuto il supporto del gruppo di progetto aziendale e dei SITR.

Dopo l’introduzione è stato realizzato il monitoraggio della completezza della compilazione delle cartelle in tutte le U.O. coinvolte tramite l’utilizzo di una check-list di un centinaio di item. La valutazione ha riguardato un campione di cartelle dei dimessi dei mesi di novembre e dicembre 2013. E’ stato raggiunto un indice di completezza dell’84%. Sono stati elaborati dei report di Azienda, di Presidio ed UU.OO, articolati in macro-aree. I dati sono stati poi restituiti e discussi con i Responsabili e facilitatori di ogni UU.OO.

Percorso del paziente ambulatoriale

La Procedura Aziendale denominata “Percorso Ambulatoriale” (cod. P-SDA 14) elaborata da un Gruppo Multiprofessionale comprendente Direzioni Mediche, Servizi Infermieristici e altre Funzioni Aziendali in Staff (Accreditamento, Qualità, Specialistica) è stata inserita nel Sistema Documentale Aziendale (SDA) in modalità Intranet in data 24/01/2014; inoltre ne è stata data massima diffusione mediante e.mail ai Direttori di Struttura, Referenti Qualità Locali e Coordinatori. La procedura descrive le modalità ed i canali attraverso i quali il cittadino può accedere alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e/o alla diagnostica strumentale presso l’Azienda Spedali Civili di Brescia, così come descritto nelle finalità e nella “mission” aziendale, declinati nel vigente P.O.A. La procedura si applica a tutte le attività in regime ambulatoriale ovunque erogate in Azienda, ad eccezione delle prestazioni M.A.C. (Macroattività Ambulatoriale Complessa) e B.I.C. (prestazioni ambulatoriali di chirurgia a bassa intensità operativa ed assistenziale) per le quali si rimanda a specifiche procedure operative.

Piano di attivazione di nutrizione artificiale domiciliare

L'aspetto preliminare per un corretto piano di attivazione di nutrizione artificiale domiciliare parte da una adeguata formazione del personale dietista ad affrontare tutte le tematiche e le problematiche relative alla nutrizione artificiale, sia all'interno dell'Azienda Spedali Civili di Brescia che sul territorio.

Il volume di attività degli interventi è di circa 250 l'anno. Dal punto di vista della formazione sono stati creati due gruppi specifici, uno per la nutrizione enterale ed uno per la nutrizione parenterale, ciascuno costituito da quattro dietiste che analizzano la propria attività, la propria preparazione e le problematiche che nel corso della assistenza intra-ospedaliera incontrano periodicamente. Le problematiche e le tematiche meritevoli di aggiornamento e discussione sono state organizzate in incontri di gruppo ed individuali in un quadro di formazione permanente che è culminato in una seduta generale, con tutto il personale dietista.

Per quanto attiene il gruppo della nutrizione parenterale sono stati affrontati i seguenti argomenti:

- i componenti delle miscele: aminoacidi, glucidi, lipidi, elettroliti, oligoelementi, vitamine, miscele binarie e ternarie, i fabbisogni, complicanze metaboliche della nutrizione artificiale
- discussioni di gruppo, con quesiti e riferimenti a casi clinici.

Cure sub-acute

La struttura di cura sub-acute di Gardone Valrompia ha accolto nel 2013 n.361 pazienti, pari al 77% delle richieste di arruolamento pervenute. La media annua di occupazione è stata del 85,22% con un range tra il 73,23% ed il 93,29. La provenienza dei pazienti è principalmente dalle U.O. dell'Azienda Spedali Civili, in particolare il Dipartimento di Medicina ha segnalato il 70% dei pazienti, mentre le rimanenti segnalazioni hanno riguardato soprattutto specialità dell'area medica (Neurologia, Cardiologia Presidio di Gardone Val Trompia, Infettivi)

Nel corso del 2013 è stato attivato un percorso con il distretto n° 4 dell'ASL (vedi rapporti con il Territorio) al fine di accogliere pazienti dal territorio che necessitano di terapie infusive continue e/o medicazioni specifiche. E' stata modificata la scheda di arruolamento relativamente alla raccolta del dato alla dimissione del paziente dalla struttura di cura subacute, coinvolgendo le U.O. invianti in una migliore presa in carico del paziente con l'attivazione della richiesta verso strutture riabilitative, successivamente al ricovero, in modo da accelerare l'accoglienza nelle strutture. La tipologia riguarda prevalentemente pazienti con Indice Intensità Assistenziale 3 presenti nel 64% dei pazienti a cui seguono pazienti con IIA 2 pari al 28% e pazienti con IIA 4 pari al 7%.

L'offerta assistenziale ha mantenuto gli standards del precedente anno, anche se si sottolinea la crescente fragilità e complessità dei pazienti a causa delle comorbilità presentate.

Reti di patologia

- ROL - Rete Oncologica Lombarda

Il DIPO Provinciale ha adottato, aggiornato e pubblicato sul sito WEB il PDTA per i tumori mammari. Detto percorso è stato condiviso con i clinici e le Direzioni Sanitarie delle Aziende pubbliche e private convenzionate partecipanti al DIPO (Decreto n° 3124 del 2/3/2010: Linee di indirizzo per il funzionamento dei dipartimenti interaziendali oncologici provinciali, DIPO, a supporto della Rete Oncologica Lombarda) al fine della loro implementazione e monitoraggio.

