

Sistema Socio Sanitario



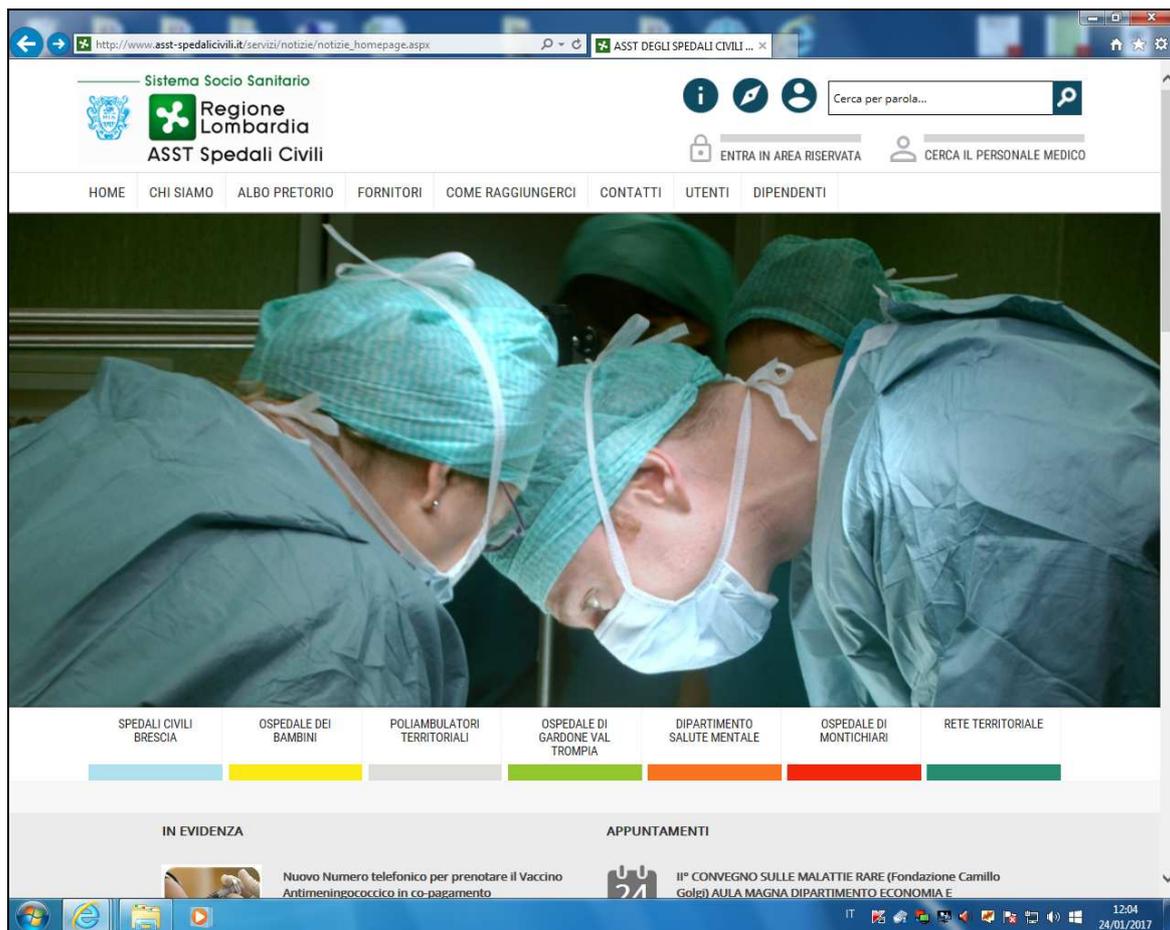
Regione
Lombardia

ASST Spedali Civili

RENDICONTAZIONE

PIANO DELLE PERFORMANCE

ANNO 2017





PRENDICONTAZIONE DELLE PERFORMANCE 2017

La rendicontazione delle Performance dell'anno 2017 risulta essere uno stato di avanzamento del Piano triennale 2017- 2019, predisposto in attuazione della Legge 150/2009.

Indice

1. L'Azienda	Pagina	3
2. Finalità dell'Azienda	Pagina	4
3. Rapporti con l'Università	Pagina	5
4. Progetto Edilizio	Pagina	6
5. Performance aziendale	Pagina	8
6. Collegamento con Piano Anticorruzione e Trasparenza	Pagina	9
7. Le Aree di valutazione della Performance	Pagina	12
I. efficienza	Pagina	12
II. processi organizzativi	Pagina	13
III. efficacia	Pagina	13
IV. appropriatezza qualità	Pagina	13
8. Rete territoriale vaccinazioni	Pagina	14
9. Accessibilità soddisfazione	Pagina	15
10. Risk Management	Pagina	15
11. Pubblicità	Pagina	15
12. Tabella principali obiettivi anno 2017	Pagina	16



1.L'AZIENDA

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale - ASST - degli Spedali Civili di Brescia, costituita dal 1° gennaio 2016 a seguito della D.G.R. n.X/4490 del 10/12/2015, dispone – in virtù dell'art.3 del D.Lgs.vo 502/92 e successive modifiche e della L.R. 33/09, così come modificata dalla L.R. 23/2015 – Testo Unico Integrato – di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Persegue i fini istituzionali di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività; la sua organizzazione ed il suo funzionamento sono disciplinati nel Piano di organizzazione strategico, approvato con decreto del Direttore Generale n. 859 del 04.11.2016, peraltro in attesa di approvazione da parte degli organi regionali.

Secondo i disposti della Legge regionale su citata, la nuova ASST eroga i servizi nell'ambito dei due Poli di offerta aziendali – il settore Polo Ospedaliero ed il settore Rete Territoriale.

