



PIANIFICAZIONE TRIENNALE 2011 - 2013

STEP DI ADEGUAMENTO 2012

Con Deliberazione n. 49 dell'8 febbraio 2011, si è approvato il Documento di Pianificazione triennale 2011 – 2013, rimodulando il precedente Documento triennale 2010 – 2012, alla luce delle nuove disposizioni regionali relative al Piano di Rientro cui la Regione Puglia è obbligata.

Il Piano triennale 2011 – 2013 e, conseguentemente, il presente documento, tengono conto del seguente quadro normativo:

- La Legge Regionale n. 25 del 3 agosto 2006;
- La Legge Regionale n. 26 del 9 agosto 2006;
- La Legge Regionale n. 39 del 28 dicembre 2006;
- La Legge Regionale n. 40 del 31 dicembre 2007;
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 834 del 27 maggio 2008 di adozione del M.A.A.P. (Modello di Analisi della Appropriatezza per elenchi di Procedure);
- Legge Regionale n. 23 del 19 settembre 2008 relativa all'approvazione del Piano Regionale per la Salute;
- DIF 2009 giusta Deliberazione di Giunta Regionale n. 1442 del 4 agosto 2009;
- Legge Regionale n. 4 del 25 febbraio 2010;
- Regolamento di Riordino della Rete Ospedaliera adottato con D.G.R. n. 2791 del 15.12.2010;
- DIF 2010 giusta Deliberazione di Giunta Regionale n. 2866 del 20 dicembre 2010;
- Legge Regionale n. 19 del 31 dicembre 2010, avente ad oggetto: "Disposizioni per la formazione del Bilancio di Previsione 2011 e del Bilancio Pluriennale 2011-2013;
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 1388 del 21 giugno 2011;
- Protocollo d'Intesa Regione – Università approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1398 del 27 giugno 2011;
- DIF 2011 giusta Deliberazione di Giunta Regionale n. 2990 del 29.12.2011.

CONTESTO

La Regione Puglia ha emanato disposizioni ed atti di indirizzo vincolanti che hanno inciso e incideranno fortemente sui livelli organizzativi e sulle attività aziendali, determinando obblighi di rimodulazioni organizzative continue, sia strutturali e sia di attività.

Anche in questa circostanza si deve rilevare come, l'esigenza di dare seguito all'attuazione del Piano di Rientro cui è obbligata la Regione, abbia indotto ad operare tagli lineari che, spesso, non tengono conto di specifiche realtà aziendali e della storia delle stesse. In particolare la riduzione imposta in materia di assunzioni di personale e di utilizzo della dotazione organica, già limitata in confronto a quella di altre aziende sanitarie, nonché le limitazioni all'utilizzo di istituti normo-economici accessori, pur previsti nei CC.CC.NN.LL. del personale, ha portato ad una riduzione dell'offerta assistenziale.

L'Azienda ha attivato, da tempo ed autonomamente, processi di semplificazione dell'organizzazione strutturale attraverso una parziale riduzione, per unificazione, delle articolazioni aziendali. Di tale processo si è data più volte contezza e da ultimo anche nel Documento di Pianificazione triennale 2011 – 2013 al quale si fa espresso rinvio.

Con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1388 del 21 giugno 2011, la Regione Puglia ha stabilito nuovi standard in merito al numero di strutture complesse e semplici da rapportare al numero di posti letto aziendali.

A valle del processo di riorganizzazione attivato autonomamente dall'Azienda sarà, comunque, forse, opportuno procedere alla verifica caso per caso, delle ricadute sull'assistenza che tale atto determina, anche perché è propedeutico che la Regione ed Università, ridefiniscano il Protocollo di Intesa, come si precisa meglio in prosieguo.

L'Azienda, in base alla citata deliberazione regionale n. 1388/11, dovrebbe riorganizzare le proprie attività prevedendo n. 41 strutture complesse sanitarie, n. 7 amministrative e n. 71 strutture semplici.

Le esigenze organizzative aziendali, anche difformi da quelle determinate da tali parametri, sono state, implicitamente, riconosciute dalla stessa Regione allorché, con l'approvazione del Protocollo d'Intesa Regione – Università, si è modificato il numero di strutture da attivare e si sono previste n. 68 strutture complesse.

L'Azienda, comunque, sta procedendo nella rivisitazione della propria organizzazione e prevede ulteriori riduzioni di strutture complesse al fine di rendere compatibile, per quanto possibile e nei tempi stabiliti, la propria organizzazione alle indicazioni degli atti regionali citati. In ogni caso la

rideterminazione del numero e della qualificazione delle strutture complesse dovrà essere definita dalla Regione e dall'Università degli Studi di Foggia, con l'eventuale ricontrattazione del Protocollo d'Intesa di cui alla citata Deliberazione di Giunta Regionale n. 1388/2011.

Tale Protocollo d'Intesa, peraltro, ha individuato delle soglie operative che, diversamente dal precedente Protocollo, sono collegate a degli indicatori più dettagliati al di sotto dei quali non può essere mantenuta la struttura complessa. Tali indicatori, invero, da sempre monitorati dall'Azienda, inducono a prospettare, in questa sede e come si preciserà nel prosieguo, dei miglioramenti attesi per l'anno 2012 ed assegnare i conseguenti obiettivi ai direttori delle strutture interessate.

E' intenzione della Direzione di perseguire gli obiettivi della misurazione delle performances sia dei gruppi e sia degli operatori, in relazione agli esiti delle azioni ed attività rese, misurate sia introducendo indicatori di miglioramento continuo della qualità totale delle stesse, sia attuando, nel corso del 2012, un sistema di valutazione con punteggio bilanciato (balanced score card) possibile solo dopo aver implementato un sistema E.R.P. adeguato. In proposito, sono richiamati nel presente documento i principali indirizzi operativi, comuni per tutte le articolazioni aziendali e relativi prevalentemente a contenuti metodologici; inoltre azioni ed obiettivi specifici saranno individuati contrattati ed assegnati con il Processo di Budgetting 2012, che viene avviato con le dichiarazioni di direttive che concludono questo stesso documento annuale.

