Il Piano Triennale della Performance 2013-2016
Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara

Struttura del Documento

Il piano triennale della performance

- ≅ Caratteristiche economico-gestionali, specifiche dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara
- ≅ Obiettivi nel triennio
- ≅ Le strategie e le azioni: tempi e modalità di attuazione

Gli obiettivi intermedi

- ≅ Azioni specifiche legate alle strategie aziendali
- ≅ Azioni specifiche per l'applicazione delle Linee di Programmazione RER 2013
- ≅ Obiettivi di Budget 2013 per i Dipartimenti ad Attività Integrata

Il regolamento di budget

Il piano triennale della Performance

Il piano Triennale della performance costituisce uno strumento finalizzato ai processi di riorganizzazione di dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara in stretta relazione ad una logica di sistema provinciale ferrarese e in un'ottica di condivisione strategica di obiettivi con l'Università. I processi di integrazione, realizzabili a breve e a lungo termine, costituiscono gli elementi fondamentali della pianificazione strategica dell'Azienda. La finalità che questa si pone è la creazione di un assetto organizzativo, produttivo ed erogativo, di qualità, sostenibile e, al contempo, rispettoso delle peculiarità del bacino di utenza, secondo il modello di punto centrale ad alta complessità (Hub) ed i punti di prossimità, in grado di erogare al meglio l'assistenza di primo livello.
Ciò conduce naturalmente al contenimento delle spese di funzionamento delle Aziende ed a promuovere processi di ottimizzazione nell'uso delle risorse.

Seguendo le linee di principio di cui sopra, gli obiettivi del triennio per il sistema provinciale ferrarese, nel quale è calata la realtà dell'Ospedale di Cona sono:

- Un grande ospedale di Cona, in grado di erogare anche quei servizi riabilitativi ad elevata complessità presenti ora in città;
- 3 Ospedali di prossimità, Cento, Argenta e Delta, ciascuno caratterizzato da una organizzazione per livelli diversificati di intensità di cura;
- Un servizio cittadino che sarà connotato dal ridimensionamento dell'Anello San Anna e dalla costruzione di una Casa della Salute;
- Un territorio in rete, nel quale l'integrazione con le strutture ospedaliere consente di creare percorsi completi, affidabili per il paziente, ma sostenibili per il sistema e di alta qualità;
- Una medicina generale ed un consumo farmaceutico in linea con le medie regionali;
- Un servizio di continuità assistenziale realmente utilizzato ed utilizzabile;
- Un servizio psichiatrico ospedaliero che veda un unico punto erogativo;
- Funzioni amministrative completamente unificate in una unica sede fisica e progressivamente in servizi interaziendali o di Area Vasta, superando i residui di frammentazione territoriale che hanno reso i servizi amministrativi spesso incompleti o non idonei a svolgere pienamente la loro funzione di "piattaforma di supporto alla attività sanitaria": dagli sportelli di prenotazione, accettazione, pagamenti alle attività propriamente amministrative erogate dai servizi centrali.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara svolge funzioni di ospedale polispecialistico di riferimento per la provincia di Ferrara.
L'attività assistenziale si svolge ora su tre sedi: l'Ospedale di Cona, dove insiste gran parte dell'attività specialistica per acuti, l'Ospedale di riabilitazione San Giorgio, un residuo di attività ambulatoriale al vecchio Sant'Anna. L'ospedale svolge funzioni di assistenza, didattica e ricerca in stretta collaborazione con l'Università. Svolge funzioni di HUB regionale per la riabilitazione delle gravi cerebrolesioni, per le neuroscienze, la terapia intensiva neonatale, la genetica medica, la talassemia e le emoglobinopatie. E' HUB provinciale per l'emergenza-urgenza e le funzioni correlate.
L'Ospedale di Ferrara in Cona è in grado di affrontare tutte le emergenze/urgenze per la provincia di Ferrara, tranne che quelle di cardiochirurgia.

Caratteristiche economico-gestionali, specifiche dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara

Vengono evidenziate alcune caratteristiche di particolare rilevanza, necessarie a definire con concretezza la posizione dell'azienda AOSPU nel contesto delle esigenze della popolazione di riferimento.

Popolazione di riferimento

La tavola seguente mostra la dimensione del bacino di utenza provinciale per ogni azienda sanitaria all'interno della RER

Popolazione di riferimento provinciale

Ausl Residenza	*Popolazione*
101 PIACENZA	291.302
102 PARMA	445.283
103 REGGIO EMILIA	534.014
104 MODENA	705.164
105 BOLOGNA	866.294
106 IMOLA	132.637
109 FERRARA	359.686
110 RAVENNA	394.464
111 FORLÌ	188.710
112 CESENA	209.622
113 RIMINI	332.070
EMILIA ROMAGNA	4.459.246

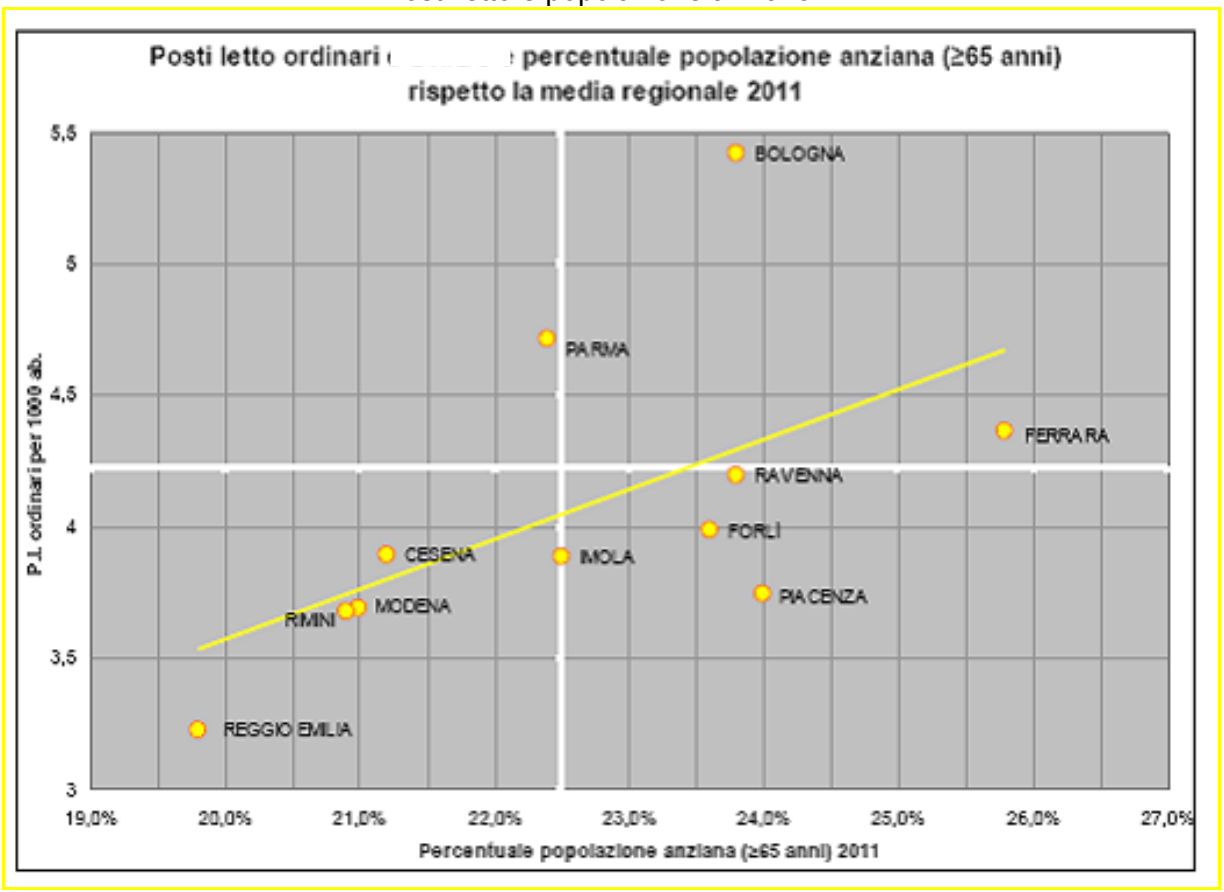
Aspetti economici

- ≅ Considerando il PIL/procapite si registra che (dati 2010) la Provincia di Ferrara ha il valore più basso di tutte le altre provincie della RER.
- ≅ Mettendo in relazione il PIL/Procapite con la dotazione Posti Letto (PL) privati-accreditati si osserva che la provincia di Ferrara si colloca ai livelli più bassi di dotazione PL ordinari rispetto al PIL, nella RER;
- ≅ Questa condizione cambia radicalmente se si considera la stessa relazione ma sui PL ordinari pubblici: la provincia di Ferrara si colloca, pur col PIL più basso, ai livelli più alti di dotazione PL ordinari nella RER.

Aspetti demografici e rapporto tra Azienda e popolazione

Analizzando l'indice di dipendenza della popolazione dalle strutture ospedaliere (dimessi 2012), si osserva che il 41,7 % della popolazione residente utilizza l'AOSPU mentre il 29,1% si distribuisce tra i presidi dell'AUSL, evidenziando come l'AOSPU svolga funzione a tutti gli effetti di ospedale distrettuale, oltre che di alta specializzazione.
La provincia di Ferrara presenta una maggior percentuale di anziani (oltre i 75 anni) rispetto alla RER. Se si mettono in relazione la percentuale di popolazione oltre i 65 anni con la dotazione PL si osserva come Ferrara si collochi in una posizione caratterizzata da una elevata dotazione ma al tempo stesso di una elevata percentuale di popolazione oltre i 65 anni. Dall'analisi della distribuzione delle dotazioni PL delle Aziende RER in relazione alla percentuale di popolazione oltre i 65 anni, emerge come Ferrara si collochi al di sotto della retta di tendenza.

Posti letto e popolazione anziana



Aspetti epidemiologici e mortalità

- La Provincia di Ferrara si distingue per il più alto tasso standardizzato di mortalità generale rispetto alla RER. Nella distribuzione dei tassi standardizzati di mortalità rispetto alle dotazioni PL delle Aziende della RER, Ferrara si colloca, con elevato tasso, al disotto della retta di tendenza.
- La provincia di Ferrara ha il più alto tasso standardizzato di mortalità della RER per Neoplasie
- La provincia di Ferrara ha il più alto tasso standardizzato di mortalità della RER per malattie del Sistema circolatorio
- La provincia di Ferrara ha il più alto tasso standardizzato di mortalità della RER per malattie del sangue e degli organi ematopoietici
- La provincia di Ferrara ha il più alto tasso standardizzato di mortalità della RER per malattie del sistema osteomuscolare e tessuto connettivo.

I dati sopra riportati descrivono nel complesso un contesto socio demografico ma soprattutto epidemiologico che si differenziano sensibilmente dal quadro complessivo Regionale.

La dotazione dei posti letto

Fra l'anno 2011 e l'anno 2012 il numero di posti letto ordinari per 1000 abitanti nelle Usl della regione ha subito principalmente variazioni negative.
Le riduzioni maggiori si sono verificate a Modena (-0,380, la diminuzione si è avuta sia presso l'azienda Usl che presso l'Azienda Ospedaliera), Ferrara (-0,367, la riduzione è avvenuta prevalentemente nell'Azienda Ospedaliero Universitaria (-125 Aosp, -7 Ausl), Bologna (-0,323, derivante dalla variazione di posti letto privati accreditati nell'Azienda Usl) e Forlì (-0,254, attribuibili alla diminuzione dei letti privati accreditati).
Fanno eccezione Piacenza, con un aumento di 0,038 posti letto per 1000 abitanti, e Ravenna (+0,023).

Dotazione posti letto ordinari in RER

Azienda	(Posti letto ord./Tot. Pop. 2011)*1000	(Posti letto ord./Tot. Pop. 2012)*1000
101 PIACENZA	3,742	3,780
102 - 902 PARMA	4,714	4,700
103 - 903 REGGIO EMILIA	3,225	3,219
104 - 904 MODENA	3,684	3,304
105 - 908 BOLOGNA	5,071	4,748
106 IMOLA	3,883	3,860
109 - 909 FERRARA	4,359	3,992
110 RAVENNA	4,193	4,216
111 FORLÌ	3,985	3,731
112 CESENA	3,888	3,874
113 RIMINI	3,674	3,617
961 - IOR	0,351	0,351

La variazione fra il 2011 e il 2012 dei posti letto day hospital e day surgery per 1000 abitanti nelle Ausl considerate si presenta poco omogenea.
Ferrara e Modena hanno subito le riduzioni maggiori: la prima di -0,153 posti letto per 1000 abitanti (-31 AOSPU, -24 Ausl), la seconda di -0.053, dovuta quasi totalmente ai posti letto pubblici dell'Azienda Usl.
Forlì è l'unica Azienda Usl ad aver registrato un aumento più che lieve, nell'ordine di 0,254 posti letto per 1000 abitanti, esattamente corrispondente alla riduzione dei posti letto ordinari (-0,254).

Dotazione posti letto DH DS in RER

Azienda	(Posti letto DH e DS/ Tot. Pop. 2011)*1000	(Posti letto DH e DS/ Tot. Pop. 2012)*1000
101 PIACENZA	0,429	0,422
102 - 902 PARMA	0,492	0,494
103 - 903 REGGIO EMILIA	0,429	0,431
104 - 904 MODENA	0,403	0,350
105 - 908 BOLOGNA	0,432	0,421

106 IMOLA	0,377	0,377
109 - 909 FERRARA	0,664	0,512
110 RAVENNA	0,385	0,380
111 FORLÌ	0,514	0,768
112 CESENA	0,272	0,272
113 RIMINI	0,512	0,491
961 - IOR	0,027	0,027

I posti letto nelle Aziende Ospedaliero Universitarie

Ordinari

Osservando la variazione del numero di posti letto ordinari presso le aziende ospedaliere emiliano-romagnole fra l'anno 2011 e il 2012, si può notare che quattro aziende su sei hanno subito una riduzione più o meno significativa, fra le quali due per un valore superiore al 10%. Queste sono il policlinico di Modena (-11,08%) e l'azienda S. Anna, la quale registra un dato pari a -16,80%.

Posti letto ordinari nelle AOSPU della RER

Azienda	Posti letto ordinari 2011	Posti letto ordinari 2012	Variazione % posti letto ordinari
902 - AOSPU PARMA	1.092	1.092	0,00%
903 - AOSP REGGIO EMILIA	805	804	-0,12%
904 - AOSPU MODENA	659	586	-11,08%
908 - AOSPU BOLOGNA	1.467	1.429	-2,59%
909 - AOSPU FERRARA	744	619	-16,80%
960 - IOR	304	304	0,00%
TOTALE	***4.767***	***4.530***	***-4,97%***

DH-DS

Si è verificata una riduzione del numero dei posti letto day hospital e day surgery in particolare presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara (-26,72%) e, lievemente, presso quella di Modena (-4,71%). L'azienda Ospedaliera di Reggio Emilia è l'unica a registrare un piccolo aumento del numero dei posti letto (+0,85%).

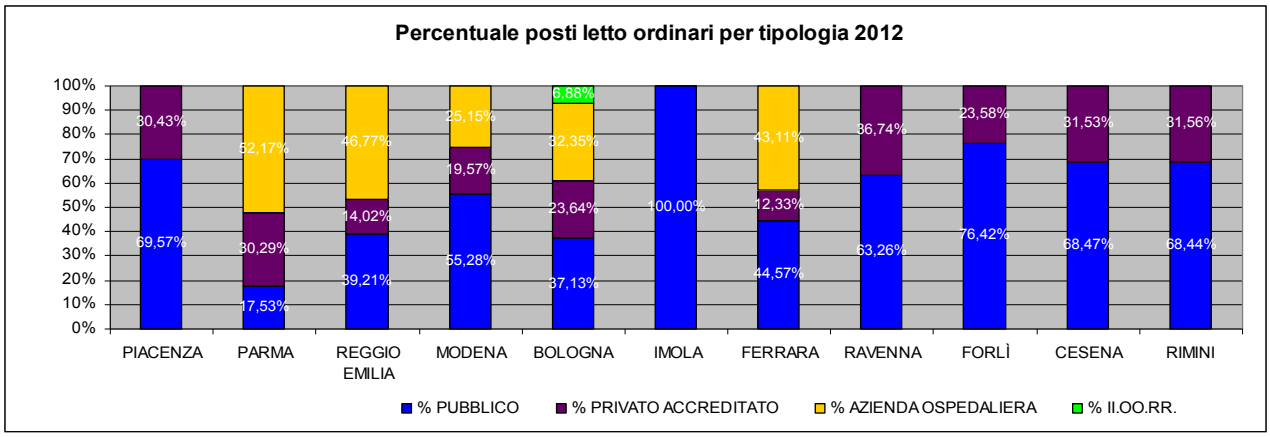
Posti letto DH DS nelle AOSPU della RER

Azienda	Posti letto DH/DS 2011	Posti letto DH/DS 2012	Variazione % DH/DS
902 - AOSPU PARMA	126	126	0,00%
903 - AOSP REGGIO EMILIA	118	119	0,85%
904 - AOSPU MODENA	85	81	-4,71%
908 - AOSPU BOLOGNA	155	155	0,00%
909 - AOSPU FERRARA	116	85	-26,72%
960 - IOR	23	23	0,00%
TOTALE	***540***	***505***	***-6,48%***

Distribuzione dei Posti letto nelle provincie per tipologia

Nella provincia di Ferrara, la percentuale dei posti letto privati è la più bassa rispetto alle altre province in cui è presente un'Azienda Ospedaliero Universitaria, ed è presente la stessa distribuzione in percentuale tra AOSPU e AUSL.

Confronto tipologie di posti letto nelle province della RER



Produzione da ricovero

La tavola successiva mette a confronto la produzione da ricovero (RO+DH) delle AOSPU della RER. per Ferrara è evidente il forte calo della produzione legato al principalmente all'evento del trasloco per l'intero anno 2012 e alla riduzione dei posti letto persistente nel 2013.

