



PIANO ANNUALE DELLE PERFORMANCE 2016 RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITA' SVOLTE

Brescia, 21.06.2017

PREMESSA

Il presente Piano Performance, relativo all'anno 2016, si pone come ultima annualità del Piano Triennale delle Performance 2014.

Attesi i cambiamenti che hanno caratterizzato soprattutto per l'anno 2016 l'attività di erogazione di servizi e di programmazione dell'Azienda, è stato soprattutto indispensabile garantire, senza soluzione di continuità, la gestione dei servizi mantenendo un buon livello quali-quantitativo senza introdurre nuovi adempimenti che gravino sul sistema già soggetto ad una fase complessa.

In particolare le progettualità aziendali hanno tenuto conto di azioni di razionalizzazione della spesa e di riassetti organizzativi che intendono generare economie di scala.

POAS - Piano di Organizzazione Aziendale Strategico

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

Il POAS è stato approvato con DGR n. X/6468 del 10.04.2017.

COLLEGAMENTO TRA IL PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA ED IL PIANO PERFORMANCE

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 2016-2018 secondo i contenuti di cui al Piano triennale adottato dall'Azienda con decreto del 27/01/2016, n. 27, e che per l'anno 2016 hanno avuto le seguenti risultanze:

OBIETTIVO	INDICATORI	TEMPISTICHE	RENDICONTAZIONE AL 31/12/2016
Ridurre le opportunità che si manifestano casi di corruzione	Rispetto delle tempistiche di elaborazione, adozione e pubblicazione aggiornamento del PTPC 2016-2018	Aggiornamento: 31/01/2016	Raggiungimento evidenziato da adozione decreto 27/01/2016 n.27 e pubblicazione sul sito web aziendale del Piano triennale di prevenzione della corruzione 2016/2018
	Rispetto della tempistica di elaborazione e pubblicazione della Relazione del RPC	16/01/2017	Raggiungimento evidenziato con pubblicazione entro il 16/01/2017 sul sito web aziendale, come da Comunicazione ANAC del 5/12/2016
	Valutazione piano Trattamento del rischio nelle aree obbligatorie per legge	Aggiornamento Tabella: 31/01/2016	Raggiungimento evidenziato con il Documento di " Trattamento del rischio " allegato alla deliberazione 27/01/2016, n.27 e ripesatura indice di rischio
	Adempimenti obblighi di Trasparenza	Cfr. Tabella Obblighi di pubblicità (allegato al PTPC)	Evidenza del costante aggiornamento della sezione Amministrazione Trasparente del web
	Collegamento PTPC e Piano Performance		31/12/2016

			Rendicontazione OB budget e valutazioni individuali per settori coinvolti
Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Adeguamento procedure interne per la tutela del whistleblower (segnalatore di comportamenti a rischio)	31/12/2016	In conformità a Linee Guida ANAC in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (whistleblower), è disponibile sul sito internet e intranet ist.le la Policy aziendale , adottata con Deliberazione n.455/2014. Annualmente si procede a: - azione di sensibilizzazione attraverso la Bacheca del dipendente e il cedolino stipendi; - puntuale inoltre Relazione semestrale quale debito informativo attivato da RL sulla efficacia dello strumento aziendale nel periodo (cfr. ultime Note prot. n.0053907/2016 e n.0022344/2016)
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	31/12/2016	Omogeneizzazione documenti aziendali per effetto della Riforma SSSR (personale di provenienza ex ASL); Adempimenti riferiti alla comunicazione della dichiarazione patrimoniale/reddituale ex C.C.
	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	31/12/2016	Raggiungimento evidenziato per: ▪ Formazione generale: - disponibilità Corso FAD - "ETICA, LEGALITA' E TRASPARENZA: DIFFUSIONE E PROMOZIONE LEGGE N.190/2012 E D.LGS. N.33/2013; - n. 10 incontri frontali (con cadenza mensile) dedicati ai neoassunti; ▪ Formazione specialistica: - giornata monotematica in data 18/04/2016 dal Servizio Approvv.ti e AA.GG. su Nuovo Codice degli appalti; - giornata monotematica in data 14/12/2016 su tema gestione contenzioso sanitario;
	Programmazione e attuazione iniziative comuni nell'ambito delle attività del Gruppo interaziendale Aziende Sanitarie della Lombardia orientale	31/12/2016	Raggiungimento evidenziato dalla partecipazione attiva (come da verbali agli atti) della RPC a n. 5 incontri del Gruppo interaziendale della Lombardia Orientale.