Come già riportato nel Documento di Pianificazione triennale di riferimento, per il 2012, l'Azienda è impegnata ad implementare l'organizzazione del lavoro per processi, che potrà essere attivata, a regime, dall'anno 2013. Questi dovranno essere integrati con le attività del livello assistenziale territoriale al fine di aumentare le attività ad alto contenuto specialistico, organizzando le stesse in una logica di "hub and spoke" (rete assistenziale) sia attraverso l'eventuale acquisizione di altri stabilimenti ospedalieri, come previsto dalla programmazione regionale, sia e soprattutto organizzando le attività (processi) utilizzando le possibilità offerte dal Sistema della Dipartimentalizzazione Inter-Aziendale delle attività.

In tale prospettiva è importante costituire team di percorsi condivisi con l'organizzazione territoriale, avviando "in via sperimentale" tale modello su aree territoriali critiche della Provincia, magari, individuate in quelle frontaliere con altre regioni e/o con particolari carenze di centri di offerta sanitaria, coincidenti con l'area territoriale nord (di alto Tavoliere e Comunità montana) della Provincia di Foggia

In tale contesto, le strutture ospedaliere dello stesso territorio potranno essere integrate nel network di offerta, che sarà realizzato con la progettazione, condivisione ed attuazione di percorsi assistenziali inter-aziendali di cura ed assistenza.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria "OO.RR. di Foggia potrà assumere la posizione di guida e di principale riferimento (hub) nei processi che si realizzeranno. Nel sistema di relazioni dovranno, però, essere previsti i coinvolgimenti, nelle funzioni di guida dei processi, sia della articolazione a direzione universitaria di igiene e organizzazione sanitaria della A.S.L. FG e sia delle articolazioni per le cure primarie dei competenti distretti socio-sanitari della stessa A.S.L. FG e sia dell'area territoriale sopra indicata.

ATTIVITA' NON SANITARIE

Già in sede di approvazione dello step di attuazione degli obiettivi 2011, verificato al 30 settembre, si è data contezza della necessità che alcune azioni attuative di obiettivi specifici previsti per detto anno dovessero essere spostate nel 2012.

Nel 2011 l'Azienda ha continuato ad operare nel contesto di criticità già evidenziate sia nel Documento di Pianificazione triennale, sia nel Documento di approvazione dello step al 30 settembre. Tali criticità hanno fortemente condizionato i livelli quali-quantitativi di attività che, comunque, sono riusciti a garantire il soddisfacimento della domanda assistenziale che si è rivolta all'Azienda. La principale criticità da affrontare è senz'altro quella relativa alla carenza di personale, per la quale si richiamano tutte le considerazioni svolte nel citato Documento di Pianificazione triennale.

Tale condizione, se persisterà ancora, determinerà l'oggettiva impossibilità di garantire i L.E.A.. Il problema, già segnalato nel Documento di approvazione dello step al 30 settembre, in presenza di un persistente blocco delle assunzioni, non può che aggravare, nel tempo, le condizioni generali di lavoro e, conseguentemente, anche il volume di "produzione" tariffabile dell'Azienda.

ATTIVITA' CONNESSE ALLA LOGISTICA E ALLA INFORMATIZZAZIONE

Nel corso del 2011 l'Azienda ha implementato le attività volte al recupero edilizio, in forza della disponibilità di specifici fondi assegnati. Tali azioni saranno ulteriormente implementate nel corso del 2012, dando massimo impulso al completamento dei lavori in corso e alla cantierizzazione dei lavori aggiudicati.

Nel quadro delle attività riportate nel documento triennale (pag. 58) e che restano confermate, la Struttura Tecnica dovrà, in via prioritaria curare le procedure relative a:

- Ripresa dei lavori già appaltati relativi al nuovo plesso;
- Assicurare il completamento dei lavori relativi ai corpi di fabbrica "A" e "B";
- Di concerto con la Struttura Gestione Patrimonio, dovrà completare le procedure di acquisizione delle attrezzature necessarie alle nuove sale operatorie realizzate nel plesso dell'ex Pediatrico;
- La Struttura dovrà aver cura di assicurare la sola manutenzione ordinaria degli immobili, nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs n. 118 del 23.06.2011, salvi i casi di estrema necessità dai quali possa derivare una condizione di pericolo sia rispetto alla sicurezza sia rispetto al mantenimento del bene, concordandone preventivamente modalità di intervento con la Direzione Generale;
- Attivare e completare la procedura di gara per l'acquisizione di un sistema informatizzato generale per l'Azienda.

E' imprescindibile portare a compimento il Processo di Informatizzazione aziendale.

Come già evidenziato nel Documento di Pianificazione triennale (pag. 9), la problematica riveste carattere di estrema importanza e urgenza per l'Azienda. In breve si ritiene di individuare gli aspetti più critici la cui soluzione costituirà specifico obiettivo per il 2012 per la Struttura Impianti dell'Area Tecnica.

Il procedimento e gli atti di gara per l'intervento di informatizzazione complessiva dell'Azienda è, attualmente, al vaglio del Nucleo Regionale di Controllo sugli Appalti. Il documento inviato tiene conto dei suggerimenti del T.S.E. (Tavolo regionale per la Sanità Elettronica) per cui potrà essere attivata la relativa procedura di gara nel corso dell'anno 2012.

L'esigenza di tale acquisizione è ulteriormente aumentata in quanto la Regione Puglia e il T.S.E. stanno procedendo con rapidità all'attivazione dei progetti connessi al sistema c.d. EDOTTO. Tali progetti vedono coinvolte tutte le aziende sanitarie regionali e riguardano tutti gli aspetti delle attività aziendali.

Tali progetti impongono l'utilizzo di metodiche informatiche finalizzate allo scambio dei dati di attività e gestionali con la Regione, per cui il mancato utilizzo degli stessi porrebbe l'Azienda in una condizione di grave inadempienza per debiti informativi.

Alla luce della tempistica regionale si ritiene di evidenziare obiettivi e scadenze per la Struttura Impianti, considerando anche le integrazioni con i sistemi informatici acquisiti dall'Azienda da vendor

esterni e da integrare con il sistema aziendale. Tali obiettivi dovranno essere perseguiti in parallelo allo svolgimento della procedura di gara relativa all'acquisizione del sistema informatizzato complessivo utile alla costruzione dell'E.R.P. aziendale.