All'Azienda fanno capo le seguenti strutture, ricomprendenti le strutture distrettuali del territorio di competenza così come individuate nell'allegato 1 della l.r. 23/2015:

A) Presidi Ospedalieri:

- Presidio Ospedaliero "Spedali Civili" Brescia.
- Presidio Ospedaliero "Ospedale dei Bambini" Brescia.
- Presidio Ospedaliero Ospedale di Gardone V.T.
- Presidio Ospedaliero Ospedale di Montichiari.

B) Strutture ambulatoriali:

- Poliambulatorio di Via Corsica n.145 – Brescia.
- Poliambulatorio di Via Biseo n.17 – Brescia.
- Poliambulatorio di Via Marconi n.26 – Brescia.
- Poliambulatorio di Via Pietro Dal Monte n.46 – Brescia.
- Struttura di Via Nikolajewka n.11/13 – Brescia.
- Ambulatorio Migranti, Malattie Transculturali – Viale Piave 40 – Brescia.

C) Dipartimento di Salute Mentale:

- U.O.P. n.22 di Brescia.
- U.O.P. n.23 di Montichiari.
- U.O.P. n.20 di Gardone V.T.,
- nonché le diverse strutture che afferiscono agli anzidetti presidi (Poli territoriali e ambulatori Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza dell'Ospedale dei Bambini, Centri Psico-Sociali, Centri Residenziali Terapeutici, Centri Diurni, Comunità Protette del Dipartimento di Salute Mentale, ecc.).

D) Strutture Distrettuali del territorio:

- R.S.D. "Giuseppe Seppilli" in Brescia;
- Consultorio Familiare Pubblico Centro - Brescia
- Consultorio Familiare Pubblico - Gussago
- Consultorio Familiare Pubblico - Rezzato
- Consultorio Familiare Pubblico - Roncadelle
- Consultorio Familiare Pubblico Via Paganini - Brescia
- N.O.A. n° 3 Valtrompia - Sarezzo
- N.O.A. n°1 - Brescia
- U.O. SER.T. 1 – Brescia



2. FINALITA' ISTITUZIONALI ED ETICHE DELL' AZIENDA

L'A.S.S.T. concorre, con gli altri erogatori del sistema, all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, nel rispetto di quanto previsto a livello regionale, con risorse proprie nella logica della presa in carico della persona.

In tal senso le finalità dell'Azienda sono quelle di garantire un'offerta sanitaria e socio sanitaria di prestazioni quali-quantitativamente appropriate ed adeguate attenendosi ai principi dell'efficacia, della qualità, dell'efficienza e dell'economicità. Ciò in un contesto organizzativo orientato all'integrazione delle due dimensioni, territoriale ed ospedaliera garantendo la presa in carico della persona nel suo complesso, in tutto il percorso, che può rilevare aspetti sanitari, socio sanitari e sociali.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda e delle proprie articolazioni devono attenersi ai principi e criteri:

- ✓ Sensibilità ed apertura nei confronti dell'ambiente esterno e della società civile;
- ✓ Qualità delle prestazioni e del servizio erogato;
- ✓ Attenzione allo sviluppo ed al monitoraggio dei processi gestionali, al continuo miglioramento delle performance secondo parametri di efficacia, appropriatezza, qualità ed efficienza;
- ✓ Capacità di valorizzare, coinvolgere, gratificare e responsabilizzare tutto il personale sugli obiettivi aziendali, facilitando la comunicazione tra le strutture organizzative, il lavoro di gruppo, l'integrazione delle professionalità ed il senso di appartenenza, anche attraverso la formazione;
- ✓ Flessibilità organizzativa, definita in base ai bisogni sanitari, assistenziali e socio sanitari del cittadino-cliente.
- ✓ Capacità di accompagnamento del cittadino nel percorso di cura ed assistenza, integrandosi tra erogatori dei servizi.
- ✓

L'organizzazione e le attività aziendali devono quindi garantire l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate previste dagli atti di programmazione, lo sviluppo del sistema qualità dell'Azienda Ospedaliera, la massima accessibilità e la libertà di scelta per i cittadini, l'equità delle prestazioni per gli utenti, l'ottimizzazione delle risorse, l'integrazione ed il raccordo istituzionale con gli enti locali e con le organizzazioni sanitarie e del volontariato, con gli altri erogatori del sistema.

L'Azienda realizza un sistema organizzativo basato sui seguenti valori:

- Orientamento all'innovazione scientifica in tutti i campi di propria competenza, inteso come promozione di tutte le forme di coordinamento ed integrazione con il mondo della ricerca clinico-sanitaria;
- Orientamento alla qualità, intesa come capacità dell'Azienda di promuovere e sviluppare qualità globale quindi non solo orientata al cittadino ed alle prestazioni erogate ma anche agli operatori, alle relazioni interne, alla struttura ed alle tecnologie;
- Orientamento al rispetto degli utenti ed alla collaborazione interna ed esterna degli operatori a tutti i livelli, inteso come rispetto dei bisogni e dei diritti dei cittadini, sviluppando sistemi di ascolto e di monitoraggio della soddisfazione degli utenti e degli operatori, e come promozione di un clima organizzativo improntato all'integrazione delle competenze, alla facilitazione del lavoro di gruppo, allo sviluppo di reti di collaborazione anche con soggetti esterni all'Azienda per offrire servizi integrati con quelli di altre



strutture sanitarie e sociali, alla partecipazione alle politiche dell'Agenzia Territoriale Sanitaria di Brescia;

