



STRADA LAGO PAIOLO 10
46100 - MANTOVA
TEL. 0376/2011
COD FISCALE E P.IVA 01736140201

AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

Azienda Ospedaliera Carlo Poma Mantova

Piano della Performance

Anno 2013



L'AZIENDA

L'Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova, costituita con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n.6500 del 30/12/1994, è il risultato dell'aggregazione di realtà molto diverse tra loro anche in conseguenza di un differente passato storico che le ha condotte fino ad oggi caratterizzandone l'attuale assetto organizzativo e configurazione strutturale.

L'Azienda Ospedaliera Carlo Poma ha sede legale in Strada Lago Paiolo 1 a Mantova.

Essa rappresenta la realtà sanitaria della provincia mantovana.

Si compone di strutture ospedaliere, poliambulatoriali extra ospedaliere e strutture psichiatriche.

LA PROGRAMMAZIONE DEI PROGETTI AZIENDALI

L'Azienda Ospedaliera Carlo Poma per la programmazione del budget 2013 dei dipartimenti gestionali e di tutte le altre Strutture che supportano le attività produttive dell'Azienda prende a riferimento

§ DGR 4334 e s.m.i. del 26/10/2012 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2013";

§ Nota Regionale 201136948 del 19.12.2011: "Linee guida attività di Risk Management 2012"

§ Contratto ASL/AO 2013;

§ Obiettivi Direttore Generale - anno 2013.

L'Azienda, pertanto, sulla base dei contenuti dei documenti su citati, formula e declina gli obiettivi in linea con quanto viene chiesto da Regione Lombardia:

*Far accedere a prestazioni sanitarie di complessità medio-bassa a domicilio – in particolare soggetti con problemi di mobilità, garantendo la qualità della prestazione.

*Differenziare percorsi d'accesso "accelerati" dalle prestazioni d'urgenza ospedaliera *Favorire le attività che coinvolgono diversi operatori della sanità e delle comunità per prendere in carico il paziente – procedure comuni in ottica di umanizzazione delle cure.

*Sviluppare competenze professionali – utilizzando anche sistemi informativi integrati sanitari e amministrativi.

*Razionalizzare e organizzare i servizi "a rete" .

*Adempimenti in materia di razionalizzazione e riduzione della spesa nel settore sanitario con particolare riferimento alla spesa per beni e servizi.

L'Azienda annualmente programma la propria attività in funzione di bisogni specifici e degli impegni derivanti dall'essere soggetto facente parte del SSR e che concorre quindi al conseguimento degli obiettivi della politica sanitaria regionale.

Una programmazione efficace si traduce in progetti da implementare e da realizzare in tempi definiti. I progetti che con cadenza annuale o pluriennale vengono messi in campo sono sostanzialmente:

§ progetti aziendali;

§ progetti, piani, programmi derivanti dalle regole di gestione del SSR, correlati agli Obiettivi Regionali assegnati ai Direttori Generali;

§ progetti correlati al contratto con la ASL.

STRATEGIE

CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Per l'anno 2013 l'AO Carlo Poma è impegnata a migliorare il ciclo di gestione della performance cercando di creare punti di raccordo tra :

- il ciclo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio;
- il coordinamento e integrazione fra gli ambiti relativi alla *performance*, alla qualità, alla trasparenza, all'integrità e alla prevenzione della corruzione;
- l'esplicitazione di obiettivi e relativi indicatori utili per la misurazione e valutazione della *performance* individuale dei dirigenti.

Sulla base delle Regole di Sistema, delle indicazioni regionali e degli obiettivi di interesse regionale per l'anno in corso, risultano obiettivi strategici per l'Azienda su cui promuovere iniziative:

SVILUPPO DELLA RETE OSPEDALIERA: MAC

Regione Lombardia ha istituito la MAC, ovvero Macroattività Ambulatoriale Complessa, le cui attività rappresentano una modalità organizzativa di prestazioni terapeutiche e diagnostiche complesse, dove i diversi specialisti devono interagire in maniera coordinata.

Questo modello organizzativo riguarda attività fino a ieri erogate in Day Hospital e/o in degenza ordinaria; la stessa non sostituisce il regime ambulatoriale classico dove si effettuano singole prestazioni in un contesto non complesso.

Le attività della MAC non sono di tipo chirurgico, possono essere prescritte solamente dagli specialisti della struttura in cui vengono effettuate.

La MAC pertanto consente l'erogazione di prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico e riabilitativo che non comportino la necessità del ricovero ordinario e che per loro natura o complessità di esecuzione richiedano che sia garantito un regime di assistenza medica ed infermieristica continua, non attuabile in ambiente ambulatoriale.