SISTEMA DEI CONTROLLI

Nel corso del 2016 è continuata l'implementazione dell'area dei controlli nell'accezione di monitoraggio e supporto alle attività e di orientamento verso nuovi modelli organizzativi rispondenti alle necessità strategiche, alle risorse disponibili ed all'ottimizzazione dei processi come da indicazioni regionali.

In linea con quanto adottato nel Programma di Audit per il 2016 si sono svolte le attività previste ed è stata consolidata l'integrazione con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e con il Piano di Risk-Management. In funzione del nuovo assetto aziendale e delle nuove funzioni il Piano di Audit verrà successivamente integrato.

Per ogni livello assistenziale e per il mantenimento dei requisiti di accreditamento è stata effettuata un'attività di monitoraggio e controllo finalizzata sia all'assolvimento di obblighi normativi, riproposti dai recenti provvedimenti regionali di riordino complessivo del sistema socio-

sanitario lombardo, sia alla supervisione delle attività della ASST e relative criticità organizzativo-gestionali.

In particolare sono state effettuate verifiche a campione dell'attività di ricovero e cura così come dettagliato nel Piano Autocontrollo Aziendale 2016 e sono state altresì monitorate le medesime aree oggetto di valutazione da parte di ATS; nello specifico l'autocontrollo della qualità della documentazione clinica ai sensi dell'All.3 DGR 9014/09 nella misura del 3%, il controllo di congruenza e appropriatezza con campionamento mirato determinato da ATS pari al 7% e l'attività di autocontrollo di congruenza e appropriatezza selezionata con modalità definite e dichiarate all'ATS con il Piano Autocontrolli 2016 di cui sopra pari al 4%.

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

- Centri per la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)
- UO Anestesia e Rianimazione Cardiochirurgica
- Chirurgia Maxillo Facciale
- UO Neurochirurgia
- SMeL di Medicina di Legale.

Il Nucleo Interno Controlli Ambulatoriale (NICA) dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia istituito con disposizione della D.G. prot. n. 37824 del 20/06/2014 ha mantenuto l'attività di vigilanza sulla corretta applicazione della articolata e complessa normativa nazionale e regionale in materia di prestazioni ambulatoriali di diagnostica e cura.

E' continuato costante il supporto alle UU.OO. e ai Servizi Aziendali attraverso la rete dei Referenti per la Specialistica Ambulatoriale nominati presso ciascuna UU.OO. nell'attuazione delle regole; inoltre il NICA è il riferimento istituzionale per il Nucleo Operativo Controlli Ambulatoriali di ATS (NOCA) e definisce eventuali azioni correttive da intraprendere per il superamento delle criticità rilevate dagli stessi.

EDILIZIA SANITARIA

Presidio Ospedaliero Spedali Civili di Brescia

Presso il Presidio è in atto un importante intervento di ristrutturazione e riqualificazione attraverso il sistema del Project Finance. I lavori, iniziati nel marzo del 2010, importano una spesa complessiva di 153 milioni di euro.

L'attuazione dell'intervento è stata prevista, sin dall'origine, in 3 fasi distinte allo scopo di mantenere inalterati i livelli di assistenza erogati e continuare a fornire le necessarie risposte ai bisogni di salute della popolazione di riferimento e dell'utenza proveniente anche da altre Regioni.

Alla data del 31/12/2016 risultano terminati:

- i lavori di costruzione del nuovo edificio adibito a cucina e mensa;
- il 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 ed i settori di degenza chirurgica;
- il corpo centrale del Padiglione "A", ospitante i blocchi operatori pediatrici, di ginecologia, ed il nuovo blocco parto con inserite le sale operatorie;
- il piano terra, ala sud, del Padiglione "C" ospitante il Servizio di Medicina Nucleare ed il nuovo collegamento con la PET;
- il nuovo accesso al Centro Alte Energie;
- l'ala sud (piani dal primo al sesto, escluso il quarto), il corpo centrale e l'appendice nord del Padiglione "C".

Entro il mese di Aprile 2017 verranno consegnate le rimanenti aree dell'ala Nord del Padiglione "C" che chiuderanno definitivamente i lavori del Project Finance.