- Orientamento alla ricerca di una costante integrazione dei servizi, inteso a fornire al cittadino una prestazione che veda l'apporto positivo e coordinato nel tempo e nello spazio di tutte le articolazioni dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale, nella ricerca del miglior percorso di accompagnamento del cittadino;
- Orientamento alla trasparenza dell'azione, intesa come l'individuazione per ciascuna decisione dei criteri di riferimento e dei risultati attesi;
- Orientamento alla valutazione dei risultati, intesa come feed-back sull'attività dell'Azienda, delle articolazioni organizzative e dei singoli;
- Orientamento alla crescita professionale di tutti i collaboratori, intesa come capacità di fornire a tutti gli operatori l'opportunità di approfondire le proprie conoscenze e sviluppare appieno le proprie potenzialità;
- Orientamento a tradurre in risultati concreti la programmazione regionale e locale, inteso quale collegamento stabile e costruttivo con la Regione e con l'ATS di Brescia.
- Per realizzare tale sistema organizzativo, l'Azienda si dota di una struttura organizzativa e di sistemi di gestione improntati alla flessibilità, valorizzando le competenze presenti a tutti i livelli di responsabilità, definendo risultati attesi e contribuendo in ogni modo a generare un clima aziendale positivo.
- Un modello che si basa su un intreccio di rapporti gerarchici e funzionali, organizzando la propria attività in processi per il raggiungimento del risultato, con valutazione degli esiti e definizione di piani di miglioramento.

3. RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'

L' A.S.S.T. ha attivo un rapporto di convenzionamento con l'Università degli Studi di Brescia dal 1985.

Le attività didattiche si articolano nei corsi di laurea specialistica in:

- Medicina e Chirurgia ed in Odontoiatria e protesi dentaria,

nei corsi di laurea delle professioni sanitarie:

- Infermieri
- Fisioterapisti
- Tecnici di radiologia
- Tecnici di Laboratorio
- Ostetriche
- Igienisti dentali
- Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica
- Dietistica
- Educazione Professionale

ed in diverse scuole di specializzazione, oltre a numerose iniziative formative (master, corsi di perfezionamento, corsi di aggiornamento) volte a mantenere l'elevato standard culturale e professionale del personale dell'Azienda.

L'attività di ricerca svolta dall'Università di Brescia nell'ambito dell'ASST "Spedali Civili", contribuisce significativamente a consolidare la posizione di rilievo nazionale ed internazionale,



già storicamente raggiunta. La ricerca sanitaria rappresenta un vero e proprio investimento per la salute dei cittadini e le loro aspettative di vita e per garantire ai cittadini una sanità di alto livello: non vi è ottima assistenza se non viene fatta un'ottima ricerca. In tale consapevolezza, si è sviluppato e prosegue il proficuo rapporto di collaborazione tra A.S.S.T. e Università.

4. PROGETTO EDILIZIO

Presso il P.O. Spedali Civili si è concluso un importante intervento di ristrutturazione e riqualificazione attraverso il sistema del Project Financing.

I lavori, iniziati nel marzo del 2010, si sono conclusi nell'aprile del 2017. L'attuazione dell'intervento è stata prevista, sin dall'origine, in 3 fasi distinte allo scopo di mantenere inalterati i livelli di assistenza erogati e continuare a fornire le necessarie risposte ai bisogni di salute della popolazione di riferimento e dell'utenza proveniente anche da altre Regioni.

Si è provveduto ad effettuare le seguenti opere:

- costruzione del nuovo edificio adibito a cucina e mensa;
- realizzazione del nuovo Monoblocco D, in cui hanno trovato sede la Centrale di Sterilizzazione, i Laboratori di analisi chimico-cliniche, i Servizi di Radiologia e Neuroradiologia, i blocchi operatori, l'Unità di Anestesia e Rianimazione Cardiochirurgica, i settori di degenza chirurgica e gli studi medici;
- ristrutturazione ed ampliamento del corpo centrale del Padiglione "A", ospitante i blocchi operatori pediatrici, di ginecologia, ed il nuovo blocco parto con inserite le sale operatorie;
- ristrutturazione dell'intero Padiglione "C" dell'Ospedale Centrale dove hanno trovato sede il Servizio di Medicina Nucleare ed il nuovo collegamento con la PET, il nuovo accesso al Centro Alte Energie, i reparti di Medicina Generale, Istituto del Radio e Trapianto Midollo Osseo Adulti, gli spogliatoi del personale.

Sempre per il P.O. Spedali Civili, per l'anno 2017, era prevista, entro fine anno, la partenza dei lavori dell'appalto integrato del progetto denominato "Ristrutturazione Presidio Ospedaliero Spedali Civili di Brescia" la cui Stazione Appaltante è Infrastrutture Lombarde.

Tali lavori che prevedono la ristrutturazione delle ali nord e sud del Padiglione "B", la costruzione di una nuova struttura Poliambulatoriale posta tra l'abitazione dei Padri Cappellani ed il Servizio di Immunologia Clinica, il miglioramento degli spazi di attesa degli utenti per il Centro Alte Energie, per problematiche relative ad un ricorso di una ditta concorrente, non hanno preso avvio. La data di inizio lavori è continuamente slittata ed attualmente sono in atto le pratiche autorizzative presso gli Enti preposti ai fini dell'approvazione del progetto definitivo.

Si presume che la partenza dei lavori possa avvenire entro fine anno 2018.

L'intervento di cui sopra, di cui alla deliberazione n. 855/2013 della Giunta Regionale della Lombardia, per un costo previsto di €. 45.000.000,00.=, è inserito nel programma di completamento del piano pluriennale degli investimenti in Sanità già oggetto del VI atto integrativo all'Accordo di Programma Quadro del 03/03/1999.

