

***AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE
IMOLA***

***PIANO DELLA PERFORMANCE
ANNO 2014 – 2016***

**Allegato 3: Programmazione annuale operativa
e di Negoziazione di Budget (Linee Guida)**

Linee di programmazione aziendale 2014

Linee Guida al Budget 2014

Le attività aziendali espletate nell'ultimo quadriennio hanno visto progressivamente l'avvio e l'attuazione delle Linee di intervento del Piano Strategico e Attuativo Locale 2010-2013. L'attività articolata nei Livelli di Assistenza ha coniugato, al mantenimento della struttura di produzione e di offerta, gli sviluppi strategici definiti, unitamente agli obiettivi annuali di indirizzo regionale, in un contesto economico di sostenibilità del sistema che ha risentito in maniera significativa dell'effetto degli interventi normativi di riduzione dei livelli di finanziamento del servizio sanitario.

Il sistema delle azioni attuato nei Dipartimenti e Servizi dell'Azienda ha consentito la strutturazione di percorsi e processi, la realizzazione dei modelli assistenziali per intensità di cura, la progettazione di sinergie interaziendali e/o di Area Vasta, la crescente integrazione funzionale Ospedale-Territorio e l'attuazione di investimenti strutturali, determinando un progressivo contenimento e riduzione della mobilità passiva e la qualificazione di aree di intervento, in un contesto di strutturato governo dei costi.

Posto che l'anno in corso vedrà l'avvio della Pianificazione strategica e Attuativa Locale per il prossimo quadriennio, quale espressione dell'evoluzione attesa nei livelli di assistenza, Distrettuale, Ospedaliera e Sanità pubblica, la Programmazione operativa per il 2014 sarà orientata al consolidamento degli esiti e dei risultati raggiunti, allo sviluppo degli interventi strategici in fase di attuazione, ad interventi di miglioramento nella qualificazione di specifici ambiti di produzione e di offerta che necessitano di un recupero e/o di rafforzamento della compliance. Trovano collocazione inoltre obiettivi di attuazione operativa derivanti da sviluppi progettuali, (percorsi e/o protocolli), condotte nel 2013.

Nell'ambito della programmazione aziendale si richiamano altresì le politiche di integrazione sovra aziendale nell'ambito delle Aree Vaste e in sede di Area Metropolitana attraverso la progettazione e l'attuazione di sinergie organizzative, funzionali e logistiche.

L'attuazione della programmazione aziendale deve realizzarsi in coerenza e nell'ambito delle linee regionali di programmazione per il 2014.

Pur nel segno dello sviluppo dei programmi aziendali, gli obiettivi per il 2014 comprendono un ambito di interventi tesi al governo dei costi, attraverso la combinazione di diversi approcci operativi che riguardano sia il versante della rimodulazione degli elementi contrattuali, sia il governo delle risorse, sia l'appropriatezza prescrittiva e di consumo.

I contenuti della programmazione 2014 comprendono inoltre l'attuazione della recente evoluzione normativa che caratterizza il sistema di azione delle pubbliche amministrazioni e segnatamente:

- il Piano Anticorruzione di cui alla Legge 6.11.2012 n.190 ad oggetto *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”*, quale strumento di prevenzione e contrasto a fenomeni di corruzione ed illegalità all’interno dell’Azienda;
- il Piano della Trasparenza di cui al Decreto legislativo 14.3.2013 ad oggetto *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*, che ha l'obiettivo di mettere a conoscenza dei cittadini e agli *stakeholder* dell’attività prodotta e dei risultati conseguiti dall’Azienda;
- il Piano della Performance di cui al D.lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 ad oggetto *“Attuazione della Legge 4 marzo n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”*, rivolto alla creazione ed introduzione a livello aziendale di nuovi ed adeguati strumenti di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale;
- il Codice Comportamentale di cui al D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 *“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”*; che detta la disciplina relativa ai doveri di diligenza, lealtà, imparzialità, onestà e buona condotta che tutti i dipendenti sono tenuti ad osservare in ossequio ai principi enunciati dall’articolo 54 della Costituzione.

VINCOLI DI SISTEMA

L'equilibrio economico – finanziario costituisce vincolo e obiettivo sia per il Servizio sanitario regionale sia per le singole Aziende.

La programmazione aziendale e la sua traduzione operativa annuale devono pertanto inquadarsi nell’ambito della sostenibilità economica oltre che rispondere a criteri di sostenibilità tecnica.

Le risorse a disposizione per l’anno 2014 sono definite sulla base del finanziamento assegnato dalla Regione e nel rispetto del vincolo di bilancio dell’equilibrio economico - finanziario secondo la programmazione regionale.

LINEE GUIDA AL BUDGET 2014

Gli obiettivi che costituiscono il Budget operativo aziendale e che, nel collegamento al Sistema di Valutazione, rappresentano la performance organizzativa della struttura Dipartimentale e di Unità Operativa, sono tradizionalmente distinti nell'Area di Mantenimento e nell'Area di Miglioramento.

Com'è noto, l'Area del Mantenimento individua e valuta, a parità di risorse, obiettivi, risultati attesi e indicatori volti a rappresentare il mantenimento/consolidamento delle migliori performance registrate nell'esercizio precedente, rispetto a: volumi di produzione, indicatori di efficienza, appropriatezza e autosufficienza della struttura.