Nell'anno 2016 è stato aggiudicato l'appalto integrato del progetto denominato "Ristrutturazione Presidio Ospedaliero Spedali Civili di Brescia" per i lavori relativi alla ristrutturazione del Padiglione "B" (ala nord e ala sud), la costruzione di una nuova struttura Poliambulatoriale ed il miglioramento degli spazi di attesa del pubblico per il Centro Alte Energie, per una prevista spesa di €. 45.000.000,00.=.

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

La Stazione Appaltante è Infrastrutture Lombarde.

La partenza dei lavori è prevista per il mese di Aprile dell'anno 2018.

Sempre nell'anno 2016, attraverso la D.G.R. n. 4189 del 16/10/2015, si è provveduto ad eseguire i seguenti lavori:

- 1) Lavori di ristrutturazione dell'ex 3° Laboratorio analisi chimico cliniche, primo piano ala ovest del Policlinico Satellite, per inserimento nuova sede Breast Unit e locali per nuova sede 118;
- 2) Adeguamento antincendio del magazzino economale;
- 3) Ultimazione della bonifica delle coperture in cemento amianto;
- 4) Realizzazione della copertura rete mobile per i piani primo, secondo, terzo e settimo del Monoblocco D.

Presidio Ospedaliero di Gardone Val Trompia

Presso il Presidio il raffrescamento dell'ospedale era garantito da due chiller raffreddati ad acqua e da un gruppo frigorifero raffreddato ad aria asservito alle sale operatorie.

Un primo chiller è stato sostituito cinque anni fa mentre il secondo era fuori uso.

Nel corso dell'anno 2015, durante la stagione estiva, era stato molto difficoltoso raffrescare l'intero Presidio con un solo gruppo in quanto la potenza risultava essere insufficiente. Mancava inoltre totalmente la riserva per cui in caso di guasto non era possibile garantire il raffrescamento di ambienti molto importanti come la radiologia, il laboratorio, la dialisi oltre alle degenze.

Per l'anno 2016 si è provveduto quindi alla sostituzione del gruppo frigorifero guasto optando per un gruppo raffreddato ad aria.

Nell'anno 2016 si è proceduto altresì alla realizzazione di alcune opere di miglioramento, gestionale, manutentivo e di sicurezza.

Presidio Ospedaliero di Montichiari

Per il Presidio, che ha recentemente visto la ristrutturazione di parte del piano 1° e dell'intero piano 3°, era in programma la realizzazione della scala esterna di sicurezza ai fini dell'adeguamento normativo in materia di prevenzione incendi. A seguito dell'entrata in vigore del D.M. 19/03/2015 recante "Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002" pubblicato nella G.U. n. 70 del 25/03/2015, si è potuto verificare che la scala in questione non era più necessaria. Si sta provvedendo alla redazione di apposito progetto, sempre per un costo previsto di circa €. 1.000.000,00.=, con il quale si possa ottenere il Certificato di Prevenzione Incendi (CPI) per tutto il Presidio Ospedaliero.

Nell'anno 2016 si è proceduto alla realizzazione di alcune opere di miglioramento, gestionale, manutentivo e di sicurezza, della rete elettrica con alleggerimento dei carichi elettrici esistenti sul Power Center attuale e la sistemazione di alcuni quadri elettrici.

PROGETTO CRS-SISS

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

In particolare il Piano Annuale 2016, coerentemente con le Linee Guida, si è focalizzato sui seguenti obiettivi:

- Attuazione del nuovo assetto secondo quanto disposto dalla L.R. 23/2015 con l'adozione del nuovo sistema di Codifica Unica per gli Enti e le Strutture (CUDES) per gli aspetti legati alla rendicontazione
- Diffusione della ricetta dematerializzata
- Completamento dell'evoluzione del progetto gestione prenotazioni (GP++)

PROGETTI IN AREA SANITARIA

Creazione area chirurgica a bassa intensità.

Il progetto prevedeva che, a seguito dell'entrata in funzione nell'anno 2015 del nuovo Blocco Operatorio destinato alla chirurgia maggiore costituito da 17 sale operatorie strutturate in un unico spazio, nel corso dell'anno 2016 si sarebbe completato il riempimento del Blocco, con la contestuale creazione di un'area dedicata alla chirurgia minore (BIC, ambulatoriale e Day Surgery) utilizzando le vecchie sale operatorie.

Tale progetto, elaborato e definito nella fattibilità, nei percorsi e nelle procedure e quantificazione delle risorse, è tuttavia, in attesa, di idoneo finanziamento.

Per quanto riguarda la progettazione di un percorso centralizzato dedicato alla gestione dei pre-ricoveri, inizialmente limitato alle aree delle Chirurgie generali, è stato dettagliatamente definito e realizzato.