La MAC è uno strumento innovativo e flessibile che consente di rispondere a molteplici esigenze del paziente che afferisce al Dipartimento di Medicina Generale e Specialistica.

I diversi percorsi MAC, nell'ambito del dipartimento medico, possono essere sintetizzate e raggruppati secondo le seguenti indicazioni: pazienti oncologici in trattamento chemioterapico; per manovre diagnostiche complesse; per terapie di supporto; trattamento dei pazienti con patologie acute e croniche/riacutizzate.

Lo strumento MAC presuppone un'organizzazione articolata che consenta di espletare le seguenti attività:

a) L'esecuzione di esami strumentali complessi in un setting appropriato, quindi che necessitano di un contemporaneo inquadramento diagnostico, specialistico o polispecialistico, l'esecuzione di esami radiologici o di laboratorio di preparazione o per meglio definire le ipotesi diagnostiche e le relative controindicazioni.

Infine la possibilità di effettuare un monitoraggio post esame, essenziale per garantire la sicurezza del paziente.

b) Il trattamento di pazienti con patologie acute o croniche /riacutizzate il cui livello di gravità non impone, secondo le attuali linee guida per patologia, una stringente urgenza di un ricovero ospedaliero ma che necessitano di un intervento coordinato e continuativo fino alla risoluzione della sintomatologia. Attualmente i pazienti che si trovano in questa condizione non trovano un'efficace risposta ai loro bisogni perchè il setting ambulatoriale non consente accessi ripetuti e coordinati né la possibilità di effettuare una verifica dell'efficacia della terapia e dell'andamento della patologia, tuttavia il ricovero ospedaliero potrebbe essere in molti casi inappropriato. L'apertura di una MAC nel contesto di un "ambulatorio aperto" e quindi attivabile dallo specialista in seguito all'invio del paziente acuto/riacutizzato da parte del MMG o del PS potrebbe rispondere a questo compito e proporsi come strumento di miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri e della continuità assistenziale (percorso accelerato).

c) La possibilità di effettuare una radicale revisione terapeutica unitamente alla necessità di un nuovo inquadramento diagnostico nei pazienti con patologie croniche complesse come: diabete mellito, nelle sue diverse forme (ad esempio: applicazione e verifica del funzionamento del microinfusore ...), pazienti allergopatici con gravi intolleranze allergie-farmacologiche che

necessitano di valutazione e test di tolleranza/scatenamento con osservazione clinica, pazienti che necessitano di una impostazione/revisione della ventiloterapia non invasiva in regime di stretta osservazione medico-infermieristica, pazienti con scompenso cardio circolatorio refrattario.

d)La possibilità di dimettere precocemente i pazienti proseguendo con il trattamento in post ricovero.

SVILUPPO E POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI DAY SURGERY PRESSO LO STABILIMENTO DI ASOLA

Il progetto prevede il potenziamento dell'attività di day surgery nel Presidio Ospedaliero di Asola-Bozzolo, concentrando nello stabilimento di Asola anche le attività chirurgiche a media/ bassa intensità, così da consentire una gestione delle procedure per cui oggi si rilevano lunghi tempi di attesa nel presidio di Mantova, garantendo una risposta tempestiva e di qualità all'utenza del territorio.

Il progetto prevede il coinvolgimento di specialità quali:

Chirurgia generale, Chirurgia vascolare, Chirurgia senologica, Oculistica Ortopedia, Ginecologia ed Urologia

SVILUPPO E POTENZIAMENTO AREA SUBACUTI

lo sviluppo e/o il potenziamento di un'area "sub acuta" secondo quanto previsto dalla nuova prospettiva posta dal PSSR 2010 – 2015, intitolato "dalla cura al prendersi cura";

RETI DI PATOLOGIA

Adesione allo sviluppo delle Reti di Patologia e alle Nuove Reti Sanitarie.

§ Partecipazione al Progetto Regionale di estensione e ampliamento delle reti di patologia (Cardio-Cerebro Vascolare, Rete Oncologica Lombarda, Rete Ematologica Lombarda, cure palliative ecc.) quale meccanismo di integrazione forte per migliorare l'appropriatezza degli interventi e l'efficienza gestionale e organizzativa dell'Azienda;

§ Promozione e sviluppo dell'attività di donazione di organi e tessuti, in considerazione dell'importanza che il sistema trapianti riveste per il Servizio Sanitario Regionale e in continuità con gli indirizzi definiti e le già azioni intraprese negli scorsi anni;

§ Sostegno dell'integrazione Ospedale-Territorio per quanto riguarda la patologia diabetica, finalizzata alla riduzione dei ricoveri per diabete;

ATTIVITÀ DI RICOVERO E AMBULATORIALE

Attività di Ricovero: mantenimento dei volumi in un'ottica di riduzione % dei costi rispetto all'anno 2012 (farmaci – 1,5% e presidi chirurgici – 4%), come da Linee Guida Regionali, (limite invalicabile per il 2013) garantendo la qualità e l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni.