L'Area di Miglioramento comprende obiettivi che scaturiscono dalle Linee guida aziendali ed più in generale dalla programmazione regionale. Tali obiettivi possono svilupparsi in archi temporali più ampi rispetto al budget. In tale area trovano altresì collocazione obiettivi specifici che possono derivare da criticità emerse nel corso dell'anno precedente per le quali può rendersi necessario prevedere interventi adeguati.

Le aree di intervento entro le quali inquadrare gli obiettivi di budget 2014 sono delineate come segue:

- 1) **Sviluppo area ospedaliera e area territoriale**
- 2) **Qualificazione area ospedaliera e area territoriale**
- 3) **Programmi di Area Vasta**
- 4) **Governo clinico – Gestione del rischio**
- 5) **Accreditamento**
- 6) **Azioni di sviluppo in ambito ICT**
- 7) **Politica del farmaco e governo dell'appropriatezza prescrittiva**
- 8) **Sostenibilità tecnica ed economica**
- 9) **Sviluppo di sistemi innovativi di comunicazione professionale**

1) Sviluppo area ospedaliera e territoriale

A completamento del Piano Strategico e Attuativo Locale 2010-2013, trovano allocazione nel 2014 ambiti di attuazione operativa di progetti avviati ed elementi di sviluppo. Si richiamano in particolare, i seguenti progetti.

- Il proseguimento del modello organizzativo – funzionale per intensità di cura che dopo la sua piena attuazione nell'area delle degenze internistiche, vedrà nel 2014

l'erogazione dei servizi rivolti all'area Psichiatria Adulti attraverso la riorganizzazione per gradualità di cura, per la quale è stata operata a dicembre 2013 l'unificazione dell'UOSPDC e RTI in un'unica struttura, al fine di allineare il coordinamento delle cure tra i vari livelli di bisogno, dalla fase acuta (ospedaliera), alla dimissione (eventuale RTI) fino agli interventi territoriali.

- La riorganizzazione funzionale dell'area della chirurgia generale
- Il completamento della *mission* del Presidio di Castel S. Pietro Terme quale *Ospedale di Comunità*, integrato nell'ambito della Casa della Salute, la cui attuazione a regime comporta la progressione graduale degli sviluppi, con le opportune scansioni temporali, fino alla realizzazione funzionale dei due principali settori:
 - la *Struttura Residenziale di Cure Intermedie*, unità organizzativa a gestione infermieristica, quale modello evolutivo della tradizione lungodegenza post-acuzie, dedicata ad ospitare persone fragili ad alta componente di non-autosufficienza e con quadro clinico relativamente stabile, al fine di ridurre il carico di pazienti nei reparti ospedalieri nella fase post-acuta offrendo un livello di cure appropriato verso una dimissione assistita:
 - l'*Hospice territoriale*, anch'esso unità organizzativa intermedia a gestione infermieristica, rivolto all'assistenza di soggetti in fase terminale di malattie e che non possono essere adeguatamente assistiti a domicilio con cure palliative.

L'*Ospedale di Comunità*, oltre a garantire l'assistenza intermedia, ospita la funzione ospedaliera della Day surgery, quale presidio multi specialistico della chirurgia di giorno relativamente a tutte le specialità e sotto la responsabilità organizzativa delle rispettive Unità Operative ospedaliere: Analgesia, Chirurgia generale, Ginecologia, Oculistica, Ortopedia, Otorino, Urologia. La concentrazione di tali funzioni, già attuato nel corso del 2013, configura nel 2014 la produzione specifica della propria attività a regime.

Nell'ambito dei progetti di sviluppo si colloca la programmazione degli Investimenti strutturali che nel 2014 prevedono fra i principali interventi:

- la progettazione definitiva dell'ampliamento dell'Ospedale di Imola rivolta alla realizzazione della nuova sede per le attività ambulatoriali e riabilitative;
- la progettazione esecutiva dell'intervento di manutenzione straordinaria della degenza dell'UO Geriatria-Lungodegenza dell'Ospedale di Imola;
- l'avvio della prima fase dei lavori di manutenzione per la struttura residenziale Cure Intermedie nell'ambito della Casa della Salute di Castel S. Pietro
- la progettazione esecutiva e affidamento lavori per la seconda fase dell'intervento manutenzione della struttura residenziale Cure Intermedie nell'ambito della Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme.

2) Qualificazione area ospedaliera e territoriale

In tale area si collocano obiettivi di miglioramento nella qualificazione delle attività e delle competenze, anche in continuità con azioni e percorsi avviate nel corso del 2013, e con riguardo all'integrazione interdipartimentale e all'integrazione H-T.

In ambito Medico

Nel 2013 si è dato avvio all'ampliamento in senso specialistico della degenza internistica, attraverso la qualificazione di posti letto dedicati a funzioni di ricovero ordinario nelle discipline di gastroenterologia, nefrologia e oncologia in relazione ai quali si prevede in continuità, la specifica attività a regime.

Analogamente, il 2013 ha visto la definizione di n. 4 posti letto dedicati alla riabilitazione ospedaliera (estensiva/intensiva), e alle qualificazione specifica dell'Ortogeriatria, nell'ambito del trattamento del PDT *Frattura femore*, per il quale si prevede, in continuità, l'avvio a regime delle rispettive attività.