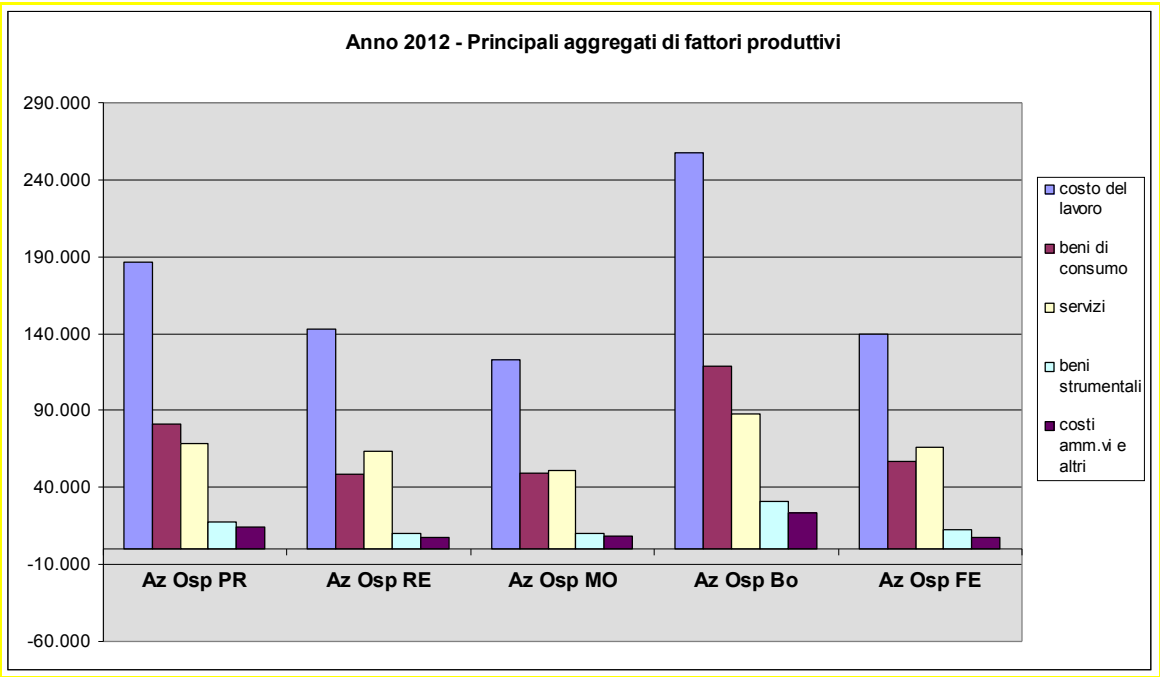
Dimissioni e relativi importi per residenza delle AOSPU della Regione Emilia Romagna (RER): confronto anni 2011 e 2012

		N. dim. GEN.-DIC. 2011 (a)	N. dim. GEN.-DIC. 2012 (b)	Diff. n. dim. (c)= (b)-(a)	Variaz. % n. dim. (d)= (c)*100/(a)	Importo GEN.-DIC. 2011 (e)	Importo GEN.-DIC. 2012 (f)	Diff. Importo (g)= (f)-(e)	Variaz. % Importo (h)= 100*(g)/(e)
Azienda	**Residenza paziente**								
a) AOSPU PARMA	**PROVINCIA O ESTERO**	41129	42276	1147	2.8	147,647,039	150,779,709	3,132,670	2.1
	EXTRA PROV.	10214	10398	184	1.8	46,918,991	46,805,198	-113,793	-0.2
b) AOSP REGGIO EM.	**PROVINCIA O ESTERO**	41396	40016	-1380	-3.3	133,840,203	132,477,551	-1,362,652	-1.0
	EXTRA PROV.	6805	6986	181	2.7	19,084,636	20,985,064	1,900,429	10.0
c) AOSPU MODENA	**PROVINCIA O ESTERO**	34939	32485	-2454	-7.0	103,373,572	99,888,881	-3,484,691	-3.4
	EXTRA PROV.	8662	7191	-1471	-17.0	30,082,272	25,777,629	-4,304,643	-14.3
d) AOSPU BOLOGNA	**PROVINCIA O ESTERO**	53233	52592	-641	-1.2	187,191,103	185,738,848	-1,452,255	-0.8
	EXTRA PROV.	18078	17584	-494	-2.7	88,821,279	87,388,554	-1,432,725	-1.6
e) AOSPU FERRARA	**PROVINCIA O ESTERO**	30980	27377	-3603	-11.6	109,474,305	95,635,887	-13,838,417	-12.6
	EXTRA PROV.	6705	5624	-1081	-16.1	26,315,873	22,181,392	-4,134,481	-15.7

Costi di produzione

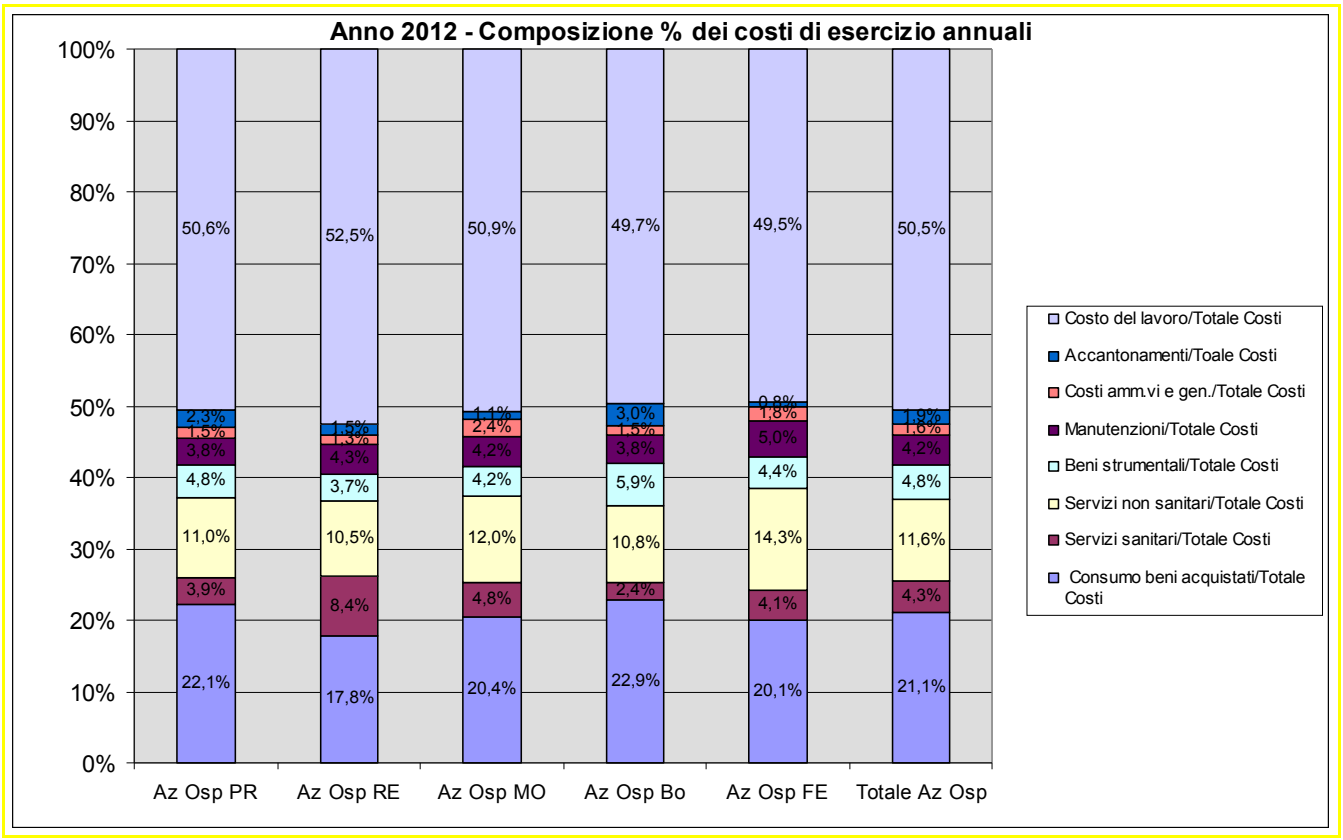
L'analisi comparata delle voci di spesa raggruppate per tipologia mostra un quadro complessivo come quello della figura seguente

Spesa per tipologia (valori assoluti)



Analizzando in modo comparato i costi d'esercizio per composizione, emerge come per il 2012 AOSPU FE presenti la minore incidenza dei costi del lavoro sul totale dei costi. Considerando la particolarità di Reggio Emilia (che non presenta le stesse caratteristiche come componente universitaria, rispetto alle altre AOSPU) AOSPU FE presenta anche la minor incidenza di costi per beni di consumo, che appare anche significativamente inferiore alla media regionale.
Per contro è presente una percentuale più elevata di costi per servizi non sanitari. In questo aggregato di fattori sono presenti tutte le spese tecnicamente definibili come "non comprimibili" attraverso azioni di governo dirette dall'Azienda (in primis i costi per la gestione del vecchio Ospedale S.Anna: Utenze, Energia, Manutenzioni) e per la gestione esternalizzata dei servizi nel nuovo Ospedale.

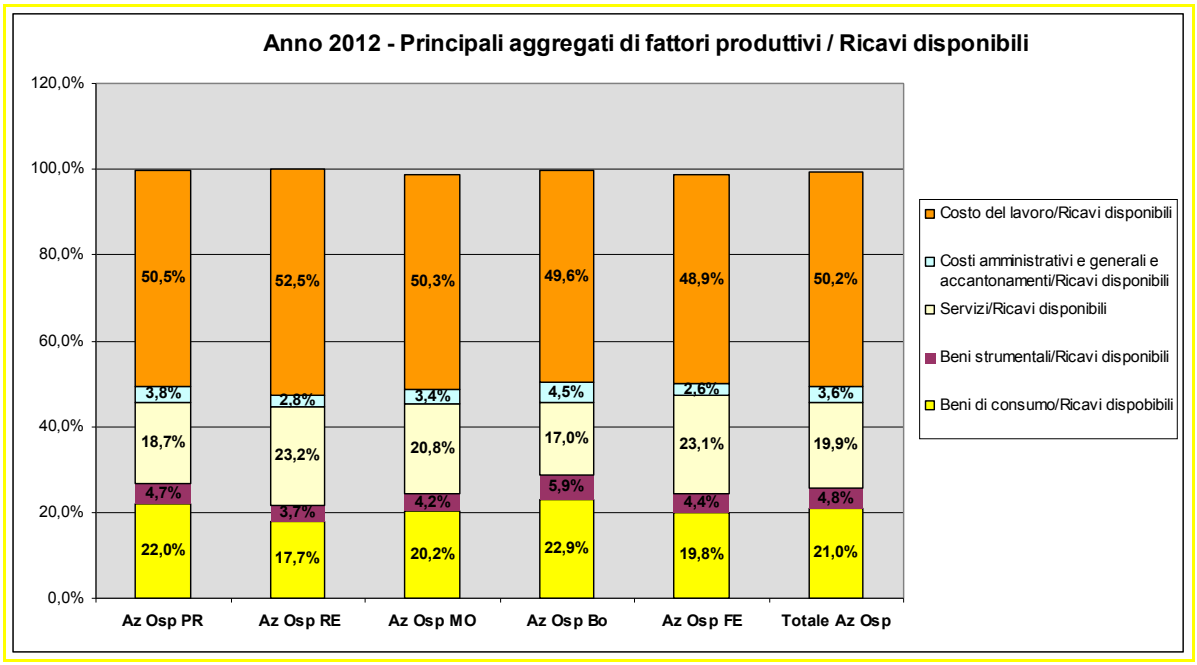
Composizione dei costi di esercizio



Spese per aggregati principali rapportate ai ricavi

Confrontando tali indicatori tra le AOSPU della RER, emerge che nel 2012 AOSPU FE ha registrato una incidenza della spesa del personale sulla produzione sensibilmente inferiore alla media RER. Stesso fenomeno si registra anche per l'incidenza dei beni di consumo sui ricavi. Rimane ancora più elevata la spesa per i servizi rispetto alla media RER.

Fattori produttivi su ricavi: confronto tra le AOSPU della RER



A fronte del trend dei risultati economici e dei fondi a garanzia dell'equilibrio economico finanziario (nel 2012 si è trasferito ed è funzionante l'Ospedale di Cona) l'Azienda sta operando al proprio interno, già, nella seconda parte del 2012, per ottenere un risultato in termini di organizzazione, appropriatezza efficienza ed economicità, nei seguenti punti:

- Uso ragionevole delle risorse
- Ottimizzare i rapporti di codifica con la struttura regionale
- Ottenere finanziamenti da fonti diverse da quelle regionali
- Ospedale e Università a basse emissioni

Obiettivi e azioni specifiche nel triennio

Gli obiettivi (sempre nell'ottica dell'integrazione) perseguibili nel lasso del triennio sono:

Garantire l'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni sanitarie

In primo luogo è necessario rinforzare il ruolo del dipartimento farmaceutico interaziendale e dei dipartimenti ospedalieri e delle cure primarie delle due aziende per:

a. Promuovere attivamente l'indicazione ministeriale sulla prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto e per la prescrizione del principio attivo, applicando in sede locale l'Accordo Regionale con la Medicina Generale.
b. Promuovere attivamente la prescrizione di farmaci ad elevata evidenza di efficacia da revisioni sistematiche. Laddove è possibile esercitare un controllo efficace e condiviso, interpretare il prontuario farmaceutico regionale secondo le indicazioni della lista dei farmaci essenziali OMS.
c. Definire un progetto interaziendale su base provinciale sull'utilizzo dei farmaci biologici ad alto costo, differenziandone l'utilizzo a titolo sperimentazione di IV fase da quello post- marketing per condizioni in cui questi farmaci sono di provata efficacia, ed istituendo un registro provinciale di follow-up sui successi e gli insuccessi terapeutici per tumori, malattie reumatiche e dermatologiche e sugli eventi avversi.
d. Sviluppare il lavoro della Commissione Interaziendale dei dispositivi medici, alla quale attività va legata la scelta dei dispositivi migliori per le manovre diagnostiche e terapeutiche (mediche, assistenziali e chirurgiche) e le conseguenti gare di area vasta.
e. Dare piena attuazione, e condividere con gli ospedali della provincia le indicazioni dei professionisti dell'Ospedale di Cona relativamente ai cosiddetti "Menù chirurgici", in maniera tale da ridurre al massimo possibile la variabilità nell'acquisizione degli strumenti e garantirne l'arrivo a scadenze predefinite, sia per gli interventi programmabili che per quelli in emergenza urgenza. A questo obiettivo concorrono i dipartimenti interaziendale acquisti, quello di ingegneria clinica, il dipartimento farmaceutico, i magazzini, i responsabili medici ed infermieristici dei Dipartimenti delle due Aziende.
f. Di regola per il materiale consumabile in transito ad alto costi si utilizza lo strumento del conto-deposito.
g. Il dipartimento interaziendale ICT analizza i sistemi informatici in essere e li mette al servizio, in completa integrazione, della semplificazione per tutti gli utenti delle procedure tracciabili dall'ordinazione all'utilizzo del dispositivo al letto del paziente, anche allo scopo di monitorare in tempo reale la programmazione dei consumi previsti e segnalare in tempo reale le difformità dall'atteso.
h. Le attività di chirurgia programmata e nell'urgenza delle UUOO chirurgiche della Provincia vanno verso una più forte integrazione organizzativa e l'interscambio attivo di pazienti, materiale, personale, per garantire il buon utilizzo di tutte le risorse dei percorsi chirurgici del territorio. Viene nel contempo sospesa la convenzione per attività chirurgiche nelle due cliniche di Ferrara, fino a nuovo accordo che le integri nella programmazione provinciale, anche dal punto di vista organizzativo.
i. Vanno attuati ed implementati nell'area provinciale i percorsi assistenziali su ca. della mammella ed ictus, e vanno allargati alle altre patologie ad elevato impegno assistenziale.

Garantire la sicurezza dei pazienti

a. Vanno attuate in tutte le articolazioni delle due aziende le azioni previste dal Ministero per la salute per prevenire gli eventi avversi. Vanno inoltre attuate tutte le indicazioni dell'AHRQ e dell'OMS in tema di promozione della sicurezza dei pazienti. La gestione delle attività per la sicurezza dei pazienti diventa una funzione dipartimentale coordinata a livello interaziendale.

b. Gli interventi chirurgici e le manovre invasive potranno essere effettuati solamente nelle UUOO ospedaliere o ambulatoriali, pubbliche o private accreditate che siano state appositamente autorizzate ed accreditate per la funzione specifica e che abbiamo volumi di attività compatibili con il mantenimento della competenza delle equipe mediche ed assistenziali.

c. Viene messo in atto un programma di interscambiabilità fra medici ed infermieri dell'ospedale di Cona e della Provincia ai fini del mantenimento e del miglioramento delle loro competenze cliniche ed assistenziali.

Sulla base di questi due gruppi di azioni complesse, se ben coordinate, la letteratura internazionale afferma che è possibile ridurre i costi secondari da sprechi, conseguenze degli eventi avversi, perdite di tempo e di immagine dal 10 fino al 30% in un anno dall'inizio dell'operatività per singolo sottoprogetto.
E' sufficiente andare a vedere nei bilanci delle due aziende per comprendere di quanto potremo essere in grado di migliorare la performance economica a partire dal miglioramento di quella clinica ed organizzativa.

Sviluppare e mantenere l'efficienza delle sale operatorie

Gli ospedali della provincia di Ferrara contengono strutture chirurgiche, sale operatorie, di primo livello, tutte autorizzate ed accreditate, tranne le ultime tre di Cona, costruite secondo i migliori criteri, ed in grado di soddisfare pienamente ai fabbisogno di interventi chirurgici espresso dalla popolazione di Ferrara.
Ciononostante esiste un discreto tasso di fuga intra ed extra regionale, anche per patologie banali, un basso tasso di attrazione, liste di attesa piuttosto lunghe, una grande disomogeneità fra ospedali per quanto riguarda trattamenti, giornate di degenza, degenza media e volumi di attività.
Le attività chirurgiche della provincia di Ferrara vanno coordinate a livello interaziendale, sia per quanto riguarda la complessità assistenziale compatibile con gli ospedali nelle quali sono inserite, sia per quanto riguarda i volumi di attività per complessità assistenziale.
In relazione al ripensamento dell'utilizzo delle organizzazioni chirurgiche pubbliche territoriali il sistema dovrà garantire:

- la riduzione dei tempi di attesa per tutte le patologie;
- il rientro dei tassi di fuga;
- l'aumento dei tassi di attrazione intra ed extraregionale;
- la soddisfazione dei bisogno di chirurgia di primo livello (chirurgia ambulatoriale e Day Surgery) in prossimità della comunità dei pazienti e la piena soddisfazione di quasi tutte le necessità di chirurgia specialistica, tranne la cardiochirurgia, nell'Ospedale di Cona, nei tre regimi assistenziali, delegando alcune funzioni semplici e compatibili con i loro livelli autorizzativi e di accreditamento, agli ospedali della provincia, per la chirurgia ambulatoriale, Day Surgery, One Day Surgery).

