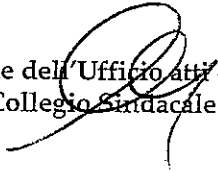
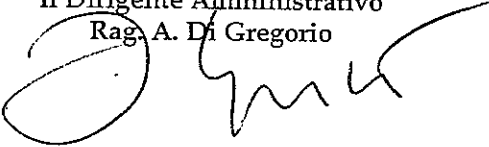


**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



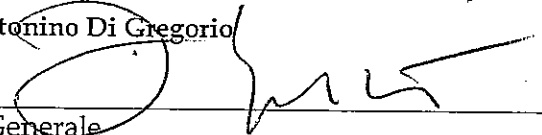
Deliberazione n. 129 del 11-02-2015

Oggetto: Piano triennale della Performance anno 2014-2016 - relazione integrativa anno 2015

| | |
|--|--|
| <p>DIREZIONE GENERALE</p> <p><i>La presente deliberazione è composta da n. pagine</i></p> <p>Il Responsabile dell'Ufficio atti deliberativi e Collegio Sindacale</p>  <p>Il Dirigente Amministrativo Rag. A. Di Gregorio</p>  | <p>Area Gestione Economico - Finanziaria</p> <p>Autorizzazione spesa n.</p> <p>Del</p> <p>Conto di costo _____</p> <p>NULLA OSTA in quanto conforme alle norme di contabilità</p> <p>Il Responsabile dell'Area Gestione Economico - Finanziaria</p> |
|--|--|

Ai sensi della Legge 15/68 e della Legge 241/90, recepita in Sicilia con la L.R. 10/91, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legalità del presente atto, nonché l'esistenza della documentazione citata e la sua rispondenza ai contenuti esposti.

Il Responsabile dell'Unità di Staff proponente: Rag. Antonino Di Gregorio

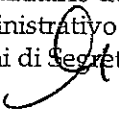


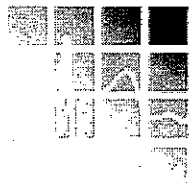
Il Direttore Generale

Dott. Renato Li Donni

nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 211/Serv. 1°/S.G. del 24.06.2014
Con l'intervento, per il parere prescritto dall'art.3 del D.L.vo n. 502/92, così come modificato dal D.L.vo n. 517/93 e dal D.L.vo 229/99

del Direttore Sanitario dott. Luigi Aprea
e del Direttore Amministrativo dott. Roberto Colletti
Svolge le funzioni di segretario verbalizzante





Delibera n. 129 del 11-02-2015

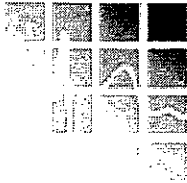
IL DIRETTORE GENERALE

- VISTA La delibera n. 101 del 31/01/2014 , che qui si intende integralmente riportata e trascritta, con la quale è stato approvato ed adottato il piano triennale della performance 2014-2016;
- RAVVISATA La necessità di aggiornare il Piano Triennale della Performance 2014-2016, alla luce delle nuove direttive assessoriali in materia di programmazione sanitaria ed al continuo sviluppo dei processi strategici;
- VISTA La relazione integrativa per l'anno 2015 del piano triennale della performance 2014-2016

Per i motivi in premessa citati che qui si intendono ripetuti e trascritti

DELIBERA

- Di prendere atto della relazione integrativa per l'anno 2015 del piano triennale della performance 2014-2016 che si allegata alla presente per farne parte integrante;
- Di pubblicare la relazione integrativa anno 2015 del piano triennale della performance 2014-2016 sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparenza".



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



Il Direttore Amministrativo
Dott. Roberto Colletti

Il Direttore Sanitario
Dott. Luigi Aprea

Il Direttore Generale
Dott. Renato Di Donna

Segretario Verbalizzante

| ESTREMI ESECUTIVA' | PUBBLICAZIONE |
|--|--|
| <p>Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.8 della L.412 del 1991 è divenuta ESECUTIVA decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art.53 comma 6.</p> <p>Ufficio Atti Deliberativi Il Responsabile</p> | <p>Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico, ai sensi e per gli effetti della L.R. n. 30/93 art.53 comma 2, a decorrere dal <u>11-02-2015</u> e fino al <u>12-03-2015</u></p> <p>Ufficio Atti Deliberativi</p> |
| <p>Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.8 della L.412 del 1991 è divenuta IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art.53 comma 7.</p> | <p>La presente Delibera è stata registrata nell'apposito registro del Collegio Sindacale</p> <p>Ufficio Atti Deliberativi</p> |
| <p>Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.28 comma 6 legge regionale 26 marzo 2002 n.2 è dichiarata IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA ai sensi della L.R. n. 30/93 art.53 comma 7.</p> | |

La presente deliberazione è composta da n.

pagine

NOTE:

Relazione integrativa anno 2015 del piano triennale della performance 2014/2016

A distanza di un anno dalla sua approvazione, il Piano della Performance, adottato con del. N°101 del 31/01/2014, necessità di un aggiornamento sia in rapporto alle intervenute nuove direttive assessoriali in materia di programmazione sanitaria, sia al fine di renderlo maggiormente aderente al contesto aziendale in continua trasformazione, anche per le scelte strategiche operate nell'ambito del Piano Attuativo Provinciale.