In correlazione alle *mission* specialistiche presenti in ambito medico, si configurano linee di qualificazione rivolte:

- -al potenziamento di percorsi ambulatoriali complessi, anche in regime di day-service, nell'area diagnostico-pneumologica e reumatologica;
- allo sviluppo integrato nel trattamento delle malattie metaboliche, in collaborazione con le Cure Primarie e la Sanità Pubblica
- allo sviluppo di progetto in gestione integrata delle cronicità con riferimento al pz broncopneumopatico con la collaborazione dei Medici di Medicina Generale.

Trovano collocazione inoltre obiettivi di attuazione operativa derivanti da sviluppi progettuali e/ di analisi di fattibilità condotte nel 2013, tra cui in particolare:

- avvio del percorso in rete con i riferimenti Hub per il trattamento diagnostico del paziente con disturbi vascolari;
- attuazione protocollo percorso cure palliative modalità di gestione in collaborazione con Programma Anziani e MMG.

In ambito chirurgico

Unitamente agli obiettivi di sviluppo in ordine alla rimodulazione organizzativo e funzionale della Chirurgia e al consolidamento dell'attività di day surgery polispecialistica, si richiamano i seguenti ambiti di intervento:

- l'attuazione del progetto di rimodulazione delle sedute operatorie in base alla complessità degli interventi, quale attuazione operativa dello sviluppo progettuale effettuato nel 2013;
- potenziamento dell'offerta ambulatoriale e della chirurgia specialistica volta al contenimento della mobilità passiva e a migliorare l'indice di attrattività dell'area chirurgica.

In ambito emergenza-urgenza

Unitamente agli obiettivi di mantenimento, ampliati nella rappresentazione della strutturazione della propria attività con riferimento al *PDT Stroke* e al Peso Medio DRG dell'Area Critica, sotto il profilo degli obiettivi di qualificazione delle attività si richiamo in particolare i seguenti ambiti di intervento:

- la rimodulazione delle Agende e dell'offerta ambulatoriale dell'UO di Cardiologia volta al miglioramento delle liste di attesa;
- l'attuazione di azioni specifiche in esito all'Audit organizzativo di Dipartimento svolto nel corso del 2013;
- l'avvio del Parto in analgesia

In ambito Materno-Infantile

Unitamente agli obiettivi di mantenimento di produzione, che hanno visto nel 2013 un incremento dei casi trattati e un miglioramento dell'indice di attrattività, gli elementi di qualificazione delle attività per il 2014 fanno riferimento in particolare:

- al consolidamento delle relazioni e dei percorsi, in ambito pediatrico – neonatologico di 2° Livello di Assistenza neonatale, con i riferimenti Hub in ambito provinciale;
- all'attuazione del percorso integrato HT in ambito pediatrico sullo screening uditivo neonatale, in collaborazione con il Dipartimento Chirurgico e il DCP.
- all'attuazione del percorso assistenziale per malattie rare in età adulta (S.di Williams), in collaborazione con il Dipartimento Medico.
- alla proposizione e definizione di percorsi integrati in collaborazione con la Neuropsichiatria infantile.

In ambito Cure Primarie

Unitamente agli obiettivi di sviluppo afferenti la Casa della Salute di Castel S. Pietro e di Medicina, gli obiettivi delle Cure Primarie afferiscono in particolare all'ambito delle linee di intervento facenti capo all'Accordo con i MMG, cui inquadrare i seguenti temi:

- Sviluppo progetto per la gestione integrata delle cronicità con riferimento al pz broncopneumopatico, in collaborazione con il Dipartimento Medico;
- Percorso malattie croniche Diabete: attuazione del protocollo organizzativo di gestione integrata in collaborazione con il Dipartimento Medico;
- Attuazione del percorso integrato HT in ambito pediatrico sullo screening uditivo neonatale, in collaborazione con il Dipartimento Materno Infantile e Chirurgico;
- Attuazione protocollo percorso cure palliative modalità di gestione in collaborazione con il Programma Anziani e l'UO di Oncologia.

Si richiama inoltre, con funzioni di coordinamento, la definizione del percorso per l'erogazione dei nuovi farmaci anticoagulanti orali in collaborazione con l'UO di Cardiologia.

In ambito Salute Mentale

Nel corso dell'ultimo quadriennio, l'area della Salute Mentale è stata interessata dalla progressiva attuazione di nuovi assetti organizzativo – funzionali, inquadrati nell'ambito del Piano Attuativo per la Salute Mentale (DGR 313/2009) e alla sviluppo di innovativi assetti di cura sul territorio, realizzando l'avvio dei percorsi qualificati come *budget di cura/salute*, in collaborazione ed integrazione con l'Asp – Azienda Servizi alla persona. Da ultimo, nel corso del 2013 si è dato corso alla riorganizzazione dei servizi ospedalieri e territoriali sulla base della complessità assistenziale e dei relativi livelli di intensità di cura, in relazione alla quale, con deliberazione n. 167 del 20.12.2013, è stata operata l'unificazione dell'UO SPDC e del RTI in una unica Unità Operativa Psichiatria Adulti.