- Progetto cardio-cerebro-vascolare: l'U.O. Neurologia Vascolare ha aderito al progetto Cardio-cerebro-vascolare Regionale tramite sia l'inserimento di dati clinici nel Registro Regionale SUN (Stroke Unit Network) dei pazienti ricoverati nella Stroke Unit aziendale ed affetti da patologie cerebrovascolari acute, sia attraverso l'implementazione del progetto tele-stroke con invio di immagini e TAC, dai Centri Periferici alle UU.OO. di Neurologia Vascolare e Neurochirurgia.

- Sviluppo rete nefrologica: in linea con quanto previsto è stato adottato e diffuso il PDTA per la gestione integrata della malattia renale. Sono stati contattati medici di medicina generale come referenti per la diffusione sul territorio.

Prevenzione e controllo malattie infettive

Al 31/12/2013 l'U.O. Malattie Infettive seguiva cronicamente 2676 pazienti HIV positivi, di cui 2553 in trattamento antiretrovirale. Particolare attenzione è stata posta al rispetto puntuale delle indicazioni del PDT regionale per la gestione del paziente HIV+ contribuendo nell'ambito dello specifico Gruppo di approfondimento tecnico (GAT) della Regione Lombardia. Sono state realizzate specifiche attività formative ed attivati contatti per la realizzazione di progetti finalizzati alla verifica della fattibilità di applicazione del PDT nel soggetto HIV monoinfetto e coinfecto HIV/HCV. Il risultato di tali sforzi ha prodotto il contenimento della spesa del File F entro limiti di spesa predefiniti. Sono stati segnalati all'ASL i dati dei pazienti con riscontro di infezioni.

B.O.C.A

Nel 2013 la rete dei controlli interni costituita per la verifica dell'attività di ricovero e ambulatoriale, attraverso un adeguato campionamento della appropriatezza dell'attività passata al regime Boca, ha effettuato controlli mensili sui ricoveri ordinari procedendo alla conversione e trasformazione, quando necessario. L'obiettivo è stato raggiunto a livello aziendale al 100%.

Donazione e Trapianto

Il recupero di organi a scopo di trapianto, in tutti Presidi dell'area di Coordinamento per i Prelievi (CLP) di Brescia, ha consentito, nel 2013, di mettere a disposizione della comunità trapiantologica oltre 100 organi. Il risultato è maturato, nelle diverse Unità di Terapia Intensiva, grazie alla segnalazione di 49 casi di potenziali donatori (13% di tutti i casi lombardi) dei quali 32 sono poi diventati effettivi (15% dei casi di tutta la Regione). Di fatto il CLP di Brescia si configura come struttura leader nell'insieme dei 18 Coordinamenti Lombardi. Anche per quanto attiene il recupero di tessuti il territorio di Brescia si è confermato tra i primi tre CLP contribuenti in ambito regionale.

Il risultato, per quanto aperto ad ulteriori spazi di miglioramento, è da considerarsi ottimale e frutto di una sinergia collaborativa globale dove operatori sanitari di ogni livello e disciplina sono sempre più partecipi di una modalità terapeutica dicotomica in quanto il percorso di donazione, con il dolore che lo accompagna, è disgiunto, logisticamente, da quello gioioso del trapianto.

Il sostegno e l'accompagnamento delle famiglie dei donatori, tradizionalmente nelle policy del CLP, si è concretizzato in diverse forme attivate prima, durante e dopo il percorso di donazione.

Nel corso dell'anno è stata data giusta rilevanza alle tematiche formative sia per operatori sanitari che per la popolazione esterna, disponendo anche della fattiva collaborazione di AIDO e ANTO.

Politica dei Farmaci

Nella valutazione dell'efficacia ed appropriatezza si è prestato particolare attenzione nella valutazione dei nuovi farmaci per il trattamento dell'HCV- Epatite C (Boceprevir - Telaprevir) essendo la nostra Azienda Ospedaliera identificata come centro autorizzato a livello provinciale dalla Regione Lombardia. A tale scopo è stato costituito un gruppo di lavoro "GILDAA" deliberato dall'Azienda Ospedaliera e dall'Asl di Brescia e diffuso a livello aziendale e provinciale. Il gruppo è costituito dai Medici delle due U.O. di Malattie Infettive, Gastroenterologia ed Epatologia per consentire un omogeneo ed attento protocollo di utilizzo nelle fasi di arruolamento, terapia e monitoraggio dei pazienti, secondo le regole previste dall'Aifa e dalla Regione, per garantire inoltre l'accesso dei malati precedentemente trattati in strutture non autorizzate alla prescrizione dei nuovi farmaci.

Al fine di ottimizzare le terapie è stata prevista la partecipazione di un dermatologo dedicato per valutare le reazioni dermatologiche, che risultano dalla letteratura frequenti e gravi al punto da compromettere il buon esito delle terapie in corso; infine gli esami virologici sulle risposte ai farmaci hanno determinato anche la partecipazione dell'U.O. di Virologia e Microbiologia.

Nel corso del 2013 sono stati trattati 14 Pazienti nel corso del 2014 sono state implementate ulteriori terapie, attualmente sono 22.