Nel mese di Ottobre 2017 è stato presentato alla Direzione Generale Welfare, Struttura Investimenti, il progetto di adeguamento alla normativa antincendio del Padiglione Infettivi del P.O. Spedali Civili per un importo di €. 3.286.000,00. Tale progetto, finanziato con D.G.R. n. X/5508 del 02/08/2016, ha già ottenuto l'approvazione regionale e sarà appaltato entro la fine dell'anno 2018.



Sempre nell'anno 2017 sono poi stati eseguiti ulteriori lavori inerenti la messa in sicurezza e l'adeguamento tecnologico delle strutture del P.O. Spedali Civili di Brescia. Tali interventi sono i seguenti:

- Ampliamento della U.O. di Diabetologia a seguito di ristrutturazione ex locali 118;
- Inserimento della Diagnosi Prenatale ed Ambulatori Medicina Fetale presso il sesto piano del Padiglione "A", ala ovest;
- Ristrutturazione locali ex Stabulario per creazione laboratorio CREA per studi clinici di fase 1 e 2;
- Lavori di riqualificazione locali per trasferimento accettazione amministrativa adulti;
- Realizzazione di una sala multimediale attraverso contratto di sponsorizzazione con privati.

Relativamente agli interventi da realizzarsi in ottemperanza ai contenuti della Deliberazione della Giunta Regionale Lombarda n. X/5805 del 18/11/2016, la Giunta stessa con Deliberazione n. X/6548 del 04/05/2017 ha ammesso a finanziamento i seguenti progetti specifici:

- realizzazione del Dossier Socio-Sanitario Elettronico Aziendale – 1a fase, dell'importo di Euro 2.000.000,00.=;
- acquisizione di apparecchiature di diagnostica radiologica – 1a fase (n. 1 Angiografo, n. 2 Mammografi, piccole apparecchiature), dell'importo di Euro 4.170.000,00.=
- acquisizione di apparecchiature di diagnostica radiologica – 2a fase (TAC 64, TAC 128, Angiografo), dell'importo di Euro 1.770.000,00.=
- riqualificazione e riordino del Servizio di Dialisi del P.O. di Gardone Valtrompia, dell'importo di Euro 1.836.000,00.=;
- riqualificazione e riordino del Dipartimento Cardio-Toracico del P.O. Spedali Civili, dell'importo di Euro 2.440.000,00.=.

L'Azienda, nella scelta degli interventi da attuare, ha perseguito una precisa linea strategica, coerente con le indicazioni regionali, partendo da una accurata analisi dell'intero contesto aziendale ed individuando le priorità in relazione ai bisogni strutturali e tecnologici oltre che gestionali ed organizzativi; il tutto finalizzato alla strutturazione di un'offerta di servizi socio-sanitari basati sull'attivazione della corretta "presa in carico" del paziente.

Infatti i progetti in questione sono coerentemente collegati l'un l'altro e si pongono come valido ed efficace strumento di risposta ai bisogni dei cittadini nel rispetto delle disposizioni di cui alla Legge Regionale n.23/2015 che, privilegiando la centralità del paziente, stabilisce il superamento della divisione tra momento acuto e momento cronico dando così avvio al reale processo di integrazione reale Territorio-Ospedale.

Nel mese di Dicembre 2017 è stato presentato alla Direzione Generale Welfare, Struttura Investimenti, il progetto di adeguamento alla normativa antincendio del P.O. di Montichiari per un importo di €. 1.130.600,00. Tale progetto, finanziato con D.G.R. n. X/388 del 12/07/2013 e D.G.R. n. X/5509 del 02/08/2016, è attualmente in fase di revisione.

Presso il P.O. di Montichiari si è proceduto poi all'intervento di adeguamento e messa in sicurezza dell'impianto elettrico generale - 1^a fase.

Per tutti i restanti Presidi Ospedalieri ed i Presidi Cittadini, sono stati realizzati numerosi interventi, meno impegnativi dal punto di vista economico ma sempre legati alla messa in sicurezza ed all'adeguamento tecnologico delle strutture.

5. PERFORMANCE AZIENDALE

La rendicontazione del presente Piano delle Performance, si riferisce ai documenti programmatici relativi agli strumenti di livello istituzionale, strategico, operativo quali il Piano Socio-sanitario Regionale, Nazionale, il Piano Strategico triennale, il POA - Piano di Organizzazione Aziendale, nonché tutti i documenti strategici, progettuali ed organizzativi fondanti dell'ASST Spedali Civili di Brescia.