In particolare, alla luce delle richieste avanzate dall'Assessorato della Salute in sede di Negoziazione di budget, lo stesso piano necessita di essere rivisti in un'ottica che privilegiando una gestione razionale ed economicamente sostenibile, punti al superamento delle "sacche" improduttive (ovvero scarsamente produttive), sviluppando azioni strategiche incentrate prioritariamente sul contenimento responsabile della spesa.

A tale proposito, va preliminarmente evidenziato come una attenta analisi dei processi che contribuiscono al determinarsi delle diseconomie all'interno dell'Azienda, all'origine di sprechi e ridondanze, induce alla consapevolezza che per rendere economica una gestione non basta intervenire operando drastici tagli su beni e servizi, ovvero operare una non ragionata riduzione delle risorse umane presenti, ma occorre, soprattutto, sotto il profilo dei comportamenti individuali e collettivi, introdurre misure di rigore e di equità, mentre sotto il profilo organizzativo è necessario che l'ospedale vada ripensato come struttura da usare in modo appropriato, prioritariamente ripositionando le risorse, definendo adeguati percorsi diagnostico terapeutici e superando il modello di tipo divisionale, in atto, adottato.

In verità la tipologia edilizia del Policlinico "P. Giaccone" di Palermo, in uno alla vetustà dei suoi padiglioni, rappresenta, di certo, un limite significativo per l'attuazione di possibili modelli innovativi capaci di coniugare l'efficienza del sistema alla sostenibilità economica.

Pur tuttavia, l'Azienda non può esimersi dalla ricerca di soluzioni utili al superamento delle criticità proprie di una struttura, ancora oggi, per certi versi, "ingessata", prefigurando un diverso e più flessibile rapporto logistico-funzionale tra le UU.OO., tale da consentire una concreta riprogettazione dell'organizzazione in grado di assicurare, oltre ad un auspicato miglioramento della qualità dell'assistenza erogata, anche l'adozione di criteri di razionalità nell'utilizzo delle risorse e conseguenti economie di scala.

A completamente, le considerazioni in ordine alla riduzione della produttività e della sua ricaduta sulla performance espressa dalle diverse UU.OO. non possono, comunque, non tener conto, da un lato, del calo registrato a livello nazionale della domanda sanitaria, dovuto prioritariamente alla recessione economica che ha colpito il paese (oltre l'11% secondo dati ISTAT con ovvie diversità che penalizzano in maniera più significativa le regioni meridionali ed in particolare la Sicilia), dall'altro dalle particolari criticità connesse con la presenza, all'interno del Policlinico, dei cantieri di ristrutturazione che, di fatto, hanno pesantemente condizionato l'attività assistenziale.

La presenza di più cantieri di ristrutturazione (uno dei quali particolarmente invasivo) ha, infatti, prodotto, oltre ad evidenti disagi ad utenti ed operatori, un conseguente calo della produttività registrata specie nell'ambito dei ricoveri ordinari che si sono ridotti al di là della fisiologica flessione dovuta al trasferimento di alcune patologie a bassa/media complessità in un *setting* organizzativo-assistenziale più appropriato.

Entrando nel merito, per una più aderente lettura dei risultati conseguiti nel 2014 va posta particolare attenzione:

1. Alla significativa influenza nella flessione della produzione aziendale riferibile al rispetto delle disposizioni impartite con i Decreti Assessoriali in ordine al trasferimento delle prestazioni assistenziali dai regimi di ricovero ordinario e diurno al DSAO che, se ha mantenuto una sostanziale invarianza dei costi, in rapporto alle prestazioni

erogate, ha, anche, rappresentato un elemento di forte impatto ai fini del perseguimento dell'equilibrio economico, in ragione dell'abbattimento delle relative tariffe di rimborso;

2. All'ulteriore contributo alla flessione della produttività, in termini di ricoveri effettuati, da riferire alla loro maggiore appropriatezza che, in particolare, per quanto riguarda i ricoveri in DH, che ha consentito una riduzione dell'occupazione media dei DH al 30%, in linea con l'obiettivo dell'Assessorato di ridurre il tasso di ospedalizzazione;

3. Alla consistente riduzione delle attività (circa 1800 ricoveri in meno rispetto al 2013, elemento, questo, comune alla gran parte delle strutture ospedaliere) nell'ambito dei ricoveri ordinari, un fenomeno questo che pur se va interpretato in rapporto alla maggiore appropriatezza dei ricoveri effettuati ed agli stessi lavori di ristrutturazione, rappresenta, comunque, un implicito, preoccupante segnale sul livello di gestione della salute dei siciliani, che risulterebbe fortemente subordinata alle condizioni economico-sociali che, in atto, gravano sulla popolazione dell'isola;

4. All'attivazione della Cardiocirurgia (una Unità Operativa i cui costi di gestione risultano particolarmente gravosi)– negli ultimi sei mesi del 2013 e per l'intero 2014 – resa possibile utilizzando risorse umane, di materiale e tecnologiche interamente sostenute con oneri a carico del bilancio aziendale. Oggi, a fronte dell'obiettivo di una gestione "a regime" con l'apertura della Cardiocirurgia alle emergenze esterne, dobbiamo registrare una crescita delle difficoltà al suo perseguimento, tenuto conto che dal mese di novembre u.s. il Direttore dell'UO, avendo ricevuto un incarico dall'Università Tor Vergata di Roma, ne ha lasciato la responsabilità;