Politica dei farmaci – Farmacovigilanza

E' stato costituito il gruppo di lavoro multidisciplinare per la Rilevazione degli Eventi Tromboembolici da Anticoncezionali nelle province di Brescia e Cremona. Il gruppo ha iniziato i lavori a Gennaio 2013

sotto il coordinamento del Responsabile della Farmaco-vigilanza ed è stato partecipato da rappresentanti delle U.O./Strutture di Ginecologia Endocrinologica, Emergenza-Urgenza, Centro per la Terapia Anticoagulante, Cardiologia, Neurologia. Sono stati coinvolti gli Ospedali di Desenzano, Poliambulanza, Chiari, Esine, Cremona. Le risultanze del lavoro sono state presentate al convegno organizzato dalla Regione Lombardia il 17/12/2013. Il progetto ha contribuito in misura molto significativa alle segnalazioni italiane di tipo tromboembolico ai contraccettivi con 103 segnalazioni su 160 totali italiane (64,4%), con analisi dei dati, per centro, ADR, farmaco, fattori di rischio. Sono state diffuse tre circolari sul tema a livello aziendale.

Analisi dell'impiego degli antibiotici e diffusione dell'informazione

E' stato diffuso un report semestrale con i dati del primo semestre 2013 vs il 2012 a tutti i reparti/servizi, con analisi dettagliate degli antibiotici con RM, elaborazione del costo/die in base alle diverse posologie. Sono stati elaborati i dati annuali, con DDD 2013 in confronto al 2012.

Psichiatria: Disturbi emotivi comuni (ansia e depressione)

E' stato prodotto ed avviato, in condivisione con l'ASL di Brescia e con i DSM delle A.O. di Chiari e Desenzano, il PDTA dei disturbi emotivi comuni. Obiettivo del documento è quello di formulare diagnosi precoce del disturbo d'ansia e depressivo, monitorare e gestire le patologie emotive minori da parte del MMG (Medico di Medicina Generale) con l'integrazione di consulenza specialistica, fornire agevoli strumenti di comunicazione tra MMG e Specialisti. I CPS delle varie Unità Operative hanno monitorato e sorvegliato i pazienti presi in carico e rinviati ai Medici di Medicina Generale comunicando mensilmente i dati all'ASL di Brescia.

Sistema trasfusionale

E' stato realizzato, in linea con quanto previsto, il progetto di riorganizzazione del sistema sangue regionale attraverso l'accentramento delle attività di validazione e di produzione delle unità di sangue ed emocomponenti raccolti nel DMTE di Brescia. Tutti i dati sono contenuti nel Progetto esecutivo trasmesso dalla Direzione Generale ad Areu in data 25/5/2013.

Standard Regionali di Autovalutazione (ex Standard Joint Commission)

Il sistema di autovalutazione comprende 354 item divisi in aree che coprono gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente, le fasi di accesso-diagnosi e cura del paziente, la formazione del personale e l'organizzazione per il monitoraggio e miglioramento. La nostra Azienda mediante audit documentali e prospettici ha potuto stabilire che 267 standard su 354 sono stati raggiunti attestandosi quindi sul 75% di raggiungimento.

Azioni di miglioramento: Sono state individuate le aree con maggiori criticità (accesso ai Servizi di Cura e Assistenza, Servizi di Diagnostica per Immagini, trasferimento del paziente, processo di gestione di miglioramento dell'organizzazione per le quali il punteggio da 0.80 in giù) per la non completa adesione agli standard regionali di qualità.

Per il miglioramento sono stati assegnati specifici e mirati obiettivi di budget 2014 a funzioni Aziendali e Dipartimenti.

Prevenzione del Rischio – Lotta alla Sepsis

L'Azienda ha implementato in parte e concluderà nel corso del corrente anno le indicazioni del Gruppo Approfondimento Tecnico (GAT) di Regione Lombardia definendo un assetto organizzativo finalizzato alla traduzione nei processi sanitari delle raccomandazioni contenute nelle Linee Guida 2012 della Surviving Sepsis Campaign.

Le fasi, come indicato dal GAT, sono così dettagliate:

- A. costituzione di un Gruppo Multidisciplinare
- B. rilevazione situazione attuale (audit su attuale percorso clinico e organizzativo)
- C. rilevazione situazione attuale "clinica-epidemiologica" (SDO e check list clinica)
- D. formazione dei formatori presso Eupolis

- E. definizione di indicatori di monitoraggio clinici e organizzativi
- F. interventi sul piano organizzativo e definizione di un PDTA
- G. formazione del personale
- H. audit organizzativo
- I. monitoraggio clinico e organizzativo
- J. rivalutazione degli indicatori.

Il Gruppo Multidisciplinare è costituito da Risk Manager, Direzioni Mediche dei Presidi, Servizio Infermieristico, Servizio Infezioni Ospedaliere (per il CIO), Intensivisti, Infettivologi, Medici di Pronto Soccorso, Microbiologo, Infermieri di Terapia Intensiva.

Nel corso del 2013 sono già state svolte le attività relative ai punti A-F; la formazione del personale (punto G) si concluderà entro il 2014 attraverso corsi in aula per medici e personale di assistenza individuati come facilitatori (01/04, 15/04, 06/05, 29/05) e formazione a distanza (FAD disponibile da settembre sulla piattaforma aziendale) per il resto del personale sanitario. Il punto H sarà espletato attraverso la valutazione con check list clinico-organizzativa a distanza di un anno dalla prima rilevazione eseguita (giugno 2013 /giugno 2014). I punti I e J saranno verificati mediante audit nel mese di novembre 2014 con la medesima check list (PDTA gestione sepsi) utilizzata nel novembre 2013.

Per quanto concerne la sepsi relativa ai pazienti pediatrici la nostra Azienda ha partecipato al Gruppo Regionale per la Sepsis Pediatrica e l'implementazione delle Linee Guida, che si concretizzeranno in un PDTA dedicato e in un percorso formativo nei mesi di ottobre-dicembre.