In questo modo potrà essere possibile utilizzare al meglio le potenzialità chirurgiche della provincia e garantire il raggiungimento degli obiettivi indicati.

Ottimizzare gli strumenti informatici già in essere

E' noto da tempo il disagio causato ai cittadini e agli operatori dalla presenza di due sistemi informatici al servizio delle attività sanitarie della Provincia.
E' stato dato mandato all'ICT di integrare al massimo i due sistemi in tutte le loro funzioni di servizio ai cittadini ed agli operatori, riducendo al minimo le ripetizioni e le ridondanze che sono dannose per l'economia di questo territorio e delle due aziende.
Un progetto dettagliato è in corso d'opera da parte del dipartimento interaziendale ICT nell'ambito del Progetto AVEC.
Completamento dell'integrazione interaziendale del RIS-PACS

Ripensare agli ospedali in rapporto alla complessità dei bisogni assistenziali dei pazienti - ridurre le giornate di degenza in eccesso per ritardata dimissione da ritardato assorbimento territoriale

La situazione economica attuale può favorire un pensiero nuovo nella progettazione delle attività sanitarie ad elevata specializzazione che vanno costruite negli ospedali:

a) Ospedali Spoke con funzioni di Pronto Soccorso o Primo intervento, Medicina d'urgenza per la stabilizzazione dei pazienti e intensiva (o semintensiva), con Medicina interna, Cardiologia, Chirurgia Ortopedia, Urologia, Ginecologia ambulatoriale, day, ambulatoriale, day e week surgery per le patologie ed i trattamenti a bassa intensità assistenziale. In definitiva tre ospedali con una medicina interna suddivisa per complessità assistenziale medio-bassa e letti di assistenza per pazienti chirurgici a bassa complessità.

b) Ospedali privati accreditati che effettuano, per la città di Ferrara, funzioni di post-acuzie, riabilitazione estensiva vera e lungodegenza, ed escludono per il momento le attività di chirurgia che necessitano ricovero ordinario.

c) Un ospedale universitario ad alta specializzazione hub regionale per l'emergenza, il politrauma e le altre funzioni ad elevata specializzazione, con degenze integrate nei 4 percorsi prima identificati e la possibilità per i pazienti di essere dimessi in situazioni di stabilizzazione e inviati presso le loro sedi di origine.

Le strategie e le azioni: tempi e modalità di attuazione

Sulla base delle strategie di integrazione col Territorio e con l'Università, i sistemi di programmazione, di attività erogate, di efficienza ed economicità possono convergere verso un traguardo comune. La programmazione della sanità nella Provincia di Ferrara orientata ai bisogni del cittadino si attua attraverso il pieno sviluppo delle principali reti assistenziali cliniche, di diagnostica e socio-sanitarie.

LE RETI CLINICHE ASSISTENZIALI E DI DIAGNOSTICA individuate sono:
a) Rete per l'assistenza all'ictus cerebrale acuto
b. Rete integrata per l'assistenza al trauma grave e neuro trauma
c. Rete assistenziale per l'emergenza cardiologica e l'elezione cardiologica
d. Rete dell'emergenza
e. Rete oncologica
♐ Rete pediatrica e Percorso nascita
♑ Rete Chirurgica (Chirurgia Urgenza,Generale, Urologia, Ortopedia)
♒ Rete Nefrologia – Dialisi
♓ Rete TAO
♈ Rete di diagnostica radiologica e radiologia interventistica
♉ Rete di diagnostica di laboratorio
● Rete di assistenza riabilitativa
❍ Rete per la salute mentale in età adulta e pediatrica
■ Rete integrata del paziente diabetico
□ Rete delle Cure Palliative.

Il principale strumento per implementare, razionalizzare e sviluppare i percorsi clinico-assistenziali è l'integrazione interaziendale.

L'Azienda USL Ferrara e l'Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Anna hanno intrapreso già da alcuni anni un processo di integrazione interaziendale delle funzioni amministrative e delle reti cliniche assistenziali attraverso dipartimenti, servizi, programmi e strutture comuni.
Il fine perseguito è stato quello di "*migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che non influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo." (DGR 199/2013)*

Il Piano Strategico Provinciale per raggiungere l'obiettivo di migliorare l'assistenza e di renderla economicamente sostenibile deve operare attraverso l'attivazione o il consolidamento (in rosso quelli ancora non completamente attivati; in blu quelli da progettare) dei:

1. **DIPARTIMENTI SANITARI INTERAZIENDALI**
   - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE PREVENZIONE E PROTEZIONE (D.I.P.P.)
   - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO (D.I.F.)
   - DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DSM (DAI)
   - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI MEDICINA LEGALE (DIML)
   - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE RADIOLOGICO

2. **UNITA' OPERATIVE/SERVIZI UNICI INTERAZIENDALI**
   - LABORATORIO UNICO PROVINCIALE (LUP)
   - STRUTTURA SANITARIA INTERAZIENDALE PRESIDIO SANITARIO TERRITORIALE S. ANNA
   - UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA DI PEDIATRIA INTERAZIENDALE

- UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA DI UROLOGIA INTERAZIENDALE
- BREAST UNIT INTERAZIENDALE
- SERVIZIO DI ONCOLOGIA INTERAZIENDALE
- U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI INTERAZIENDALE
- U.O.C. INTERAZIENDALE DI ASSISTENZA AL PAZIENTE DIABETICO
- U.O.C. INTERAZIENDALE DI RADIOLOGIA

3. PROGRAMMI E COORDINAMENTI INTERAZIENDALI

- PROGRAMMA INTERAZIENDALE CARDIOLOGICO
- COORDINAMENTO INTERAZIENDALE ODONTOIATRICO
- COMMISSIONE PROVINCIALE DISPOSITI MEDICI – CPDM
- COMITATO CONTROLLO INFEZIONI
- COORDINAMENTO INTERAZIENDALE RETE DELLE CURE PALLIATIVE
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI RIABILITAZIONE
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE GERIATRICO
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE ONCOLOGICO
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE ORTOPEDICO E TRAUMATOLOGIA MINORE
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI OCULISTICA

4. DIPARTIMENTI TECNICI INTERAZIENDALI

- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ATTIVITÀ TECNICHE E PATRIMONIALI (D.I.A.T.P.)
- IL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE TECNOLOGIE PER LA COMUNICAZIONE E L'INFORMAZIONE (D.I.C.T.)
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE INGEGNERIA CLINICA

5. DIPARTIMENTI AMMINISTRATIVI INTERAZIENDALI

- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ACQUISTI CONTRATTI E LOGISTICA (D.I.A.L.E.)
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE (D.I.A.P.)
- SERVIZIO LEGALE/ASSICURATIVO INTERAZIENDALE
- SERVIZI STAFF (FORMAZIONE, SISTEMA INFORMATIVO, …..)

Sull'Area dei Dipartimenti Tecnici ed Amministrativi, è necessaria una propedeutica analisi delle numerose attività che sono state sviluppate in Provincia di Ferrara con ampio anticipo, rispetto alle altre Province e alle altre ASL della Regione Emilia Romagna.

L'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Ferrara a partire dal 2003 hanno sperimentato nuove forme organizzative al fine di garantire una sempre maggiore appropriatezza e qualità delle prestazioni e realizzando contestualmente economie di gestione.

Le forme di coordinamento e/o di integrazione fra funzioni dell'Azienda Ospedaliero Universitaria con quelle dalla Azienda USL di Ferrara sono rappresentate dai Dipartimenti Interaziendali, dai Programmi Interaziendali e dal Coordinamento Interaziendale.

In particolare il Dipartimento Interaziendale è una speciale articolazione organizzativa derivante dall'integrazione delle strutture complesse e strutture semplici dei settori operativi, appartenenti ad un ambito operativo omogeneo dell'Azienda USL di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara. Tale articolazione costituisce un organismo unitario dal punto di vista gestionale sui cui le Direzioni Generali esercitano in modo paritetico e cooperativo il ruolo di organi di governo, programmazione e controllo, affidandone la conduzione a un Direttore unico che risponde in egual misura ad entrambe le aziende sanitarie.

La dimensione interaziendale consente di raggiungere elevati gradi di efficienza, ottimizzando i costi non solo su scala aziendale, rendendo possibile:

a) la razionalizzazione dell'allocazione e dell'utilizzo di tecnologie costose e sofisticate, in particolare nel settore dei servizi e comunque nei settori con elevato peso del "fattore macchina" nel quale sono possibili margini per la realizzazione di economie di scala;
b) dimensioni più adeguate al perseguimento di obiettivi di qualità ed all'individuazione di punti di eccellenza;
c) la realizzazione di programmi di formazione comuni nell'area di riferimento, con diffusione di "best practice" e di comportamenti più omogenei tra le aziende;
d) una maggiore facilità di scambi di ogni fattore di produzione e di cultura tra aziende.

Per i dipartimenti interaziendali di tipo sanitario ai precedenti obiettivi vanno aggiunti:

a) programmazione dell'offerta di prestazioni adeguata all'esigenza di una migliore presa in carico della popolazione dell'area di riferimento per una maggiore garanzia della continuità assistenziale
b) adozione di tutte le modalità organizzative che, a parità di qualità nei risultati ottenuti rispetto alla salute dell'utente e nei limiti delle risorse economiche disponibili, consentano una minor permanenza in ospedale del paziente.
c) Sviluppo e implementazione dell'organizzazione delle sede produttive in una logica di hub & spoke.

L'obiettivo di migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione dei servizi sanitari per il tramite di processi di integrazione viene ribadita con forza dalle recenti linee di programmazione regionale per l'anno 2013. Le spinte sempre più pressanti alla razionalizzazione delle risorse per il tramite di importanti interventi legislativi (vedi L. 135/12 e non ultima la Legge di Stabilità 2013), costringono i gestori di risorse a ripensare i servizi sanitari ed amministrativi, avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità, razionalizzare le risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie. Si ribadisce nelle linee guida regionali che tali modalità di procedere non influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle direzioni aziendali, ma possono determinare economie di scala ed economie di processo.

Per l'anno 2013 La Delibera Regionale n. 199/2013, punta ad effettuare le integrazioni già dal primo semestre 2013 sulle seguenti aree:

- Gestione e reclutamento del personale e formazione;
- Gestione del sistema assicurativo, servizio legale e gestione del contenzioso;
- Gestione del patrimonio immobiliare, impiantistico e tecnologico e gestionale di energia.

Questa è la nuova area di attività rispetto alla quale sia il livello regionale sia le Aziende sono impegnate, area di studio necessaria per superare l'autoreferenzialità e innescare meccanismi di confronto che siano basati su dati oggettivi e standardizzabili. Un primo set di indicatori sui quali sviluppare confronti sono stati già stabiliti a livello regionale quali: costo personale per ruolo, per DRG prodotto, costo pro-capite, valore unitario dei Fondi contrattuali

Le Reti cliniche

La progettazione integrata interaziendale triennale, attraverso le modalità organizzative sopradescritte (Dipartimenti, Unità e servizi unici interaziendali e programmi), porterà alla progressiva istituzione delle reti cliniche, che risulteranno articolate, in sintesi, nel seguente modo.

a) RETE PER L'ASSISTENZA ALL'ICTUS CEREBRALE ACUTO PROGRAMMA INTERAZIENDALE

I pazienti colpiti da Ictus vengono trasportati direttamente dal 118 dal proprio domicilio e/o inviati dal PS degli Ospedali Spoke della provincia direttamente all'Hub di Cona. I protocolli operativi sono già attivi, da completare la centralizzazione primaria.
Negli Ospedali Spoke può essere effettuata la riabilitazione estensiva.

b) RETE INTEGRATA PER L'ASSISTENZA AL TRAUMA GRAVE E NEURO TRAUMA PROGRAMMA INTERAZIENDALE

I pazienti vengono trasportati direttamente dal 118 e/o inviati dal PS degli Ospedali Spoke della provincia direttamente all'Hub di Cona. I protocolli operativi sono già attivi, da completare l'integrazione di Area Vasta.
Negli Ospedali Spoke può essere effettuata la riabilitazione estensiva.

c) RETE ASSISTENZIALE PER L'EMERGENZA CARDIOLOGICA E L'ELEZIONE CARDIOLOGICA PROGRAMMA INTERAZIENDALE

I pazienti colpiti da infarto, vengono trasportati direttamente dal 118 e/o inviati dal PS degli Ospedali Spoke della provincia direttamente all'Hub di Cona. I protocolli operativi sono già attivi.
Negli Ospedali Spoke può essere effettuata la riabilitazione estensiva e le altre funzioni.

<u>HUB S.ANNA DI CONA</u>

- PERCORSO IMA/STEMI
- EMODINAMICA, ARITMOLOGIA, INTERVENTISITCA E INTENSIVA COMPLESSA
- CENTRO DI RIFERIMENTO DISTRETTO CENTRO NORD, DIAGNOSTICA DI 1° E 2° LIVELLO

<u>SPOKE DI CENTO</u>

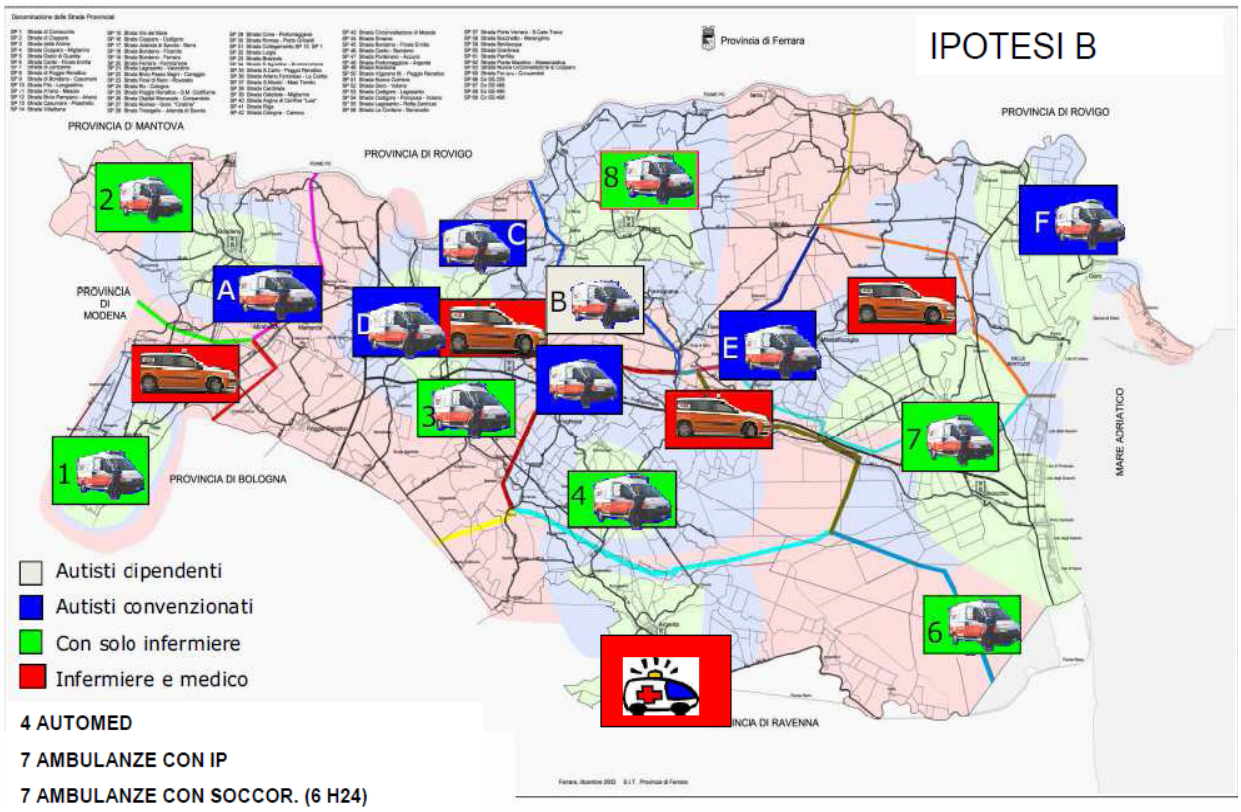
- TERAPIA INTENSIVA – UTIC – DEGENZA
- DIAGNOSTICA ARITMOLOGICA ED IMPIANTO PACE MAKER
- CENTRO DI RIFERIMENTO DISTRETTO OVEST PER DIAGNOSTICA DI 1° E 2° LIVELLO

SPOKE DEL DELTA
- TERAPIA INTENSIVA – UTIC – DEGENZA
- DIAGNOSTICA ARITMOLOGICA ED IMPIANTO PACE MAKER
- CENTRO DI RIFERIMENTO DISTRETTO SUD EST E AREA DEL DELTA PER DIAGNOSTICA DI 1° E 2° LIVELLO

SPOKE DI ARGENTA
- CENTRO DI RIFERIMENTO AREA PORTOMAGGIORE – ARGENTA PER DIAGNOSTICA DI 1° E 2° LIVELLO

d. RETE DELL'EMERGENZA

Il Piano della Rete dell'Emergenza della Provincia, come sotto rappresentato dalla slide, viene ampiamente esplicitato nell'allegato A.



e. RETE ONCOLOGIA – U.O.C. INTERAZIENDALE DI ONCOLOGIA MEDICA

Attualmente la diagnosi e l'assistenza al malato oncologico è parcellizzata e scarsamente integrata nelle varie sedi ospedaliere provinciali. Si ritiene necessario addivenire ad una offerta fortemente integrata attraverso l'unificazione in una unica UOC di Oncologia Medica Interaziendale che possa operare nelle varie sedi secondo protocolli, modalità organizzative ed operative unitarie. La realizzazione di questo progetto dovrà avvenire entro il 2014.
Successivamente vengono trattati i percorsi chirurgici della patologia oncologica.