Unitamente alle linee di sviluppo volte al consolidamento della riorganizzazione per gradualità delle cure, si inquadrano nell'ambito della qualificazione i seguenti obiettivi:

- la riorganizzazione delle attività delle residenze socio-riabilitative accreditate per la presa in carico di trattamenti prolungati in correlazione e integrazione con la riorganizzazione per intensità di cura della psichiatria adulti;
- la rimodulazione organizzativa e funzionale del Centro diurno area psichiatria adulti nella prospettiva della qualificazione dello stesso quale Centro diurno socio-sanitario per la Salute Mentale adulti;
- la strutturazione dei percorsi socio sanitari *budget di salute* con sviluppo nell'area della Neuropsichiatria Infantile;
- la riorganizzazione dei posti letto dell'area degenza e RTI con effetto di rimodulazione delle risorse;
- la ridefinizione delle Borse lavoro di area Dipendenze Patologiche e Psichiatria adulti in correlazione all'evoluzione normativa sui tirocini formativi.

Nell'ambito della Casa della Salute di Castel S. Pietro e Medicina, il Dipartimento concorre inoltre a definire livelli di integrazione funzionale e di afferenza di ambiti di attività.

In ambito Servizi intermedi

L'area dei Servizi intermedi, particolarmente interessata dal consolidamento di linee di sviluppo già avviate in termini di innovazione tecnologica-informatica (software gestionali), di innovazione organizzativa (rete LUM), di rimodulazione organizzativa (area tecnica UO Radiologia) e di consolidamento dei percorsi di screening e familiarità, configura nell'ambito degli obiettivi di qualificazione per il 2014 i seguenti ambiti di intervento:

- Riorganizzazione e trasferimento delle funzioni di Anatomia Patologia per l'attività intraoperatoria;
- Rimodulazione delle Agende e dell'offerta ambulatoriale dell'UO di Radiologia finalizzata alla riduzione delle liste di attesa.
- Verifica delle condizioni di trasferibilità delle attività trasfusionali in ambito logistico laboratoristico.

In ambito Sanità Pubblica

Le funzioni rivolte all'Assistenza Collettiva in ambiente di vita e di Lavoro, vedranno nel 2014, unitamente alla specifica attività di prevenzione e controlli ufficiali programmati e non, i seguenti ambiti di intervento:

- Attività di vigilanza e controllo ufficiali con modalità integrate a livello dipartimentale, tenuto conto del contesto territoriale, e rivolte al recupero di efficienza nell'impiego delle risorse.
- Attività rivolta alla persona, mediante definizione dei livelli di integrazione funzionale e interdipartimentale, nell'ambito della Casa della Salute,;
- Attività di promozione della salute e del benessere sociale: collaborazione e contributo ai progetti regionali e/o locali, con livelli di integrazione con l'area territoriale ed ospedaliera.

In ambito amministrativo

L'area amministrativa è particolarmente interessata dall'attuazione e coordinamento degli adempimenti normativi e azioni conseguenti relativi al Piano anticorruzione, al Piano della Trasparenza e al Codice di comportamento. E' inoltre impegnata nella realizzazione del Piano Investimenti, in termini di interventi strutturali, ammodernamento tecnologie biomediche, tecnologie informatiche e azioni di sviluppo ICT, nonché in riferimento all'area tecnico – economica, secondo le priorità di intervento e la programmazione economico-finanziaria.

Unitamente a tale contesto di intervento, si può accompagnare la ridefinizione della *mission* dei servizi amministrativi, specialmente per le funzioni oggetto di riorganizzazione in Area Vasta o Metropolitana.

3) Programmi di Area Vasta e di Area Metropolitana

In attuazione alle politiche di integrazione di funzioni e servizi sovra aziendali, l'Azienda garantisce la propria partecipazione ai progetti in sede di Area Vasta e di Area metropolitana.

- Le funzioni del servizio Provveditorato sono state interessate nel 2013 dall'unificazione nel "Servizio Acquisti Metropolitan", facente capo all'Azienda USL di Bologna, realizzando una integrazione fortemente specialistica in campo amministrativo e consentendo una maggiore qualificazione del settore Economico - Logistico che nel 2014 vedrà l'espletamento a regime della propria attività.
- In relazione all'adesione al Laboratorio Unico Metropolitan (LUM) è proseguita, nel 2013, la partecipazione ai lavori progettuali, con riferimento in particolare all'allineamento informatico del Laboratorio al fine di garantire la standardizzazione e omogeneità nel sistema di gestione informatica dei dati, e alla predisposizione e attuazione delle procedure di gara unificate. Gli obiettivi per il 2014 configurano la definizione della Programmazione operativa volta alla modulazione produttiva delle prestazioni di Laboratorio nell'ambito del LUM: (allineamento informatico e allocazione ambiti di produzione in Hub).
- Correlato a tale obiettivo, si colloca la progettazione di sinergie logistiche ed organizzative tra il Laboratorio Analisi, Laboratorio Immunoematologia-Centro trasfusionale, Anatomia Patologica, Laboratorio Citogenetica.
- Prosegue l'attività relativa ai progetti volti alla promozione della salute, sviluppati dal DSP della Azienda USL di Imola, già attivi e/o da promuovere a seguito di indirizzi regionali o in risposta al bisogno di salute della popolazione, in collaborazione con il livello distrettuale.

Relativamente alla attività di vigilanza e controllo nel campo della sicurezza (alimentare e negli ambienti di vita e di lavoro), verranno mantenuti ed ampliati i tavoli di coordinamento delle attività in ambito provinciale e di Area Vasta, volti ad uniformare le modalità di controllo e alla crescita professionale attraverso l'interscambio di competenze.