Sistema Qualità – Costruzione di PDTA Specialistici

Tra gli obiettivi di budget 2013 alle Strutture Specialistiche di diagnosi e cura era stata affidata la stesura di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) utilizzando la metodologia AGREE II. Sono stati così prodotti 78 PDTA scelti a livello Dipartimentale o di Struttura Complessa in base alla criticità. Tutti i PDTA sono comprensivi degli standard ed indicatori che consentano di verificare con gli audit clinici eventuali scostamenti nella applicazione e monitorare gli outcome di efficacia, efficienza e sicurezza.

Risk/Sinistri

Attraverso l'analisi degli indicatori contenuti nel documento “Benchmarking del Sistema Sanitario Regionale – Indicatori Area Risk Management - 8a edizione” sono state individuate le aree di criticità ed intervento.

Analisi di frequenza complessiva per il Rischio Clinico: I valori dei 5 indicatori relativi all'Azienda (RC – pl x 100; RC – n Ric x 10000; RC – gg Deg x 10000; RC – Hcomp x 10000; RC – Hinf x 10000) si collocano tutti al di sotto dei valori medi regionali.

Analisi di Severità: RC – gg. Deg valore al di sotto della media regionale, importo medio liquidato superiore alla media regionale, tuttavia in controtendenza rispetto alla media regionale (che aumenta) tra la VII e VIII edizione (leggero miglioramento).

Sussistono criticità nell'area chirurgica e medica per quanto riguarda gli “errori terapeutici” che saranno oggetto di attività di analisi delle cause ed azioni di miglioramento come descritto nel Piano gestione del Rischio 2014.

Controlli interni sull'attività sanitaria

Nel corso del 2013 sono stati implementati controlli relativi all'attività di ricovero, relativi a tutti i livelli assistenziali, ricoveri, DH, Ds, MAC e BOCA. In particolare sono state aggiunte al routinario controllo mensile le aree relative alla potenziale appropriatezza di 108 DRG di cui alla D.G.R. 4334 del 26/10/2012.

La tabella allegata dettaglia la numerosità e la tipologia di controlli per ogni Presidio Aziendale. Le criticità evidenziate sono state oggetto di audit con le singole Unità Operative interessate e alcune delle stesse saranno declinate come obiettivi nella contrattazione del 2014.

Attività di controllo relativa all'attività di ricovero anno 2013

Presidio	N° Cartelle controllate NOC ASL	N° Cartelle controllate NIC (All. 3 DGR 9014/09)	N° Cartelle controllate (autocontrollo 4%)	N° Cartelle controllate NIC	Totale per Presidio	N° dimessi per Presidio	% controlli per Presidio
P.O. Montichiari Totale	548	163	220	1957	2.888	5.377	54%
P.O. Gardone Totale	480	149	245	1810	2.684	4.619	58%
P.O. Bambini Totale	1.042	305	421	1055	2.823	10.274	27%
P.O. Fasano Totale	67	21	28		116	623	19%
P.O. Civile Totale	4.959	1500	2054	5190	13.703	51.239	27%
Totale complessivo A.O.	7.096	2.138	2.968	10.012	22.214	72.132	31%

Controllo del dolore

La Procedura ha lo scopo di descrivere le modalità e le attività messe in atto dall'Azienda Spedali Civili per la valutazione del dolore nelle diverse fasi del processo assistenziale nei pazienti ricoverati: screening all'ingresso, monitoraggio durante la degenza, valutazione approfondita in caso di dolore moderato o severo.

E' stata inserita nel Sistema Documentale Aziendale (SDA) in modalità Intranet in data 11/12/2013 con codice P-SDA 02.

L'inserimento della procedura nello SDA è stato accompagnato dalla formazione che ha coinvolto un numero appropriato di referenti di Strutture di diagnosi e cura; la formazione è stata erogata in 4 edizioni nel mese di dicembre 2013 con la partecipazione di 125 sanitari.

Eventi Sentinella

Continuerà anche quest'anno la sensibilizzazione al personale sanitario circa l'obbligatorietà alla segnalazione degli eventi sentinella e alla gestione come da disposizioni dello stesso da parte dell'Unità Gestione del Rischio. In particolare si sensibilizzerà il personale ad effettuare le segnalazioni tramite il sistema informatizzato per ridurre la possibilità di ritardi e/o errori di consegna della segnalazione cartacea.

La scelta operata è stata quella di trattare segnalazioni di eventi avversi che potenzialmente avrebbero potuto essere causa di danno grave alla stessa stregua di Eventi Sentinella, pertanto è stata eseguita una Root Cause Analysis sui 9 eventi sentinella; in altri 11 casi segnalati che si configuravano come eventi avversi con elevato potenziale di danno sono state applicati o audit o RCA.