HUB DI CONA

- BREAST UNIT
- DIAGNOSI E TERAPIA DI I° E II° LIVELLO
- DEGENZA

SPOKE DI CENTO
- DH ONCOLOGICO PER I° VISITA ED ESECUZIONE DI TERAPIA

SPOKE DEL DELTA
- DH ONCOLOGICO PER I° VISITA ED ESECUZIONE DI TERAPIA

SPOKE ARGENTA
- DH ONCOLOGICO PER I° VISITA ED ESECUZIONE DI TERAPIA

S.ANNA CORSO GIOVECCA
- EPIDEMIOLOGIA TUMORI; REGISTRO TUMORI; COORDINAMENTO SCREENING
- MAMMOGRAFIA (SCREENING)

f. RETE PEDIATRICA E PERCORSO NASCITA – U.O.C. INTERAZIENDALE DI PEDIATRIA

Attualmente la Rete Provinciale è costituita da tre punti nascita: Cona (1° e 2° livello) Cento e Delta (1° livello). La presenza di Unità Operative autonome di Pediatria a Cona e al Delta e di un servizio pediatrico a Cento. Il ridotto numero di nascite e di bambini che caratterizzano la Provincia di Ferrara e in modo particolare nel Distretto Sud Est impone la necessità di trovare soluzioni di efficienza e di equità dell'assistenza pediatrica, anche attraverso l'attivazione di una Unità Operativa Complessa Unica che può operare nelle tre sedi, da realizzare entro il 2013.

HUB S.ANNA DI CONA
- PUNTO NASCITA DI II° LIVELLO (U.O.C.)
- P.S. PEDIATRICO
- TIN
- DEGENZA PEDIATRICA
- ATTIVITA' SPECIALISTICA DI I° E II° LIVELLO
- IVG

SPOKE DEL DELTA (MODULO DI U.O.C. INTERAZIENTALE)
AREA MATERNO INFANTILE
- U.O. di ostetricia e ginecologia
  a) Punto nascita di I° livello
  b) Attività chirurgica-ginecologica
  c) IVG
  d) Attività specialistica ginecologica
- SERVIZIO PEDIATRICO DI I° LIVELLO CON PEDIATRA PRESENTE H24 IN STRUTTURA PER LE FUNZIONI DI:
- consulenza pediatrica al P.S.
- osservazione breve pediatrica 2 P.L. (superamento p.l. ordinari)
- assistenza neonatale sala parto

SPOKE DI CENTO (MODULO DI U.O.C. INTERAZIENTALE)
AREA MATERNO INFANTILE
- U.O. di ostetricia e ginecologia
  a) Punto nascita di I° livello
  b) Attività chirurgica-ginecologica
  c) IVG
  d) Attività specialistica ginecologica
- Servizio Pediatrico di I° livello e assistenza neonatale e Sala Parto
- Potenziamento della Rete Pediatrica locale attraverso l' U.O. Interaziendale e il coinvolgimento dei Pediatri di Libera Scelta e Pediatri di Comunità

g. RETI CHIRURGICHE (CHIRURGIA URGENZA, GENERALE, UROLOGIA, ORTOPEDIA)

Vi è la necessità per migliorare l'appropriatezza delle Reti Chirurgiche di attuare progetti interaziendali, basati sulla concentrazione degli interventi chirurgici maggiori, in modo particolare per quanto riguarda la Chirurgia Oncologica in unica sede, lasciando nelle sedi Ospedali Spoke interventi chirurgici a bassa complessità e a maggior incidenza. Tale progetto può essere realizzato attraverso Unità Operative Complesse Interaziendali o con Programmi.

RETE CHIRURGICA GENERALE E SPECIALISTICA PROGRAMMA INTERAZIENDALE:

HUB DI CONA
- ONCOLOGIA UROLOGICA
- CHIRURGIA MAMMELLA
- CHIRURGIA ONCOLOGICA
- CHIRURGIA ENDOCRINOLOGICA
- CHIRURGIA POLMONE, CHIRURGIA GASTROINTESTINALE, PANCREAS, FEGATO, CHIRURGIA SISTEMA NERVOSO, CHIRURGIA VASCOLARE, CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE, CHIRURGIA ORL, OCULISTICA E GINECOLOGICA COMPLESSE, CHIRURGIA PEDIATRICA

SPOKE DI CENTO
- ONCOLOGIA GINECOLOGICA NON COMPLESSA
- EPATO GASTRO INTESTINALE AD ALTA NUMEROSITA'
- DAY SURGERY/AMBULATORIO CHIRURGICO

SPOKE DELTA
- ONCOLOGIA GINECOLOGICA NON COMPLESSA
- EPATO GASTRO INTESTINALE AD ALTA NUMEROSITA'
- DAY SURGERY/AMBULATORIO CHIRURGICO DELTA
- CHIRURGIA AMBULATORIALE COMACCHIO

SPOKE DI ARGENTA
- D.S. PLURISPECIALISTICO ANCHE IN COLLABORAZIONE CON L'AZIENDA OSPEDALIERA (OCULISTICA, IVG, CHIRURGIA PLASTICA)
- ELEZIONE SECONDO PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI CHIRURGIA GENERALE

RETE UROLOGICA - U.O.C. INTERAZIENDALE DI UROLOGIA

HUB DI CONA
- DIAGNOSTICA DI I° E II° LIVELLO
- CHIRURGIA MAGGIORE
- D.S.

SPOKE DI CENTO (MODULO DI U.O.C. INTERAZIENDALE)
- DIAGNOSTICA E TERAPIA DI I° LIVELLO
- D.S.
- CHIRURGIA PAVIMENTO PELVICO

SPOKE DEL DELTA (MODULO DI U.O.C. INTERAZIENTALE)
- DIAGNOSTICA E TERAPIA DI I° LIVELLO
- D.S.
- CHIRURGIA ENDOSCOPICA VIA URINARIE

RETE DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PROGRAMMA INTERAZIENDALE

HUB DI CONA (U.O.C. UNIVERSITARIA)
- POLITRAUMA GRAVE
- TRAUMATOLOGIA LIEVE E MEDIA GRAVITA' DISTRETTO CENTRO NORD
- TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA
- PROTESICA: ANCA, SPALLA, GINOCCHIO E GOMITO

SPOKE DI CENTO
- TRAUMATOLOGIA MEDIO LIEVE

- PROTESI ANCA, GINOCCHIO
- D.S.

SPOKE DEL DELTA
- TRAUMATOLOGIA MEDIO LIEVE
- PROTESI ANCA, GINOCCHIO
- D.S.

SPOKE DI ARGENTA (MODULO DI U.O.C. UNIVERSITARIA)
- D.S.
- TRAUMATOLOGIA ANZIANO NON COMPLICATA
- ELEZIONE SECONDO PROGRAMMA INTERAZIENDALE, PROTESI ANCA E GINOCCHIO

h. RETE NEFROLOGIA – DIALISI U.O.C. INTERAZIENDALE DI NEFROLOGIA E DIALISI

Si intravede la necessità, per migliorare il percorso assistenziale e omogeneizzare l'offerta su tutto il territorio provinciale di attivare una Unità Operativa Complessa Interaziendale che operi in tutte le sedi provinciali da realizzarsi entro il 2014.

HUB DI CONA
- AREA DI DEGENZA
- CENTRO DIALISI OSPEDALIERO
- DIAGNOSTICA DI 1° E 2° LIVELLO

S.ANNA CORSO GIOVECCA
- CENTRO DIALISI DECENTRATO AD ASSISTENZA LIMITATA (CAL); (FERRARA; DISTRETTO OVEST DA DEFINIRE)

COPPARO
- CENTRO DIALISI DECENTRATO AD ASSISTENZA LIMITATA (CAL)

DELTA
- CENTRO DIALISI DECENTRATO AD ASSISTENZA LIMITATA (CAL)

i. RETE T.A.O.

In questi giorni si sta completando, l'implementazione del programma Interaziendale TAO che prevede l'esecuzione della Diagnostica di Laboratorio nel Hub di Cona e per tutta la Provincia, un servizio unico provinciale di 2° livello e l'assistenza di 1° livello ai pazienti in terapia anticoagulante nelle sedi periferiche di: Cento, Argenta, Delta e Copparo.
L'esecuzione degli esami e la gestione dei "pazienti TAO" fa parte del programma interaziendale che coinvolge oltre al LUP, l'Ematologia del Sant'Anna, le Cardiologie di Cento e del Delta, la Medicina di Argenta e i MMG.

CENTRO DI SORVEGLIANZA HUB:
- AMBULATORIO DI FISIOPATOLOGIA DELLA COAGULAZIONE: GESTIONE E MONITORAGGIO DEI PAZIENTI IN TAO DI FERRARA: BACINO DI UTENZA PARI A CIRCA 4.000 PAZIENTI
- LABORATORIO EMOSTASI II LIVELLO: ESECUZIONE DEL LIVELLO DI ANTICOAGULAZIONE DI TUTTI I PAZIENTI IN TAO DELLA PROVINCIA DI FERRARA E IMPLEMENTAZIONE DEI TEST DI LABORATORIO NECESSARI AL MONITORAGGIO DEI NAO

CENTRI DI SORVEGLIANZA SPOKE:
- EMATOLOGIA S. ANNA DI FERRARA
- MEDICINA ARGENTA
- CARDIOLOGIA DELTA
- CARDIOLOGIA CENTO
- MEDICI DI MEDICINA GENERALE

SISTEMA DI CONTROLLO DEL PROGETTO

- CONTROLLO DI QUALITÀ STRUMENTALE
- TEMPO IN RANGE TERAPEUTICO
- COMPLICANZE EMORRAGICHE E TROMBOEMBOLICHE
- GRADO DI SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE

J. RETE DI DIAGNOSTICA RADIOLOGICA E RADIOLOGIA INTERVENTISTICA – DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI RADIODIGANOSTICA E RADIOLOGIA INTERVENTISTICA – U.O.C. INTERAZIENDALE CONA-DELTA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA E RADIODIAGNOSTICA

Attualmente la Rete di Diagnostica Radiologica e Radiologia Interventistica è caratterizzata da un elevato consumo e di una elevata produzione di prestazioni su tutta la Provincia. La presenza di tre Servizi di Radiologia Interventistica (2 a Cona e 1 al Delta) non garantiscono una continuità H24 dell' offerta nelle varie sedi e una assoluta disomogeneità di percorsi assistenziali, scarsa efficienza e scarsa integrazione. Pertanto si propone di attivare:

- una UOC Interaziendale di Radiologia Interventistica e radiodiagnostica entro il 2013;
- un Dipartimento Interaziendale per risolvere le numerose criticità sia sul piano dell' assistenza che dei costi nel triennio.

HUB DI CONA H 24

- NEURORADIOLOGIA
- RADIOLOGIA INTERVENTISTICA
- RADIOLOGIA CONVENZIONALE ED ALTA TECNOLOGIA
- ECOGRAFIA
- MEDICINA NUCLEARE
- RADIOTERAPIA

SPOKE DI CENTO

- RADIOLOGIA CONVENZIONALE ED ALTA TECNOLOGIA
- ECOGRAFIA

SPOKE DEL DELTA

- RADIOLOGIA CONVENZIONALE ED ALTA TECNOLOGIA
- ECOGRAFIA

SPOKE DI ARGENTA

- RADIOLOGIA CONVENZIONALE
- TAC; RM; ECOGRAFIA

STRUTTURE SANITARIE DI COPPARO, COMACCHIO, BONDENO, ANELLO S.ANNA:

- RADIOLOGIA CONVENZIONALE ED ECOGRAFIA
- TAC A COMACCHIO
- RMN ARTICOLARE A COPPARO

SCREENING MAMMOGRAFICO PROVINCIALE

k. RETE DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO - U.O.C. INTERAZIENDALE

Il Laboratorio Unico Provinciale termina entro il 2013 la centralizzazione sull'Hub AVEC di Cona di tutti gli esami, compreso screening, ad eccezione degli esami di base intraospedalieri durante le ore diurne degli Ospedali di Cento e del Delta e di quelli eseguibili tramite POCT. Permanenza di POCT nelle Strutture Sanitarie con degenza e/o PPS.
Il Laboratorio di analisi interaziendale fa parte del progetto del Laboratorio AVEC.

HUB DI CONA H 24

- ESAMI SPECIALISTICI E SCREENING
- ESAMI ESTERNI DI TUTTA LA PROVINCIA
- ROUTINE CHIMICA-CLINICA – MICROBIOLOGIA
- URGENZA CONA

- ESAMI DI RIFERIMENTO AVEC (LABORATORIO UNICO DI AREA VASTA)

SPOKE DI CENTO
- POCT (NOTTURNO 20-8)
- ROUTINE (ESAMI AD ALTA NUMEROSITA' DI RICHIESTA- DIURNI 8-20)

SPOKE DEL DELTA
- POCT (NOTTURNO 20-8)
- ROUTINE (ESAMI AD ALTA NUMEROSITA' DI RICHIESTA- DIURNI 8-20)

SPOKE DI ARGENTA
- URGENZE 8-18 (LUNEDI' – VENERDI')
- POCT (18- 8); H24 FESTIVI E PREFESTIVI

l. RETE DELLA RIABILITAZIONE - PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI RIABILITAZIONE

Ad oggi non è operativo il Programma interaziendale Riabilitazione, il cui progetto è previsto entro il 2013 con relativa attivazione in considerazione delle seguenti direttive.

HUB DI CONA
- RIABILITAZIONE INTENSIVA (NEURORIABILTAZIONE); RIABILITAZIONE POST TRAUMATICA; ORTOPEDIA
- CENTRO REGIONALE PER LE CEREBROLESIONI
- SERVIZIO AMBULATORIALE

SPOKE DI CENTO
- RIABILITAZIONE ESTENSIVA, ORTOPEDIA E NEUROLOGICA CON SPECIALIZZAZIONE DI ALCUNI P.L. DELLA LUNGODEGENZA
- D.H. RIABILITATIVO

SPOKE DEL DELTA
- RIABILITAZIONE ESTENSIVA, ORTOPEDIA E NEUROLOGICA CON SPECIALIZZAZIONE DI ALCUNI P.L. DELLA LUNGODEGENZA
- D.H. RIABILITATIVO

SPOKE DI ARGENTA
- RIABILITAZIONE ESTENSIVA, ORTOPEDIA E NEUROLOGICA CON SPECIALIZZAZIONE DI ALCUNI P.L. DELLA LUNGODEGENZA CON PREVALENZA DELLA RIABILITAZIONE ORTOPEDICA ANZIANO
- D.H. RIABILITATIVO

CASA DI CURA
- RIABILITAZIONE ESTENSIVA, CON SPECIALIZZAZIONE NELL'AMBITO DEI P.L. DI LUNGODEGENZA ACCREDITATI

STRUTTURE DI COPPARO, COMACCHIO, BONDENO: SERVIZIO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE

m. RETE DELLA SALUTE MENTALE DELL'ADULTO E DELL'INFANZIA - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI SALUTE MENTALE

Nel Dipartimento di Salute Mentale entro il 2013 verranno avviati i Programmi interaziendali per i Disturbi del Comportamento Alimentare e le consulenze intraospedaliere di Neuropsichiatria Infantile.
Si intravede la necessità di rimodulare l'offerta assistenziale per la patologia psichiatrica dell'adulto adeguandola ai modelli regionali più avanzati, trasferendo più risorse dall'assistenza ospedaliera all'assistenza territoriale.

HUB DI CONA H 24
- SPDC UNICO PROVINCIALE

SPOKE DEL DELTA

- SUPERAMENTO SPOD

PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI PSICOLOGIA CLINICA E DI COMUNITA'

SERVIZIO INTERAZIENDALE DISTURBI COMPORTAMENTO ALIMENTARE

n. RETE INTEGRATA PER IL PAZIENTE DIABETICO U.O.C INTERAZIENDALE

HUB DI CONA
- AMBULATORIO SPECIALISTICO DI 1° E 2° LIVELLO (AMBULATORIO PIEDE DIABETICO E GESTIONE MICROINFUSORI)
- CONSULENZE AI RICOVERI PER COMPLICANZE GRAVI DIABETICHE NEI REPARTI SPECIALISTICI OSPEDALE DI CONA

RETE PROVINCIALE DI ASSISTENZA AMBULATORIALE DIABETOLOGICA
- CAD S.ANNA (ANELLO)
- CAD DI CENTO
- CAD DI ARGENTA
- CAD COMACCHIO
- CAD COPPARO
- CAD CODIGORO
- CAD BONDENO
- CAD DI PORTOMAGGIORE

o. RETE INTERAZIENDALE CURE PALLIATIVE

AZIENDA OSPEDALIERA/UNIVERSITARIA DI FERRARA
- ≅ U.O. ONCOLOGIA
- ≅ U.O. GERIATRIA
- ≅ U.O. MEDICINE
- ≅ U.O. NEUROLOGIA
- ≅ U.O. PNEUMOLOGIA

AZIENDA USL DI FERRARA
- ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA
- HOSPICE DI CODIGORO
- HOSPICE DI FERRARA
- HOSPICE DI COPPARO 2014
- U.O. DEL PRESIDIO UNICO OSPEDALIERO

L'integrazione tra le due Aziende in ambito sanitario si completa attraverso l'operatività di ulteriori Dipartimenti, Unità Operativi e/o Servizi Interaziendali, Programmi già operativi o in via di implementazione come di seguito specificato:

≅ **DIPARTIMENTO FARMACEUTICO** già attivo da alcuni anni. Nel Dipartimento Farmaceutico nel 2013 prende avvio la "Centralizzazione del Laboratorio Antiblastici".

- **STRUTTURA SANITARIA INTERAZIENDALE PRESIDIO SANITARIO TERRITORIALE S. ANNA.** La Struttura che gestisce l'area del vecchio Sant'Anna è ad oggi operativa e partecipa attivamente alla progettazione della futura Casa della Salute.

≅ **DIPARTIMENTO MEDICINA LEGALE**, già approvato, prenderà avvio nel 2013

- **COORDINAMENTO INTERAZIENDALE ODONTOIATRICO**

- **COMMISSIONE PROVINCIALE DISPOSITIVI MEDICI – CPDM**

- **COMITATO CONTROLLO INFEZIONI**

- **PROGRAMMA INTERAZIENDALE GERIATRICO:** Il Programma interaziendale Geriatrico da compiersi entro il 2013 riassumerà in quanto compatibili le attività del Dipartimento funzionale interaziendale di Geriatria e Lungodegenza e le attività dell'U.O. "Assistenza Anziani" dell'AUSL.