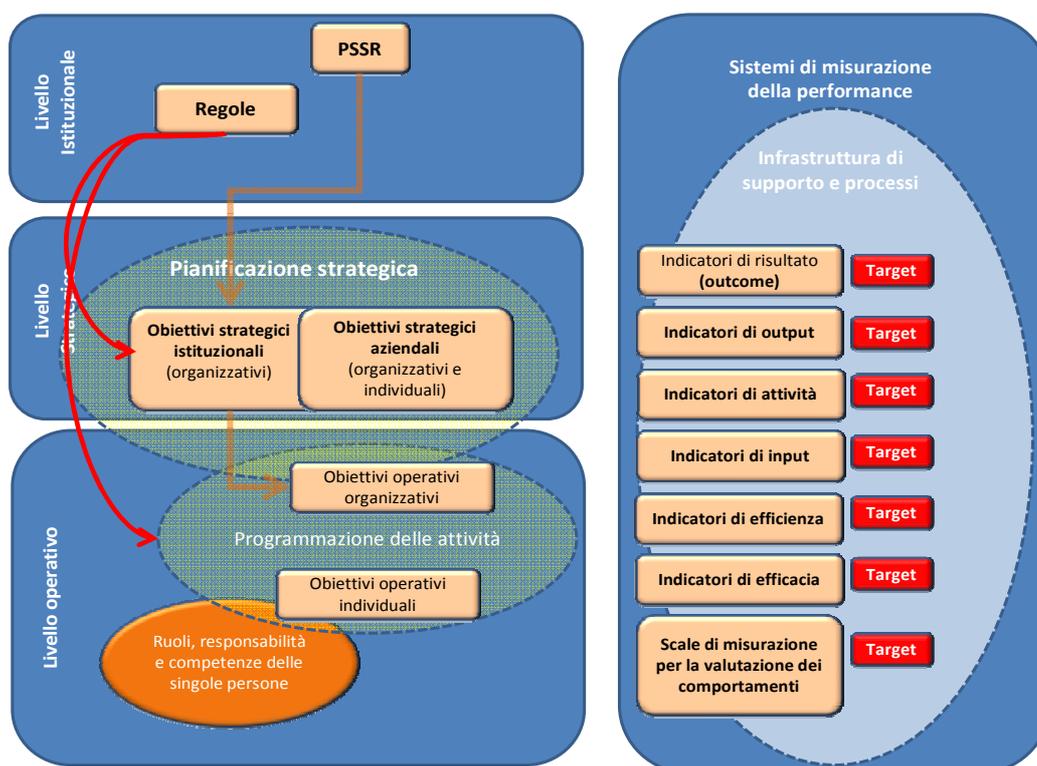
La legge regionale 11 agosto 2015 n.23 "Evoluzione del Sistema Socio-sanitario Lombardo" ha avviato un processo di riforma ed evoluzione del Sistema Lombardo ridisegnando funzioni e competenze della Regione e degli enti del Sistema, con l'obiettivo di razionalizzare ed ottimizzare le risorse, migliorare i servizi, rispondere più puntualmente ai bisogni dell'utenza, aumentare e rafforzare i controlli.

La programmazione degli obiettivi è esercitata nel rispetto dei dati di Bilancio di Previsione.

L'ASST Spedali Civili ritiene di esercitare la propria attività ed i propri obiettivi di performance tenendo conto delle peculiarità aziendali, territoriali e specialistiche cui è orientata, nell'ottica del miglioramento della qualità dei servizi.

Gli obiettivi aziendali vengono definiti e assegnati alle varie articolazioni dell'Azienda attraverso il processo di Budget che fissa per ogni centro di responsabilità - unità operativa obiettivi e risorse collegate. La valutazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle unità operative aziendali e del personale assegnato alle stesse e coinvolto concorre alla valutazione della performance organizzativa ed individuale.

Viene riportato nello schema seguente il grafico del Sistema di misurazione e valutazione della performance evidenziando i diversi collegamenti con il sistema degli indicatori. Tutto il processo è presidiato dall'Azienda attraverso risorse e strumenti dedicati.





6. PIANO PERFORMANCE E PIANO ANTICORRUZIONE

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

Si evidenziano **Misure generali e Misure specifiche** rivolte al trattamento del rischio di corruzione così come definite nella logica del legislatore comprensivo in particolare di una sezione specifica per la Trasparenza.

Misure generali

1. La Trasparenza, è rappresentata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web.
2. Il Codice di Comportamento, per il quale l'Azienda ha proceduto ad una sua revisione sia per le intervenute emanate Linee guida (20/09/2016) da parte dell'A.NA.C. e sia per introdurre specifici doveri che assumeranno la fattispecie di vere e proprie misure di prevenzione di alcune aree a rischio;
3. Misure di disciplina in tema di:
 - Conflitto di interesse
 - Autorizzazione allo svolgimento di incarichi d'ufficio
 - Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
 - Inconferibilità incarichi dirigenziali e incompatibilità per posizioni dirigenziali
 - La tutela del whistleblower, nella logica della policy promossa dall'Azienda di gestione delle segnalazioni da parte di dipendenti
 - La formazione sui temi dell'etica e della legalità in termini generalistici, nonché la formazione specialistica per alcune aree a rischio in materia di anticorruzione (informatizzazione/semplificazione procedimentali, controlli, riorganizzazione di Uffici, trasparenza)

Misure specifiche

1. Attività di assurance su specifici processi attraverso le funzioni dell'internal auditing
2. Attività di controllo su specifiche procedure (esercizio attività di libera professione intramoenia, rendicontazione prestazioni specialistiche, gestione agende di prenotazione)
3. Certificazione/informatizzazione processi (fatturazione elettronica, tempistica pagamenti, certificabilità del bilancio aziendale, certificabilità Servizio Approvvigionamenti)
4. Consultazioni pubbliche e monitoraggio di attuazione del PTPCT

Le misure di trattamento che verranno realizzate sui processi come sopra richiamati, costituiscono gli obiettivi sui quali è stata misurata la performance gestionale, la responsabilità dirigenziale/individuale e la capacità di prevenire e contrastare eventi corruttivi.