- Anche nell'area del Dipartimento di Salute Mentale, prosegue nel 2014 il coordinamento dipartimentale del DSM nelle aree: DCA –Disturbi Comportamento Alimentare; Emergenza Urgenza; Continuità assistenziale (Progetti di modernizzazione).
- Si richiamano inoltre i lavori di integrazione dell'Anagrafe aziendale verso l'Anagrafe di Area Vasta che richiede una attività di verifica ed eventuale revisione, nell'ambito dei software gestionali aziendali.

4) Governo clinico e Gestione del rischio

Nell'area del **governo clinico** si inquadrano, nel segno della continuità, interventi con indicatori di processo e/o di esito volti al consolidamento dei percorsi diagnostico terapeutici avviati e perseguiti nel corso dell'ultimo quadriennio. In tal senso, l'ambito di azione riguardanti il *pdt colon retto*, *pdt tumore mammella*, *pdr frattura femore*, *pdt stroke*., trovano collocazione dal 2014 nell'ambito degli Obiettivi di mantenimento.

Si reputa strategico in tale ambito l'individuazione del referente aziendale del percorso quale parte attiva nel monitoraggio ed attuazione dello stesso.

Con riferimento alla **gestione del rischio** si individuano le seguenti aree di attività ed elementi di presidio:

- L'applicazione della Procedura (docweb) "*Gestione dell'Istruttoria delle richieste di risarcimento danni e delle conseguenti azioni di gestione del rischio*";
- L'applicazione della Procedura (docweb) "*Gestione del rischio clinico*" - (Incident reporting);
- L'aggiornamento/revisione dei Piani di emergenza dei Presidi: Ospedale Vecchio, Medicina, Borgo Tossignano, Silvio Alvisi.

5) Accredimento

Con riferimento ai percorsi di accreditamento, il Dipartimento Chirurgico le Unità Operative afferenti, eseguiranno nel corso del 2014 le verifiche ispettive interne.

E' prevista inoltre la visita di rinnovo per l'accreditamento istituzionale dei servizi:

- Medicina Trasfusionale
- Dipartimento Materno Infantile e UO afferenti
- Dipartimento Medico e UO afferenti

6) Azioni di sviluppo in ambito ICT

Gli obiettivi presenti in tale area sono finalizzati al miglioramento di processi gestionali e ad azioni di sviluppo dei percorsi con effetti diretti e/o indiretti sul contenimento dei costi. In particolare, sono compresi in tale area, anche in progressiva continuità con i lavori del 2013:

- Analisi e definizione delle azioni correlate all'attuazione della de - materializzazione della ricetta rossa, in attuazione della DGR ER n. 930/2013.
- Implementazione della firma digitale sui referti ambulatoriali, in gestione con GSA.
- Attuazione dell'allineamento informatico del Laboratorio nell'ambito del Laboratorio Unico Metropolitano.
- Ampliamento della prescrizione e somministrazione informatica del farmaco da attuare presso UO del Dipartimento Medico, Chirurgico e Materno Infantile con il coordinamento a cura della Direzione Farmaceutica ed in collaborazione con l'UO Tecnologie Informatiche e di Rete.
- Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettrico nella funzione di consegna dei referti e progressiva promozione del FSE per le attività di prenotazione, riscossione e consegna dei referti on line, al fine di ridurre il fabbisogno di personale di front office ed i costi della funzione di prenotazione nel suo complesso.
- Aggiornamento tecnologico connesso alla scadenza dei sistemi *Microsoft Office e XP*

7) Politica del farmaco e governo dell'appropriatezza prescrittiva

Le azioni rivolte alla politica del farmaco e al governo della spesa farmaceutica costituiscono un settore di particolare rilevanza strategica di intervento sia a livello aziendale che di sistema.

Gli indirizzi regionali contemplano un ampio raggio di interventi di appropriatezza d'uso e prescrizione sia in ambito ospedaliero che con riferimento alla farmaceutica convenzionata, con obiettivi specifici di intervento su categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa, sottolineando l'importanza affinché tutte le parti e gli attori che intervengono e interagiscono in tale ambito, sia di area territoriale che ospedaliera, siano coinvolti costituendosi parte attiva nel perseguimento degli obiettivi.

Gli interventi in tal senso, già avviati nel corso degli ultimi anni, hanno realizzato un progressivo consolidamento, in sinergia fra tutte le parti coinvolte, con il coordinamento della Direzione farmaceutica ed il supporto del Dipartimento di Cure Primarie e delle Direzioni dipartimentali ospedaliere.

I macro obiettivi operativi, declinati e personalizzati sui singoli dipartimenti, sono delineati come segue:

- a) Aderenza al prontuario farmaceutico sia in regime di degenza, sia in consulenza interna, sia in seguito a visita ambulatoriale o di ps., allocati dal 2014 nell'ambito degli Obiettivi di Mantenimento.
- b) Incremento della prescrizione di medicinali a brevetto scaduto, nella misura attesa di un + 10% rispetto al risultato dell'esercizio 2013.
- c) Riduzione del tasso di consumo di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero (classe ATC J01) – DDD per 100 gg di degenza ordinaria.
- d) Riduzione del tasso di consumo di fluorochinolonici sistemici in ambito territoriale (classe ATC J01MA) – DDD per 1000 abitanti die.
- e) Interventi su categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa (PPI – Statine – Inibitori del sistema renina-angiotensina – Antidepressivi: incontri tematici con i MMG e équipe di specialisti ospedalieri per la prescrizione alla dimissione.
- f) Incontri tematici di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e sulle criticità emergenti (es. NAO – Nuovi Anticoagulanti Orali per FANV e TVP-EP).
- g) Ampliamento del ricorso alla Distribuzione Diretta, sia in dimissione da degenza ordinaria che da visita ambulatoriale, nell'ambito dei Dipartimenti Chirurgico, DEA e Medico.
- h) Revisione utilizzo farmaci area oculistica, diabete, nonché della prescrizione di Ossigeno ai pazienti domiciliari/residenziali in OLT (con aumento dei concentratori di Ossigeno, come già anticipato dalla RER a dicembre 2013), con effetto atteso di riduzione della relativa spesa.