1° Obiettivo: Avvio della R.U.P.A.R. entro il 15 febbraio 2012;

2° Obiettivo: Avvio del nuovo C.U.P. aziendale entro il 30 gennaio 2012;

3° obiettivo: Studio di fattibilità di un nuovo sistema per la gestione dei magazzini aziendali. Il software dovrà prevedere la rilevazione analitica dei consumi per Centri di Responsabilità e di Costo e dovrà integrarsi con il sistema utilizzato dal Controllo Direzionale e dalla Struttura Economico-Finanziaria. Le attività dovranno essere assicurate con la seguente tempistica:

a) Studio di fattibilità entro il mese di gennaio 2012;

b) Produzione della prima release del software entro il mese di marzo 2012;

c) Avvio del nuovo sistema entro il mese di giugno 2012.

L'analisi del fabbisogno informatico dovrà essere condotta d'intesa con le Strutture coinvolte, in una logica di condivisione.

La Struttura Impianti avrà cura, anche, di assicurare i collegamenti con i competenti referenti regionali per le attivazioni di tutti quei progetti che, appena completato il collegamento alla R.U.P.A.R., la Regione metterà a disposizione dell'Azienda.

Le descritte attività costituiscono obiettivi specifici per l'Area Gestione Tecnica.

ATTIVITA' CONNESSE ALL'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI

Sul piano delle innovazioni tecnologiche l'Azienda prevede di completare, nel corso del 2012, le procedure finanziate con specifici fondi regionali e relative a:

- Acquisizione di una PET/TC fissa;
- Acquisizione Gamma Camera per la Struttura di Medicina Nucleare;
- Implementazione delle attrezzature della Struttura di Radioterapia.

La Struttura, inoltre procederà a:

- o Completamento procedure, in unione di acquisto con le AA.SS.LL. FG e BAT, di medicinali, presidi medico-chirurgici e protesi;
- o Definizione dei contratti relativi a servizi di ristorazione, pulizie, ecc..

Per le acquisizioni di beni durevoli da finanziare con oneri di bilancio si deve fare riferimento al programma di acquisto dei beni durevoli allegato al Bilancio di Previsione 2012, con la precisazione

che, per tali acquisti si avrà cura di rimodularne l'elencazione e i relativi oneri, qualora, in corso di esercizio finanziario, dovessero evidenziarsi esigenze nuove ed imprevedibili ovvero, dalla verifica dinamica dell'andamento della spesa, gli approvvigionamenti non dovessero risultare più coerenti con le disponibilità di bilancio. Ciò anche alla luce di quanto disposto dall'art. 29 comma 2 del D. Lgs n. 118 del 23 giugno 2011. oneri per manutenzioni e sostituzioni di beni durevoli, con fondi d bilancio, devono essere contenuti nell'ambito della previsione di bilancio.

INDIRIZZO COMUNE

Tutte le strutture amministrative e tecniche sono coinvolte, per le specifiche competenze, nel perseguimento degli obiettivi indicati nel documento di pianificazione triennale e in relazione ai vari step di attuazione così come rimodulati con la delibera n. 438 del 31 ottobre 2011. A tali obiettivi si fa espresso richiamo con il presente documento.

ATTIVITA' SANITARIE

E' doveroso premettere che l'Azienda è vincolata, nella pianificazione delle attività sanitarie, dalle modifiche organizzative che dovranno necessariamente derivare dalle urgenti e restrittive disposizioni regionali, le quali, peraltro, formeranno oggetto di approfondimenti da parte della stessa Regione d'intesa con le aziende interessate al problema e per quanto riguarda questa azienda, anche con la Università degli Studi di Foggia.

Come già accennato in altra parte del documento, la Regione, con proprio atto n. 1388 del 21 giugno 2011, ha previsto che l'Azienda riduca le proprie Strutture Complesse, portandole da un numero di n. 69 a n. 41. Per le Strutture Semplici si prevede un cospicuo abbattimento, portandole da n. 110 a n. 71, con una eliminazione di ben n. 39 strutture.

Tali modifiche organizzative incideranno in maniera determinante sulla attività assistenziale la quale, nella prima fase di attuazione, sarà influenzata negativamente anche dai processi di risistemazione logistica delle attività attualmente garantite dalla strutture che si sopprimeranno.

Il percorso innanzi descritto dovrà, inoltre, accordarsi con il nuovo Protocollo d'Intesa Regione-Università. Tale ultimo documento è stato approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1398 del 27 giugno 2011.

Il Protocollo prevede un numero diverso di strutture complesse da mantenere per cui, se si tenesse conto di quest'ultimo atto, l'Azienda dovrebbe sopprimere solo una struttura complessa passando da n. 69 a n. 68.

E' di tutta evidenza che ogni processo organizzativo debba necessariamente tener conto del dato definitivo sul quale operare e che, come già evidenziato, deriverà dagli ulteriori e successivi accordi che si realizzeranno tra la Regione e l'Università.

L'indeterminatezza del quadro pianificatorio regionale di riferimento ha comportato che, per alcuni obiettivi previsti nel Documento di Pianificazione triennale 2011 – 2013, non è stato possibile attivare le conseguenti azioni utili a loro raggiungimento nel 2011 e, pertanto, gli stessi devono considerarsi obiettivi anche per il 2012 ed alcuni, comunque, validi sino a quando non sarà definita l'organizzazione aziendale sulla scorta dei riferimenti di indirizzo regionale di cui si è detto.

Il riferimento specifico, per tale casistica, riguarda quelli previsti nel Documento di Pianificazione triennale ed individuati come segue:

A Adeguamento della rete dei servizi per l'erogazione dei L.E.A.

A.1 Ammodernamento strutturale ed operativo delle aree di degenza;

A.1.1 Ammodernamento strutturale ed operativo della rete dei servizi:

- a) Centrale Operativa 118: consegna della nuova struttura funzionante entro il 3° trimestre 2012;
- b) Nuovo Blocco Sale Operatorie: compatibilmente con l'erogazione dei finanziamenti, si dovranno aggiudicare le gare per la fornitura delle tecnologie, entro il 31.12.2012;
- c) Centro di Fisiopatologia della Riproduzione: inizio attività entro il 1° semestre 2012;
- d) Attività di accoglienza pazienti oncologici: inizio attività entro il 1° semestre 2012;
- e) Plesso per l'Emergenza-Urgenza: stante la definizione del contenzioso connesso alla procedura di aggiudicazione, si prevede la cantierizzazione dei lavori entro marzo 2012. Gli altri obiettivi connessi e previsti nel Documento di Pianificazione triennale sono aggiornati di un anno;
- f) Corpi di fabbrica "A" e "B": si conferma la tempistica prevista nel documento di pianificazione triennale;

A.1.2 Miglioramento della inter-operabilità tra gli enti del comparto sanità.