Le due Aziende già da alcuni anni, hanno intrapreso un percorso di integrazione e/o unificazione delle attività Amministrative e Tecniche, attraverso l'implementazione di Dipartimenti e/o Servizi Interaziendali come sotto riportato:

≅ **DIPARTIMENTI AMMINISTRATIVI INTERAZIENDALI (già attivi)**
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ACQUISTI CONTRATTI E LOGISTICA (D.I.A.L.E.)
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE (D.I.A.P.)

≅ **DIPARTIMENTI TECNICI INTERAZIENDALI**
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ATTIVITÀ TECNICHE E PATRIMONIALI (D.I.A.T.P.)
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE INGEGNERIA CLINICA
- IL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE TECNOLOGIE PER LA COMUNICAZIONE E L'INFORMAZIONE (D.I.C.T.)
- SERVIZIO LEGALE/ASSICURATIVO INTERAZIENDALE

Ad oggi sono operativi tutti i dipartimenti tecnici interaziendali con attivazione nel 2013 del Dipartimento Attività Tecniche e Patrimoniali e del Dipartimento Ingegneria Clinica ed in previsione, il Servizio Assicurativo Interaziendale che dovrà portare avanti il progetto di "autoassicurazione", secondo i tempi previsti della regione per l'ingresso delle due Aziende ferraresi nel processo
Dall'anno 2013 le Aziende della Provincia di Ferrara sono impegnate a sviluppare i processi di integrazione delle procedure informatiche dei Dipartimenti Interaziendali già attivi; questo elemento, insieme alla unificazione delle sedi territoriali darà nuovo slancio e completamento alla gestione integrata dei percorsi tecnico-amministrativi.

La Ricerca

Nei processi di integrazione dovrà articolarsi anche lo sviluppo dell'attività di ricerca. Questa sarà svolta in rapporto alle linee di programmazione e progettualità regionali e dovrà crescere nel contesto organizzativo e funzionale dato dall'interdipendenza e integrazione con gli altri due elementi costitutivi basilari dei Dipartimenti ad attività integrata (DAI): l'assistenza e la didattica.
La pianificazione strategica, infatti, viene condivisa con la componente universitaria attraverso l'approvazione nel Collegio di Direzione delle attività connesse ai trasferimenti programmati, alle manovre di contenimento della spesa, ma anche ai progetti di ricerca.
La funzione di ricerca e didattica (integrata nel processo assistenziale) è presente nella pianificazione dell'Equilibrio di Bilancio
Nel corso del triennio proseguirà la collaborazione e integrazione nell'ambito dei progetti di ricerca, in particolare Regione Università.
Il contributo sul versante della didattica e della ricerca, diverrà elemento di sviluppo delle attività di eccellenza, funzioni HUB, e a bassa diffusione e per la gestione del patrimonio tecnologico
Gli obiettivi di ricerca sono stati formalizzati e condivisi nel processo di budget a partire dal 2011, attraverso la stesura di un piano di descrizione della attività di ricerca-formazione in ogni Unità operativa dei Dipartimenti. Dal 2013 l'obiettivo assegnato ai DAI consiste nella stesura e avvio di un piano della ricerca per il Dipartimento in cui siano contenute le principali tematiche di sviluppo.

I punti strategici basilari per la sostenibilità del triennio 2013 -2015

Il piano della sostenibilità nel triennio è così articolato
- una realizzazione nel 2013 di azioni incisive volte all'avvicinamento ai costi pro-capite medi regionali ed ai valori regionali medi delle dotazioni di posti letto, agendo attraverso:
- creazioni di reti cliniche integrate
- maggior valore mobilità attiva su pazienti fuori provincia e regione

– diminuzione costi calore S.Anna

Una realizzazione nel 2014 di azioni strutturali di consolidamento dei costi pro-capite medi regionali ed ai valori standard delle dotazioni di posti letto, agendo attraverso il ridimensionamento S.Anna (Corso Giovecca):
- ridimensionamento S.Anna - Giovecca
- consolidamento reti integrate
- consolidamento valore mobilità attiva
- trascinamento minori costi di gestione

Una realizzazione nel 2015 di azioni strutturali di revisione organizzativa delle sedi:
- concentrazione a Cona, della sede riabilitativa attualmente presso il Pellegrino
- consolidamento dotazioni posti letto agli standard

Gli obiettivi intermedi

Azioni specifiche legate alle strategie aziendali

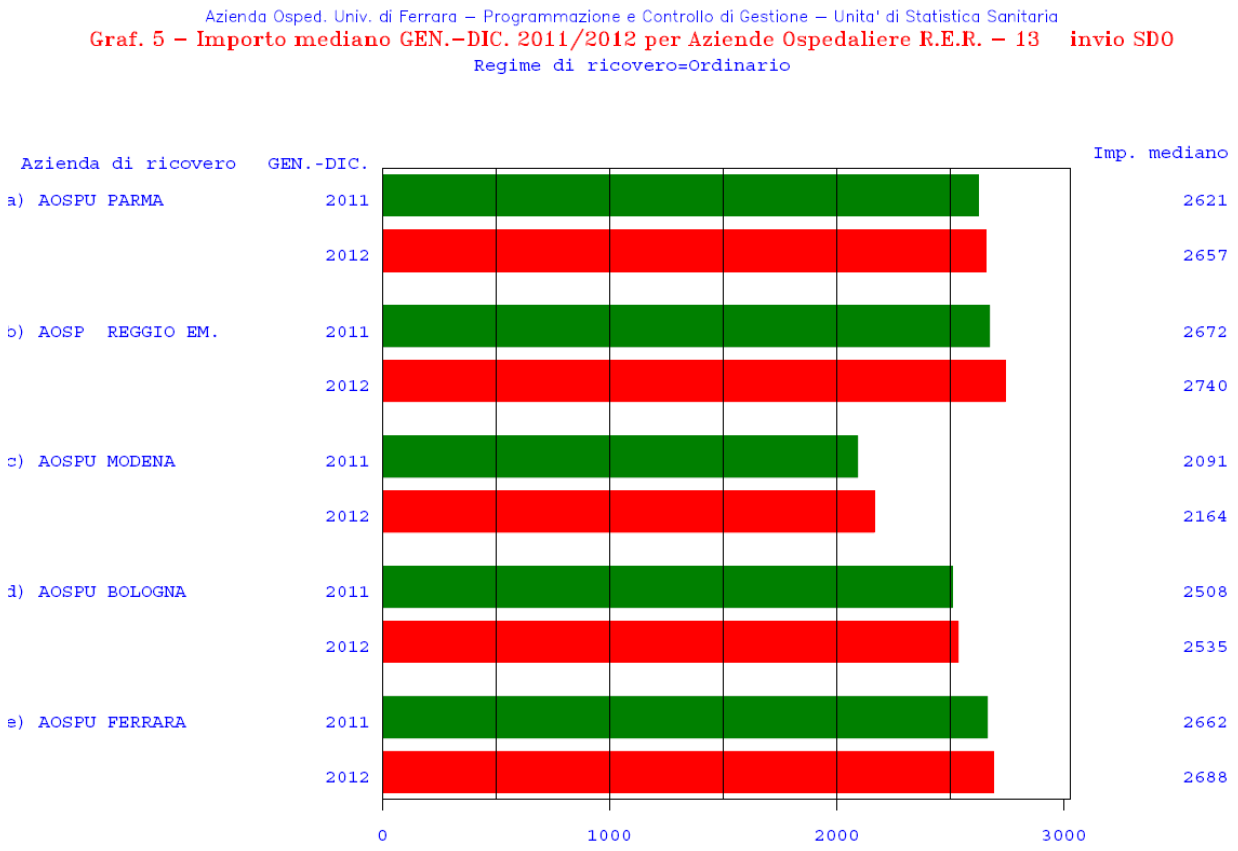
Ambiti strategici generali

In relazione alle linee di programmazione regionali per il 2013, alle esigenze di sviluppo specifiche del nuovo ospedale, ai rapporti con la committenza e alla situazione economico finanziaria generale (azioni di governo e spending review in primis), le direttive strategiche che la Direzione proietta sulle articolazioni aziendali trovano la loro concretizzazione nei seguenti ambiti fondamentali:
- ≅ Completamento del Trasferimento verso il nuovo Ospedale di Cona
- ≅ Efficienza organizzativa
- ≅ Equilibrio di Bilancio
- ≅ Processi di integrazione
- ≅ Attività di eccellenza
- ≅ Accreditamento

Completamento del Trasferimento verso il nuovo Ospedale di Cona
Durante il 2013 dovrà essere completato il processo di trasferimento rivolto alle attività che ancora erogano le prestazioni all'utenza dalla vecchia sede. In particolare saranno effettuate le procedure per:
- ≅ Trasferimento della Medicina Nucleare
- ≅ Trasferimento della Dermatologia
- ≅ Completamento della fase preparatoria del trasferimento della Radioterapia, evento programmato per il 2014.

Elemento prioritario, nella preparazione delle attività sequenziali, sarà l'elaborazione del cronoprogramma per il trasferimento programmato verso il nuovo ospedale.
Una volta implementato il programma del trasferimento, saranno garantiti gli aspetti della condivisione formalizzate attraverso la presentazione ed approvazione del piano dei trasferimenti al Collegio di Direzione.
La definizione della procedura di avvio costituirà il passo strettamente correlato al piano.
Saranno perseguite le linee organizzative che hanno permesso la buona riuscita del trasferimento avvenuto nel 2012, in primo luogo attraverso l'analisi puntuale degli aggiornamenti in relazione a criticità emergenti.

Efficienza organizzativa e produttiva
La produzione dell'ospedale, superata la fase di transizione logistica e iniziata la fase di ripresa dei volumi di attività, dovrà seguire il trend dei livelli di erogazione degli anni precedenti al trasferimento, in particolare garantendo l'alta complessità e le funzioni con valenza HUB e alta specialità.
Nel 2012, a fronte del calo di volume di attività, sono stati mantenuti livelli elevati (rispetto alle medie regionali) di complessità della casistica, come evidenziato nella figura seguente.



In stretta correlazione con le linee direttive del punto precedente, e seguendo i criteri di ottimizzazione e razionalizzazione delle risorse, dovrà essere parallelamente effettuata la rimodulazione organizzativa del personale in relazione alle riduzioni di attività nel periodo del trasloco e nel periodo estivo.
Proseguiranno i processi di ridefinizione dei criteri di accorpamento delle funzioni in relazione alle funzionalità del nuovo Ospedale, con particolare riguardo all'attività chirurgica. Tali processi influiscono sull'impatto economico e hanno contribuito alla formulazione delle previsioni di bilancio.
Parallelamente alle revisioni organizzative e logistiche della nuova struttura, per consentire il controllo delle spese e la corretta allocazione delle risorse, vengono effettuate le elaborazioni del nuovo Piano dei Centri di costo Aziendale, già prodotto per il nuovo ospedale e aggiornato costantemente.
Sul versante Chirurgico sarà completata la regolamentazione della piastra operatoria per il nuovo ospedale e garantita l'utilizzazione del nuovo software per la gestione diretta dell'attività di sala operatoria attraverso il nuovo programma informatico di gestione e controllo delle sale operatorie (Ormaweb).
È stato completato e realizzato il progetto relativo allo sviluppo del sistema CUNICO, consistente nella centralizzazione delle attività relativa agli accertamenti propedeutici all'intervento chirurgico. In questo modo anche nella nuova struttura, grazie ai nuovi percorsi logistici e organizzativi verrà ottimizzata l'appropriatezza organizzativa delle prestazioni erogate, nel rispetto del setting assistenziale più adeguato.
Il monitoraggio presenterà come elemento metodologico basilare l'analisi puntuale degli aggiornamenti in relazione a criticità emergenti, in condivisione col Collegio di Direzione. Sarà, inoltre, potenziato dall'utilizzazione analitica di Ormaweb da parte degli uffici di staff.

Processi di integrazione
Nel corso del 2013 si proseguirà il processo di integrazione funzionale organizzativa con l'azienda committente, già iniziato negli anni scorsi.
Nel settore tecnico-amministrativo saranno attivati / sviluppati i nuovi dipartimenti interaziendali:

- il Dipartimento interaziendale di Medicina Legale
- il Dipartimento interaziendale di Ingegneria Clinica

Sul versante sanitario invece verranno sviluppati i processi di integrazione funzionale e organizzativa delle seguenti aree:

- integrazione delle attività di Pediatria
- integrazione delle attività di Radiologia

in entrambi i versanti il processo di integrazione è articolato sulla collaborazione e su processi di condivisione delle attività e delle strategie tra l'azienda ospedaliera, l'Azienda Sanitaria territoriale e l'Università.
I processi di *integrazione con l'Università* nel corso del 2013 troveranno sviluppo o consolidamento nei seguenti ambiti:

- La pianificazione strategica viene condivisa con la componente universitaria attraverso l'approvazione nel Collegio di Direzione delle attività connesse ai trasferimenti programmati per il 2013, alle manovre di contenimento della spesa, all'ottimizzazione organizzativa e funzionale dell'attività operatoria, ai progetti di ricerca.
- Lo svolgimento dell'attività didattica e la frequenza degli studenti dei corsi universitari (professioni sanitarie), oltre che delle Scuole di Specializzazione, si svolgerà negli spazi del nuovo Ospedale.
- Sarà sostenuto il processo di sviluppo della didattica per le Professioni sanitarie e per le Scuole di Specializzazione, che si potrà avvalere dell'attività didattica svolta dai professionisti, dell'attività di tutoraggio-affiancamento-tirocinio, anche nei settori Tecnico-amministrativi. Nel 2013 partirà un'esperienza pilota di introduzione formale di un insegnamento sull'appropriatezza e importanza della codifica della SDO nella Scuola di Specializzazione di Chirurgia Generale.
- Proseguirà la collaborazione e integrazione nell'ambito dei progetti di ricerca, in particolare Regione Università.
- Si svilupperà ancora la collaborazione sui processi di condivisione delle attività e delle strategie anche con l'Azienda Sanitaria territoriale, per i Dipartimenti Interaziendali, e per l'implementazione delle integrazioni funzionali sul versante sanitario (citate sopra).
- Sarà consolidata l'attività HUB o di eccellenza e a bassa diffusione, che nasce da processi di programmazione integrata tra l'Azienda Ospedaliera, il Territorio e l'Università (descritti più avanti, nella sezione dedicata).
- Saranno condotti processi di partenariato sull'utilizzo razionale dell'energia.

Equilibrio di Bilancio
I punti fondamentali sono il contenimento della spesa e l'applicazione della Spendig Review (applicazione che presenta diverse criticità e difficoltà) attraverso interventi sui beni di consumo, sulle politiche del personale e di acquisizione dei beni e servizi. Il contenimento della spesa non potrà prescindere dalle esigenze di sviluppo e di ripresa delle attività compatibili con la crescita del nuovo ospedale in rapporto a:

- committenza,
- potere di attrazione,
- funzione di ricerca e didattica (integrata nel processo assistenziale).

La struttura dell'offerta territoriale, che si concretizza nella formulazione della dotazione dei posti letto delle Unità Operative, viene seguita dalla definizione dei volumi budgetari necessari all'erogazione delle prestazioni, derivate, a loro volta, dalle funzioni riportate nei tre punti precedenti.
Saranno messe in atto le azioni di governo dell'appropriatezza organizzativa e prescrittiva secondo le linee guida RER descritte nelle sezioni successive.
Come garanzia di sviluppo dell'interfaccia tra Direzione e articolazioni aziendali viene garantita la fornitura dei documenti descrittivi sulle manovre di rientro della spesa per i Direttori dei DAI, nonché le informazioni tempestive per i Dipartimenti sulla disponibilità di budget. E' prevista anche l'ottimizzazione del controllo del percorso degli ordini nei reparti e lo snellimento delle relative procedure specifiche.

Sviluppo delle attività di eccellenza, funzioni HUB, e a bassa diffusione
Nel corso del 2013 l'azienda promuoverà le azioni di consolidamento e sviluppo delle innovazioni nelle attività cliniche organizzative delle discipline in cui viene gestita la funzione di HUB o di eccellenza e a bassa diffusione. Le azioni di sviluppo dell'attività nascono da processi di programmazione integrata tra l'Azienda Ospedaliera, il Territorio e l'Università, attraverso:

- l'analisi condivisa delle risorse umane e tecnologiche necessarie (rimanendo in linea con le direttive regionali sui vincoli economici),
- la definizione delle componenti formative specifiche,
- il contributo sul versante della didattica e della ricerca,
- le necessità effettive della popolazione dei bacini di utenza di riferimento

Talassemia ed Emoglobinopatie
Vengono analizzati e ottimizzati i Setting assistenziali e promossa l' introduzione di nuovi progetti di ricerca.

Riabilitazione dei gravi cerebrolesi.
In stretta relazione con i vincoli di contenimento della spesa per il personale, viene perseguito l'impegno del ripristino della dotazione dei posti letto antecedente il 2012.
Sarà così possibile contribuire in modo determinante alla definizione di una offerta assistenziale più efficace rispetto alle esigenze epidemiologiche della popolazione di riferimento provinciale e extraprovinciale. Inoltre si sta procedendo al riordino della dotazione tecnologica.

Chirugia Maxillo facciale.
Si procede al consolidamento delle attività di chirurgia di alta specializzazione e complessità

Chirurgia Audiologica.
Tendenziale sviluppo dell'attività di trattamento chirurgico della sordità neurosensoriale attraverso l'impianto di protesi cocleare.

Neurochirurgia.
Le azioni saranno mirate soprattutto allo sviluppo della chirurgia awake surgery. Inoltre sarà sviluppato il sostegno delle attività di neuroradiologia interventistica e radiologia interventistica

Terapia intensiva neonatale.
Saranno perseguite le azioni finalizzate al sostegno della funzione di HUB regionale

Genetica Medica.
Sarà effettuato il potenziamento delle funzioni di diagnostica con particolare attenzione al settore molecolare.

Neurologia.
Sarà consolidato il trattamento delle sindromi neurologiche degenerative con particolare riferimento alla gestione della fase avanzata del morbo di Parkinson, al trattamento e diagnosi delle demenze; sarà inoltre consolidato il sostegno delle attività per la cura dello stroke in fase acuta, favorendo il processo di integrazione organizzativa col territorio

Cardiologia.
Sarà incrementata l'attività di emodinamica ed elettrofisiologia come frutto di processi di integrazione e ottimizzazione delle risorse necessarie tra le due aziende della provincia.