8) Sostenibilità tecnica ed economica

L'obiettivo e il vincolo di sostenibilità economica si correla ad un sistema di interventi diversificati e convergenti verso gli effetti attesi e riflessi nella programmazione aziendale.

La aree di intervento riguardano:

- il consolidamento della struttura di produzione e lo sviluppo di settori di attività ospedaliera e di specialistica ambulatoriale, con effetti attesi di riduzione della mobilità passiva;
- il governo delle risorse umane, secondo gli indirizzi regionali
- la politica del farmaco e il governo dell'appropriatezza prescrittiva.

Gli obiettivi specifici di contenimento dei costi, trovano allocazione in budget nell'area "Sostenibilità tecnica ed economica" e sono perseguiti:

- a) attraverso rimodulazione delle prestazioni contrattuali per beni e servizi e/o mix di consumi di prodotti di consumo sanitari e non sanitari, ivi comprese categorie di dispositivi medici;

- b) attraverso l'appropriatezza prescrittiva ed il relativo monitoraggio.
- c) attraverso l'appropriatezza nei consumi ed il relativo monitoraggio.

Si inquadrano inoltre in tale area l'analisi e la gestione di costi per processo produttivo e/o funzione, secondo ambiti di intervento che saranno definiti prioritari dalla Direzione generale.

Gli effetti di contenimento attesi, riflessi nella programmazione economica aziendale, richiedono la più ampia compartecipazione e collaborazione fra i budget trasversali preposti all'acquisto e alla gestione contrattuale e i Dipartimenti/Unità Operative utilizzatrici.

9) Sviluppo di sistemi innovativi di comunicazione professionale

Nel corso del 2013 sono stati espletati percorsi formativi volti al raggiungimento di abilità individuali di comunicazione professionale, a supporto dello sviluppo delle reti cliniche e dei percorsi diagnostico terapeutici, rivolte ai professionisti ospedalieri e territoriali, mediante l'acquisizione di competenze degli strumenti tecnologici-informativi del web 2.0.

In continuità ai percorsi effettuati, si invitano i Dipartimenti a proporre quale obiettivo per il 2014, l'individuazione di percorsi/casi complessi da trattare in team mediante l'uso degli strumenti acquisiti al fine di potenziare il valore multidisciplinare del lavoro in équipe.

Si allega al presente documento la descrizione del percorso di budget.

Maria Lazzarato

PERCORSO DI BUDGET 2014

Il percorso di budget, previa definizione delle Linee guida da parte della Direzione generale, prevede le seguenti fasi:

- 1) Presentazione e discussione in Collegio di Direzione per la condivisione e la validazione delle Linee guida 2014 che costituiscono parte integrante del Piano della Performance di cui al D.lgs. 27 ottobre 2009 n. 150
- 2) Incontro fra la Direzione Generale ed i Direttori di Dipartimento (apertura fase di negoziazione)
- 3) Fase istruttoria di preparazione e consolidamento della scheda budget
- 4) Incontro fra la Direzione Generale ed i Direttori di Dipartimento e Direttori UO (conclusione negoziazione e formalizzazione scheda budget)

Descrizione del percorso

Invio della proposta di Scheda Budget

La proposta di scheda budget 2014, predisposta sulla base delle Linee guida di programmazione validate in Collegio di Direzione, è inviata ai Direttori di Dipartimento e ai relativi Responsabili Infermieristici, a cura della Tecnostruttura Programmazione e Controllo Direzionale.

a) Condivisione degli indirizzi aziendali nei Dipartimenti

I Direttori di Dipartimento e i Responsabili Tecnici o Infermieristici dipartimentali, nell'esercizio del proprio ruolo, forniscono indicazioni e vincoli alle Unità operative, nell'ambito del Comitato di Dipartimento, per indirizzare la loro programmazione e favorirne la coerenza con gli obiettivi aziendali.

La Tecnostruttura Programmazione e Controllo Direzionali, supporta i Direttori dei Dipartimenti e i Responsabili Tecnici o Infermieristici dipartimentali nella fase istruttoria di definizione degli obiettivi aziendali promuovendo altresì il corretto utilizzo degli strumenti individuati.

b) Elaborazione della proposta di budget delle Unità Operative

I Direttori di unità operativa elaborano in modo partecipato (coinvolgendo i collaboratori) la propria proposta di budget, tenendo presente delle scelte direzionali assunte a livello dipartimentale, da inoltrare al Direttore di Dipartimento e ai Responsabili Tecnici o Infermieristici dipartimentali per la successiva discussione e negoziazione.