Attività Ambulatoriale: mantenimento / incremento dei volumi, ivi compresa l'attività MAC e BIC in un'ottica di riduzione % dei costi rispetto all'anno 2012 (farmaci – 1,5% e presidi chirurgici – 4%), come da Linee Guida Regionali, (limite invalicabile per il 2013) garantendo la qualità e l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni.

FARMACEUTICA E FARMACOVIGILANZA

Prescrizione in fase di dimissione di farmaci, a brevetto scaduto (equivalenti, in particolare appartenenti agli ATC, A02, C10, C09, C08, N06) e dei farmaci biosimilari a pazienti di nuova diagnosi in particolare nell'area di nefrologia, ematologia, endocrinologia e oncologia.

Farmacovigilanza: integrazione delle attività del risk manager con quelle relative alla farmacovigilanza per la gestione dei farmaci nei processi di prescrizione, di preparazione, di somministrazione e di monitoraggio degli stessi.

a) incentivazione Farmaci equivalenti e/o con brevetto scaduto

b) monitoraggio erogazione farmaci oncologici e oftalmologici con scheda AIFA

QUALITÀ E GESTIONE DEL RISCHIO

Mantenimento certificazioni a il Sistema Qualità secondo la norma ISO EN 9001:2008. In queste strutture sono stati mappati tutti i processi e sono stati prodotti procedure e protocolli specifici per le singole attività. Tali procedure/protocolli, unitamente a quelli riferiti alla sicurezza del paziente in

termini di qualità di cura e assistenza, costituiscono corpo documentale per il sistema di accreditamento istituzionale.

- Definizione e attivazione di specifici progetti in aderenza alle raccomandazioni ministeriali e agli obiettivi regionali in termini di Risk Management e a quanto previsto nel Piano del Rischio.
- Accuratezza e appropriatezza della gestione della cartella clinica con particolare riferimento al sistema di autocontrollo inerente la documentazione clinica.
- Prosecuzione del sistema di rilevazione del rischio (Incident Reporting) finalizzato alla prevenzione degli errori per migliorare la sicurezza del paziente.
- Attivazione di un sistema di monitoraggio e di valutazione della qualità della sicurezza dei processi clinico-assistenziali (indicatori di risultato).

SISTEMA INFORMATIVO SOCIO SANITARIO

prosecuzione dell'incremento dell'utilizzo della prescrizione elettronica rispetto alla cartacea: consulenze interne, prescrizioni di protesica anche alla dimissione e certificati di malattia. completezza del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), monitorando la pubblicazione di tutte le tipologie di referti in formato elettronico anche in riferimento alla tempestività utilizzo del ricettario regionale per le prescrizioni diagnostiche e terapeutiche al fine di completare l'iter diagnostico dei pazienti ambulatoriali, in dimissione da reparto e dal Pronto Soccorso.

PROGETTI DI INVESTIMENTO STRUTTURALE E TECNOLOGICO

I progetti di investimento strutturale e tecnologico assumono particolare importanza per l'ammontare delle risorse economiche impiegate e per la rilevanza strategica nell'ambito del più ampio processo di riqualificazione della rete ospedaliera lombarda. Per l'anno 2013 verranno privilegiati gli investimenti finalizzati al completamento di precedenti interventi, al potenziamento di apparecchiature tecnologiche sanitarie e agli adeguamenti tecnologici e normativi delle strutture e degli impianti ai fini della messa a norma e sicurezza e per l'adeguamento ai requisiti di accreditamento.

ACQUISTI CENTRALIZZATI – GARE AGGREGATE

La Regione ha individuato quale obiettivo strategico l'aggregazione della domanda in ambito sanitario. A tale riguardo le Aziende del S.S.R. sono state invitate ad associarsi in consorzi informali od unioni d'acquisto al fine di rafforzare l'interazione e l'aggregazione tra di loro e presentarsi sul mercato con maggior forza contrattuale. Rientrano in tale strategia sia le gare bandite ed aggiudicate in modo aggregato, sia le adesioni successive a procedure espletate da altre Aziende del consorzio o dell'unione d'acquisto.