Doppio trapianto di rene - Trapianto da vivente

Premessa. La scarsità di donatori costituisce uno dei limiti all'attività di trapianto. Da alcuni anni è costante, in Italia, il numero di pazienti in lista d'attesa: 6700 circa; prima di ricevere un rene il paziente deve aspettare circa tre anni e mezzo.

Annualmente sono effettuati circa 1500 trapianti in Italia, ma altrettanti nuovi pazienti entrano in lista mantenendo costante il numero dei pazienti in lista e la durata dell'attesa del trapianto. Un modo per poter ridurre il numero dei pazienti in lista è quello di utilizzare tutti gli organi disponibili e con una funzione sufficientemente buona.

In questa ottica l'Azienda è impegnata, come negli anni precedenti, a stimolare l'attività di trapianto anche per ridurre le liste d'attesa. Si rammenta che nel 2015 è stato realizzato il primo doppio trapianto di rene, ma questo non basta a migliorare nettamente la situazione.

In linea con le indicazioni regionali si sono elaborate le procedure necessarie per il trapianto di rene da vivente, che necessita di una complessa organizzazione per la valutazione clinica del donatore e del ricevente, per l'accertamento della volontà di donare (commissione di parte terza ed autorizzazione della Magistratura) e per l'esecuzione dell'intervento.

Stato dell'arte. Nel 2016 sono stati eseguiti 6 trapianti di doppio rene e rimane attiva la partecipazione ai programmi regionali in questo ambito.

Per quanto riguarda la fase propedeutica all'avvio del trapianto da vivente nel 2016 sono state affrontate le problematiche tecniche ed organizzative: la collaborazione con altro ospedale per la

valutazione psicologica della coppia donatore-ricevente. I chirurghi hanno intrapreso il training tecnico presso un centro trapianti attivo in questo campo.

Procedura emergenza intra-ospedaliera

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

La Procedura inserita nel Sistema Documentale Aziendale con codice P-SDA 19 " Il soccorso intraospedaliero" è stata revisionata. La comunicazione di pubblicazione in Intranet è avvenuta il 7 Aprile 2017.

Le modifiche al testo sono correlate al nuovo assetto strutturale e organizzativo della nostra azienda, ora ASST e alla creazione del Padiglione D presso gli Spedali Civili.

La nuova versione della procedura dettaglia le competenze e le responsabilità di intervento di soccorso nelle varie aree descritte in una specifica tabella.

La P-SDA sarà oggetto di ulteriore revisione nel prossimo semestre perché necessità di integrazione di contenuti rispetto al ruolo di Areu e PS Spedali Civili.

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

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

Il Progetto si fonda sull'unione di due servizi altamente qualificati: un servizio di genetica clinica (visite di genetica, consulenza genetica, consulenze in ambito oncologico) ed un servizio di genetica di laboratorio (genetica molecolare e citogenetica).

Il servizio di genetica medica è in grado quindi di offrire al paziente e ai suoi famigliari un percorso unico e centralizzato per la diagnosi clinica e di laboratorio delle malattie genetiche.

All'interno del servizio di genetica medica coesistono due attività principali: una di carattere strettamente assistenziale, che fornisce tutte le competenze professionali e gli strumenti tecnologici necessari alla diagnosi della malattia, ed una attività di ricerca focalizzata allo studio delle malattie genetiche in collaborazione con altri specialisti dell'azienda oltre che con gruppi nazionali e internazionali.

Nel corso dell'anno 2016, Regione Lombardia ed il centro di Riferimento Regionale per la Qualità dei Servizi di medicina di laboratorio hanno trasmesso due provvedimenti (DGR 5954/2016 e 6006/2016) che rafforzano l'ipotesi organizzativa proposta dalla nostra Azienda.

L'evoluzione del portale regionale

Per il presente argomento, indicato nella programmazione performance 2016, si rimanda per ogni dettaglio alla parte successiva denominata "Aree di valutazione delle Performance".

PROGETTI IN AREA AMMINISTRATIVA

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

Invio dati prestazioni sanitarie ai fini della dichiarazione dei redditi

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

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

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

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

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

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

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

Le rilevazioni sono state messe a punto per la rendicontazione 2015 e 2016 previste rispettivamente nel mese di febbraio 2016 e nel mese di febbraio 2017.