- a) e b) CUP: gli obiettivi previsti nel 2011 e relativi alla connessione con il C.U.P. dell'Azienda territoriale devono necessariamente subire un rinvio in attesa della attivazione della R.U.P.A.R. sia da parte dell'Azienda Ospedaliera e sia da parte dell'Azienda Territoriale di Foggia la quale, per altro, dovrà fungere da hub. Inoltre si

dovrà attendere l'avvio, da parte della Regione, dell'e-cup regionale; in ogni caso essi costituiscono direttive per l'anno 2012;

- c) Unioni di acquisto: mantenimento e complemento dell'attività già avviata con le AA.SS.LL. di Foggia e BAT;
- d) Progetto dimissione protetta: costituirà obiettivo da specializzare nel Processo di Budgetting 2012 in attesa delle emanande Linee Guida della Regione;
- e) Impulso alle attività assistenziali inter-aziendali: all'attivazione dei Dipartimenti Interaziendali per l'Assistenza Specialistica in (DIASI) Neuroscienze e Materno-Infantile, si provvederà a valle del completamento dei processi riorganizzativi previsti dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1388/2011.

A.1.3 Ammodernamento dei sistemi di comunicazione istituzionale degli Enti:

- a) Utilizzo a regime della Posta Certificata: l'Azienda, previa interruzione della procedura di acquisizione della PEC da Poste Italiane, ha avviato il processo di acquisizione delle C.N.S. dalla Regione e provvederà all'acquisizione delle stesse per un numero maggiore di utenti non appena sarà attivata la R.U.P.A.R.. Le C.N.S. contengono anche la firma digitale.

A.3. Governo del rapporto tra domanda e offerta dei servizi e delle prestazioni.

A.3.1 Implementazione e adozione dei sistemi di valutazione dell'appropriatezza:

- a) Costituzione a attivazione dell'U.V.A.R. – entro il 1° semestre 2012;
- b) Avvio dell'utilizzo della scheda di valutazione delle cartelle cliniche entro marzo 2012;
- c) Controllo del terzo delle cartelle cliniche entro il 31.12.2012, con aggiunzioni annuali di ulteriori quote aggiuntive del 33%, sino al completamento, a regime, del procedimento di controllo sistemico.

A.3.2 Verifica rispetto dei criteri di accreditamento e della regolamentazione in materia di appropriatezza:

- a) Avvio delle procedure di accreditamento volontario a seguito della elaborazione dello specifico questionario di valutazione già realizzato;
- b) Riduzione del 10% dei DRG_s inappropriati, tenuto conto, anche della domanda espressa dalla condizione orografica della Provincia.
- c) Tendenziale allineamento agli indicatori di appropriatezza organizzativa previsti dal P.O.A..

B Misure per il contenimento dei costi e per l'innalzamento dei sistemi di efficacia del S.S.R.

B.1 Politica del farmaco

- a) Comitato Aziendale P.T.O.R. – implementazione di documenti di indirizzo su farmaci biologici, inibitori di pompa protonica, farmaci attivi su sistema renina-angiotensina-aldosterone;
- b) attivazione del C.O.B.U.S. (Comitato per il Buon Uso del Sangue);
- c) Comitato infezioni ospedaliere- implementazione di documenti sull'uso di antibiotici;
- d) Potenziamento della distribuzione diretta dei farmaci alle dimissioni: incremento del 10%;

B.2 Riduzione dei costi tramite interventi di riorganizzazione interna.

B.2.1 Miglioramento attività dei magazzini economici, tecnici e farmaceutici:

- a) implementazione del programma in uso in una logica di integrazione e/o valutazione circa l'acquisizione del prodotto da vendor esterni, come già previsto e realizzato dall'Azienda e in via di attuazione in forza di un processo di condivisione con gli operatori.

D Gestione del Rischio

La definizione dell'insieme delle regole aziendali e del loro funzionamento, finalizzate a creare qualità e a mantenere in sicurezza i sistemi assistenziali, costituisce un obiettivo rilevante dell'Azienda. Essa si è dotata del Documento generale di Valutazione del Rischio e ha attivato uno specifico gruppo di lavoro che entro la fine del corrente anno dovrà presentare il documento relativo all'attuazione degli adeguamenti migliorativi delle condizioni e situazioni di rischio registrate nel documento.

Nel Documento Generale di Pianificazione aziendale più volte citato, l'Azienda ha evidenziato il proposito di ridisegnare l'assetto organizzativo aziendale secondo la logica della "Gestione per processi" con l'intento di affrontare, anche in termini di danno evitabile, le problematiche organizzative connesse con la qualità delle prestazioni integrate di tipo amministrativo, assistenziale e formativo da erogare a favore non solo dei pazienti, ma anche dei discenti.

A livello amministrativo la "gestione per processi" è stata utilizzata come modello di riferimento dal D. Lgs. n. 231 dell'8.06.2001, *"Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica"*. Il D. Lgs. in argomento, pur non obbligando all'applicazione le aziende sanitarie pubbliche, sarà utilizzato nell'anno in corso come stimolo ad una evoluzione razionale ed efficiente del sistema organizzativo aziendale e come ulteriore garanzia della trasparenza del proprio operato.

La gestione per processi, attuata attraverso l'adozione di Modelli Organizzativi, previsti nel citato decreto, consente, infatti, di identificare e analizzare i possibili fattori di rischio presenti nei diversi processi in cui si articola l'attività istituzionale e, quindi, indica le procedure da seguire nello svolgimento delle attività stesse per prevenire e contenere i rischi rilevati e, nel contempo, migliorare continuamente il livello di sostenibilità economica delle azioni e delle attività da rendersi.