Seguendo l'orientamento e le linee guida proposte dal Piano Nazionale Anticorruzione, si è ritenuto che la formulazione della strategia aziendale anticorruzione sia stata finalizzata al perseguimento

dei seguenti obiettivi performanti, sviluppati nel triennio 2017-2019 secondo i contenuti di cui al Piano triennale adottato dall'Azienda con Decreto 25/01/2017, n.44, e che per l'anno 2017 hanno avuto le seguenti risultanze:

OBIETTIVO	INDICATORI	TEMPISTICHE	RENDICONTAZIONE AL 31/12/2017
Ridurre le opportunità che si manifestano casi di corruzione	Rispetto delle tempistiche di elaborazione, adozione e pubblicazione aggiornamento del PTPCT 2017-2019	Aggiornamento: 31/01/2017	Raggiungimento evidenziato da adozione decreto 25/01/2017 n.44 e pubblicazione sul profilo web aziendale del Piano triennale di prevenzione della corruzione 2017/2019
	Rispetto della tempistica di elaborazione e pubblicazione della Relazione del RPCT	31/01/2018	Raggiungimento evidenziato con pubblicazione entro il 31/01/2018 sul profilo web aziendale, come da Comunicato ANAC del 6/12/2017
	Rispetto della tempistica di monitoraggio delle misure di trattamento del rischio	31/01/2018	Raggiungimento evidenziato con pubblicazione monitoraggio intermedio misure trattamento del rischio 1° semestre: al 30/06/2017 e definitivo al 31/01/2018 sul profilo web aziendale
	Rispetto degli obblighi di pubblicazione dei documenti aziendali secondo D.Lgs. 33/2016 e predisposizione atti interni secondo indirizzi A.N.AC.	Aggiornamento Tabella: 31/01/2017	Raggiungimento evidenziato con il Documento "Griglia obblighi di pubblicità" allegato al decreto 25/01/2017, n.44
	Integrazione del PTPCT per analisi e trattamento del rischio delle nuove attività afferite alla ASST dal 1/1/2016 per effetto Riforma SSR	31/01/2018	Evidenza nella sezione del PTPCT "Registro rischi" e "Piano Trattamento rischi" dedicata all'area territoriale
	Attivazione forme di consultazione pubblica con gli stakeholder in fase di elaborazione/aggiornamento PTPC	31/12/2017	Pubblicità mediante "Avviso consultazione pubblica" sul profilo web dal 15/12/2016 al 31/12/2016
Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Attivazione canali di ascolto/interviste in contesti selezionati per valutare la percezione della corruzione dei dipendenti e il valore dell'integrità	31/12/2017	Attraverso le verifiche in applicazione del Piano di audit annuale e nell'ambito dell'attività di Internal auditing, sensibilizzazione e promozione tematiche/problematiche in materia di integrità (cfr. Verbali I.A.) c/o aree a rischio
	Sensibilizzazione all'utilizzo di procedure interne per la tutela del whistleblower		In conformità a Linee Guida ANAC in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (whistleblower), è disponibile sul profilo internet e intranet ist.le: <ul style="list-style-type: none"> - la Policy aziendale, adottata con Deliberazione n.455/2014; - l'informativa utile per segnalazioni che si intendono inoltrare direttamente ad A.N.AC., avvalendosi dell'applicazione informatica "Whistleblowing", resa disponibile attraverso il proprio collegamento ipertestuale Annualmente si procede a: <ul style="list-style-type: none"> - azione di sensibilizzazione attraverso la Bacheca del dipendente e il cedolino stipendi; - puntuale inoltro Relazione semestrale quale debito informativo attivato da RL sulla efficacia dello strumento aziendale nel periodo (cfr. ultime Note prot. n.0037552/2017 e n.000070913/2017)
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Adozione misure tese all'osservanza del Codice di comportamento dei dipendenti dell'azienda Socio Sanitaria che integri il Codice ex D.P.R. n.62/2013	31/12/2017	- Omogeneizzazione prescrizioni verso tutti i dipendenti ASST, successiva agli effetti della Riforma SSR (personale di provenienza ex ASL), comprendendo ambiti di attività specifici di una azienda sanitaria;
	Revisione del Codice di Comportamento secondo le Linee	31/12/2017	Adozione e diffusione Codice di Comportamento della ASST con Decreto

guida A.N.AC. 20/9/2016		n.1069 del 18/12/2017
Formazione generale, rivolta a tutti i dipendenti sui temi dell'etica e della legalità Formazione specialistica, per i referenti, i dirigenti e i funzionari addetti alle aree a rischio	31/12/2017	Raggiungimento evidenziato per: <ul style="list-style-type: none">▪ Formazione generale:<ul style="list-style-type: none">- disponibilità Corso FAD - "ETICA, LEGALITA' E TRASPARENZA: DIFFUSIONE E PROMOZIONE LEGGE N.190/2012 E D.LGS. N.33/2013;- aggiornamento opuscolo informativo rivolto ai neoassunti attraverso rete intranet aziendale;▪ Formazione specialistica:<ul style="list-style-type: none">- Giornata monotematica: "RISK-ASSESSMENT LA DETERMINAZIONE DEL VALORE DEL RISCHIO: identificazione, analisi, ponderazione, misure e monitoraggio - DAL DIRE AL FARE!"
Rafforzamento della rete costituita dal Gruppo interaziendale ASST-ATS degli RPC della Lombardia orientale. Programmazione e attuazione iniziative comuni nell'ambito delle attività del Gruppo, quale approccio di tipo sistemico alle tematiche di cui alla Legge n.190/2012 e D.Lgs. n.33/2013	31/12/2017	Raggiungimento evidenziato: <ul style="list-style-type: none">- dalla partecipazione attiva (come da verbali agli atti) della RPC a n. 6 incontri del Gruppo interaziendale della Lombardia Orientale;- dall'elaborazione e condivisione di modelli-tipo regolamentari/procedurali, nonché policy comuni su numerose tematiche.

7. LE AREE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Le aree omogenee di performance verso le quali si orienta la strategia la programmazione regionale ed aziendale sono condivise a livello regionale dal documento finale prodotto dal Gruppo di approfondimento sui Piani delle Performance in A.O., IRCSS, AREU del 2012 che ha proceduto alla revisione degli indicatori finalizzata ad una omogeneizzazione dell'approccio alla redazione dei Piani nelle ex Aziende Ospedaliere. Il documento supporta le Aziende ed i Nuclei di Valutazione evidenziando i principi ed i modelli ai quali si devono ispirare le Aziende per la misurazione e rendicontazione delle performance.