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

La Regione Lombardia ha stabilito, per tutte le Aziende Sanitarie del Sistema Sanitario Regionale Lombardo e pertanto anche per l'Asst degli Spedali Civili di Brescia, in aggiunta alla normativa valida a livello nazionale, un Sistema di Intermediazione Regionale tra SDI (Sistema di interscambio) e l'Azienda Ospedaliera stessa.(HUB Regionale)

La Regione Lombardia ha deciso inoltre di anticipare, rispetto alla data stabilita per tutte le PA a livello nazionale, l'avvio della Fatturazione Elettronica Passiva diretta alle Aziende Sanitarie del Sistema Sanitario Regionale. L'Azienda, che gestisce oltre 75.000 documenti/anno, ha avviato già

dal 2015 la sperimentazione: è stata acquisita la procedura software in grado di recepire i flussi in entrata dei documenti e si è sviluppata l'attività in termini di analisi, studio, progettazione, intermediazione ed informazione.

A fine 2016 è stato messo a punto un sistema di recepimento oltre che della fattura elettronica anche dei relativi allegati, passo importante per completare il processo di dematerializzazione.

Entro la fine di settembre 2017 verrà rilasciato il modulo work flow per produrre la liquidazione informatica delle fatture da parte dei DEC aziendali, modulo che sarà compiutamente collaudato entro la fine dell'esercizio stesso.

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

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

Contratti e approvvigionamenti

La funzione Approvvigionamenti opera, adeguando il proprio agire ai grossi cambiamenti che la normativa nazionale e regionale e le disposizioni prevedono in materia di appalti. Nel rispetto delle indicazioni regionali le procedure di acquisto sono espletate in forma telematica mediante la piattaforma regionale SINTEL. In subordine, per gli acquisti informatici si sta approfondendo l'utilizzo del MEPA (Mercato elettronico di Consip).

Sono in atto azioni finalizzate a migliorare il modo di acquistare beni e servizi che si concretizzano nel ridurre gli acquisti sotto soglia e viceversa nell'implementare le procedure ad evidenza pubblica, senza trascurare né l'obbligo di ricorrere ad ARCA o a CONSIP, nel caso di convenzioni vigenti o gare aggiudicate dalle Centrali di committenza, né il vincolo disposto dal DPCM 24/12/2015 che determina l'impossibilità di condurre gare, entro gli importi indicati, per le categorie merceologiche elencate nel suddetto DPCM.

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

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

Secondo le indicazioni regionali e nazionali quasi tutte le gare ad evidenza pubblica sono svolte in forma aggregata preventiva o con clausola di adesione successiva. Complessivamente la percentuale di aggregazione, riferita al 2016, è del 67% su base aziendale.

Nei termini della programmazione e delle linee-guida regionali, il Servizio Approvvigionamenti risponde prontamente a questionari, richieste fabbisogni e ad ogni altra informazione utile alla preparazione delle gare indette da ARCA. Inoltre, secondo le scadenze e modalità indicate dalla Regione, anche per il 2016, è stata definita e inviata la programmazione gare del Consorzio di acquisto AIPEL. Periodicamente, vengono svolti incontri in Regione, ai quali partecipano i Coordinatori dei Consorzi di Acquisto esistenti in ambito regionale. Oggetto di tali incontri sono oltre la programmazione gare ARCA e dei Consorzi, tutte le problematiche afferenti gli acquisti in termini di gare, monitoraggio dati, reportistica.

A seguito dell'entrata in vigore della L.R. n.23/2015, ferma restando la necessità di garantire la continuità negli approvvigionamenti secondo il mandato di rappresentanza interaziendale in fase di formalizzazione, sono state definite le attività di collegamento con l'ATS di Brescia per il

subentro dei contratti riferiti ai beni e servizi in uso presso i Distretti che territorialmente e per competenza sono transitati all'ASST degli Spedali Civili. Inoltre presso l'ASST Spedali Civili di Brescia si è insediato il Servizio Unificato di Protesica e Integrativa territoriale (SUPI), avente il compito di gestire le problematiche legate alla continuità assistenziale e alla cronicità degli assistiti e di gestire su tutto il territorio Provinciale dell'ATS di Brescia i servizi territoriali afferenti le tre ASST di Brescia, Garda e Franciacorta.

Per la suddetta attività aggiuntiva si è dovuto dar corso all'estensione dei contratti relativi a materiale protesico ad uso dell'utenza residente nei Distretti afferenti ai territori appartenenti alle ASST del Garda e della Franciacorta ed avviare la predisposizione di nuove procedure di gara.