Il monitoraggio e la prevenzione del danno evitabile, attuabile con la gestione per processi, parte integrante della Root Cause Analysis, costituiscono, quindi, gli strumenti di base per la implementazione di un sistema di verifica e controllo della qualità reale e percepita. La descrizione di ogni singola operazione, al massimo livello di dettaglio, tipica della gestione per processi, consente un'analisi approfondita del danno evitabile al punto da poter ridurre in maniera significativa la sinistrosità e favorire, quindi, la elaborazione di un progetto di gestione autonoma aziendale del risarcimento, con conseguente netta riduzione della spesa.

Pertanto, entro il II semestre dell'anno 2012, si prevede :

- a. Implementazione del metodo di Root Cause Analysis Proattiva (R.C.A.P.) all'interno dell'Azienda;
- b. definizione di un set di indicatori definitivo dell'offerta sanitaria aziendale attraverso l'uso della R.C.A.P.;
- c. Misurazione degli indicatori (R.C.A.P.);
- d. Inserimento della R.C.A.P. nella contrattazione di budget;

A livello clinico, la " gestione per processi" consente la elaborazione condivisa di "Percorsi del paziente". Essi devono essere intesi come la migliore sequenza temporo-spaziale di interventi assistenziali da erogare da parte dell'Azienda che, secondo le migliori evidenze proposte dalla letteratura scientifica accreditata, consentono al paziente di ricevere la migliore risposta sanitaria possibile.

Attraverso tali strumenti si ha la possibilità di valutare, in maniera globale, il risultato dell'intervento assistenziale erogato, in quanto frutto delle attività di più strutture all'uopo coinvolte nel soddisfare una specifica domanda di salute. Non solo, ma essi inducono modifiche dei comportamenti organizzativi, dal momento che richiedono ai professionisti di mettere in discussione le proprie mappe cognitive e, quindi, di disporsi al confronto multidisciplinare. Nel corso dell'anno 2012, sarà prevista la progettazione di almeno due percorsi assistenziali per dipartimento.

Sulla scorta della definitiva organizzazione che si andrà a determinare a valle dei processi di rimodulazione delle articolazioni e dei processi ad esse affidati e di cui si è già detto in precedenza,

l'Azienda dovrà procedere alla modifica e riapprovazione del proprio Atto Aziendale, nel quale formalizzare tutta l'articolazione organizzativa dell'Azienda. Tale atto dovrà essere predisposto e approvato immediatamente dopo la definizione delle problematiche connesse al Protocollo di Intesa e, verosimilmente, nel corso del 3° trimestre 2012.

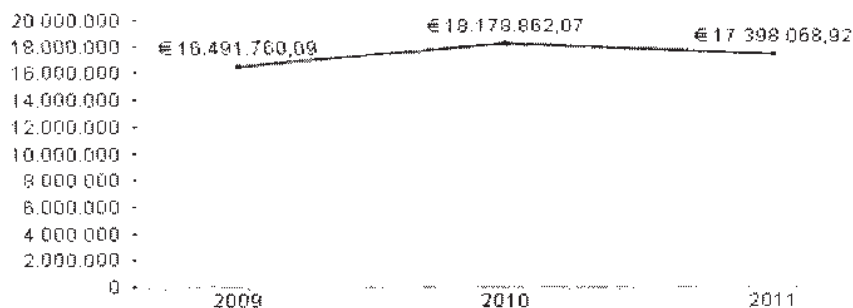
Solo a seguito della definizione di tutti gli atti di organizzazione sarà possibile implementare i sistemi di rilevazione delle performance delle diverse strutture aziendali, con la predisposizione degli indicatori i quali dovranno essere coerenti con le Linee Guida regionali che saranno approvate sulla scorta del lavoro svolto dal tavolo tecnico attivato dalla Regione e che ha ultimato i suoi lavori nel mese di dicembre 2012.

PROGETTAZIONE DELL'ANDAMENTO DELLA PRODUZIONE

Nel quadro di riferimento sinteticamente descritto l'Azienda ha garantito un notevole volume di attività in tutti i livelli prestazionali richiesti. Si ritiene di riportare alcuni dati relativi al 2011, raffrontati con quelli degli anni 2009 e 2010.

I dati sono stati elaborati in relazione ai primi nove mesi di ciascun anno in quanto le attività complessive ed assestate, relative all'anno in corso, saranno disponibili solo nel primo periodo del 2012. Il primo dato che si rappresenta è quello relativo alle prestazioni ambulatoriali. Tali prestazioni, nelle quantità evidenziate, costituiscono una attività non prioritaria per l'Azienda, trattandosi di livelli prestazionali non rientranti tipicamente nella mission aziendale e di più appropriata competenza, invece, del livello territoriale.

Produzione ambulatoriale relativa ai primi 9 mesi



ANNO_SPEDEZIONE_RICETTA

Per la prima volta si nota un trend decrescente, anche se di poco, dovuto, verosimilmente, all'introduzione dei nuovi ticket avvenuta nell'anno 2011.

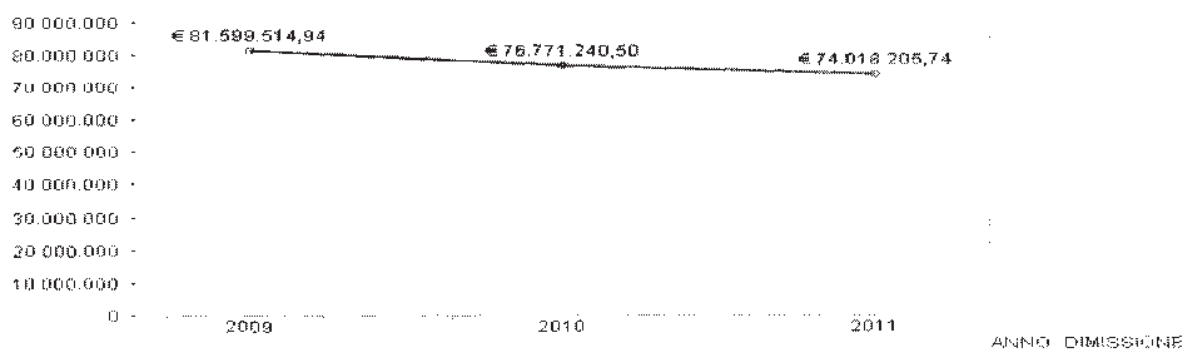
Produzione per attività di ricovero ordinario e in d.h.