Chirurgia Vascolare.
Si svilupperà l'integrazione tra Chirurgia vascolare e Radiologia interventiva sui grossi vasi.

Chirurgia Pediatrica.
Sarà consolidata la gestione dei chirurgia neonatale e dei prematuri, della chirurgia malformativa in collaborazione con la Chirurgia Maxillo facciale

Accreditamento
Durante l'anno 2013 è previsto l'avvio dell'accreditamento del nuovo ospedale. La programmazione prevede che tale traguardo sia raggiunto da tutti i Dipartimenti ad attività integrata (DAI), dal Dipartimento Farmaceutico Interaziendale (relativamente al Servizio di Farmacia Ospedaliera) e dalla Unità Organizzativa Formazione e Aggiornamento e che si concluda nel maggio 2014.
Per 2013 è prevista la visita ispettiva regionale di accreditamento per:

- Direzione Aziendale
- Unità Organizzativa formazione Aggiornamento
- DAI Riproduzione Accrescimento
- Piastra operatoria
- DAI Emergenza
- DAI Medico
- DAI Chirurgico
- DAI Medico Specialistico
- DAI Chirurgico Specialistico

Per 2014 è prevista la visita ispettiva regionale di accreditamento per :

- DAI Neuroscienze Riabilitazione + Piastra ambulatoriale
- DAI Immagini e Medicina di Laboratorio
- Dipartimento Interaziendale Laboratorio Unico Provinciale + Servizio Trasfusionale + AVIS

- Dipartimento Interaziendale del Farmaco (Servizio Farmacia)
- Anello S.Anna

In relazione al raggiungimento di tale traguardo, la preparazione dei DAI e delle UUOO alla visita ispettiva regionale di accreditamento deve basarsi su alcuni elementi fondamentali che distinguono tale processo nel 2013 rispetto allo stesso evento avvenuto nella vecchia struttura:

- la trasversalità e l'integrazione tra i servizi, in particolare:
  - l'organizzazione della Piastra Operatoria
  - l'organizzazione della Piastra Ambulatoriale
  - l'organizzazione del Sistema di Pronto Soccorso
  - l'organizzazione dell'Area Endoscopica
- la linearità sequenziale tra i processi di pianificazione (piano annuale delle attività) e di verifica dei risultati.

Le verifiche Interne, che, come di norma, precedono le visite Ispettive regionali sono state suddivise in due parti, temporaneamente fra loro distanziate:

- Alla fine del 2012 è stata effettuata la ricognizione dei soli requisiti strutturali e tecnologici. L'Azienda ha potuto in questo modo avere tempo per acquisizioni eventuali o modifiche strutturali che si ritenessero necessarie per soddisfare i requisiti richiesti a livello regionale.
- Nel 2013 verrà valutato il possesso dei requisiti organizzativi attraverso la seconda Verifica Ispettiva Interna nelle Unità Operative degli otto DAI, pianificata con tempistica utile come da procedura aziendale di gestione delle visite.

Azioni specifiche per l'applicazione delle Linee di Programmazione RER 2013

Il vincolo dell'equilibrio di bilancio in capo alle Aziende Sanitarie

Azioni specifiche introdotte ai fini del controllo della spesa in funzione dell'appropriatezza delle prestazioni.

Viene rigorosamente garantito il rispetto delle scadenze informative regionali per tutte le tipologie di rendicontazione e monitoraggio. Viene assicurata la fornitura intraaziendale di report sui costi, trimestrale (per voci di dettaglio) e mensile (per l'andamento dei consumi rispetto al budget). Inoltre, nello specifico, sono garantiti:

- Fornitura dei documenti descrittivi sulle manovre di rientro della spesa per i Direttori dei DAI.
- Informazioni tempestive per i Dipartimenti sulla disponibilità di budget residuo
- Condivisione continua tra la Direzione strategica e i DAI delle strategie di risparmio da applicare entro l'anno
- Ottimizzazione del percorso degli ordini nei Reparti e del controllo della relativa spesa. Su questo ambito già dal 2012 è attivo un nucleo di esperti aziendali che, dopo aver ultimato una fase di analisi di processo, controlla la corretta sequenzialità delle fasi del percorso e la relativa appropriatezza.

Azioni specifiche introdotte ai fini del controllo della produzione.

Viene rigorosamente garantito il rispetto delle scadenze informative regionali per tutte le tipologie di assistenza. Viene assicurata la fornitura intraaziendale di report di attività e costi, trimestrale (per indicatori di dettaglio) e mensile (per dati di produzione, complessità e attrazione). Inoltre, nello specifico vengono prodotti report con frequenza quindicinale sui presenti nei letti in ospedale, sugli accettati in ricovero diurno e ordinario.

È stato implementato e sarà applicato il nuovo sistema informatico delle sale operatorie che permetterà un monitoraggio stretto dell'attività e dell'organizzazione; sarà favorita in tal modo l'ottimizzazione dei livelli di efficienza nell'attività.

Armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio

L'Azienda nel 2013 sarà impegnata nell'avvio delle procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci sanitari, in applicazione del DM 1 marzo 2013. La Direzione Finanziaria è già stata coinvolta dalla Regione

fin dal 2012 nella progettazione del percorso e nella definizione e schedulazione delle tappe e sarà inserita in specifici gruppi di lavoro regionali per l'individuazione di un modello regionale di riferimento per la formalizzazione delle procedure amministrativo contabili e la definizione di requisiti e standard minimi delle stesse, nonché per la revisione della normativa contabile regionale.
L'attività necessaria per garantire la certificabilità dei bilanci coinvolgerà per un triennio e trasversalmente tutti i settori aziendali che alimentano i processi e le attività aziendali, che, con la supervisione della Direzione Aziendale e il coordinamento della Direzione Finanziaria, dovranno collaborare al miglioramento delle attuali procedure amministrativo-contabili, alla revisione del sistema di controllo interno e al riscontro dell'affidabilità dei sistemi informativo contabili.
L' Azienda provvederà nel 2013 ad assicurare l'applicazione delle indicazioni regionali che saranno fornite per completare il percorso di recepimento e di attuazione del D.Lgs n. 118/2011 e successive modifiche ed integrazioni e dell'ulteriore Casistica applicativa approvata in corso d'anno.
In particolare la Direzione Finanziaria dell'Azienda si impegna a garantire:

- la determinazione degli ammortamenti sulla base dei coefficienti riportati nell'allegato 3 al D.Lgs n. 118/2011, così come già avvenuto nel 2012;.
- l'applicazione uniforme dei principi e delle regole concernenti la modalità di rilevazione degli ammortamenti e la procedura di sterilizzazione degli stessi come previsto dalla Casistica Applicativa n. 1 riferita ai bilanci delle Aziende sanitarie ed avente ad oggetto "La sterilizzazione degli ammortamenti", approvata con D.M. del 17 settembre 2012 e ad adeguarsi alle indicazioni che la Regione fornirà per allineare le procedure di ammortamento alle indicazioni ed alle interpretazioni che sanno fornite a livello ministeriale;
- il recepimento delle indicazioni contenute nella Casistica applicativa del D. Lgs n. 118/2011 che sarà approvata nel corso dell'anno;
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale 2012 (economico e patrimoniale) e del nuovo schema di Nota Integrativa prevista dal Decreto e la redazione del Consolidato regionale.
- l'esatta contabilizzazione dei fatti gestionali riferiti ai rapporti di scambio di beni e di prestazioni di servizi infraziendali e nei confronti della Gestione Sanitaria Accentrata regionale (GSA);
- la verifica dell'adeguatezza dei fondi rischi ed oneri iscritti nel bilancio aziendale;
- la collaborazione e la partecipazione all'attività svolta dagli specifici Gruppi di lavoro designati dalla Regione al fine di assicurare l'omogenea applicazione a livello regionale del D.Lgs n. 118/2011 e successive modifiche ed integrazioni.

Il governo delle risorse umane

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, sulla base delle indicazioni regionali si atterrà a una gestione rigorosa degli organici limitando le nuove assunzioni con contenimento del turnover al 25% dei posti resisi vacanti e disponibili. Tenuto pertanto conto della diminuzione di 49 unità a tempo indeterminato al 31.12.2012, rispetto al 31.12.2011, e le cessazioni sinora definite di ulteriori 27 dipendenti nel 2013 vi è la possibilità di sostituire 19 unità. Conseguentemente il numero di dipendenti a tempo indeterminato in servizio a fine 2013 si ridurrà certamente di ulteriori 9, numero che potrà anche incrementarsi a seguito di altre possibili cessazioni di personale in corso d'anno. Anche nell'anno 2013 l'Azienda proseguirà un processo di riorganizzazione delle attività, considerata anche la riduzione del personale per il blocco del turnover, la sempre maggior incidenza di personale parzialmente inidoneo allo svolgimento di tutte le mansioni professionali proprie della qualifica posseduta e il costante incremento dell'utilizzo di permessi collegati alla L. 104/92
Nello stesso tempo si dovrà procedere a diminuire del 20% le spese di "sostituzione temporanea del personale" effettuate nel 2012 fatte salve le coperture a fronte di assenze tutelate e previste per legge e quelle di lunga durata al fine di garantire i servizi essenziali previsti. Si garantirà inoltre per l'anno 2013 l'invarianza della spesa iscritta nel Bilancio Consuntivo 2012 relativa ai contratti di lavoro flessibile (rapporti di lavoro subordinato a tempo determinato, collaborazioni sanitarie e non sanitarie) con esclusione di quelli in qualunque forma finanziati all'interno di progetti finalizzati o con risorse esterne dell'Azienda.
Tali limitazioni di sostituzione del personale comporterà una riduzione di spesa rispetto all'anno precedente, di circa € 500.000 per il personale dipendente.
L'Azienda sta procedendo alla realizzazione di una politica di razionalizzazione delle funzioni amministrative, tecnico professionali su base provinciale continuando nell'integrazione delle risorse con l'Azienda U.S.L. di Ferrara. Oltre ai settori di attività per i quali l'integrazione è già iniziata negli anni precedenti (Acquisti e Logistica Economale, I.C.T. Tecnologie per la Comunicazione e l'Informazione, Amministrazione del personale, Prevenzione e Protezione, Farmaceutico) sono stati istituiti anche in Dipartimento Interaziendali per le attività tecniche e patrimoniali e l'ingegneria clinica.

L'integrazione nel corso dell'anno 2013 interessa anche il settore sanitario con la realizzazione di reti cliniche provinciali con i servizi dell'Azienda U.S.L. di Ferrara per rendere più razionale, efficiente ed economica l'erogazione delle prestazioni sanitarie.
L'Azienda in relazione alle Strutture Complesse che si rendono vacanti nell'anno 2013 valuterà l'ipotesi di soppressione o copertura dei posti in un ottica di razionalizzazione ed integrazione con particolare riferimento alla presenza nell'ambito provinciale di attività uguali o affini. Contestualmente si procederà alla riduzione dei corrispettivi fondi

Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Le Aziende sanitarie ferraresi attraverso il Dipartimento interaziendale Acquisti e logistica economale per l'anno 2013 hanno approvato la programmazione gare di AVEC con appositi atti:

- Aosp delibera n. 43 del 15.3.2013
- Ausl delibera n. 28 del 15.2.2013

La programmazione comprende l'estensione delle unioni di acquisto tra le aziende di AVEC tale che rimangano di esclusiva gestione aziendale solo le procedure in economia per importi limitati al Regolamento di AVEC.

Si è inoltre dato l'avvio più sistematico all'utilizzo della piattaforma Consip-MePa anche per gli acquisti in economia utilizzando gli strumenti messi a disposizione quali fornitori accreditati, listini e cataloghi del mercato elettronico.
In tema di "spending review "

- ≅ Anche per l'anno 2013 le Aziende sanitarie di Ferrara proseguono nell'applicazione delle disposizioni previste dal Decreto legge n. 95/2012 convertito nella Legge 07.08.12 n. 135 così come modificata dalla legge 228/2012
- ≅ E' stata inoltrata una disposizione indirizzata a tutte le Unità Operative con la quale si comunica che per l'anno 2013 si procede alla riduzione sull'acquisizione di beni e servizi (ove possibile, poiché resta l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA).
- ≅ Si stanno rinegoziando i volumi di beni e servizi acquisiti e le modalità di erogazione degli stessi.
- ≅ E' in corso di trasmissione a tutti i fornitori aziendali una lettera di richiesta di riduzione degli importi contrattuali e si stanno raccogliendo gli esiti di tali negoziazioni.
- ≅ Si è sospeso il riconoscimento dell'Istat a tutti i fornitori con decorrenza dalla data di entrata in vigore del decreto (6 luglio 2012), considerandolo come sconto che concorre alla percentuale del 10%. Tuttavia su indicazione di AVEC laddove le Ditte non siano d'accordo, onde evitare contenzioso, si procede al riconoscimento e, ove possibile, in termini ridotti.

Infine come stabilito dalla RER nella redazione dei bandi di gara ove le aziende ferraresi eventualmente siano capofila per AVEC tramite il Dipartimento interaziendale Acquisti e Logistica Economale, si andranno a specificare l'ammontare delle singole prestazioni per i contratti di service.

Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica

La spesa farmaceutica ospedaliera 2012 (esclusa l'erogazione diretta di fascia A), comprensiva dei farmaci H erogati direttamente, a livello regionale ha avuto un incremento del 3%; al contrario l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara ha realizzato un – 8,2% (-8,8% rispetto all'obiettivo), cioè tra le più alte riduzioni di spesa regionali. Tenuto conto che per il 2013 si prevede l'immissione in commercio di nuovi farmaci ad elevato costo, e che, in considerazione dei limiti economici imposti dal finanziamento del SSR, la spesa per acquisti ospedalieri non dovrà incrementare oltre il 6% come media regionale, per Ferrara la Regione ha previsto un incremento del 7,9%. Va sottolineato che, tenendo conto del forte calo del 2012 e del trattamento da ottobre 2012 di un nuovo paziente affetto da malattia rara (Malattia di Pompe) con un costo annuale incrementale vs 2012 di oltre 300.000€ che da solo rappresenta l'1,5% (non preventivabile da RER), sarà estremamente difficile rispettare il limite.

ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

Appropriatezza d'uso di farmaci specialistici da parte di Centri autorizzati e monitoraggio
La regione ha prodotto, con l'aiuto di specifici gruppi di lavoro della CRF e di professionisti, specifiche Raccomandazioni e Linee Guida nelle Aree specialistiche come Onco-ematologia, Reumatologia (artrite reumatoide e artrite psoriasica), Dermatologia (psoriasi a placche e artrite psoriasica), Epatologia (antivirali

nell'epatite B e C), Pediatria/Endocrinologia (ormone della crescita), Cardiologia (ticagrelor), nuovi farmaci della coagulazione, Diabetologia (nuovi farmaci per il diabete) affinchè l'impiego dei farmaci innovativi sia effettuato secondo criteri di appropriatezza e nei pazienti che possono effettivamente beneficiarne. Tali Linee guida e Raccomandazioni sono state discusse già nell'anno 2011, nell'ambito della Commissione Provinciale del Farmaco e dal 2012 in Commissione Farmaco di Area Vasta e diffuse agli utilizzatori.
Continueranno ad essere effettuati i monitoraggi (audit) condotti nei documenti in formato elettronico e nelle piattaforme web secondo le modalità indicate dalla regione nonché audit nelle aree specialistiche di epatologia e cardiologia. Inoltre, relativamente alla spesa per farmaci di alto costo e innovativi vengono posti obiettivi specifici ad ogni Unità Operativa e Dipartimento. Tali obiettivi vengono monitorati dal Dipartimento Farmaceutico mensilmente con produzione di reports per i Centri Specialistici.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria ha provveduto ad una revisione dei propri Centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci di elevato impatto economico, anche in una visione sovraziendale (ad es. per i nuovi farmaci Epatite C) seguendo l'indicazione regionale. Come da linea guida RER gli specialisti nella prescrizione devono tener conto delle gare effettuate in ambito regionale e di area vasta e che corre l'obbligo di valutare quanto di più vantaggioso per il SSR; a tal proposito il Dipartimento farmaceutico invia loro i risultati delle gare e rende disponibili i farmaci individuati con la gara.

Uso razionale e sicuro dei farmaci
Da anni il Dipartimento Farmaceutico effettua le attività correlate e sollecita i clinici alla corretta e completa compilazione dei Registri.
Il Dipartimento Farmaceutico promuove da anni la Farmacovigilanza con diverse iniziative quali risposte commentate alle segnalazioni, un bollettino periodico, report sulle interazioni tra farmaci, le iniziative di formazione ed informazione, nonché l'attivazione di specifici progetti finanziati da AIFA. La Farmacia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria è anche centro coordinatore regionale per uno di questi.
Nel 2013 sarà ulteriormente aggiornata la procedura per la gestione clinica dei farmaci, già revisionata nel 2012, con formazione ad un numero elevato di operatori sanitari. Per quanto riguarda la raccomandazione per la ricognizione farmacologica, una verifica effettuata in Azienda negli scorsi anni ha evidenziato che questa è risultata effettivamente applicata e nel 2013 verrà verificata, tramite la rete degli infermieri referenti per il rischio. Verrà anche eseguito un audit relativamente al rispetto della procedura nell'ambito della prescrizione di "terapia al bisogno". Inoltre nel corso del 2013 il foglio unico di terapia, già presente per Dipartimento, verrà omogeneizzato su tutta l'Azienda.

Rete delle farmacie oncologiche
L'Azienda ha centralizzato l'allestimento delle terapie onco ematologiche sin dal 2003 ed effettua gli allestimenti per drug-day per i farmaci costosi ai fini di una riduzione dei costi e degli scarti di produzione

Centralizzazione dei magazzini farmaceutici ed economali.
In ambito AVEC si sta valutando l'implementazione della centralizzazione e l'unificazione dei magazzini farmaceutici ed economali. A tal proposito è stato nominato uno specifico gruppo di lavoro.