Area della Formazione

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

L'ASST continua nell'orientando per la formazione all'utilizzo di tipologie quali, formazione sul campo e formazione a distanza, che ove i contenuti formativi lo consentano, risultano egualmente efficaci. Continua, inoltre, la formazione sul campo nelle tipologie audit, progetti di miglioramento e training individuale.

AREE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Piattaforma PRIMO - Audit PNE 2016

Nella tabella sono elencati gli indicatori che l'ASST dovrà inserire nel Portale di Governo (sezione PRIMO/PIMO); ogni indicatore dovrà essere strutturato in una griglia elaborata da Regione Lombardia, attualmente le griglie non sono ancora disponibili, saranno disponibili in un periodo compreso tra luglio e settembre 2017 e gli indicatori dovranno essere relativi all'anno 2016.

Il Comitato Qualità Aziendale ha già provveduto ad individuare le Funzioni Aziendali che dovranno raccogliere i dati e provvedere alla stesura di progetti di miglioramento per gli indicatori ritenuti critici secondo criteri di priorità che terranno conto di impatto del processo monitorato, fattibilità e tempo di realizzazione del progetto.

TABELLA INDICATORI

AMBITO	REPORT	INDICATORE
ECONOMICO-FINANZIARIO	Situazione economico-finanziaria	Indicatore economico gestionale di bilancio
STRUTTURA	Manutenzioni ordinarie e straordinarie ai fini della sicurezza dei pazienti, visitatori e operatori	Verifiche manutenzione impianti
STRUTTURA	Verifica impianti	Contaminazione da Legionella delle acque
STRUTTURA	Documento di valutazione dei rischi	Correttivi apportati al DVR
TECNOLOGIE	Governo delle attrezzature (manutenzione e acquisto)	Efficienza dell'alta tecnologia diagnostica
TECNOLOGIE	Farmacovigilanza	Tasso di segnalazioni di sospetta reazione avversa

		(ADR)
TECNOLOGIE	Dispositivo sorveglianza	Gestione recall dispositivi medici
TECNOLOGIE	Uso in sicurezza dei farmaci	Stoccaggio elettroliti concentrati
SISTEMI INFORMATIVI	Progetto SISS	Documenti sanitari disponibili on line
SISTEMI INFORMATIVI	Disaster recovery	Disaster plan informatico
SISTEMI INFORMATIVI	Continuità operativa	Continuità operativa informatica
RISORSE UMANE	Sicurezza del posto di lavoro, infortuni e sorveglianza sanitaria	Frequenza infortuni
RISORSE UMANE	Analisi dell'attività formativa erogata	Tasso di efficacia dell'offerta formativa
RISORSE UMANE	Rilevazione e programmazione dei fabbisogni formativi	Incidenza ore di formazione
RISORSE UMANE	Valutazione e sviluppo delle competenze	Dipendenti con valutazione individuale annuale
ORGANIZZAZIONE	Segnalazioni dei cittadini	Distribuzione delle classi di RECLAMI
ORGANIZZAZIONE	Rilevazione della qualità percepita (customer)	Percentuale dei giudizi positivi nelle rilevazioni di customer satisfaction
ORGANIZZAZIONE	Gestione del contenzioso	RR aperte nell'anno
ORGANIZZAZIONE	Qualità della documentazione sanitaria	Esito dei controlli NOC sulla documentazione sanitaria
ORGANIZZAZIONE	Qualità dei servizi forniti in outsourcing	Indice di soddisfazione del servizio dato in outsourcing

Le check list di autovalutazione per gli standard di qualità.

Nei mesi luglio, agosto e settembre i 4 presidi l'ASST Spedali Civili di Brescia saranno oggetto di audit da parte di Regione Lombardia attraverso un team composto da Ernst & Young e Politecnico di Milano; l'audit avrà come oggetto la verifica dell'implementazione degli standard di qualità.

Il livello di implementazione ad oggi è autovalutato da parte dell'ASST con attribuzione di un punteggio inserito per ogni standard attraverso check list informatizzate nel Portale, l'obiettivo degli auditor regionali sarà verificare sul campo la bontà dei criteri adottati dall'ASST e l'implementazione degli standard nelle strutture sanitarie.

L'ASST Spedali Civili ha provveduto ad identificare per ogni Presidio le aree maggiormente critiche (vedere le 4 tabelle sottostanti) e ha già elaborato una serie di interventi prioritari per le aree più critiche (codice rosso).