Per rendere compatibili le risorse utilizzate con le prestazioni richieste dai cittadini, questa Direzione Strategica, al fine di perseguire nel 2015, una migliore *performance*, richiamandosi ai principi dell'efficienza gestionale e dell'appropriatezza assistenziale, ha predisposto un piano strategico le cui azioni salienti, di seguito descritte e che andranno a modificare il crono programma già allegato al Piano della Performance 2014/2016, non possono, ovviamente, che muoversi secondo due direttrici: da un lato il contenimento dei costi, dall'altro l'incremento della produttività:

1. la centralizzazione dei magazzini di deposito che ci eravamo prefissi di portare a termine entro il 2014, in verità subirà uno slittamento, essendo presumibilmente perseguibile nel corso del 2015. Relativamente alla problematica va detto che allo stato attuale l'Azienda è esposta a diverse severe criticità: la parcellizzazione degli ordini, la distribuzione dei materiali in diversi dipartimenti con amplificazione delle giacenze, ma, ancor più, la difficoltà ad assicurare presso i magazzini delle diverse UU.OO. i necessari controlli atti a garantire una gestione trasparente e tempestiva nel carico/scarico di farmaci e presidi con conseguenti rischi di sprechi per la possibilità di materiale non utilizzato e che potrebbe andare in scadenza. Il mancato rispetto dei termini previsti dal Piano della Performance, oltre che a motivazione di ordine strettamente tecnico (locali da destinare), è da imputare principalmente ad alcune dinamiche relazionali tra l'azienda e l'Università in ordine alla riassegnazione del personale amministrativo, già in carico ai Dipartimenti Assistenziali, parte del quale dovrebbe andare a costituire la struttura tecnico-gestionale del magazzino dei dispositivi Medici.
2. Partendo dalla analisi dei dati relativi ai ricoveri effettuati dalle diverse UU.OO., è emerso che almeno dieci di esse, specie tra le discipline chirurgiche generali e specialistiche, hanno, nei giorni di sabato e di domenica, un'occupazione media dei posti letto inferiore al 65%, con conseguente sottoutilizzo del personale in servizio. Ciò significa, specie per le strutture non coinvolte nell'emergenza, che è possibile puntare all'attivazione di un modello di *week hospital*, così consentendo di liberare risorse infermieristiche e potere impegnare in modo più adeguato il personale medico. Tale modello organizzativo, in azienda, consentirebbe la disattivazione di fatto di un congruo numero di posti letto, sia di area medica che di area chirurgica, a partire dal venerdì pomeriggio sino al lunedì mattina, fermo restando la garanzia della continuità del ricovero (presso una struttura affine/equipollente) per quei pochi casi per i quali potrebbe non essere possibile la dimissione. Con l'attuazione di questo progetto, di sicuro gradimento da parte dei pazienti, potranno essere realizzate economie di scala, che oltre a consentire di recuperare circa un terzo del personale di assistenza, permettono un consistente risparmio in termini di utenze, di pulizie e vitto, di indagini strumentali e consulenze (*overtreatment*).
3. La flessione dell'attività operatoria, in parte determinata dalla minore disponibilità di SS.OO. per la presenza dei cantieri, in parte attribuibile al relativo ridotto numero di anestesisti a seguito della attivazione dell'area

intensiva post-cardiologica, ha prodotto una significativa riduzione dei rimborsi sul bilancio 2014, il cui potenziamento potrà derivare dall'operatività dei protocolli di intesa Regione /Università, che stabilisce la possibilità di utilizzare specializzandi dell'ultimo anno di corso per le attività istituzionali. Tale oggettiva criticità richiede un incisivo intervento di riorganizzazione del servizio al fine di non sprecare l'importante risorsa professionale rappresentata dagli anestesisti (53 unità impegnate nell'UO di rianimazione, nelle sale operatorie, in terapia iperbarica, nella terapia del dolore ed in Area di Emergenza). Nell'immediato futuro verrà sperimentato un modello organizzativo che, attribuendo la responsabilità della gestione delle diverse sale operatorie al Direttore della U.O. di Anestesia e Rianimazione ne consenta un utilizzo razionale ed efficiente nel rispetto dei programmi operatori chirurgici che andranno preventivamente concordati.

Peraltro, il completamento della ristrutturazione dei locali del P.S. all'interno del perimetro del Policlinico e la prospettiva, a breve termine (entro fine primavera), di trasferivi nuovamente l'attività, sarà l'occasione per realizzare un modello organizzativo che preveda, "a chiamata" l'attivazione degli anestesisti in emergenza, rendendo così disponibili le cinque unità di personale anestesiologicalo che, in atto, assicurano i turni di guardia h 24.

4. A proposito dell'U.O. di Cardiologia, l'obiettivo aziendale di aprire alle Emergenze esterne, potrà realisticamente essere raggiunto entro la primavera del 2015. È questo l'anno in cui è presumibile che la U.O. di Cardiologia possa funzionare a regime raggiungendo quota 450/500 interventi/anno con un consistente incremento dei rimborsi per DRG, anche se contestualmente le spese di gestione dell'U.O. dovrebbero moderatamente aumentare in ragione di un necessario potenziamento dell'equipe medico-infermieristica. L'incremento in termini di interventi è quantificato in 400 interventi (+150) per un aumento di fatturato stimabile in euro due milioni, che si aggiungono a 5,4 mln di euro che rappresenta il fatturato 2014 per circa 250 interventi.

5. Complessivamente si punta al rilancio delle attività chirurgiche, recuperando, in termini quali-quantitativi, una parte degli interventi non effettuati nel corso del 2014 per riduzione "forzata" dei pp.II. chirurgici, del numero delle sale operatorie attive e, conseguentemente, delle stesse sedute operatorie.