OBIETTIVI RIGUARDANTI I FARMACI ANTIBIOTICI

L'obiettivo è migliorare l'appropriatezza prescrittiva di questa classe di farmaci nelle singole aziende. L'Indicatore consiste nella riduzione del tasso di consumo di antibiotici sistemici (classe ATC J01) in ospedale rispetto agli anni precedenti. Il tasso di consumo viene calcolato come DDD (dose definita giornaliera) per 100 giornate di degenza ordinaria.
L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara presenta un consumo (DDD/100gg degenza) più elevato della media regionale, anche se la spesa/100gg degenza è inferiore ad altre Aziende Ospedaliere. Particolare criticità è stata riscontrata nell'impiego di antibiotici nella profilassi chirurgica. Lo specifico Gruppo aziendale antimicrobici, dopo aver effettuato un audit sta implementando l'adozione di protocolli di antibiotico profilassi in maniera efficace tramite condivisione e diffusione degli stessi nelle diverse specialità chirurgiche. Inoltre in tale ambito verranno attribuiti alle Unità Operative coinvolte, specifici obiettivi di budget.
Nello specifico sarà effettuato un approfondimento delle capacità di analisi per implementare azioni mirate sui diversi target di consumo:

1. Consumo di antibatterici in regime di ricovero ordinario (con riferimento all'anno 2011): Le Unità Operative coinvolte sono:
    - U.O. di Medicina generale
    - U.O. di Geriatria
    - U.O. di Oncologia
    - UTI

2. consumo di antimicotici in regime di ricovero ordinario (con riferimento all' anno 2011); l'Unità Operativa coinvolta è l'Ematologia
3. Somministrazione antibiotico-profilassi peri-operatoria
4. Prescrizione antibiotici alla dimissione

ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

Prescrizione di farmaci con brevetto scaduto
L'Azienda nel corso del 2013 continuerà ad attribuire specifici obiettivi di BDG ai propri specialisti di prescrizione di molecole a brevetto scaduto nell'ambito di categorie terapeutiche omogenee, per favorire un effetto induttivo positivo sulla prescrizione territoriale

Interventi su categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa
L'Azienda, perseguendo una politica strategica in ambito provinciale in un'ottica di continuità Ospedale-Territorio, contribuisce da anni al raggiungimento dei due obiettivi di farmaceutica convenzionata: aumento utilizzo di farmaci con brevetto scaduto e miglioramento dell'appropriatezza di categorie terapeutiche critiche. A tale fine sono stati attribuiti specifici obiettivi agli specialisti ospedalieri nell'ambito delle concertazioni di budget. Questo approccio complessivo in area provinciale ha favorito la realizzazione nel 2012 nella provincia di Ferrara di una delle migliori performance regionali.

GOVERNO DEI DISPOSITIVI MEDICI (DM)

La Commissione Provinciale dei Dispositivi Medici della Provincia di Ferrara, competente per l'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliero Universitaria, è stata reinsediata con Del. N. 41 del 15/03/2013 della DG Azienda USL.
A fronte del nuovo reinsediamento il piano di lavoro della seconda metà di quest'anno prevede di indirizzare i seguenti temi, alcuni dei quali stabiliti dalle indicazioni regionali relative alla "Sostenibilità del Sistema dei Servizi Sanitari e Soaciali integrati":

a) verifica dello stato dei Repertori Aziendali dei Dispositivi Medici in relazione all'attribuzione del codice Banca dati/Repertorio DM ministeriale ed analisi di fattibilità di una loro integrazione funzionale;
b) recepimento formale dei documenti di indirizzo della Commissione Regionale Dispositivi Medici e evidenza delle azioni intraprese per una loro adozione presso le strutture residenziali del territorio;
c) monitoraggio periodico della completezza e della qualità dei dati oggetto di rilevazione dei consumi e dei contratti per l'acquisizione dei dispositivi medici e adozione di idonee azioni correttive per mantenere il livello di accettabilità equivalente o superiore ai corrispondenti livelli medi regionali, laddove questo non si verifichi;
d) creazione di specifici gruppi di lavoro sull'appropriatezza di utilizzo dei prodotti a bassa complessità tecnologica e a largo consumo quali quelli di seguito indicati con l'obiettivo di ridurre la spesa di almeno il 10% a fronte del dato di consumo consolidato 2012:
    - guanti monouso non chirurgici (CND T0102);
    - medicazioni avanzate per il trattamento delle ferite, piaghe e ulcere acute e croniche (CND M0404);
e) adozione del documento regionale relativo alla Terapia e Pressione Negativa, pubblicazione della procedura aziendale di gestione della terapia, monitoraggio dell'applicazione delle linee di indirizzo con effettuazione di audit per la verifica dei trattamenti;
f) redazione di procedure condivise con gli operatori per i criteri di utilizzo delle suturatrici meccaniche (CND H02) finalizzate ad una razionalizzazione dell'uso medesimo;
g) collaborazione strutturata con l'Area Vasta Emilia Centro per la realizzazione e l'adozione di criteri condivisi per le fasi di acquisizione e utilizzo dei dispositivi di cui ai punti precedenti.
h) creazione di un registro dei dispositivi medici ricevuti come campioni gratuiti ed evidenza della applicazione delle relative linee guida regionali inerenti in particolare ai dispositivi di classe di rischio III;

Revisione del sistema tariffario

Le azioni specifiche che saranno introdotte in tale ambito, seguendo le indicazioni delle linee guida regionali, consistono in:

- aggiornamento dei report informativi elaborati per la Direzione e per le Unità Operative, e garanzia dell'informazione al professionista.
- revisione delle modalità di risposta alle richieste di accordo di fornitura provenienti dalle aziende AUSL della RER. Sarà valutata la produzione concordata secondo gli aggiornamenti tariffari, pur rimanendo in linea con i principi fondamentali del pieno riconoscimento delle attività HUB, e relative alle discipline a bassa diffusione.

Azioni per la sostenibilità nelle cure primarie

Le azioni di miglioramento dell'appropriatezza clinico-organizzativa si baseranno in buona misura sulle verifiche condotte dal nuovo nucleo aziendale dei controlli sanitari (ex DGR 354 2012). Nello specifico vengono effettuale verifiche di appropriatezza del setting organizzativo.

Assistenza Specialistica ambulatoriale

Valutazione della produzione e revisione dei contratti di fornitura

L'Accordo di Fornitura rappresenta il principale strumento di governo dell'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali, in relazione alle esigenze della popolazione. Gli accordi contrattuali definiti in sede di committenza sono il risultato di analisi di appropriatezza e di valutazione dei bisogni effettivi della popolazione del territorio, ed oggetto di periodica analisi e discussione al Tavolo Interaziendale per la Specialistica Ambulatoriale.

Secondo quanto stabilito dalla DGR n.1035 del 10 luglio 2009 (Programma regionale di miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale) e dalla DGR n.925 del 27 giugno 2011 (Piano regionale di governo delle liste di attesa), l'Azienda USL presenta uno specifico Piano Attuativo nel quale sono specificate anche le modalità con cui l'Azienda intende garantire il rispetto dei tempi di attesa. Il piano attuativo presuppone la valutazione del fabbisogno della popolazione di riferimento, la valutazione dell'appropriatezza di prescrizione e di erogazione, la programmazione della produzione di visite specialistiche ed esami strumentali, il piano di produzione con la distinzione dei volumi attesi per classe di priorità, il sistema delle garanzie di accesso.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria collabora con l'Azienda USL alla definizione e stesura del Piano di Produzione della Specialistica Ambulatoriale 2013, sviluppando azioni finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa. Tali azioni sono rivolte sia alla gestione delle agende di prenotazione (ad esempio, la netta separazione tra prima visita e controllo, l'implementazione e consolidamento del CUP unico provinciale) sia all'appropriatezza dell'offerta di prestazioni.

L'obiettivo congiunto tra le due Aziende della provincia è quello di favorire l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, tenendo conto del vincolo del rispetto del tempo di attesa per classe di priorità, concentrando le risorse prioritariamente sulle prestazioni critiche. La garanzia del rispetto del tempo di attesa è data, per la maggior parte delle prestazioni, in ambito distrettuale; solo per alcune più complesse la garanzia riguarda l'ambito territoriale provinciale

Azioni di qualificazione e promozione dell'appropriatezza

Come indicato dalle Linee Guida regionali la verifica dell'appropriatezza prescrittiva, per l'anno 2013 interesserà principalmente :

- *la diagnostica per immagini, con particolare riferimento alle RM e TAC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità che saranno oggetto di una delibera di Giunta regionale*
- *gli esami di laboratorio, ad esempio, PSA Reflex e TSH Reflex per il quale sono state definite indicazioni (di cui alla DGR 1779/2010)*
- *percorsi senologici per i quali sono state definite indicazioni (DGR 1035/2009, DGR 220/2011, DGR 1414/2012)*
- *prestazioni trasferite dal regime di ricovero al regime ambulatoriale (DGR 1108/2011) al fine di disincentivare i ricoveri di day surgery ad alto rischio di in appropriatezza.*

A seguito delle criticità organizzative rilevate, in ambito di Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche, sono state preordinate ed sviluppate azioni atte a modificare i comportamenti dei prescrittori interni per i pazienti ricoverati.

Mediante il coinvolgimento dei Direttori dei DAI e dei loro consigli direttivi, si provvede a monitorare ed a rendicontare a ciascuna equipe richiedente, in merito all'appropriatezza delle modalità di richiesta degli analiti (ordinario, in urgenza, in emergenza).

Un'ulteriore azione che si intende implementare è data dall'adozione di profili preoperatori aziendali per pazienti adulti e pediatrici, che tengano conto delle indicazioni delle linee guida internazionali in materia. L'adozione di questi profili per la preparazione i tutti i pazienti chirurgici rappresenta sicuramente un'azione di attenzione all'appropriatezza prescrittiva degli accertamenti di laboratorio e diagnostica oltre che elemento di razionalizzazione organizzativa.
Ai fini della verifica dell'appropriatezza saranno sviluppati i controlli attraverso le azioni specifiche:

- l'analisi e quantificazione delle prestazioni erogate in regime di ricovero diurno e convertibili all'erogazione ambulatoriale secondo criteri condivisi di appropriatezza del setting in cui vengono erogate all'utenza.
- Il monitoraggio delle prestazioni citate nelle Linee guida, gestito in modo diretto dai Dipartimenti interessati, con il supporto tecnico-organizzativo della Direzione Medica del Presidio
- Il contributo analitico e propositivo del Nucleo Aziendale dei Controlli, in merito all'appropriatezza dei percorsi del ricovero e, conseguentemente, dei regimi più adeguati all'erogazione delle prestazioni.

Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare e tecnologico

Il Piano Investimenti 2013-2015 viene redatto, come da tempo richiesto dalla Regione, secondo le indicazioni e gli schemi, previsti dalla normativa vigente e regionali, nonché le indicazioni regionali.
A seguito del trasferimento dell'attività ospedaliera a Cona, è stato avviato un percorso di razionalizzazione degli spazi presso la sede di C.so Giovecca, realizzando l'accorpamento presso l'ex Pediatria delle principali attività Amministrative rimaste nella sede cittadina.
In merito ai costi di manutenzione ordinaria, a seguito del trasferimento a Cona dell'attività sanitaria, gli stessi verranno rideterminati sia per Cona che per le restanti strutture dell'Azienda tramite la compilazione delle relative tabelle regionali.
Relativamente ai nuovi interventi avviati nel 2013, la progettazione preliminare e, ove possibile, anche la progettazione definitiva, verrà svolta da personale interno all'Azienda, e lo stesso per le attività di Coordinamento per la sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione, e per gli incarichi di Direzione lavori, collaudo e certificazione di regolare esecuzione, fatti salvi casi in cui la tipologia di intervento richieda un profilo professionale specialistico non presente in organico.
Sono in corso di conclusione le verifiche di vulnerabilità sismica sui fabbricati in uso all'Azienda, in particolare restano da completare quelle relative al Centro di riabilitazione S. Giorgio di via Messidoro e alla scuola di specializzazione Varano di via C. Mayr.
La gestione del patrimonio tecnologico, che con le recenti modifiche tecnico organizzative è stato attribuito alla struttura complessa Ingegneria Clinica, prevede in particolare l'adozione di procedure volte ad assicurare che le nuove acquisizioni di apparecchiature biomediche ad alta complessità tecnologica siano:

- sottoposte ad autorizzazione del Gruppo Tecnico Regionale laddove sia prevista una richiesta di finanziamento per l'acquisizione delle stesse alla Regione. La documentazione prodotta in questo caso dovrà garantire l'adeguato livello di completezza e qualità previsto dalle linee guida regionali relative, con particolare attenzione per quanto riguarda l'analisi di impatto economico;
- sottoposte a parere preventivo da parte degli organi competenti regionali (es. Servizio Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie, Osservatorio per l'Innovazione dell'Agenzia per i Servizi Sanitari e Sociali, Servizio Presidi Ospedalieri, ecc.) coordinati dal Servizio Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali in merito ad altre tipologie di acquisizione (leasing, noleggio, service) realizzate con fondi aziendali. La documentazione presentata in questo caso dovrà comunque indirizzare sia l'evidenza del bisogno clinico assistenziale e/o di ricerca in relazione alla tipologia di apparecchiatura individuata e allo stato attuale dell'installato nel territorio in cui opera l'azienda, sia la sostenibilità finanziaria relativa all'acquisizione e alla successiva gestione.

Per quanto riguarda la gestione delle tecnologie questa verrà attuata con azioni specifiche relative al monitoraggio dei contratti di global service e dei contratti di manutenzione stipulati con le ditte fornitrici dei servizi in esclusiva, sia nell'ambito dell'aspetto economico per quanto previsto specificatamente dalla spending review, sia nell'ambito della verifica continua della qualità del servizio prestato.

Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale

La gestione Ambientale

Un primo processo di riduzione dell'impatto ambientale viene sviluppato tramite l'implementazione del **sistema di pulizie a base di probiotici (PCHS)**, con sostituzione, ad eccezione delle aree "a bassa carica

microbica (es. blocchi operatori, sale interventive, camere “bianche”) e in caso di contaminazione superfici con liquidi biologici, dell’utilizzo di prodotti chimici.

Azioni perseguibili in breve tempo
L’azienda è impegnata nel condurre e controllare le azioni specifiche definite nel Programma delle attività 2013 relative alla gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna, evidenziate nella tabella seguente:

a)	Implementazione di campagne informative aziendali, sul modello della campagna “Abbi cura del tuo pianeta” (cartelli, locandine, adesivi, ecc.)
b)	Applicazione del punto 1.8 delle Linee guida regionali per la gestione dei rifiuti (DGR 1155/2009) in tema di organizzazione. Il gruppo aziendale gestione rifiuti. Il gruppo aziendale non si occupa solo di gestione dei rifiuti, ma di tutte le tematiche ambientali. 1) Organizza la necessaria Informazione, Formazione, Addestramento (IFA) dei lavoratori, col supporto del gruppo regionale "Gestione Ambientale"; 2) Verifica efficacia e applicazione di procedure e IFA; 3) Tiene sotto controllo la quantità di rifiuti prodotti e i costi di gestione sostenuti; 4) Sottopone a revisione periodica il sistema.
c)	Sostituzione dei contenitori monouso per rifiuti pericolosi a rischio infettivo con i riutilizzabili
d)	Svuotamento delle sacche (in particolare, sacche per urine a ciclo chiuso; in tale settore sono presenti criticità)
e)	Controllo nei reparti del corretto conferimento dei rifiuti, in particolare pannoloni e sacche (piano dei controlli e formazione sul campo)
f)	Rendicontazione annuale della gestione dei rifiuti con il modello regionale (invio e-mail) e sintesi nel bilancio di missione
g)	Installazione, almeno nelle mense, di sistemi di trattamento al punto d’uso e di rubinetti per l’acqua di rete in alternativa alle bottiglie di acqua minerale – stoviglie riutilizzabili.
h)	Per le Aziende assoggettate a TIA: verifica del pagamento dell’IVA sulla TIA e istanza di rimborso al soggetto a cui si è pagata l’IVA (Multiservizi)

Altre attività specifiche
Gara Intercent-ER
La convenzione è stata stipulata il 23/02/2009. I contratti con i fornitori (ordinativi, nella terminologia Intercent-ER) sono stati avviati dalle Aziende USL di Cesena e Forlì il 01/04/2009, poi sono seguite (non nell'ordine: Azienda Ospedaliera e Azienda USL di Reggio Emilia, Azienda Ospedaliera di Ferrara, Azienda USL di Imola, Azienda USL di Ravenna, Azienda USL di Rimini, IRST). Il contratto ha validità fino al 01/04/2014.
È stata attivata la stesura del nuovo capitolato Intercenter (vi partecipa il coordinatore infermieristico Igiene Ospedaliera)

Analisi della produzione di rifiuti nelle Aziende sanitarie
Nel corso del 2012, uno specifico gruppo di approfondimento ha predisposto un metodo di rilevazione della produzione di rifiuti per centro di costo, allo scopo di rendere più utile il confronto fra attività/prestazioni analoghe erogate in aziende diverse.
I dati saranno elaborati entro il primo semestre 2013, quindi si valuterà se il metodo di calcolo di una “produzione attesa” possa essere esteso a tutte le Aziende, con una eventuale verifica a campione. Il mese target è novembre 2012.

L’USO RAZIONALE DELL’ENERGIA

Per quanto riguarda l’uso razionale dell’energia l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara si è attivata fin dalle fasi della costruzione del Nuovo Ospedale S. Anna a Cona per il raggiungimento dell’obiettivo di dotarlo di:

- Un cogeneratore della potenza di 1.000 kW elettrici (e altrettanti termici)
- Un impianto fotovoltaico “pilota”
- Un impianto solare termico “pilota”

I tre impianti sopra elencati sono stati sviluppati a livello di progetto definitivo; purtroppo la loro realizzazione si è bloccata a fronte di difficoltà economico-finanziarie del Concessionario, che tali impianti doveva realizzare sostenendone i costi iniziali di finanziamento, recuperandoli poi in termini di calore prodotto ed energia elettrica venduta all’Azienda Ospedaliero Universitaria, nonché di altri introiti quali, ad esempio, i Certificati Bianchi derivanti da tali realizzazioni.

L'Azienda si sta comunque muovendo su almeno due fronti:

1) Dialogo con il Concessionario per valutare possibili margini di recupero e realizzazione dei progetti sopra esposti
2) Dialogo e partenariato con altri Enti ed Istituzioni (Comune, Provincia, Università, etc.) per la promozione di iniziative comuni sul fronte della produzione ed utilizzo razionale di energia da fonti rinnovabili tramite l'accesso, ove possibile, a finanziamenti europei

Nel contempo si sono promosse, fin dalla fase della costruzione, altre iniziative "minori" come, ad esempio, l'adozione di sistemi di regolazione del flusso luminoso dei lampioni dei parcheggi durante gli orari di minor afflusso di personale e visitatori (dalle 22,30 al mattino seguente).
Occorre inoltre tener presente che l'impianto termoidraulico, essendo di recente costruzione, adotta già alcuni accorgimenti di risparmio che impianti più vecchi devono invece implementare (ad esempio: recuperi condense).
In definitiva, tutti i punti del Piano Energetico della Sanità Regionale (P.E.N.SA.RE.) sono stati presi in esame e già attuati o in corso di realizzazione.