Eventi sentinella segnalati al Ministero della Salute (SIMES) 10 (*dopo RCA annullato su richiesta della Regione Lombardia 1 ES chirurgia ginecologica):

1. Aggressione agli operatori con danni gravi (Pronto Soccorso Centrale)
2. Coma da somministrazione da overdose farmaco (Medicina 1)
3. Perforazione rettale da sonda (Infettivi 1) richiesto risarcimento
4. Caduta accidentale (Medicina 2F) decesso
5. Perforazione gastrica da acido acetico glaciale (Endoscopia digestiva)

6. Caduta accidentale con grave danno (Neurologia 2)
7. Garza lasciata in sito chirurgico (ORL) rimossa il giorno successivo
8. Decesso a seguito entro le 48 ore a seguito di intervento chirurgico* (Ginecologia)
9. Mancato trapianto rene per inidoneità organo (errato prelievo e errata conservazione eseguiti presso altra Azienda)
10. Violenza tra paziente e paziente (NPI)

Eventi avversi a elevato potenziale di danno trattati come eventi sentinella

1. Prelievo ematico a paziente errato per reazioni crociate (intercettato)
2. Rottura di parte del drenaggio durante rimozione
3. Somministrazione di farmaco (Area cardiologia)
4. Somministrazione di farmaco (Area oncologica)
5. Prescrizione di farmaco (Area ortopedica pediatrica)
6. Somministrazione di farmaco (Area psichiatrica)
7. Malfunzionamento (ritardo) nel trasferimento intra aziendale
8. Ritardo in prestazione in urgenza
9. Problema di gestione documentale alla dimissione (Area Pronto Soccorso)
10. Trasferimento inappropriato (Area psichiatrica)
11. Inappropriato trattamento terapeutico in Neuropsichiatria Infantile (da URP)

Prevenzione del Rischio – Sanità Penitenziaria

Dopo aver somministrato nello scorso anno il corso di formazione rivolto ai medici e infermieri che operano all'interno dei due Istituti Penitenziari, aver provveduto a realizzare un foglio unico di terapia (FUT) che è già stato sottoposto a sperimentazione ed ora in fase di utilizzo, nel corso dell'anno sarà terminata la realizzazione della cartella clinica con i requisiti specifici per il contesto in cui si trova l'utente. La stessa sarà sperimentata sui "nuovi giunti" e implementata in modo definitivo dopo avere apportato eventuali correzioni che si rendano necessarie. La cartella clinica sarà composta da tre fascicoli a cui bisogna aggiungere il FUT:

- Il fascicolo sanitario
- La documentazione assistenziale
- La documentazione degli operatori della salute mentale

Edilizia Sanitaria

In data 19/12/2013 il R.U.P. del Project Finance 2 ha sottoscritto il verbale di collaudo delle opere realizzate, relativamente a tutta la Fase 1, a certificare l'ultimazione dei lavori di realizzazione dei nuovi Blocchi Operatori del Pad. A, tra scala 1 e scala 2, per i Reparti di Ostetricia, Ginecologia e Chirurgia Pediatrica, nonché i lavori di allestimento del 3° piano e di quota parte del 1° piano del P.O. di Montichiari.

Per quanto attiene alle opere realizzate nel Presidio Ospedaliero di Montichiari le stesse potranno essere pienamente fruibili una volta realizzata la scala di emergenza prevista dal progetto, realizzazione prevista per il 2014.

Sono in fase di conclusione le attività di allestimento con arredi e attrezzature dei Blocchi Operatori, mentre sono stati ultimati i lavori di manutenzione straordinaria del 5° piano del Pad. A, sede del Reparto di Ostetricia, nel quale in data 14/03/2014 sono state trasferite le relative attività.

I tempi previsti sono stati rispettati.

Information and Communication Technology

La stampa on-demand, procedura che comporta che i referti vengano stampati in tempo reale, su richiesta del paziente, generando un evidente risparmio in termini di risorse oltre che una effettiva maggiore sicurezza e rispetto della privacy, è stata pienamente attivata nei Presidi di Montichiari e di Gardone Val Trompia. L'estensione al Presidio Spedali Civili è iniziata ed è tuttora in corso.

Gestione Accesso Servizi Sanitari – GASS: l'Azienda ha provveduto nel corso del 2013 all'attivazione di oltre 20 sportelli abilitati al rilascio delle credenziali GASS, sensibilizzando contestualmente il cittadino attraverso gli sportelli di front-end. I dati a consuntivo riconoscono lo sforzo fatto, evidenziando una crescita notevole del numero delle credenziali GASS rilasciate, oltre quota 14.000.

Pagamenti Ticket Canali Esterni: già nel 2012 l'Azienda aveva validato l'applicativo ed effettuato con successo i test per consentire ai cittadini il pagamento dei ticket sanitari mediante gli sportelli di Poste Italiane. Nel corso dell'anno 2013 si è aggiunta a ciò la possibilità di recarsi presso sportelli ATM del circuito Banca Intesa, che è stata colta integrando gli applicativi aziendali secondo gli scenari previsti dal SISS (CRS-MALL).

Tempi di attesa

E' stato garantito l'obiettivo previsto del rispetto del limite soglia sui tempi d'attesa per almeno il 95% delle prestazioni. Sono stati attivati i servizi di re-call relativi alle prestazioni ambulatoriali, che hanno prodotto un maggiore aumento delle disdette funzionali alla liberazione di posti disponibili. Il Call-Center regionale e l'Azienda in autogestione hanno effettuato 8000 telefonate mensili e 14.000 invii di sms di richiamo.

Bilancio

La fatturazione per prestazioni di stranieri SPT alla Prefettura e la contestuale fatturazione alla ASL di appartenenza viene effettuata trimestralmente, previa validazione da parte dei Servizi Epidemiologici Aziendali dell'attività di ricovero e dell'attività ambulatoriale, così come previsto dalle indicazioni regionali.

Ambito Pediatrico

La Clinica pediatrica dell'Università degli Studi di Brescia ha organizzato in tema di rapporto Ospedale-Territorio, in collaborazione con l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Brescia, quattro incontri rivolti ai Pediatri di Libera Scelta orientati alla condivisione dei percorsi di trattamento delle patologie croniche pediatriche (diabete, fibrosi cistica) che hanno rappresentato momenti formativi, di confronto su tematiche di interesse pediatrico e di condivisione di PDTA.