6 Un sicuro beneficio alla Performance deriverà dalla ristrutturazione dell'organigramma aziendale voluto dalla *spending review* e subordinato sia alla definitiva approvazione della rete ospedaliera, sia alla operatività del nuovo Protocollo d'Intesa Università-Regione. Sono, infatti ipotizzabili, nel corso del corrente 2015, alcuni accorpamenti di UU.OO. ridondanti o con debole produttività. I possibili interventi di ristrutturazione aziendale, che potrebbero essere definiti entro inizio estate prossima, consentiranno il recupero di personale di assistenza ed un conseguente loro riutilizzo, laddove possibile, del personale medico in discipline equipollenti/affini. A fine dell'anno 2014 sono già state accorpate due delle cinque unità di medicina, mentre a breve si procederà alla disattivazione della U.O. semplice dipartimentale di angiologia, le cui funzioni derubricate a struttura semplice verranno assicurate dall'U.O. di cardiologia, con il raggiungimento di economie di scala, derivanti dal riutilizzo delle risorse umane in modo più efficiente.

7. l'attivazione dei 4 pp.II. di Neurologia dedicati alla *stroke unit*, entro i primi sei mesi del 2015, consentiranno il ricovero presso la U.O. di pazienti con un peso di DRG certamente maggiore.

8. sotto il profilo del miglioramento delle condizioni igieniche, queste dovrebbero, già a partire dalla primavera, registrare un miglioramento con il subentro della nuova ditta che si è aggiudicata l'appalto e con la modifica dello stesso. Anche per quanto riguarda la logistica, sempre entro la primavera si avrà un miglioramento del servizio trasporto dei campioni biologici, atteso che in buona parte (durante le ore diurne) verrà esternalizzato attraverso l'affidamento agli operatori SAS, permettendo il contestuale recupero di alcuni operatori che potranno essere utilizzati nel settore delle pulizie, ovvero nelle attività di magazzinaggio.

9. anche lo standard alberghiero registrerà un significativo miglioramento, considerato che entro il primo quadrimestre verranno consegnati i nuovi letti e gli arredi per le stanze di degenza a seguito dell'avvenuto affidamento dell'appalto per il loro noleggio .si tratta di oltre trecento letti che andranno a sostituire interamente gli arredi di oltre due terzi delle stanze di degenza presenti nel policlinico.

A tali manovre va, poi, ad affiancarsi la revisione della Pianta Organica secondo i parametri che saranno indicati dall'Assessorato regionale della Salute e che per quanto riguarda l'azienda Ospedaliero –Universitaria non possono non tener conto degli aspetti didattici e della loro intrinseca ricaduta sul sistema assistenziale.

Un impegno importante che contribuirà, certamente, al miglioramento della performance aziendale è rappresentato dall'avvio dei progetti-obiettivo ammessi a finanziamento da parte del Ministero della Salute. (PSN).

Si tratta di circa 20 progetti (alcuni sono stati rifinanziati) che riguardano le diverse linee tematiche del Piano Sanitario Nazionale e che vanno dalle Malattie Rare alla gestione del rischio Clinico e ai concetti di base della prevenzione primaria e secondaria.

Alcuni di tali progetti, in particolare, investono impegno ed attività dei Centri di Riferimento

Ovviamente tutte le azioni sopra individuate si tradurranno in una modifica del Piano della Performance previsto per il triennio 2014/2015. In alcuni casi gli obiettivi e le date di perseguimento già previste per il 2014, riferendosi ai processi, vengono previsti anche per il corrente 2015.

Ai fini di una corretta lettura delle tabelle seguenti, si precisa che per gli obiettivi sostanzialmente confermati e/o implementati per il corrente 2015, le date di scadenza al 2014 (evidenziate in giallo) sono state aggiornate;