ALTRI PROGETTI

Ospedale senza dolore: i Presidi Ospedalieri aziendali aderiscono alle indicazioni del C.O.S.D. (Comitato Ospedaliero Senza Dolore), andando a rilevare il grado di dolore percepito dal bambino e dall'adulto al fine di controllarlo e gestirlo correttamente.

Assistenza Domiciliare Cure Palliative: attivazione di sede operativa ODCP nel territorio a NORD della provincia di Mantova

Attività di prelievo di organi e tessuti: l'Azienda da tempo espleta l'attività di prelievo di cornee e tessuto muscolo-scheletrico nei tre Presidi Ospedalieri ed è sede di Prelievo Multiorgano

Aree Omogenee: implementazione delle aree omogenee come previste da DGR 9014/2009: area medica, chirurgico urologica, cardio-toraco-vascolare sul Presidio Ospedaliero di Mantova

HTA (Health technology assesment) per l'attività di monitoraggio e appropriatezza delle terapie o degli interventi al fine di migliorare la valutazione di nuovi farmaci e/o dispositivi prima della loro introduzione in Azienda.

Implementazione Aree omogenee chirurgico urologia, cardio toraco vascolare e testa collo

PROGETTI AZIENDALI E OBIETTIVI

PERCORSO BUDGET

L'Azienda è impegnata annualmente a migliorare sempre più il processo di negoziazione di budget da tempo adottato

Il processo è declinato:

- a livello di Direzione.

La Direzione Aziendale stabilisce i nuovi indirizzi ed obiettivi annuali, gli indicatori e le responsabilità di realizzazione degli stessi. Per la realizzazione di questa attività la Direzione si avvale della collaborazione del Comitato Budget, composto dal Controllo di Gestione, dalla Direzione Medica di Presidio, dalla Direzione Infermieristica (SITRA), dalla Farmacia e dalla Qualità e controllo strategico. L'attività della Direzione viene anche supportata dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni che valuta, a inizio d'anno, il processo di formulazione del Budget e, a fine anno, il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici, evidenziando le criticità del processo di valutazione.

- a livello di Struttura. Il Direttore/ Responsabile esamina l'organizzazione interna, valuta il raggiungimento degli obiettivi di Struttura dell'anno precedente e le criticità, e propone le opportune azioni di miglioramento alla Direzione Aziendale.

Nei primi mesi di ogni anno, quindi, vengono assegnati gli obiettivi operativi alle Strutture Complesse dell'Azienda e, a cascata, al personale dipendente.

Viene elaborato quindi il documento che sintetizza tutti gli obiettivi individuati durante la negoziazione: la scheda budget.

Questa è suddivisa in quattro sezioni:

A) obiettivi economici

B) obiettivi di Miglioramento organizzativo, gestionale e della qualità dei processi

C) obiettivi di mandato/contratto con ASL

PROMOZIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

Attribuzione deleghe "DATORI DI LAVORO" nel 2013 l'Azienda è impegnata a realizzare un processo, che coinvolge il Direttore Sanitario Aziendale, Il Direttore Amministrativo, i Direttori di Dipartimento, il direttore del SITRA, Direttore Struttura Tecnico Patrimoniale, Direttore OPG, Direttori Medici di Presidio, che porta alla sottoscrizione della delega.

Il processo prevede la creazione dell'organigramma della sicurezza a livello dipartimentale nonché la descrizione degli obblighi previsti dal Dlg.vo 81/08

Da sempre l'Azienda tiene sotto stretta osservazione l'andamento degli infortuni sul lavoro riportati dai

propri dipendenti, suddividendo gli eventi nelle diverse tipologie, analizzandoli nelle dinamiche e cercando di fornire agli interessati adeguate informazioni e strumenti finalizzati a prevenirli o perlomeno a ridurre il numero e la gravità. In accordo con la funzione Formazione e il Servizio Prevenzione e Protezione ha proposto una serie di iniziative di formazione/aggiornamento, destinate agli operatori ai diversi livelli e su diverse tematiche.

CUSTOMER SATISFACTION

L'Azienda Ospedaliera si impegna ogni anno alla rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza che, oltre che ad essere debito informativo verso la Direzione Generale Sanità, risponde ad un requisito specifico previsto dal processo di accreditamento delle strutture sanitarie. Oltre a ciò, la rilevazione costituisce una risorsa per la valutazione della qualità dei servizi erogati che viene così formulata considerando la centralità del punto di vista dei cittadini consentendo di misurare in maniera aggregata la percezione che gli utenti hanno del servizio offerto dal Sistema (in generale, permette di misurare la qualità percepita).