I momenti, definiti "Incontri Pediatrici di Primavera" si sono svolti tra il 2 marzo ed il 4 maggio 2013 sulle seguenti tematiche:

"Il diabete in età pediatrica: è solo una patologia da specialisti?" - 146 partecipanti

"La cefalea in età pediatrica: cosa fare e quando preoccuparsi" - 151 partecipanti

"Le anemie in età pediatrica: dalle forme più comuni a quelle più complesse" - 160 partecipanti

"Il reflusso gastroesofageo in età pediatrica: uno, nessuno, centomila" - 147 partecipanti.

Il Progetto rivolto agli adolescenti con disagio sociale si è sviluppato nel consentire un supporto specialistico all'accoglienza, alla presa in carico ed al trattamento di adolescenti con disagio sociale e disturbo psichiatrico inseriti in comunità, con particolare riferimento a minori con procedimento penale. Sono stati effettuati interventi sulle emergenze in Pronto Soccorso, ricoveri presso UONPIA, interventi intensivi ambulatoriali il tutto in collaborazione con le Comunità Protette Assistenziali.

E' stato costruito un modello di cura integrato tra Comuni, Servizi Minorili della Giustizia, servizi sanitari specialistici, comunità educative e terapeutiche con capofila Brescia.

Sono stati valutati e seguiti dall'UONPIA di Brescia 300 pazienti, di cui 140 gravosi per complessità sanitaria e sociale. I pazienti psichiatrici ricoverati sono stati 110.

Il Progetto "**Intervento precoce per la promozione dello sviluppo della vita di relazione in soggetti migranti in età evolutiva**" che prevedeva la presa in carico e trattamento dei relativi soggetti, la verifica delle esigenze dei minori e delle loro famiglie con figure adeguatamente preparate per assicurare l'intervento precoce e l'adesione al piano di cura il progetto, definito "La clinica transculturale una risorsa per il territorio" è stato realizzato ed ha avuto come capofila Brescia, con la partecipazione di UONPIA Azienda Ospedaliera di Chiari e di Desenzano oltre a ASL di Brescia, Università di Brescia, PLS e MMG, Asili Nido della provincia di Brescia, Istituzioni scolastiche, Comuni e Provincia,

Consultori familiari. Sono stati valutati e seguiti dall'UONPIA di Brescia 180 pazienti e sono stati inoltre ricoverati 124 pazienti ed erogate 257 prestazioni ambulatoriali.

Per quanto riguarda il progetto relativo alla condivisione di **percorsi diagnostico terapeutici per l'ADHD in Lombardia** che prevedeva l'appropriatezza dei percorsi diagnostico terapeutici, la condivisione buone pratiche oltre all'attività di farmacovigilanza e la formazione di operatori, pazienti famiglie, lo stesso è stato realizzato ed ha determinato:

- appropriatezza dei percorsi per gli utenti con ADHD e per le loro famiglie, attraverso una messa in rete dell'esistente e una condivisione delle buone pratiche tra i centri, valorizzando le competenze che si sono sviluppate in questi anni e favorendone la diffusione; attenta farmacovigilanza; formazione specialistica per gli operatori dei centri sugli interventi diagnostico terapeutici, con particolare attenzione agli interventi di parent, child and teacher training con formazione permanente; produzione e diffusione di materiali informativi; incontri periodici di monitoraggio e confronto tra i centri; PDT condivisi tra i centri; network stabile dei centri di Riferimento in Lombardia.

Sono stati effettuati interventi di parent training su 270 utenti e di teacher training su 143 utenti.

La formazione degli operatori è stata garantita in tutti i Centri.

Istituto dalla Unità Operativa di Chirurgia Maxillo-facciale Pediatrica e dedicato ai pazienti fragili, l'**ambulatorio Odontoiatrico pazienti fragili** si occupa di pazienti da 0 a 17 anni portatori di gravi disabilità di vario genere (neurologiche, cardiologiche, metaboliche, ecc.). Tali pazienti, portatori di patologie odonto-stomatologiche, non trattabili sul territorio per le patologie annesse, dopo una visita specialistica vengono programmati in ambito ospedaliero per un trattamento di anestesia generale. Nel 2013 sono stati trattati oltre 100 pazienti.

GLI OBIETTIVI RAR 2013

A seguito delle pre-intese regionali relative all'assegnazione delle Risorse Aggiuntive Regionali per Dirigenza e Comparto, sottoscritte nel dicembre 2012, sono stati sottoscritti a livello aziendale nel febbraio 2013 gli accordi con le organizzazioni sindacali. Gli accordi sono stati inviati alla DG Sanità e nel contempo sono stati individuati, all'interno dei macro-obiettivi previsti dalle intese, i progetti aziendali su cui costruire il set di progetti per il 2013, tenuto conto dei tempi e delle criticità. Il Nucleo di Valutazione ha validato sia la metodologia sia gli obiettivi, i relativi indicatori ed i certificatori aziendali, certificando la coerenza con quanto fissato dall'intesa regionale. Il personale di Dirigenza è stato arruolato su un singolo progetto attraverso l'utilizzo del sistema operativo Report-Med. Il personale del Comparto è stato arruolato sui diversi progetti facendo riferimento ai centri di responsabilità. Le scadenze previste, relative all'arruolamento di tutto il personale, alla verifica intermedia, alla rendicontazione finale corredata dalle singole relazioni conclusive dei certificatori aziendali, sono state rispettate ed a seguito della certificazione e validazione finale del Nucleo di Valutazione in data 12/2/2014 sono state erogate le quote a saldo con le competenze del mese di febbraio 2014.