AREA STRATEGICA: RISORSE ED ORGANIZZAZIONE

| Obiettivi strategici | Obiettivi operativi | Azioni | Target | Responsabilità | Tempi |
|----------------------|--|---|------------|--------------------------|------------|
| Contenimento spesa | 1. Effetti e implicazioni della Legge 135/2012 | Centralizzazione dei magazzini dei dipartimenti | 31.10.2014 | Direzione Amministrativa | 31.10.2014 |
| | | Centralizzazione degli Uffici Amministrativi dei Dipartimenti | 31.12.2014 | Direzione Amministrativa | 31.10.2015 |
| | Acquisizione di beni e servizi | Ricorso al Mercato Elettronico per i beni disponibili | 100% | Area Provveditorato | |
| | | Aggiornamento gare | 70% | Area Provveditorato | 31.12.2014 |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|------------|--------------------------------|--|--|------------------------------------|
| | | scadute | | | | | | |
| | | Aggiornamento gare scadute | | 30% | Area Provveditorato | | | 30.06.2015 |
| | | Interventi di monitoraggio | Rapporto acquisti in gara su fuori gara | ≥ 95% | Area Provveditorato | | | 31.12.2014 |
| | | 2. Piano degli interventi strutturali | Elaborazione del Piano dei Lavori da eseguirsi nell'anno 2014 | 31.03.2014 | Area Tecnica e Logistica | | | |
| | | 3. | | | | | | |
| | | 4. Monitoraggio degli interventi e dei lavori in corso d'opera | Relazione quadrimestrale sullo stato di avanzamento | Si | Area Tecnica e Logistica | | | Il 15° giorno dopo il quadrimestre |
| | | 5. Attuazione del Piano delle manutenzioni ordinarie | Rispetto dei tempi programmati | ≥ 85% | Area Tecnica e Logistica | | | 31.12.2014 31.12.2015 |
| | | Miglioramento degli standard igienici all'interno dei reparti e subentro nuovo appalto pulizie | Riorganizzazione del personale | Si | Direzione Sanitaria | | | 30.04.2014 30.04.2015 |
| | | Monitoraggio degli standard igienici | Reportistica periodica | 100% | Servizio di Igiene Ospedaliera | | | Mensile |
| | | Miglioramento degli standard igienici all'esterno dei padiglioni | Riorganizzazione del personale | Si | Facility Management | | | 30.04.2014 31.12.2015 |
| | | Interventi impiantistico-strutturali | | | | | | |
| | | Igiene ambientale | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------------------|---|--------------------|-------------------------------------|---|-----|--------------------------|--------------------------|
| | Miglioramento sanitari interni | trasporti servizio | | Riorganizzazione del personale | Si | Facility Management | 30.04.2014 31.12.2015 |
| | Miglioramento alberghiero | dello standard | | Investimenti per acquisizione di arredi | 60% | Area Provveditorato | 30.09.2014 |
| | | | | Investimenti per acquisizione di arredi | 40% | Area Provveditorato | 30.04.2015 |
| | | | | Rimodulazione della struttura organizzativa assistenziale | | Direzione Sanitaria | 31.05.2014 31.07.2015 |
| | | | Aggiornamento della Pianta Organica | Rimodulazione della struttura amministrativa | | Direzione Amministrativa | 31.05.2014 31.05.2015 |
| | | | | Rimodulazione pianta organica | | Direzione Sanitaria | 31.12.2014 |
| | | | | Costituzione equippe integrate dipartimentali | | Direzione Amministrativa | 31.12.2015 |
| | Condivisione del personale infermieristico e degli operatori OSS | | | | | Direzione Sanitaria | 31.12.2014 31.12.2015 |
| | Identificazione e rimodulazione delle funzioni amministrative duplicate (es. modello di rilevazione presenze) | | | Riorganizzazione degli uffici | Si | Area delle Risorse Umane | 30.05.2014 31.05.2015 |
| | 1. Elaborazione del Piano per lo sviluppo delle pari opportunità | | | Elaborazione Piano+ | Si | Area Risorse Umane | 31/04/2014 31.12.2015 |
| | | | | Implementazione delle | Si | Area Risorse Umane | 31/12/2014 |
| Risorse Umane | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|------|--|------------------------------------|--|--|--|
| | | azioni previste dal Piano | | | | | | |
| | Aggiornamento annuale del Piano 2015-2016 | Aggiornamento Piano | Si | Area Risorse Umane | 31/01/2015 31.01.2016 | | | |
| | Indagine sul Benessere Organizzativo | Report annuale | Si | Direzione Strategica | 30/09/2014 31.12.2015 | | | |
| Sicurezza nei luoghi di lavoro | 16. Piano degli interventi | Predisposizione del Piano degli interventi | Si | Responsabile del Servizio Interno Prevenzione e Protezione | 31.03.2014 31.03.2015 | | | |
| | 17. Monitoraggio degli interventi | Relazione quadrimestrale sullo stato di avanzamento | Si | | Il 15° giorno dopo il quadrimestre | | | |
| | 18. Formazione del personale | Completamento della formazione di base | 100% | UdS della Formazione | 31.12.2014 | | | |
| | | Completamento della formazione specifica | Si | UdS della Formazione | 31.12.2015 | | | |

AREA STRATEGICA: PERFORMANCE, QUALITA', SICUREZZA DEI PAZIENTI, EMPOWERMENT

| Obiettivi strategici | Obiettivi operativi | Azioni | Target | Responsabilità | Tempi |
|----------------------|--|---|--------|--|--------------------------|
| Performance | 19. Avvio Ciclo della performance con assegnazione degli obiettivi | Negoziare con i Direttori di Dipartimento | Sì | Direzione Sanitaria | 31.03.2014 31.03.2015 |
| | | Negoziare con Responsabili Aree | Sì | Direzione Amministrativa | 31.01.2014 31.02.2015 |
| | | Negoziare con Responsabili Unità di Staff | Sì | Direzione Generale | 31.01.2014 31.02.2015 |
| | 20. Monitoraggio risultato degli obiettivi | Report semestrale | Sì | U. O. Programmazione e Controllo di Gestione | 30.06.2014 30.06.2015 |
| | | Report annuale | Sì | U. O. Programmazione e Controllo di Gestione | 31.12.2014 31.12.2015 |

| | | | | | |
|--|--|---|----|---------------------------|--------------------------|
| | 21. Relazione sulla performance anno precedente | Stesura della Relazione sulla performance | Sì | Direzione Strategica | 30.06.2014 30.06.2015 |
| | 22. Aggiornamento Piano della performance | Revisione annuale del Piano della performance | Sì | Direzione Strategica | 31.01.2015 31.01.2016 |
| | 23. Aggiornamento della Carta dei Servizi e pubblicazione sul sito | | Sì | U. S. Comunicazione e URP | 30.06.2014 30/06/2015 |
| | 24. Aggiornamento della Carta dei Servizi e pubblicazione sul sito | | Sì | U. S. Comunicazione e URP | 31/01/2015 31/01/2015 |
| Standard di qualità dei servizi | 25. Definizione standard di qualità generali | Stesura del documento aggiornamento | Sì | Direzione Sanitaria | 30/06/2014 30.06.2015 |
| | 26. Definizione standard di qualità specifici | Stesura documento aggiornamento | Sì | Direzione Sanitaria | 31/12/2014 31/12/2015 |
| | 27. Implementazione monitoraggio standard di qualità generali | Report annuale aggiornamento | Sì | Direzione Sanitaria | 30/07/2014 30/07 2015 |
| | 28. Implementazione monitoraggio standard di qualità specifici | Report annuale aggiornamento | Sì | Direzione Sanitaria | 31/12/2014 31/12/2015 |