Gli obiettivi che vengono negoziati a cascata nelle diverse Unità Operative devono garantire la coerenza con le indicazioni della Direzione Dipartimentale.

Qualora l'indicatore non possa essere monitorato attraverso il sistema informativo aziendale, all'atto della negoziazione devono essere esplicitati gli strumenti propri di rilevazione e monitoraggio.

La Tecnostruttura Programmazione e Controllo direzionali, supporta i Direttori di Unità operativa nella definizione della proposta di budget, attraverso la predisposizione di strumenti operativi, report, schede, ecc., a supporto dell'intero processo.

c) Elaborazione proposta di budget di Dipartimento

Le direzioni di Dipartimento e i Responsabili Tecnici o infermieristici dipartimentali integrano ed elaborano la scheda budget, sulla base degli obiettivi e delle azioni derivanti dalle Linee guida da negoziare con la Direzione Generale. La proposta di budget sarà supportata da una breve relazione sulle eventuali criticità emerse e sul fabbisogno di risorse.

La Tecnostruttura Programmazione e Controllo direzionali, supporta le Direzioni di Dipartimento nel consolidamento del documento di budget.

d) Negoziiazione e formalizzazione scheda budget dipartimentale

In sede di incontro, la Direzione Generale valuta le integrazioni proposte, in termini di congruenza con la programmazione aziendale e di sostenibilità economico finanziaria. Nel medesimo incontro è prevista la conclusione e formalizzazione della scheda budget dipartimentale. Si procederà ad un ulteriore incontro qualora sussistono elementi che richiedono una più approfondita istruttoria e valutazione. Alla negoziazione partecipano altresì i Direttori delle Unità operative afferenti ai Dipartimenti eventualmente supportati dai rispettivi Coordinatori Infermieristici e Tecnici. Al termine dell'incontro le parti sottoscrivono il documento di budget costituito dalla scheda degli obiettivi di Dipartimento.

La Tecnostruttura Programmazione e Controllo Direzionali partecipa agli incontri di negoziazione come supporto tecnico ed amministrativo della Direzione Generale e coordina gli adempimenti successivi di propria competenza.

Con riferimento agli obiettivi che riguardano trasversalmente più Dipartimenti la cui realizzazione richiede una compartecipazione interdipartimentale sarà individuato, in sede di negoziazione, da parte della Direzione generale in condivisione con i Dipartimenti interessati, il Dipartimento o l'Unità Operativa che fungerà da *project manager* il quale avrà cura di coordinare, monitorare e rendicontare la realizzazione dell'obiettivo.

e) Formalizzazione della scheda budget delle Unità Operative

La formalizzazione della scheda budget delle Unità Operative avverrà in sede dipartimentale successivamente alla formalizzazione della scheda budget dipartimentale.

Condivisione interna ai servizi dell'esito della negoziazione

Conclusa la fase di negoziazione e formalizzazione del budget, i Direttori di Unità Operativa hanno il compito di informare i propri professionisti sull'esito della negoziazione e di documentare l'avvenuta comunicazione alla Direzione Aziendale tramite invio del budget sottoscritto dai propri collaboratori ovvero tramite l'invio di verbale comprovante la completa diffusione dei contenuti dello stesso budget.

Nell'ambito dell'unità operativa il Direttore responsabile può diversificare l'assegnazione degli obiettivi ai propri Dirigenti in relazione alle effettive funzioni esercitate; di tale decisione deve essere formalizzata l'avvenuta negoziazione interna con le modalità sopra descritte.

La Tecnostruttura Programmazione e Controllo Direzionali verifica e tiene evidenza dell'avvenuta diffusione interna dei contenuti del budget negoziato.

Descrizione del percorso per l'assegnazione degli obiettivi relativi all'Area dei contributi individuali, in capo di Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa

In relazione alla deliberazione del Direttore generale n. 26 del 6 marzo 2013 avente ad oggetto "Valutazione della performance e sistema premiante di cui al D. Lgs. 150/09", si procederà nel 2014, con riferimento ai soli Direttori di Dipartimento e Direttori di Unità Operativa, all'applicazione del sistema di valutazione integrato che comprende sia la valutazione della *performance organizzativa* correlata agli obiettivi di budget dell'Area di Mantenimento e Miglioramento, sia alla valutazione della *performance individuale* correlata agli obiettivi di Budget individuali ed ai Comportamenti organizzativi.

A tal fine, pertanto, saranno assegnati ai Direttori di Dipartimento, da parte della direzione generale, ed ai Direttori di UO da parte del Direttore di Dipartimento, obiettivi di budget individuali.

In tal senso, gli obiettivi compresi nella tradizionale Area Gestionale della Scheda Budget transiteranno nella Scheda budget individuale.

Il percorso di assegnazione degli obiettivi individuali prevede:

- 1) Elaborazione e presentazione delle proposte di obiettivi di budget individuali in capo ai singoli Direttori di Dipartimento, da parte della Direzione generale, per la definizione e condivisione degli stessi.
- 2) Elaborazione e presentazione delle proposte di obiettivi di budget individuali in capo ai singoli Direttori di Unità Operativa, da parte del Direttore di Dipartimento, ai fini della definizione e condivisione degli stessi.

Tutto il percorso sarà supportato dalla Direzione generale ed, in particolare, dall'ufficio di staff preposto al Sistema di Valutazione nell'ambito della Tecnostruttura Programmazione e Controllo Direzionale.