DIRIGENZA SANITARIA, AMMINISTRATIVA E TECNICA

MACRO OBIETTIVI	CERTIFICATORI
1. Controllo delle infezioni ospedaliere – Promozione della azioni atte al controllo della infezioni ospedaliere: a) Implementazione in tutti i Reparti/Servizi della nuova procedura unica aziendale inerente il lavaggio mani b) Linee guida per l'utilizzo aziendale degli antibiotici a scopo profilattico	a) U.O. Qualità, Direzione Medica di Presidio b) U.O. Qualità, Direzione Medica di Presidio, UU.OO. Infettivi
4. Razionalizzazione delle risorse strumentali – Procedure aziendali e relativi audit: a) Procedure aziendali i riferimento all'utilizzo	a) Servizio Informatico Aziendale

<p>del RIS/PACS e relativi audit per verifica tutela privacy</p> <p>b) Dematerializzazione sistema gestione qualità (procedure, diagrammi di flusso, istruzioni operative)</p> <p>c) Individuazione, definizione ed adozione di una procedura aziendale tesa al miglioramento, razionalizzazione, semplificazione dell'utilizzo degli strumenti tradizionali attraverso l'implementazione e l'utilizzo degli strumenti informatici aziendali</p> <p>d) Implementazione e manutenzione degli strumenti informatici contenuti nella cartella del servizio della bacheca Intranet e messa in rete di procedure e modulistica aziendale</p>	<p>b) U.O. Qualità</p> <p>c) Direzione Amministrativa Aziendale</p> <p>d) Direzione Amministrativa Aziendale</p>
---	--

COMPARTO SANITARIO, AMMINISTRATIVO E TECNICO

MACRO OBIETTIVI	CERTIFICATORI
<p>1. Controllo delle infezioni ospedaliere – Promozione della azioni atte al controllo della infezioni ospedaliere:</p> <p>a) Implementazione in tutti i Reparti/Servizi della nuova procedura unica aziendale inerente il lavaggio mani</p>	<p>a) U.O. Qualità, Direzione Medica di Presidio</p>
<p>4. Razionalizzazione delle risorse strumentali – Procedure aziendali e relativi audit:</p> <p>a) Procedure aziendali i riferimento all'utilizzo del RIS/PACS e relativi audit per verifica tutela privacy</p> <p>b) Dematerializzazione sistema gestione qualità (procedure, diagrammi di flusso, istruzioni operative)</p> <p>c) Individuazione, definizione ed adozione di una procedura aziendale tesa al miglioramento, razionalizzazione, semplificazione dell'utilizzo degli strumenti tradizionali attraverso l'implementazione e l'utilizzo degli strumenti informatici aziendali</p> <p>d) Implementazione e manutenzione degli strumenti informatici contenuti nella cartella del servizio della bacheca Intranet e messa in rete di procedure e modulistica aziendale</p>	<p>a) Servizio Informatico Aziendale</p> <p>b) U.O. Qualità</p> <p>c) Direzione Amministrativa Aziendale</p> <p>d) Direzione Amministrativa Aziendale</p>

PERFORMANCE INDIVIDUALE

Il ciclo della performance si conclude con la valutazione finale individuale del personale dirigente e del comparto. Il sistema di Valutazione aziendale, esplicitato dalla metodologia che ogni anno viene diffusa attraverso i sistemi aziendali, è supportato da una piattaforma informatica ed è collegato all'applicativo del Controllo di Gestione Report-Med, nel quale è prevista una apposita sezione. La valutazione di Comparto e Dirigenza tiene conto del raggiungimento degli obiettivi assegnati e dei comportamenti messi in atto per il raggiungimento degli stessi ed è collegata alla retribuzione accessoria di risultato di cui al Fondo della Dirigenza e al Fondo per la produttività collettiva del comparto.

Il Nucleo di Valutazione delle prestazioni ha validato i risultati aziendali nella seduta del 16/5/2014.

Nelle tabelle che seguono sono riportati i risultati sintetici sul grado di raggiungimento degli obiettivi

VALUTAZIONE PERSONALE DEL RUOLO TECNICO ANNO 2013

CATEGORIA A (Ausiliario Spec.)			PARZIALI TOTALI	
VALUTATI 642	FASCIA < 50	4	FASCIA < 50	7
	FASCIA 51 - 69	21	FASCIA 51 - 69	42
	FASCIA 70 - 81	63	FASCIA 70 - 81	136
	FASCIA 82 - 94	484	FASCIA 82 - 94	1148
	FASCIA 95 - 100	70	FASCIA 95 - 100	252
			TOTALE	1585
CATEGORIA B (Operatore Tec addetto assistenza - Operatore Tecnico)				
VALUTATI 231	FASCIA < 50	1		
	FASCIA 51 - 69	6		
	FASCIA 70 - 81	21		
	FASCIA 82 - 94	174		
	FASCIA 95 - 100	29		
CATEGORIA BS (Operatore Socio Sanitario - Operatore Tecnico Specializzato)				
VALUTATI 598	FASCIA < 50	2		
	FASCIA 51 - 69	14		
	FASCIA 70 - 81	49		
	FASCIA 82 - 94	440		
	FASCIA 95 - 100	93		
CATEGORIA C (Assistente Tecnico - Operatore Tecnico Spec. Esp. - Programmatore)				
VALUTATI 73	FASCIA < 50	0		
	FASCIA 51 - 69	1		
	FASCIA 70 - 81	1		
	FASCIA 82 - 94	37		
	FASCIA 95 - 100	34		
CATEGORIA D (Collaboratore Prof. Assistente Sociale - Collaboratore Tecnico Prof.)				
VALUTATI 38	FASCIA < 50	0		
	FASCIA 51 - 69	0		
	FASCIA 70 - 81	2		
	FASCIA 82 - 94	12		
	FASCIA 95 - 100	24		
CATEGORIA DS (Collaboratore Prof. Assistente Sociale Esp. - Collaboratore Tecnico Prof. Esp.)				
VALUTATI 3	FASCIA < 50	0		
	FASCIA 51 - 69	0		
	FASCIA 70 - 81	0		
	FASCIA 82 - 94	1		
	FASCIA 95 - 100	2		