| | | | | | |
|-------------------------------|--|---|----|----------------------------------|------------|
| Sicurezza dei pazienti | 29. Implementazione monitoraggio standard di qualità specifici | Report annuale | Sì | Direzione Sanitaria | 31/12/2014 |
| | 30. Revisione standard di qualità generali e specifici | Stesura del documento | Sì | Direzione Sanitaria | 31/12/2015 |
| | 31. Elaborazione del regolamento per l'erogazione di un indennizzo automatico e forfettario all'utenza(D.lgs. n. 198/2009) | Stesura del documento | Sì | Direzione amministrativa | 30/06/2014 |
| | 32. Conformità a Raccomandazioni Ministeriali | Audit semestrale con produzione di report | Sì | Direzione Sanitaria | 30/06/2014 |
| | | Nuova edizione | | | 31/12/2015 |
| | 33. Conformità a standard Joint Commission International (JCI) | Audit semestrale con produzione di report | Sì | Direzione Sanitaria | 31.12.2014 |
| | | Nuova edizione | | | 31/12/2015 |
| | 34. Monitoraggio eventi avversi e <i>near miss</i> | Audit semestrale con produzione di report | Sì | Direzione Sanitaria | 30/06/2014 |
| | | Nuova edizione | | | 31/12/2015 |
| | 35. Prevenzione infezioni ospedaliere | Audit semestrale con produzione di report | Sì | Direzione Sanitaria | 31.12.2014 |
| | | Report annuale sulla | Sì | U.O. Prevenzione delle infezioni | 31/12/2014 |

| | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|---|---------------|------------------------------|--------------------------|
| | | | prevalenza aggiornamento | | ospedaliere. | 31/12/2015 |
| | 36. Tempestività intervento a seguito di frattura di femore negli over 65 anni | | Revisione organizzativa del PDTA aggiornamento | \geq 70% | Direzione Sanitaria | 31/05/2014 30/06/2015 |
| | 37. Riduzione incidenza parti cesarei primari | | Audit bimestrale con produzione di relazione aggiornamento | \leq 20% | Direzione Sanitaria | Bimestrale |
| Programma Nazionale Esiti | 38. Tempestività della PTCA nei casi IMA STEMI | | Esecuzione della procedura entro 0-1 giorni aggiornamento | \geq 90% | Direzione Sanitaria | 31/12/2014 31/12/201 |
| | 39. Durata degenza post operatori per colecistectomia laparoscopica inferiore a tre giorni | | | $>$ 90% | | 31/12/2015 |
| Qualità percepita | 40. Monitoraggio soddisfazione dei pazienti e pubblicazione dati Nuova edizione | | Report semestrale | Sì | U. S. Comunicazione e URP | 30/06/2014 30/06/2015 |
| | | | Report semestrale | Sì | U. S. Comunicazione e URP | 31/12/2014 31/12/2015 |
| | Rilevazione, elaborazione e pubblicazione dati segnalazioni degli utenti aggiornamento | | Report semestrale | Sì | U. S. Comunicazione e URP | 31/07/2014 |

| | | | | | | |
|--|--|---|----|---|--|--------------------------|
| | | | | | | 31/07/2015 |
| | | Report semestrale | Sì | U. S. Comunicazione e URP | | 31.01.2015 31/01/2016 |
| Accreditamento strutture | Completamento processo di accreditamento Servizio di Immunematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT) | Attivazione delle procedure per l'accREDITAMENTO | Sì | SIMT - Qualità - Formazione | | 31/12/2014 30/06/2015 |
| | | Stesura del Programma | Sì | Responsabile della Trasparenza | | 31/01/2014 |
| Trasparenza | Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016 | Implementazione delle azioni previste dal Programma | Sì | Responsabile della Trasparenza | | 31/12/2014 |
| | Aggiornamento annuale del Programma | Stesura Programma anno 2015 | Sì | Responsabile della Trasparenza | | 31/1/2015 |
| | | Stesura del Piano | Sì | Responsabile della Prevenzione della Corruzione | | 31/01/2014 |
| Legalità e prevenzione della corruzione | Piano triennale di prevenzione della corruzione | Implementazione delle azioni previste dal Piano | Sì | Responsabile della Prevenzione della Corruzione | | 31/12/2014 |
| | | Attività formative | Sì | Responsabile della Formazione | | 31/12/2014 |

| | | | | | |
|--|---------------------------------|-------------------|----|--|------------|
| | Aggiornamento annuale del Piano | Stesura del Piano | Sì | Responsabile della Prevenzione della Corruzione | 31/01/2015 |
|--|---------------------------------|-------------------|----|--|------------|