DEFINIZIONE DELLE PRIORITA' DI INTERVENTO

AREE DEGLI STANDARD	TOTALE	ADESIONE 0,25	%	ADESIONE 0,50	%	ADESIONE 0,75	%	ADESIONE 1	%	Priorità
OBIETTIVI INTERNAZIONALI DI SICUREZZA DEL PAZIENTE	16				0%	1	7%	15	93%	3
ACCESSO AI SERVIZI DI CURA E ASSISTENZA	18			5	28%	2	11	11	61%	1
PROCESSO DI VALUTAZIONE DEL PAZIENTE	30	1	3%	8	26%	1	3%	21	68%	2
COORDINAMENTO DI CONTINUITA' DELLE CURE	8			2	25%	2	25%	4	50%	1
INFORMAZIONE E DIRITTI DEL PAZIENTE	12					1	8%	12	92%	3
PROCESSO DI CURA	19			3	15%	1		15	78%	2
SERVIZI MEDICINA DI LABORATORIO	30					1	4%	29	96%	3
SERVIZI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	18			2	11%	1	6%	15	83%	3
PROCESSO DI GESTIONE DEL FARMACO	26			2	8%			24	92%	3
ASSISTENZA ANESTESIOLOGICA E CHIRURGICA	19			2	11%			17	89%	3
TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE	24			11	46%	1	4%	12	50%	1
EDUCAZIONE DEL PAZIENTE E DEI FAMILIARI	12					1	8%	11	92%	3
AREA DIMISSIONE	20			5	25%			15	75%	2
DOCUMENTAZIONE CLINICA RIABILITATIVA	11							11	100%	
ACQUISIZIONE ATREZZATURE E DEFINIZIONE DEI CONTRATTI	10			1	10%			8	80%	3
QUALIFICAZIONE DEL PERSONALE	35			7	20%	5	14%	23	66%	2
PROCESSO DI GESTIONE DI MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE	51			15	29%	6	12%	30	59%	1

DEFINIZIONE DELLE PRIORITA' DI INTERVENTO

AREE DEGLI STANDARD	TOTALE	NON APPLICABILE	%	ADESIONE 0,25	%	ADESIONE 0,50	%	ADESIONE 0,75	%	ADESIONE 1	%	Priorità
OBIETTIVI INTERNAZIONALI DI SICUREZZA DEL PAZIENTE	16				0	1				15	94%	3
ACCESSO AI SERVIZI DI CURA E ASSISTENZA	18	4	22			1	6	1	6	12	67%	2
PROCESSO DI VALUTAZIONE DEL PAZIENTE	31	2	6			4	13			24	77%	3
COORDINAMENTO DI CONTINUITA' DELLE CURE	8	1	12,50							7	88%	3
INFORMAZIONE E DIRITTI DEL PAZIENTE	13							2	15	11	85%	3
PROCESSO DI CURA	19	6	32			3	16			10	53%	1
SERVIZI MEDICINA DI LABORATORIO	30	6	20							24	80%	3
SERVIZI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	18					1	6	1	6	16	89%	3
PROCESSO DI GESTIONE DEL FARMACO	26									26	100%	
ASSISTENZA ANESTESIOLOGICA E CHIRURGICA	19									19	100%	
TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE	24	2	8			7	29			15	63%	2
EDUCAZIONE DEL PAZIENTE E DEI FAMILIARI	12	2	17							10	67%	2
AREA DIMISSIONE	20	3	15			1	0,05			16	80%	3
DOCUMENTAZIONE CLINICA RIABILITATIVA	11									11	100%	
ACQUISIZIONE ATREZZATURE E DEFINIZIONE DEI CONTRATTI	10	3	30			1	10	1	10	5	50%	1
QUALIFICAZIONE DEL PERSONALE	35	3	9			12	34	3	9	17	49%	1
PROCESSO DI GESTIONE DI MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE	51					15	29	6	12	30	59%	1