Si è più volte sottolineato come l'impatto di domanda assistenziale generalista che proviene dal territorio e che non può essere negata dall'Azienda, determini notevoli distorsioni nell'assorbimento di risorse che, diversamente, potrebbero essere impegnate per soddisfare domanda assistenziale tipicamente rientrante nella mission aziendale.

Inoltre la condizione dell'Azienda, come evidenziato nel Documento di Pianificazione triennale di riferimento alla pag. 36, non consente la giusta crescita nel breve periodo. Tale implementazione significativa è attesa, invece, a completamento delle attività di recupero edilizio e logistico, oltre che dalle attese risorse regionali per l'acquisizione di tecnologia adeguata.

In virtù delle disposizioni regionali relative ai tempi e modalità di formazione e invio dei dati di produzione dei DRG, si riportano gli stessi in relazione ai periodi chiusi e inviati.

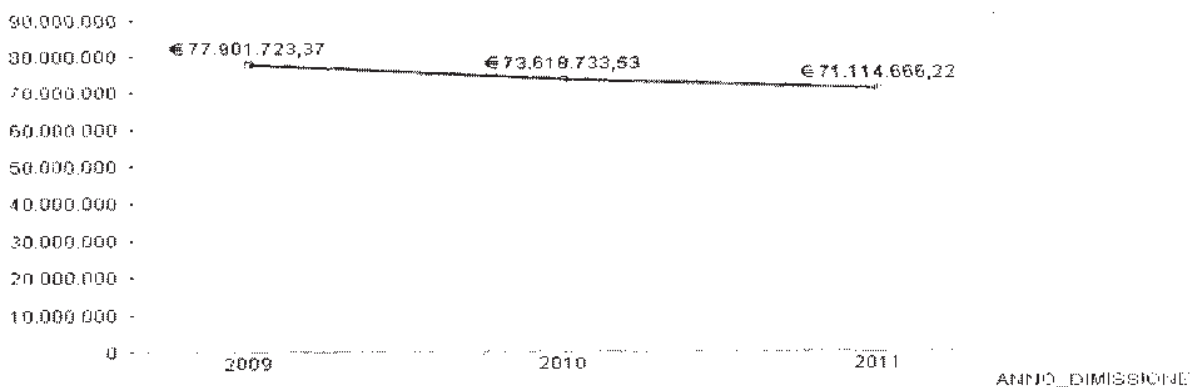
andamento produzione drg nei primi nove mesi



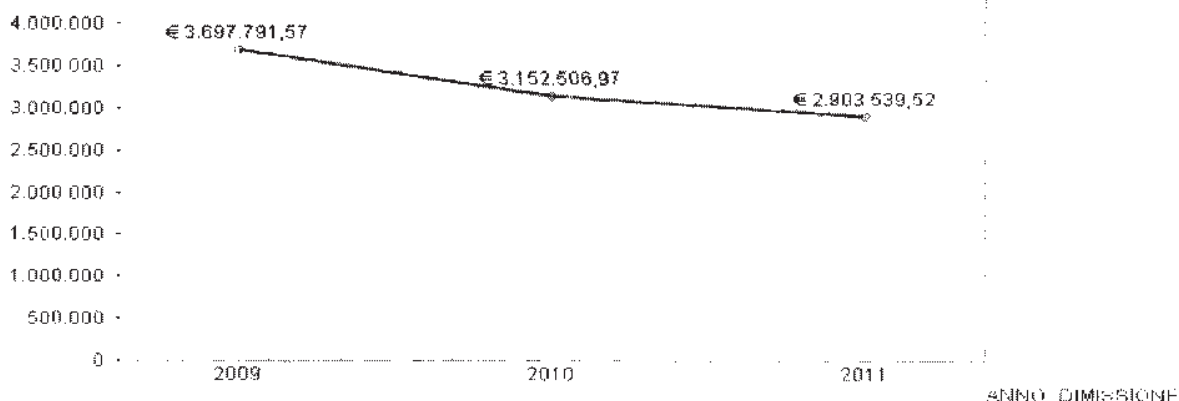
Con un decremento registrato nel 2011 rispetto al 2010 pari a € 2.753.034,76

Tale produzione, differenziata tra intra ed extraregionale risulta essere:

andamento produzione intraregionale drg nei primi nove mesi



andamento produzione extraregionale drg nei primi nove mesi

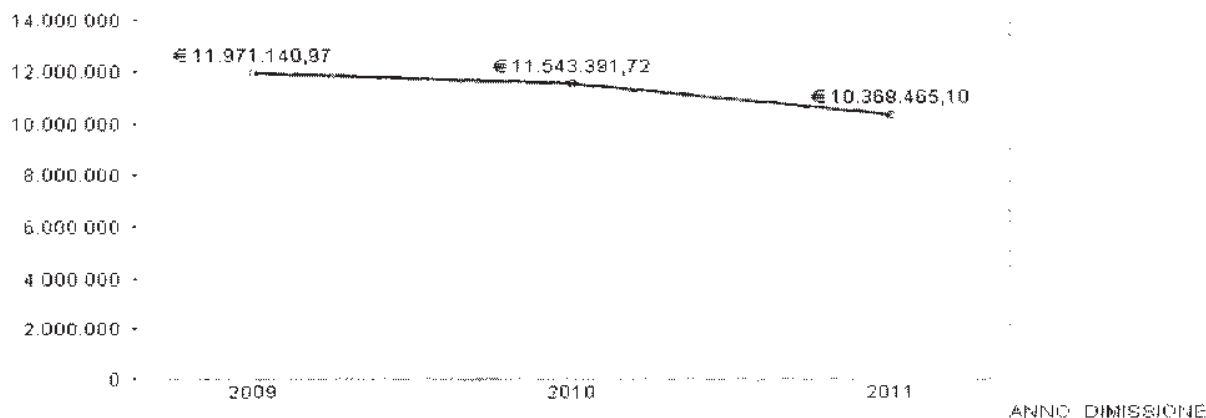


E' da evidenziare come, la diminuzione di produzione sia determinata anche dalla necessità di diminuire la casistica relativa ai DRG_s inappropriati. Tali DRG_s sono stati numericamente aumentati dalla normativa nazionale e fissati in 108 dal 1° gennaio 2011.