VALUTAZIONE PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO ANNO 2013

CATEGORIA A (Commesso)			PARZIALI TOTALI	
VALUTATI 13	FASCIA < 50	0	FASCIA < 50	0
	FASCIA 51 - 69	1	FASCIA 51 - 69	5
	FASCIA 70 - 81	1	FASCIA 70 - 81	5
	FASCIA 82 - 94	9	FASCIA 82 - 94	250
	FASCIA 95 - 100	2	FASCIA 95 - 100	182
			TOTALE	442
CATEGORIA B (Coadiutore Amm.vo)				
VALUTATI 52	FASCIA < 50	0		
	FASCIA 51 - 69	1		
	FASCIA 70 - 81	1		
	FASCIA 82 - 94	42		
	FASCIA 95 - 100	8		
CATEGORIA BS (Coadiutore Amm.vo Esperto)				
VALUTATI 77	FASCIA < 50	0		
	FASCIA 51 - 69	1		
	FASCIA 70 - 81	2		
	FASCIA 82 - 94	63		
	FASCIA 95 - 100	11		
CATEGORIA C (Assistente Amm.vo)				
VALUTATI 200	FASCIA < 50	0		
	FASCIA 51 - 69	1		
	FASCIA 70 - 81	0		
	FASCIA 82 - 94	106		
	FASCIA 95 - 100	93		
CATEGORIA D (Collaboratore Amm.vo)				
VALUTATI 64	FASCIA < 50	0		
	FASCIA 51 - 69	0		
	FASCIA 70 - 81	1		
	FASCIA 82 - 94	19		
	FASCIA 95 - 100	44		
CATEGORIA DS (Collaboratore Amm.vo Esp.)				
VALUTATI 36	FASCIA < 50	0		
	FASCIA 51 - 69	1		
	FASCIA 70 - 81	0		
	FASCIA 82 - 94	11		
	FASCIA 95 - 100	24		

VALUTAZIONE PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO ANNO 2013

CATEGORIA BS (Puericultrice - Infermiere Generico)			PARZIALI TOTALI	
VALUTATI 21	FASCIA < 50	0	FASCIA < 50	1
	FASCIA 51 - 69	2	FASCIA 51 - 69	45
	FASCIA 70 - 81	0	FASCIA 70 - 81	150
	FASCIA 82 - 94	19	FASCIA 82 - 94	2273
	FASCIA 95 - 100	0	FASCIA 95 - 100	546
			TOTALE	3015
CATEGORIA C (Puericultrice Esp. - Infermiere Generico Esp. - Infermiere Psichiatrico Esp. - Massofisioterapista Esp.)				
VALUTATI 35	FASCIA < 50	0		
	FASCIA 51 - 69	1		
	FASCIA 70 - 81	2		
	FASCIA 82 - 94	26		
	FASCIA 95 - 100	6		
CATEGORIA D (Personale infermieristico, tecnico-sanitario, di riabilitazione)				
VALUTATI 2775	FASCIA < 50	1		
	FASCIA 51 - 69	38		
	FASCIA 70 - 81	144		
	FASCIA 82 - 94	2111		
	FASCIA 95 - 100	481		
CATEGORIA DS (Collaboratore Sanitario Esp.)				
VALUTATI 184	FASCIA < 50	0		
	FASCIA 51 - 69	4		
	FASCIA 70 - 81	4		
	FASCIA 82 - 94	117		
	FASCIA 95 - 100	59		

VALUTAZIONE PERSONALE DELLA DIRIGENZA ANNO 2013

DIRIGENZA MEDICA, SANITARIA, ECC.			PARZIALI TOTALI	
VALUTATI 969			PUNTEGGIO < A 90	89
	PUNTEGGIO < A 90	82	PUNTEGGIO TRA 90 E 99	802
	PUNTEGGIO TRA 90 E 99	683	PUNTEGGIO = 100	237
	PUNTEGGIO = 100	204	TOTALE	1128

DIRIGENZA AMM.VA E TECNICA

VALUTATI 25

PUNTEGGIO < A 90	0
PUNTEGGIO TRA 90 E 99	15
PUNTEGGIO = 100	10

DIRIGENZA UNIVERSITARIA

VALUTATI 134

PUNTEGGIO < A 90	7
PUNTEGGIO TRA 90 E 99	104
PUNTEGGIO = 100	23

PUBBLICITA'

La presente relazione, redatta dalla Struttura Valutazione e Controlli Interni, ratificata dal Nucleo di Valutazione Aziendale, è adottata dall'Azienda e pubblicata sul sito aziendale "Amministrazione Trasparente" – sottosezione "Performance".

Allegati alla relazione

A) Rendicontazione obiettivi aziendali di interesse regionale anno 2013