Attualmente il processo di rilevazione della customer satisfaction è in capo all'Ufficio Relazioni con il Pubblico e si realizza grazie alla collaborazione di ogni Servizio/Unità Operativa.

VALUTAZIONE QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI SANITARIE DI RICOVERO

Per misurare l'appropriatezza e la qualità dell'assistenza Regione Lombardia rileva i seguenti indicatori:

Dimissioni Volontarie

Ritorni in Sala Operatoria

Ricoveri Ripetuti

Trasferimenti tra Strutture

Gli stessi indicatori saranno adottati dall'Azienda.

PROGETTO SEPSI (PREVENZIONE E GESTIONE)

Alla luce delle Linee Guida per il Risk Management anno 2013 di cui al prot. R.L. H120120035717 del 13.12.2012 l'Azienda Ospedaliera è impegnata nella individuazione di:

- un gruppo di lavoro multidisciplinare finalizzato alla stesura di un PDTA per la lotta alla sepsi grave;
- scheda di rilevazione dati per identificazione paziente settico
- partecipazione ad interventi formativi regionali dei dipendenti che si occupano della materia
- organizzazione in Azienda di convegno (due edizioni: dicembre 2013 e febbraio 2014) "Gestione precoce della sepsi" rivolto al personale sanitario.

DEFINIZIONE DEL PERCORSI DI APPROPRIATEZZA CLINICA

L'Azienda è impegnata nella definizione del percorso di appropriatezza clinica e prescrittiva per quanto attiene le prescrizioni di esami di Laboratorio analisi e di Radiologia.

Ogni struttura complessa deve definire un PDT di appropriatezza prescrittiva condiviso con le Strutture complesse di laboratorio e Radiologia circa le richieste di esami ematochimici/iconografici.

TEMPI DI ATTESA

L'Azienda è impegnata ad implementare strumenti finalizzati al Rispetto dei Tempi di Attesa dei Primi Accessi e delle prestazioni oggetto di monitoraggio regionale, nonché ad effettuare il monitoraggio costante degli stessi per identificare le aree più critiche.

RECEPIMENTO RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI

- Raccomandazione ministeriale n.14: Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici.
- Raccomandazione ministeriale n.7: Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica.

POLITICHE DEL PERSONALE

Dirigenza: Sviluppo delle competenze professionali da acquisire nei primi 5 anni di attività di servizio

Definizione di uno specifico protocollo dedicato alla stesura del percorso di sviluppo professionale del personale dirigente di nuova assunzione, durante i primi 5 anni di servizio, nonché, in termini complementari, i criteri e le modalità di specificazione del contenuto professionale degli incarichi dirigenziali successivamente alla maturazione dei requisiti (5 anni di servizio con valutazione positiva del Collegio tecnico) per accedere all'espletamento di funzioni con emancipazione ai limiti dell'autonomia propri degli incarichi sub-quinquennali.

Comparto: Percorso di sviluppo del potenziale al fine di individuare i punti di forza, le aree di miglioramento e le possibilità di sviluppo del personale sanitario afferente al SITRA. La valutazione del potenziale si sostanzia una "previsione" sui comportamenti professionali della persona, a fronte di possibili ruoli futuri assegnabili, in termini di:

capacità e possibilità di ricoprire ruoli più complessi rispetto a quello attuale; attitudini, ambizioni e aspirazioni personali di sviluppo.

SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Ai fini della distribuzione della retribuzione di risultato al personale dirigenziale, si è introdotta una scheda di valutazione della performance individuale, finalizzata a mettere in evidenza il grado di partecipazione ed il contributo del singolo al raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati alla Struttura complessa di appartenenza.

PIANO DI FORMAZIONE AZIENDALE

E' lo strumento col quale l'Azienda definisce modalità risorse e leve formative per supportare il perseguimento di obiettivi aziendali e di crescita delle competenze professionali.

La creazione del Piano di formazione è un processo incrementale che deve coinvolgere vari attori: Direzione strategica, gli staff della stessa, le strutture deputate al governo delle risorse umane, i direttori dei dipartimenti ed i RAD, i coordinatori ed i direttori di struttura complessa, i professionisti.

Fra gli interventi previsti, per il miglioramento per il miglioramento della qualità dei servizi offerti e il mantenimento di elevati standard di cura, vi è l'implementazione del sistema di sviluppo delle

performance organizzative ed individuali sostenuto dal nuovo assetto organizzativo, dove la funzione Formazione si pone parte integrante della struttura Risorse Umane(SRU).
L'inserimento della Formazione in SRU comporta il passaggio di certificazione di qualità, da struttura Formazione a funzione Formazione.