Infatti, la diminuzione delle inapproprietezze risulta essere pari a € 1.174.926,62.

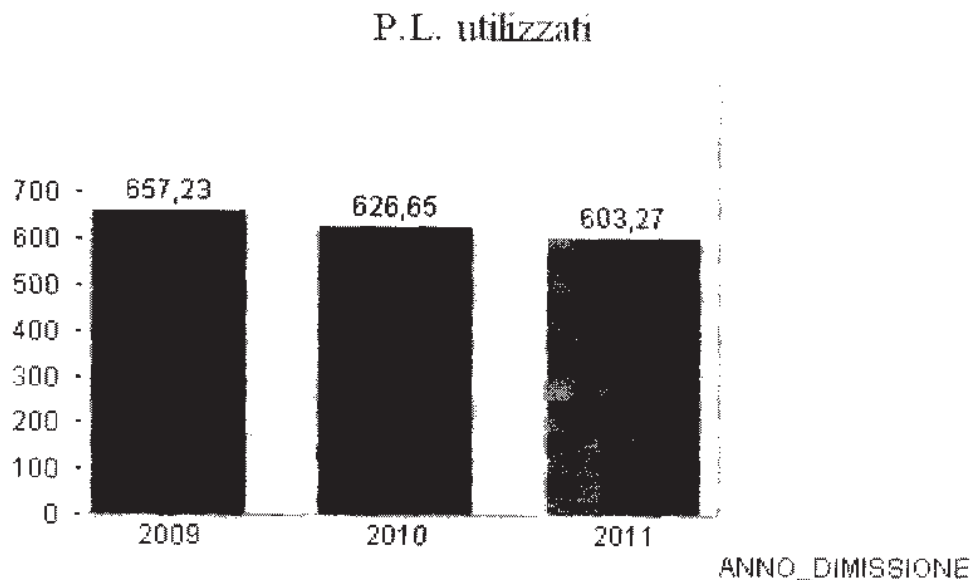
Da ciò risulta che l'abbattimento di produzione appropriata nello stesso periodo si quantifica in € 1.548.108,14

drg inappropriati

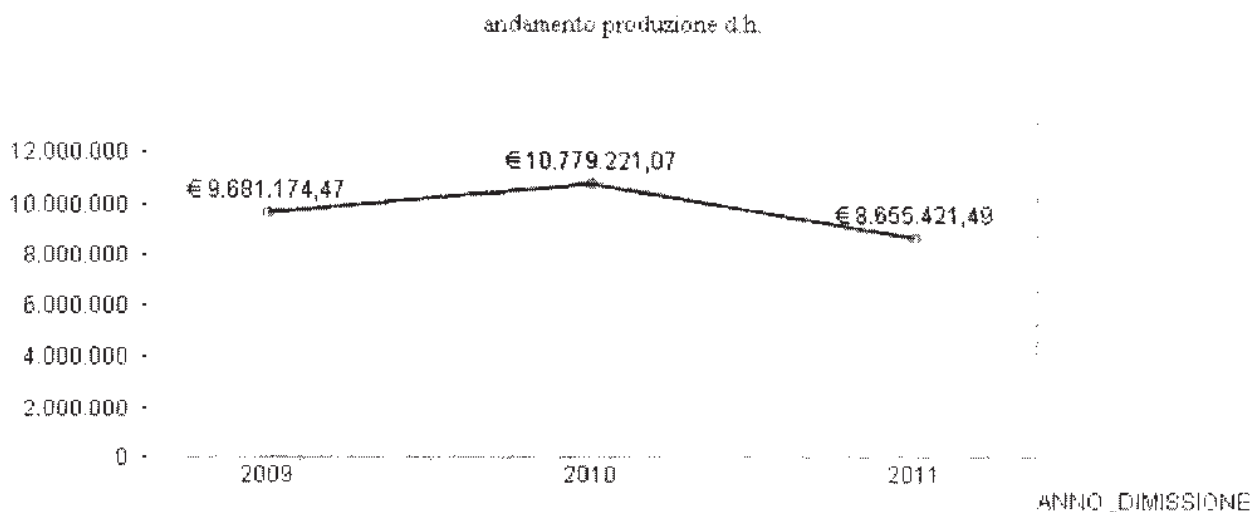


Tale ultimo decremento, pur giustificato dalle condizioni generali in cui l'Azienda opera, deve necessariamente rappresentare un obiettivo specifico da assegnare alle diverse strutture per il 2012, pur considerando che le limitate risorse di personale comportano un sotto utilizzo dei posti letto in alcune strutture.

L'utilizzo non pieno dei p.l. incide negativamente sul dato complessivo della produzione aziendale. I posti letto effettivamente utilizzati dalle strutture, nei periodi considerati, risultano essere:



La produzione relativa ai ricoveri in d.h. risulta essere:

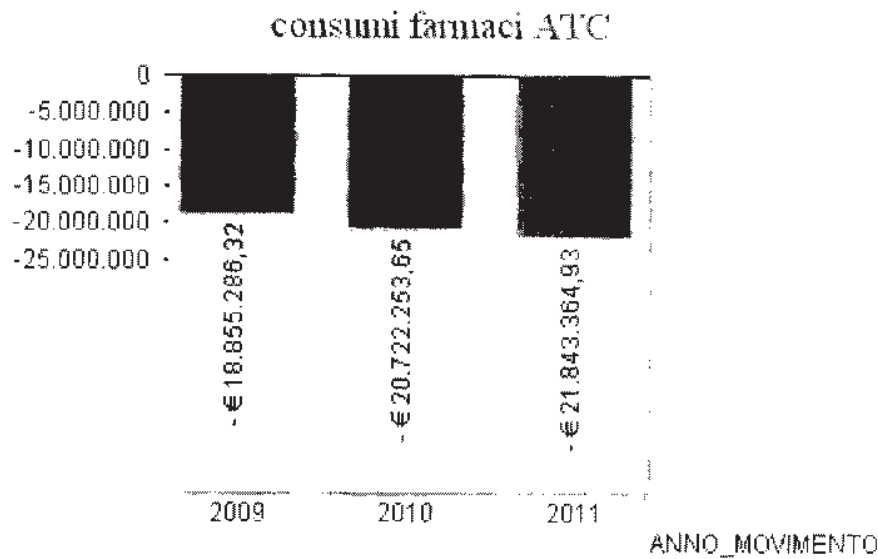


Obiettivo specifico posto dalla programmazione regionale è quello relativo all'abbattimento dei consumi di farmaci.