Le dimensioni sulle quali viene misurata la performance aziendale sono riconducibili a livelli decisionali, strategici, di programmazione e gestionali .

Le aree individuate sono:

- Efficienza
- Processi Organizzativi
- Efficacia
- Appropriatelyzza e qualità dell'assistenza
- Accessibilità e soddisfazione dell'utenza

I. Efficienza

Intesa come capacità di massimizzare e razionalizzare i processi di produzione, abbassare i costi di approvvigionamento attraverso l'efficientizzazione delle procedure di acquisto, migliorare l'appropriatelyzza di utilizzo delle risorse.

La misurazione avviene sui seguenti indicatori:

- Materiale diagnostico: costo del materiale diagnostico per 1000 euro di fatturato di produzione. Misura il costo del materiale diagnostico sul valore della produzione di Laboratorio Analisi, Anatomia ed istologia patologica e del Centro trasfusionale e immunoematologia, sia per esterni che per interni.
- Strumentario chirurgico: costo dello strumentario chirurgico per intervento. Misura il costo dello strumentario chirurgico per intervento derivante da DRG chirurgico o da prestazione ambulatoriale chirurgica.
- Endoprotesi: costo del materiale protesico (endoprotesi) per 1000 euro fatturato DRG con protesi. Indica il costo dei dispositivi protesici impiantabili e dei prodotti per osteosintesi rispetto al valore della produzione DRG con protesi.
- Farmaci: costo farmaci per giornata di degenza. Indica il costo dei farmaci utilizzati per pazienti ricoverati (escludendo quindi il File F) per giornate attese di degenza.
- Personale amministrativo: costo del personale amministrativo. Misura l'incidenza del costo del personale amministrativo rispetto al totale del costo del personale.

Questa è la situazione degli esercizi 2015 – 2016 e 2017:

	Indicatori	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017
1	Materiale diagnostico	215,50	211,26	215,99
2	Strumentario chirurgico	58,96	59,25	56,87
3	Endoprotesi	295,40	336,39	535,04

4	Farmaci	21,65	17,90	22,34
5	Personale amministrativo	5,35	5,97	5,78

II. Processi organizzativi

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

Per quanto riguarda il Progetto CRS-SISS, la misurazione avviene in base ai seguenti indicatori:

1. SISS - Completezza FSE: misura il numero di Documenti Clinici Elettronici inviati con successo al Fascicolo Sanitario Elettronico. Include referti di Laboratorio Analisi, di Radiologia, Ambulatoriali, verbali di Pronto Soccorso e Lettere di dimissione.
2. SISS - Tempestività 24h: indica la percentuale di referti di Laboratorio Analisi e di verbali di Pronto Soccorso inviati con successo al FSE entro le 24 ore dalla produzione.
3. SISS - Tempestività 48h: indica la percentuale di referti di Radiologia, Ambulatoriali e Lettere di dimissione inviati con successo al FSE entro le 48 ore dalla produzione.
4. SISS - % NRE prodotte: misura la percentuale di impegnative elettroniche prodotti dagli Specialisti dell'Azienda rispetto al totale delle impegnative, degli stessi Specialisti, rendicontate nel flusso 28/SAN.

Questa è la situazione degli esercizi 2015 – 2016 e consuntivo 2017:

	Indicatori	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017
1	SISS - Completezza FSE	1.119.830	1.114.991	1.121.372
2	SISS - Tempestività 24h	98,40%	99,26%	98,05%
3	SISS - Tempestività 48h	95,13%	97,84%	97,45%
4	SISS - % NRE prodotte	7,33%	13,53%	52%

III. Efficacia

Intesa come capacità di intercettare i bisogni dei cittadini e migliorare la qualità dell'assistenza, la sicurezza e l'appropriatezza delle cure.

1. Frattura del collo del femore: intervento entro 48 ore. L'indicatore rappresenta la qualità del trattamento della frattura del femore correlata alla tempestività dell'intervento. La frattura del collo del femore è particolarmente frequente nella popolazione anziana. Un tempestivo intervento riduce rischio di mortalità e disabilità del paziente.
2. Interventi di colecistectomia laparoscopica: l'indicatore rappresenta la qualità del trattamento chirurgico per colecistectomia correlata alla procedura laparoscopica che essendo meno invasiva riduce i tempi di guarigione dei pazienti.

	Indicatori	2015	2016	2017
1	Frattura del collo del femore	54%	68%	67.4%
2	Colecistectomia laparoscopica	88%	97.4%	97.8%

IV. Appropriatezza – qualità

L'ASST degli Spedali Civili di Brescia è una realtà articolata in due poli di offerta: il settore Polo Ospedaliero articolato in 4 Presidi di ricovero e cura con la presenza di tutte le tipologie di Unità Operative ed il settore Rete territoriale. Trattasi pertanto, nel suo insieme, di una realtà



organizzativa complessa nella quale medesime UU.OO. insistono su Presidi con caratteristiche completamente diverse per tipologia di servizi offerti. Relativamente alla posizione delle UU.OO. per gli indicatori regionali più proxy rispetto alla qualità delle cure, in ragione della complessità evidenziata, non si ritiene opportuno utilizzare come metodo di verifica né il benchmarking interno, né quello legato ad uno standard definibile “medio”, perché in entrambi i casi non potrebbero emergere le reali differenze quanti-qualitative del case-mix delle varie UU.OO.

Pertanto il metodo di valutazione adottato è quello legato agli specifici standard regionali.