AREA STRATEGICA: PRODUZIONE ASSISTENZIALE

| Obiettivi strategici | Obiettivi operativi | Azioni | Target | Responsabilità | Tempi |
|------------------------------------|--|---|--------|---------------------|--------------------------|
| | Promozione del modello organizzativo dipartimentale in funzione dell'intensità di cure | Reingegnerizzazione dell'organizzazione assistenziale operativa | | Direzione Sanitaria | 31/12/2014 30/06/2015 |
| | Revisione della distribuzione dei posti letto | Nuova determinazione dei posti letto Attuazione rete ospedaliera | | Direzione Sanitaria | 31/12/2014 30/06/2015 |
| Riorganizzazione funzionale | Attivazione modello di week hospital | Promozione del week hospital in ambito chirurgico | | Direzione Sanitaria | 30/06/2014 31/12/2015 |
| | | Promozione del week hospital nelle specialità mediche | | Direzione Sanitaria | 30/09/2014 31/12/2015 |
| | Ottimizzazione della rete poliambulatoriale | Centralizzazione | | Direzione Sanitaria | 31/12/2014 31/12/2015 |

| | | | | |
|--|---|---|------------------------------------|--------------------------|
| | Gestione centralizzata presso l'UO di Farmacia dei dispositivi medici | Riorganizzazione del modello gestionale | U.O. Farmacia | 31/05/2014 |
| | Attivazione dell'Osservazione Breve Intensiva | Attivazione in P.S. dell'OBI | Direzione Sanitaria | 30/06/2014 31/12/2015 |
| | Istituzione della breast unit attraverso la predisposizione del PDTA della patologia mammaria oncologica | Nomina del responsabile della Breast Unit | Responsabile della Breast Unit | 31/12/2014 30/06/2015 |
| Offerta Assistenziale | Attivazione della stroke unit presso l'UO di Neurologia | Attivazione di 4 posti letto di terapia intensiva | Responsabile dell'UO di Neurologia | 31/12/2014 30/06/2015 |
| | razionalizzazione dell'attività endoscopica in elezione | Piattaforma presso UO Chirurgica Oncologica e pad Ch. Urgenza | Direzione Sanitaria | 30/06/2014 30/06/2015 |
| | Attivazione pl di Riabilitazione | Adeguamento spazi e tecnologie Attivazione parziale | Direzione Sanitaria | 31/10/2014 31/12/2015 |
| | Aumento di pl per la lungodegenza | Adeguamento spazi e tecnologie A regime | Direzione Sanitaria | 31/10/2014 30/06/2015 |
| Produzione assistenziale. Buon utilizzo delle risorse | Area chirurgica. Miglioramento del rapporto tra durata media della degenza e peso medio del DRG, in elezione | Gestione agenda ricoveri secondo disponibilità di sala operatoria | Responsabili UO di Chirurgia | 31/12/2014 |
| | Area medica. Miglioramento del rapporto tra durata media della degenza e peso medio del DRG, attraverso il governo della diagnostica di laboratorio | Riduzione del consumo di diagnostica di laboratorio | Responsabili UO di Medicina | 31/12/2014 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---------------------|--------------------------|
| | Trasferimento delle prestazioni a bassa complessità verso regimi assistenziali meno onerosi | Sviluppo del DSAO | Rientro nei valori soglia del DA 954/2013 | Responsabili UO | 31/12/2014 |
| | Qualificazione dell'offerta ambulatoriale | Definizione del set di prestazioni | | Responsabili UO | 30/09/2014 |
| | Riduzione dei ricoveri di 1 giorno | Miglioramento del set assistenziale in PS | | Responsabili UO | 31/12/2014 |
| | Riduzione dei ricoveri ripetuti entro i 30 giorni per la stessa MDC | Miglioramento del filtro dei ricoveri implementazione | | Responsabili UO | 31/12/2014 31/12/2015 |
| Appropriatezza | Appropriato utilizzo dell'albumina umana | Adeguamento alle linee guida implementazione | | Responsabili UO | 31/12/2014 31/12/2015 |
| | Appropriato utilizzo dei farmaci antibiotici | Orientamento verso la prescrizione mirata implementazione | | Responsabili UO | 31/12/2014 31/12/2015 |
| | Appropriato utilizzo degli inibitori della pompa protonica | Sviluppo delle indagini di prevalenza implementazione | | Responsabili UO | 31/12/2014 31/12/2015 |
| | Rete Emergenza-Urgenza | Assicurazione delle funzioni di DEA di II livello implementazione | | Direzione Sanitaria | 31/12/2014 31/12/2015 |
| Integrazione ospedale-territorio. Reti assistenziali | Rete Politrauma | Report di monitoraggio implementazione | | Direzione Sanitaria | 31/12/2014 31/12/2015 |
| | Rete dell'Infarto Miocardico Acuto | Completamento della dotazione di | | Direzione Sanitaria | 31/12/2014 |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------|
| | | | telemedicina per il collegamento del 118 con i centri di refertazione implementazione | | | | 31/12/2015 |
| Percorso assistenziale | Disabilità | | Sviluppo del percorso nell'ottica dell'integrazione socio sanitaria territoriale | | | Responsabile del Progetto "Ancora" | 31/12/2014 |
| | Migranti | | Sviluppo del percorso nell'ottica dell'integrazione socio sanitaria territoriale implementazione | | | Responsabile dell'UO Medicina delle Migrazioni | 31/12/2014 31/12/2015 |
| | Diabete mellito tipo II e obesità | | Incremento delle dimissioni facilitate implementazione | | | Direzione Sanitaria | 31/12/2014 31/12/2015 |
| | Piede diabetico | | Definizione del PDTA implementazione | | | Responsabile UO di Endocrinologia | 31/12/2014 31/12/2015 |
| | | | | | | | |