DEFINIZIONE DELLE PRIORITA' DI INTERVENTO

GARDONE VAL TROMPIA	
AREE DEGLI STANDARD	
OBIETTIVI INTERNAZIONALI DI SICUREZZA DEL PAZIENTE	
ACCESSO AI SERVIZI DI CURA E ASSISTENZA	
PROCESSO DI VALUTAZIONE DEL PAZIENTE	
COORDINAMENTO DI CONTINUITA' DELLE CURE	
INFORMAZIONE E DIRITTI DEL PAZIENTE	
PROCESSO DI CURA	
SERVIZI MEDICINA DI LABORATORIO	
SERVIZI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	
PROCESSO DI GESTIONE DEL FARMACO	
ASSISTENZA ANESTESIOLOGICA E CHIRURGICA	
TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE	
EDUCAZIONE DEL PAZIENTE E DEI FAMILIARI	
AREA DIMISSIONE	
DOCUMENTAZIONE CLINICA RIABILITATIVA	
ACQUISIZIONE ATREZZATURE E DEFINIZIONE DEI CONTRATTI	
QUALIFICAZIONE DEL PERSONALE	
PROCESSO DI GESTIONE DI MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE	

TOTALE	NON APPLICABILE	%	ADESIONE 0,25	%	ADESIONE 0,50	%	ADESIONE 0,75	%	ADESIONE 1	%	Priorità
16					1	6			15	94	3
18	4	22			3	17			11	61	1
31					5	16	4	13	22	71	2
8					1	13	2	25	5	63	1
13					3	23			10	77	2
19	6	32			3	16			10	53	1
30	1	3					2	7	27	90	3
18									18	100	
26					1	4			25	96	3
19					1	5			18	95	3
24		0	0	12	50	1	4	11	46	1	
12							2	17	11	92	3
20			1	5	7	35		0	12	60	1
11					1	9			10	91	3
10	1	10			1	10		0	8	80	3
35					6	17	6	17	23	66	2
51					15	29	7	14	29	57	1

DEFINIZIONE DELLE PRIORITA' DI INTERVENTO

AREE DEGLI STANDARD	
OBIETTIVI INTERNAZIONALI DI SICUREZZA DEL PAZIENTE	
ACCESSO AI SERVIZI DI CURA E ASSISTENZA	
PROCESSO DI VALUTAZIONE DEL PAZIENTE	
COORDINAMENTO DI CONTINUITA' DELLE CURE	
INFORMAZIONE E DIRITTI DEL PAZIENTE	
PROCESSO DI CURA	
SERVIZI MEDICINA DI LABORATORIO	
SERVIZI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	
PROCESSO DI GESTIONE DEL FARMACO	
ASSISTENZA ANESTESIOLOGICA E CHIRURGICA	
TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE	
EDUCAZIONE DEL PAZIENTE E DEI FAMILIARI	
AREA DIMISSIONE	
DOCUMENTAZIONE CLINICA RIABILITATIVA	
ACQUISIZIONE ATREZZATURE E DEFINIZIONE DEI CONTRATTI	
QUALIFICAZIONE DEL PERSONALE	
PROCESSO DI GESTIONE DI MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE	

TOTALE	NON APPLICABILE	%	ADESIONE 0,25	%	ADESIONE 0,50	%	ADESIONE 0,75	%	ADESIONE 1	%	Priorità
16									16	100	
18									18	100	
31			0	4	13	1	3	26	84	3	
8								8	100		
13								13	100		
19								19	100		
30				1	3	2	7	27	90	3	
18				2	11	1	6	15	83	3	
26							1	4	25	96	3
19								19	100		
24								24	100		
12						3	5	9	75	2	
20				4	20			15	75	2	
11								11	100		
10				2	20			8	80	3	
35				2	6	1	3	32	91	3	
51			0	0	0	0	0	51	100	3	

Gli eventuali scostamenti tra l'autovalutazione e la valutazione e le criticità riscontrate dagli auditor regionali costituiranno elementi in ingresso per l'attivazione di piani e progetti di miglioramento per le aree ritenute più critiche riconducendoli all'analisi ed ai progetti già definiti dall'ASST.

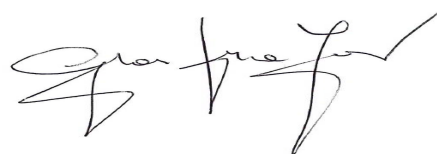
Il Piano Nazionale Esiti (PNE) ha segnalato come critici i seguenti indicatori per l'ASST Spedali Civili di Brescia:

- Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni
- By-pass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni
- Scopenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni

- Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni
- Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni
- Colecistectomia laparoscopica: % di ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni
- Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno

Per ogni indicatore si è proceduto all'esecuzione di un audit per la definizione delle cause e relative azioni correttive e migliorative declinate in altrettanti progetti inseriti nel Portale PRIMO.

Brescia, 21.06.2017

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Grazia F. F.", with a checkmark at the end.