8. Rete Territoriale - Vaccinazioni

1. Copertura vaccino per ciclo di base 3 (Polio-Difterite-Tetano-Epatite B - Pertosse - H) 24 mesi 2015
2. Copertura vaccino 3 2015 antipneumococcico 24 mesi
3. Copertura vaccino 1 2015 antimeningococcico 24 mesi
4. Copertura HPV 2001 2°d
5. Copertura vaccino MPR 24 mesi 2012 1°d
6. Copertura vaccino antinfluenzale oltre 64 anni

	Target	Dato rilevato 2016	Trend auspicato 2017	Dato rilevato 2017
1	Vaccinati/bambini residenti	95%	mantenimento	96%
2	Vaccinati/bambini residenti	89%	mantenimento	91%
3	Vaccinati/bambini residenti	88%	mantenimento	90%
4	Vaccinati/dodicenni residenti	80%	mantenimento	80%
5	Vaccinati/bambini residenti	90%	mantenimento	93%
6	Vaccinati>64 anni /residenti >64 anni	47%	mantenimento	48%

9. Accessibilità e Soddisfazione

Intesa come capacità di adeguare l'erogazione del servizio ai bisogni di salute della popolazione. Il governo dei tempi di attesa, la messa in campo di forme nuove di organizzazione, la trasparenza delle informazioni e la conseguente misurazione della soddisfazione del cliente/utente sono gli indicatori su cui orientare l'attività.

- Customer satisfaction: l'Azienda monitora costantemente in linea con le disposizioni regionali la qualità percepita da pazienti, utenti e accompagnatori ed utilizza i dati derivanti dalla somministrazione dei questionari per migliorare il servizio e orientare l'organizzazione secondo i bisogni. Vengono valutati la qualità dell'assistenza del personale medico-infermieristico, in relazione alla valutazione espressa negli ultimi anni, oltre che l'apprezzamento complessivo sulla qualità percepita
- Reclami: l'Azienda, attraverso il monitoraggio dei reclami ricevuti, recepisce indicazioni utili per attuare le azioni di miglioramento del servizio

Indicatori	2014	2015	2016	2017
Customer satisfaction: qualità dell'assistenza personale medico	92,85	92,28	92.4	92,4%
Customer satisfaction: qualità dell'assistenza personale infermieristico	92,85	92,71	92,85	92,8%
Customer satisfaction: apprezzamento complessivo	90,00	89,71	90,00	90,9%
Reclami	4.902	4.836	4.786	5.379

10.Risk management

Per ciascuna era stato individuato un set di indicatori sul quale misurare e rendicontare la Performance aziendale, tenuto conto che la Performance attesa per il 2017.

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

L'Ente Regione a causa delle riorganizzazioni e nuove articolazioni territoriali delle Aziende Sanitarie ha deciso di sospendere l'attività di Benchmarking per qualche anno.

11.Pubblicità

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

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	Risultato 2017	
efficienza	personale	Misura l'incidenza del costo del personale amministrativo rispetto al totale del costo del personale	Diminuzione	
	consumi	costo del materiale diagnostico per 1.000 euro di fatturato di produzione	Aumento	
		costo dello strumentario chirurgico per intervento	Diminuzione	
		costo del materiale protesico (endoprotesi) per 1.000 euro fatturato DRG con protesi	Aumento	
		farmaci per giornata di degenza	Aumento	
qualità processi organizzativi e dell'organizzazione	trasparenza e prevenzione della corruzione: chiusura delle azioni previste dal piano	n. azioni previste dal piano chiuse/azioni previste dal piano	Miglioramento	
	SISS - Completezza FSE	numero di Documenti Clinici Elettronici inviati con successo al Fascicolo Sanitario Elettronico	Miglioramento	
	SISS - Tempestività 24h	percentuale di referti di Laboratorio Analisi e di verbali di Pronto Soccorso inviati con successo al FSE entro le 24 ore	Diminuzione	
	SISS - Tempestività 48h	percentuale di referti di Radiologia, Ambulatoriali e Lettere di dimissione inviati con successo al FSE entro le 48 ore	Mantenimento	
	SISS - % NRE prodotte	percentuale di impegnative elettroniche prodotti dagli Specialisti dell'Azienda rispetto al totale delle impegnative	Miglioramento	
	Accessibilità e soddisfazione utenza	Customer satisfaction: qualità dell'assistenza personale medico	percentuale di gradimento	Mantenimento
		Customer satisfaction: qualità dell'assistenza personale infermieristico	percentuale di gradimento	Mantenimento
		Customer satisfaction: apprezzamento complessivo	percentuale di gradimento	Mantenimento
Reclami		n. segnalazioni/anno	Incremento	
Qualità dell'assistenza (punto 1 e 2)	qualità trattamento frattura del femore	n. interventi /n. interventi entro 48 ore	Incremento	
	qualità trattamento colecistectomia laparoscopica	n. interventi/n. interventi laparoscopici	Mantenimento	
	Copertura vaccino per ciclo di base 3 (Polio-Difterite-Tetano-Epatite B - Pertosse - H) 24 mesi 2011	Vaccinati/bambini residenti	Incremento	
	Copertura vaccino 3 2011 antipneumococcico 24	Vaccinati/bambini residenti	Incremento	
	Copertura vaccino 1 2012 antimeningococcico 24 mesi	Vaccinati/bambini residenti	Incremento	
	Copertura HPV 2001 2°d	Vaccinati/dodicenni residenti	Incremento	
	Copertura vaccino MPR 24 mesi 2012 1°d	Vaccinati/bambini residenti	Incremento	
	efficacia	Copertura vaccino antinfluenzale oltre 64 anni	Vaccinati>64 anni /residenti >64 anni	Incremento

In colore **Blu** esiti positivi

In colore **Rosso** esiti da migliorare.

Brescia, 25.06.2018