| Obiettivi strategici | Obiettivi operativi | Azioni | Target | Responsabilità | Tempi | |
|-----------------------------------|--|--|-------------------------------------|-----------------|-----------------|------------|
| Sviluppo competenze del personale | Addestramento del personale alle manovre di rianimazione cardiopolmonare d'urgenza | Realizzazione Corsi BLSaD implementazione | 70% personale addestrato | U.S. Formazione | 31/12/2014 | |
| | | | 100% personale addestrato | | 15/31/2015 | |
| | | | | | 31/10/2014 | |
| | Formazione sulla sicurezza nei luoghi di lavoro | Completamento della formazione di base | 100% personale formato | U.S. Formazione | 30/06/2014 | |
| | | Completamento della formazione specifica rivolta al personale amministrativo | 100% personale formato | | 31/12/2014 | |
| | | Formazione specifica per il personale sanitario | 70% del personale sanitario formato | | U.S. Formazione | 31/12/2014 |
| | | | 100% personale formato | | | 31/12/2015 |
| | Attivazione percorso di riqualificazione OSS | Avvio del percorso | | SI | U.S. Formazione | 30/06/2014 |
| | | | Conclusione del percorso | SI | | 31/12/2015 |
| | | Realizzazione attività | | SI | | 30/06/2015 |
| | Formazione a sostegno del Piano | | | | 31/06/2016 | |
| | | | | | 30/05/2014 | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--------------------------|--------------------------|------------|------------|
| | Triennale per la Prevenzione della corruzione | formativa | | | | | | |
| Ammodernamento strutturale | Piano degli investimenti | Elaborazione Piano | Si | | | | 30/04/2014 | |
| | | Verifica ed elaborazione piano annuale aggiornato | | | | | 31/12/2014 | |
| Ammodernamento tecnologico | Piano degli investimenti | Elaborazione Piano | | | | | 30/04/2014 | |
| | | Verifica ed elaborazione piano annuale aggiornato | | | | | 31/12/2014 | |
| Digitalizzazione / Dematerializzazione | Diffusione posta elettronica e firma digitale | Elaborazione di direttiva e assegnazione e-mail e firma digitale a tutto il personale | Riduzione materiale cartaceo del 25% | Riduzione materiale cartaceo 60% implementazione | Direzione Amministrativa | | 30/06/2014 | |
| | | | | | | | 31/12/2014 | |
| | | Attribuzione PEC a tutti i Dirigenti completamento | | | | Direzione Amministrativa | | 31/12/2014 |
| | | | | | | | | 31/12/2015 |
| Digitalizzazione / Dematerializzazione | Diffusione dell'utilizzo della PEC | Addestramento all'utilizzo del protocollo informatizzato | Realizzazione attività di addestramento | | Direzione Amministrativa | | 30/04/2014 | |
| | | | Abolizione del protocollo cartaceo | 100% | Direzione Amministrativa | | 30/06/2014 | |
| | Revisione e aggiornamento del | | Progetto di miglioramento | Elaborazione progetto e crono programma delle | | Responsabile | | 30/06/2014 |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---------------------------------------|---|--|------------------------------------|---|------------|
| | sito web aziendale | Revisione sito aziendale | azioni | Trasparenza | 31/10/2014 | |
| | | | | | 31/12/2015 | |
| | Aggiornamento del fascicolo personale | Realizzazione software | | U.S. Sistema Informativo Aziendale | 31/12/2014 | |
| | | Inserimento dati curriculari del personale | 100% | Area Gestione personale | 30/06/2015 | |
| | | Inserimento dati curriculum formativo | 100% dati anno | U.S. Formazione | 31/12/2015 | |
| | | Adozione sistema di classificazione delibere e atti amministrativi. Pubblicizzazione delibere e atti | Elaborazione di "Guida alla classificazione" | U.S. Sistema Informativo Aziendale | 30/06/2014 | |
| | Internazionalizzazione | Coordinamento Rete ERRIN | Pubblicazione classificata | 100% | Ufficio Protocollo | 30/06/2014 |
| | | | Ampliare la partecipazione delle aziende del SSR alla Rete ERRIN | Adesione del 95% delle Aziende | Responsabile Aziendale Internazionalizzazione | 31/12/2014 |
| | | Accreditamento del Servizio Ricerca ed Internazionalizzazione | Monitoraggio Bandi , presa in carico del progetto | Procedure validate | Aziendale Internazionalizzazione | 30/06/2014 |
| | | | Come gestire la progettazione | Procedure validate | Aziendale Internazionalizzazione | 31/12/2014 |
| | Validazione Servizio Qualità interno | Conseguimento validazione | Aziendale Internazionalizzazione | 30/03/2015 | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|---|--|-------------------------------------|--------------------------|
| | | Conseguimento accreditamento | SI | Aziendale Internazionalizzazione | 31/07/2015 |
| Integrazione Azienda- Università | Costituzione della rete del rischio clinico dei medici in formazione | Individuazione referenti di Unità Operativa implementazione | Responsabile Aziendale Rischio clinico | Direzione Sanitaria | 30/06/2014 31/12/2015 |
| | Formazione della rete dei referenti ai programmi, metodi e strumenti del rischio clinico | Realizzazione di attività formativa | N. formati = 70% dei medici in formazione | Direzione Sanitaria | 31/12/2014 |