L'Azienda, anche in questo caso, è fortemente condizionata nelle scelte gestionali. Infatti costituisce obbligo di legge la dispensazione di farmaci a cittadini non ricoverati. Tale distribuzione, assolutamente atipica per un'Azienda Ospedaliero-Universitaria, determina costi indotti non

remunerati oltre ad un aggravio finanziario ed organizzativo che si inseriscono nel contesto di criticità descritto.

Il consumo complessivo di farmaci ATC risulta:



Peraltro il consumo di farmaci per i pazienti ricoverati evidenzia trend più contenuto. Infatti per i primi nove mesi degli anni considerati, i dati risultano essere:

Consumo di farmaci per esterni:

2009	€ 13.499.115.08
2010	€ 15.446.150.20
2011	€ 16.470.177.77

Alla luce di tali ultimi dati, si rileva che il consumo di farmaci A.T.C. per i soli ricoverati risulta essere:

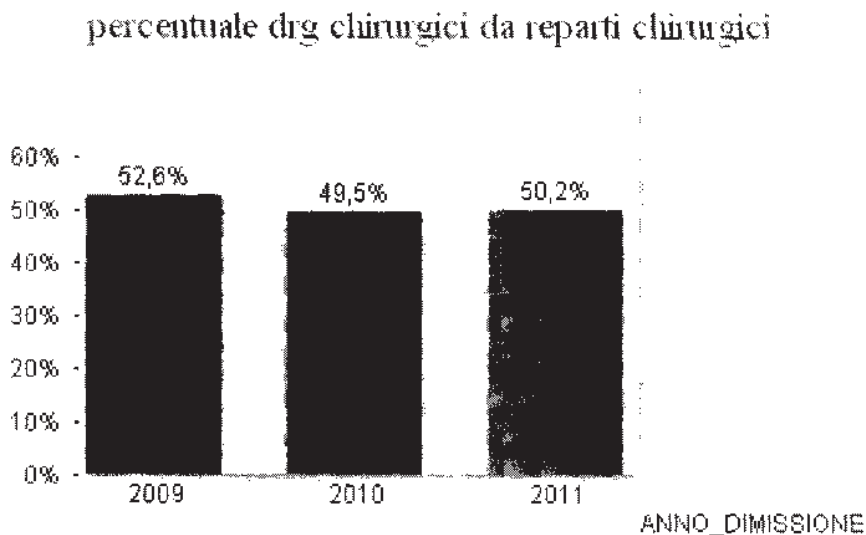
2009	€ 5.356.171,24
2010	€ 5.276.103,45
2011	€ 5.373.187,16

Il maggior costo è ascrivibile all'utilizzo di farmaci più selettivi e, quindi, più costosi, nell'ambito delle patologie onco-ematologiche ed immunologiche.

La Direzione aziendale, dall'analisi della produzione dei DRG_s ordinari rileva la necessità che, per il 2012, debba essere attribuito a tutte le strutture chirurgiche l'obiettivo di elevare il numero di

DRG_s chirurgici prodotti rispetto a quelli medici, anche con una attenta verifica dei trasferimenti di pazienti, originariamente ritenuti chirurgici, verso reparti medici.

Il dato, per tutte le strutture chirurgiche aziendali, risulta essere:



Le considerazioni svolte risultano, per altro, molto importanti in relazione alla valutazione dei livelli quali-quantitativi di produzione determinati dal vigente Protocollo d'Intesa Regione-Università (soglie operative).

In tale documento vengono stabiliti alcuni parametri base da rispettare ai fini del mantenimento stesso della Struttura. In tal senso, la Direzione è impegnata alla condivisione-definizione di un pannello di obiettivi specifici per il 2012 da assegnare a tutte le strutture.

Gli allegati 1, 2, 3 e 4 riportano gli indicatori relativi all'intervallo di turnover, alla degenza media, alla percentuale di DRG_s chirurgici e al peso medio. Nelle tabelle sono indicati i valori registrati nel 2011, quelli previsti dal vigente Protocollo d'Intesa Regione – Università e quelli attesi per il 2012 finalizzati ad un progressivo allineamento ai valori del Protocollo.

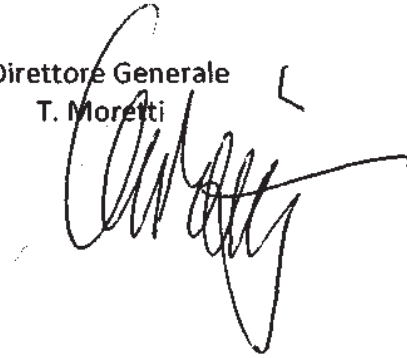
Per alcune strutture non sono riportati i valori del Protocollo in quanto, quest'ultimo, prevede aggregazioni di strutture, a regime, diverse da quelle attualmente presenti. In tali casi vengono indicati, comunque, i valori attesi per il 2012.

In relazione alle inapproprietezze, stante le difficoltà oggettive per l'abbattimento di tale fenomeno, la Direzione provvederà ad assegnare a tutte le Strutture l'obiettivo della riduzione dei rispettivi ricoveri inappropriati almeno del 10% rispetto al 2011.

Gli obiettivi indicati rientrano nel quadro più generale degli obiettivi fissati con il documento di pianificazione triennale, al quale le strutture devono, comunque, fare riferimento per quanto non previsto nel presente documento.

Il presente documento costituisce, altresì, direttiva del Direttore Generale per tutti i Direttori e Dirigenti delle Strutture e dei Dipartimenti, per l'organizzazione delle attività aziendali per il 2012.

Il Direttore Generale
T. Moretti



Allegato composto di n. diretto fogli
alla deliberazione n. 556 del 30/12/11



IL SEGRETARIO
FILIPPINO FILUMENA