Il percorso sarà espletato entro il mese di Marzo 2014.

STRUMENTI

Con riferimento alla deliberazione n. 26 del 6.3.2013, gli strumenti per l'assegnazione degli obiettivi sono i seguenti:

SCHEDA BUDGET per Dipartimento e Unità Operativa Complessa o semplice con gestione di risorse, strutturata nelle due tradizionali Aree come segue:

- **AREA 1 – Obiettivi di mantenimento** (*performance organizzativa*)

A parità di risorse, questa area individua obiettivi, risultati attesi e indicatori volti a rappresentare il mantenimento/consolidamento delle migliori performance registrate nell'esercizio precedente, rispetto a: volumi di produzione, indicatori di efficienza, appropriatezza e autosufficienza della struttura.

- **AREA 2 – Obiettivi di miglioramento** (*performance organizzativa*)

Tale area comprende azioni di miglioramento specifiche nell'ambito delle Aree prioritarie indicate nelle Linee guida aziendali ed più in generale derivanti dalla programmazione aziendale e regionale. Tali obiettivi possono svilupparsi in archi temporali più ampi rispetto al budget. In tale area trovano altresì collocazione obiettivi specifici che possono derivare da criticità emerse nel corso dell'anno precedente, per le quali è necessario prevedere interventi adeguati.

SCHEDA OBIETTIVI INDIVIDUALI (*performance individuale*) (solo per Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa), strutturata nelle seguenti Aree:

- **Area della performance organizzativa** (*obiettivi di mantenimento e obiettivi di miglioramento*)
- **Area dei contributi individuali**
- **Area dei comportamenti organizzativi**

Gli obiettivi e indicatori assegnati all'area dei contributi individuali sono indirizzati a misurare il contributo individuale apportato dal singolo ai risultati di performance conseguiti dalla struttura. Oltre ad obiettivi di budget, o parte di essi, già contenuti nella scheda budget di struttura, possono comprendere obiettivi a valenza istituzionale o strategica nonché più in generale, obiettivi rivolti a variabili gestionali specifiche (clima aziendale e benessere organizzativo; capacità di controllo e monitoraggio della propria attività di ruolo; capacità progettuale specifica; utilizzo corretto degli strumenti di programmazione e valutazione; rispetto dei tempi e delle modalità di effettuazione della valutazione dei propri dirigenti)

L'area dei comportamenti organizzativi si riferisce alla valutazione delle competenze professionali e manageriali espresse dal Dirigente.

SISTEMA DI REPORTING

La Tecnostruttura Programmazione e Controllo Direzionale ha la funzione di elaborare le informazioni a supporto del processo di budgeting e dei monitoraggi infrannuali.

Il Direttore di Dipartimento, i Dirigenti Tecnici e Infermieristici dipartimentali e i Direttori di Unità operativa hanno a disposizione il sistema di reporting aziendale destinato al controllo e alla verifica dei risultati periodici ed annuali.

Alimentazione del sistema e diffusione dei report - Il sistema è alimentato dagli strumenti di rendicontazione messi in atto dall'Azienda e produce le informazioni riconducibili alla reportistica standard (Report di I livello).

La diffusione della reportistica, differenziata in base alle diverse finalità conoscitive e ai diversi destinatari, garantisce all'interno del percorso di programmazione e controllo un riferimento puntuale sui risultati, da utilizzare a supporto delle decisioni.

I report sono divulgati ai diversi destinatari - Direzione Aziendale, Direzioni Tecniche, Direzioni sanitarie, Budget Trasversali/Referenti di budget, e Responsabili dei Centri di Responsabilità - attraverso gli usuali mezzi di comunicazione interna: pubblicazione sull'intranet aziendale, invio per e-mail, distribuzione durante incontri di monitoraggio e verifica annuale.

La Tecnostruttura Programmazione e Controllo direzionali garantisce inoltre il progressivo affinamento del sistema di reporting, anche sulla base delle sollecitazioni e dei suggerimenti dei suoi destinatari, in modo da adottare modelli di lettura dei fenomeni gestionali sempre più chiari e condivisi.

Collegamento al Sistema di valutazione e incentivazione

Ferme restando le finalità e specificità proprie del Sistema di programmazione e controllo (budgeting) e del Sistema di valutazione e incentivazione, i due meccanismi operativi risultano correlati e integrati.

L'Azienda, in tale contesto e secondo i principi generali introdotti dal D.lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 ad oggetto "Attuazione della Legge 4 marzo n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", ha inteso rafforzare il sistema di valutazione della Performance nei confronti, in particolare, della dirigenza, introducendo un nuovo sistema di misurazione e valutazione annuale, approvato con deliberazione del Direttore generale n. 26 del 6 marzo 2013, e già applicato in via sperimentale nel corso del 2013 su un gruppo di 7 Unità Operative. Tale nuovo sistema di valutazione vedrà, nel 2014, la sua effettiva applicazione sia in termini di valutazione della Performance organizzativa sia della Performance individuale solo in capo a tutti i Direttori di Unità Operativa e di Dipartimento, nonché proseguirà, secondo il programma di sviluppo ed estensione già concordato, la sua applicazione sperimentale su un ulteriore gruppo di Strutture con riferimento alla Dirigenza medica.

In tema di valutazione delle performance, per quanto non espressamente indicato nel presente documento, si richiama integralmente la Deliberazione n. 26 del 6.3.2013.