Azioni di razionalizzazione in ambito ICT

Le azioni di razionalizzazione individuate e applicabili nell'ambito ICT, in risposta alle Linee guida regionali, sono le seguenti:

1) *Unificazione cartella clinica MMG*
   Il Dipartimento ICT dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara si impegna a collaborare attivamente con propri referenti ai tavoli di lavoro regionali, che lavoreranno alla stesura di un capitolato tecnico per l'espletamento di una gara di livello regionale.

2) *Promozione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)*
   In linea con quanto previsto dalla circolare n. 5/2013 della Direzione Generale alla Sanità e alle Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna avente ad oggetto "Disposizioni in materia di consegna dei referti tramite Fascicolo Sanitario Elettronico", le Aziende Sanitarie ferraresi e l'Azienda USL di Imola hanno costituito, con l'avvallo della Regione e il supporto di Cup2000, un tavolo di lavoro i cui partecipanti si confrontano sullo stato dell'arte dell'FSE con l'obiettivo di individuare alcuni interventi operativi di natura tecnica e organizzativa volti al miglioramento e alla semplificazione funzionale dello stesso.

3) *Dematerializzazione ricetta*
   Il Dipartimento ICT opererà sia a livello regionale che a livello provinciale per favorire e realizzare gli interventi di messa in produzione della Nuova Ricetta Elettronica secondo le modalità operative e le tempistiche definite nelle linee guida regionali e ministeriali.

4) *Centralizzazione gestione informatizzata delle risorse umane*
   Il Dipartimento ICT dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara parteciperà, con propri referenti, ai tavoli di lavoro regionali che lavoreranno all'individuazione di una soluzione per la gestione informatizzata a livello centralizzato delle risorse umane.

5) *Studio preliminare per la omogeneizzazione e centralizzazione della gestione informatizzata della contabilità generale (D. Lgs. n. 118/2011)*
   Il Dipartimento ICT lavorerà insieme ai referenti di progetto regionali, per condurre congiuntamente lo studio preliminare per la omogeneizzazione e la centralizzazione della gestione informatizzata della contabilità generale.

6) Adozione di un sistema di monitoraggio e governo dell'appropriatezza in ambito di Analisi di Laboratorio
   Il Dipartimento ICT in collaborazione con il Dipartimento Medico e il Laboratorio Unico Provinciale sta realizzando un sistema di supporto informatizzato alla prescrizioni degli esami di laboratorio analisi (Decision Support Sysytem). Tale sistema implementerà una serie di "buone regole" per la prescrizione, che saranno di ausilio ai medici specialisti ospedalieri, territoriali e ai medici MMG, per evitare che richiedano esami inappropriati o ripetuti.
   Per quanto riguarda invece l'ambito degli esami di radiologia, le Aziende Sanitarie ferraresi hanno già realizzato una piena integrazione funzionale tra i rispettivi sistemi RIS-PACS, che consente ai medici radiologi di consultare lo storico degli esami radiologici di un paziente previo consenso, evitando le

ripetizioni degli esami già eseguiti presso altra struttura provinciale. Nel anno 2013 si procederà a realizzare un' estensione di tale sistema anche ai medici di reparto.
Anche la gestione interaziendale unificata di tutte le attività del laboratorio analisi (compresa la Terapia Anticoagulante Orale) permette ai medici di reparto una consultazione dei referti precedenti indipendentemente da dove il paziente ha effettuato gli esami, infatti con il completamento del Laboratorio Unico Provinciale di Ferrara tutti i reparti di degenza e tutti i punti di prelievo di tutte le strutture sanitarie della provincia sono in rete tra loro per la richiesta degli esami e la consultazione dei risultati. Infine anche ai medici di medicina generale e Pediatri di Libera Scelta, l'analoga completezza di informazioni, è garantita dal sistema SOLE, a cui, nel corso del 2013, vengono inviati tutti i referti indipendentemente dalla modalità con cui sono stati richiesti, nel rispetto delle norme a tutela dei dati sanitari.

Obiettivi dell'Assistenza Ospedaliera

Centrali Operative – 118
L'Azienda ha già fatto proprio il documento regionale attraverso il quale si sancisce la centralizzazione su Bologna della Centrale Operativa dell'Emergenza 118 con i suoi operatori, ponendolo già in discussione con le Organizzazioni Sindacali del Comparto ed ottenendone un sostanziale accoglimento.

Centralizzazione emergenze
Per la Provincia di Ferrara è già attiva la centralizzazione presso l'Ortopedia del nuovo ospedale a Cona di tutta la traumatologia ortopedica.
Sul versante dell'emergenza chirurgica è comunque attiva la rete di integrazione tra il punto HUB di Cona (dotato peraltro di Funzioni Specialistiche di supporto fondamentali quali la Chirurgia Vascolare, la Neurochirurgia, la Chirurgia Maxillo-Facciale), ed i due satelliti di Cento e Delta che attualmente permangono attivi.

Servizi intermedi
Successivamente alla realizzazione del Laboratorio Unico Provinciale di Ferrara realizzata presso il Laboratorio di Analisi e Microbiologia del nuovo ospedale a Cona, la nostra Azienda collabora nel percorso di realizzazione dell'officina trasfusionale unica di AVEC.

Accordi di fornitura tra le Aziende pubbliche
Le risposte alle richieste di accordo di fornitura alle aziende AUSL della Regione saranno condotte sulla base delle seguenti considerazioni tecniche e strategiche fondamentali:

- Il nuovo ospedale si trova in una fase di ripresa dell'attività dopo le riduzioni avvenute lo scorso anno a seguito dell'evento trasloco. Inoltre La ripresa avviene in un contesto territoriale e demografico caratterizzato da necessità e bisogni della popolazione in fase di riesame congiunto con l'azienda territoriale Committente.
- Nella lettera del 28/9/2012 inviata alle Aziende, si precisava che le linee guida non sono da ritenersi sostitutive degli accordi di fornitura e che in presenza di richiesta di accordo è necessario fornire risposta.

Per il 2013, sarà seguita la linea programmatoria di poter condividere il principio del tetto per l'attività complessiva non HUB (storico 2011), tenendo conto delle tariffe del 2013, senza vincoli legati al peso DRG, e di non mettere nessun tetto per l'attività HUB e a bassa diffusione, che dovrà essere interamente riconosciuta.

Day-hospital
La progressiva riduzione della dotazione di posti di Day Hospital medico (in funzione del progressivo miglioramento dei setting assistenziali) è giunta al dimezzamento della dotazione del 2011, fino a raggiungere il livello minimo con l'apertura del nuovo Ospedale a Cona.
L'analisi delle prestazioni potenzialmente inappropriate, se erogate in tale regime, favorirà ancora l'ottimizzazione dell'attuale dotazione, sempre secondo il principio dell'appropriatezza prioritaria del setting assistenziale.
Il nuovo Nucleo Aziendale dei Controlli sanitari (istituito con delibera aziendale n 81 del 22 maggio 2013) vigilerà sull'appropriatezza dei ricoveri e presenterà alla Direzione Sanitaria eventuali criticità riscontrate e azioni di miglioramento dei percorsi di ricovero.

Punti nascita

L'Unità Operativa Ostetricia-Ginecologia sviluppa il proprio ruolo di HUB provinciale, a supporto dei punti nascita territoriali, garantendone la sicurezza in una logica di integrazione Azienda-Territorio, attraverso la realizzazione di un'offerta differenziata e orientata ad una sempre maggiore qualificazione (casistica complessa, parto in acqua e partoanalgesia).

Riconfigurazione del processo assistenziale ospedaliero
Seguendo una linea strategica di collaborazione per una gestione congiunta l'Azienda Ospedaliero Universitaria condivide con l'Azienda USL la dotazione di posti letto di post acuzie. Questi sono distribuiti nelle Strutture accreditate cittadine e della Provincia, attraverso un percorso di gestione comune della presa in carico delle situazioni difficili, sin dal primo momento del ricovero ospedaliero, alla conclusione della fase di acuzie e successivo trasferimento verso le strutture organizzative di accoglienza e gestione individuate (LPA, RSA, ADI).

Definizione di una struttura organizzativa interaziendale dei trapianti
Sarà implementata una progettualità sull'organizzazione interaziendale che veda nella tematica "trapianti" non tanto l'effettuazione degli stessi, ma fondamentalmente il ruolo dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, che insiste sull'accertamento della realtà della morte e sul procurement di organi e tessuti.
Il percorso perseguibile che possa connettere l'Azienda Ospedaliero Universitaria con l'Azienda Territoriale è così articolato:

1. Incontri specifici tra i due coordinatori aziendali per i trapianti, almeno 3 volte l'anno, per discutere insieme i risultati raggiunti nell'anno precedente e le problematiche attuali.
2. Organizzazione dell'incontro istituzionale congiunto per tutti gli anestesisti rianimatori delle due Aziende, al fine di condividere risultati ed esperienze alla luce degli obiettivi regionali. A tale incontro saranno invitati anche gli specialisti che concorrono al procurement, quali Oculisti ed Urologi, nonché tutti i professionisti Infermieri che a vario titolo, nella fase di accertamento di morte e nella fase di procurement, concorrono alla buona riuscita del processo.
3. Valutazione della possibilità che i componenti della commissione possano svolgere il loro compito in entrambe le Aziende, superando così le problematiche attuali.
4. Aiuto ai familiari dei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a trattamento rianimatorio, mediante la possibilità di istituire un supporto psicologico ad indirizzo unitario nelle unità di rianimazione delle due aziende.
5. Favorire la funzione formativa con la partecipazione ai corsi regionali TPM

Obiettivi di Budget per i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) 2013

Macro-obiettivi generali:

- *Ottimizzazione e miglioramento degli indicatori di Attività, Appropriatezza ed Efficienza*
- *Governo della prescrizione farmaceutica*
- *Ottimizzazione delle risorse e dell'economicità:*
- *Accreditamento;*
- *Miglioramento della performance clinica*
- *Sviluppo dell'Attività di Ricerca*

Con l'anno 2014 l'articolazione degli obiettivi aziendali si integrerà in modo armonico con un ulteriore ambito relativo ai principi della trasparenza della pubblica amministrazione e alle norme per la prevenzione della corruzione, come previsto da esse stesse.

Obiettivi specifici:

DAI Riproduzione Accrescimento

- *Sviluppo progetto rooming in*
- *Parto Cesareo e IVG farmacologiche*
- *Integrazione col Territorio per le attività pediatriche*
- *Sviluppo della gestione della Talassemia e delle Emoglobinopatie*

- *Sviluppo della rete oncoematologica pediatrica*
- *Parto in analgesia farmacologica e con tecniche alternative*

DAI Emergenza 2013

- *Sviluppo della rete cardiologica provinciale*
- *Controllo del sistema Pronto Soccorso unificato*
- *Sviluppo della terapia semiintensiva*
- *Ottimizzazione dei tempi di attesa per l'intervento chirurgico*

DAI Medico 2013

- *Applicazione sistematica del braccialetto riconoscitivo*
- *Implementazione della prescrizione informatizzata con PALM a tutte le UUOO del DAI*
- *Progetto "corretta ripetizione degli esami di laboratorio": inizio del progetto per la richiesta informatizzata degli esami di laboratorio*
- *Lettera di dimissione informatizzata*

DAI Chirurgico 2013

- *Applicazione/utilizzo dei sistemi Ormaweb e SAP*
- *Ottimizzazione organizzativa in sala operatoria*
- *Ottimizzazione delle liste di attesa*
- *Utilizzazione del sistema CUNICO*
- *Individuazione degli indicatori specifici (Chirurgia d'Urgenza)*

DAI Medico Specialistico 2013

- *Rete provinciale della gestione TAO (implementazione progettualità)*
- *Rete provinciale Nefrologia e Dialisi (implementazione progettualità)*
- *Rete Oncologica provinciale (implementazione progettualità)*
- *Rete Ematologica provinciale (implementazione progettualità)*
- *Ridefinizione organizzativa della piastra DH e Ambulatoriale*

DAI Chirurgico Specialistico

- *Applicazione/utilizzo dei sistemi Ormaweb e SAP*
- *Ottimizzazione organizzativa in sala operatoria*
- *Ottimizzazione delle liste di attesa*
- *Utilizzazione del sistema CUNICO*

DAI Neuroscienze Riabilitazione

- *Applicazione/utilizzo dei sistemi Ormaweb e SAP*
- *Ottimizzazione organizzativa in sala operatoria*
- *Rete provinciale della Riabilitazione*
- *Sviluppo della clinical competence provinciale neuroradiologica interventistica*

DAI *Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio*

- *Rete provinciale radiologica*
- *Sviluppo della clinical competence provinciale radiologica interventistica*
- *Ottimizzazione dei tempi di attesa delle prestazioni*

Dipartimento Interaziendale Laboratorio Unico Provinciale

- *Integrazione in Area Vasta*
- *Sistema della rete HUB SOKE*

Scheda di Budget dei DAI

OBIETTIVI	INDICATORI	Strumenti di misurazione dei risultati	Responsabile del monitoraggio	Peso (negoziato)	Frequenza del monitoraggio
Ottimizzazione e miglioramento degli indicatori di Attività, Appropriatezza ed Efficienza: **incremento della produzione e dell'attrazione;** **conversione ambulatoriale delle prestazioni inappropriate e controllo delle riammissioni**	***INDICATORI DI DEGENZA ORDINARIA***	Dati statistici on line	Progr. CDG	20%	Trimestrale/mensile
	INDICATORI DI DAY HOSPITAL		Progr. CDG		Trimestrale/mensile
	INDICATORI DI SPECIALISTICA PER ESTERNI		Progr. CDG		Trimestrale
	PRESTAZIONI EROGABILI IN REGIME AMBULATORIALE		Progr. CDG		Trimestrale
Governo della prescrizione farmaceutica: **erogazione diretta** **farmaci di Fascia H**	***INDICATORI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA***	Report Farmacia	Dipartimento Farmaceutico	10%	Trimestrale
Ottimizzazione delle risorse e dell'economicità: **appropriatezza del consumo di materiali e di prestazioni per interni** **adeguamento della spesa farmaci alle linee guida RER** **adeguamento della spesa per il personale alla produzione**	***BENI DI CONSUMO***	Dati di produzione e costi on line	Prog. CDG / Farmacia / Economato	20%	Trimestrale
	RAPPORTO CONSUMI E PERSONALE/RICAVI		Prog. CDG		Trimestrale
	SPESA PER SERVIZI INTERMEDI		Prog. CDG		Trimestrale
	IMPORTO PRESTAZIONI RICHIESTE/RICAVI		Prog. CDG		Trimestrale
Performance clinica: **immissione regolare del dato nel data base aziendale** **allineamento allo standard predefinito**	***INDICATORI DI PERFORMANCE CLINICA***	Indicatori monitorati nel Database Aziendale	Staff AcQuaRi	10%	In relazione alla periodicità predefinita della rilevazione
Accreditamento: **esito positivo della visita ispettiva regionale**	***ESITO DELLA VISITA ISPETTIVA REGIONALE DI ACCREDITAMENTO PER L'UO/DAI***	Report Verifica Ispettiva	Staff AcQuaRi/Direzione Medica/Direzione delle Professioni	20%	Semestrale

Sviluppo dell'Attività di Ricerca: **stesura e avvio di un piano della ricerca per il DAI in cui siano contenute le principali tematiche di sviluppo**	**PIANO DELLA RICERCA**	Evidenze documentali	Staff AcQuari	10%	Annuale
Obiettivi specifici del DAI: **-sviluppo della rete cardiologica provinciale** **-controllo del sistema Pronto Soccorso unificato** **-sviluppo della terapia semiintensiva** **-ottimizzazione dei tempi di attesa per l'intervento chirurgico**	**RELAZIONE SPECIFICA SULL'ATTIVITA'**	Evidenze documentali	Direttore del DAI	10%	Annuale

Ambiti di intervento	***Macro Obiettivi***	Anestesia Rianimazione Ospedaliera	Anestesia Rianimazione Universitaria	Medicina Emergenza Urgenza	Fisiopatolgia Respiratoria	Pneumologia	Cardiologia	Ortopedia e Traumatologia	Attività Cardiologica non invasiva
Attività, Appropriatezza ed Efficienza	Aumento della produzione				SI	SI	SI	SI	
	Attività di eccellenza e Potere di Attrazione (aumento Mobilità attiva)				SI	SI	SI	SI	
	Conversione ambulatoriale prestazioni inappropriate			SI	SI	SI	SI	SI	
	Riduzione dei ricoveri ripetuti				SI	SI	SI	SI	
Performance clinica	Immissione regolare del dato nel Database Aziendale e mantenimento valori in standard	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	Allineamento allo standard predefinito			MEDURG 01			CARDIO 08	ORTO 06, 07, 10, 11, 12, 13, 14, 15	
Accreditamento	Esito positivo della visita ispettiva regionale	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Governo della prescrizione farmaceutica	Erogazione diretta			SI	SI	SI	SI	SI	SI
	Farmaci Fascia H	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	Governo della prescrizione di medicinali EQUIVALENTI						SI		
Risorse/Economicità	Approrpiatezza del consumo di materiali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	Contenimento del rapporto richieste prestazioni per interni/ricavi			SI	SI	SI	SI	SI	
	Adeguamento spesa farmaci alle LG RER	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

	Adeguamento spesa per personale alla produzione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Attività di Ricerca	Stesura e avvio di un piano della ricerca	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Obiettivi specifici del DAI	sviluppo della rete cardiologica provinciale						SI		SI
	controllo del sistema Pronto Soccorso unificato			SI				SI	
	sviluppo della terapia semiintensiva				SI	SI			
	ottimizzazione dei tempi di attesa per l'intervento chirurgico	SI	SI			SI		SI	

Regolamento di Budget

Premessa
Il presente documento si pone l'obiettivo di esporre le regole principali che governano il processo di budget attuato in questa azienda. Di seguito viene esposta una descrizione delle fasi che lo compongono con la spiegazione delle loro finalità, gli attori/organi coinvolti per ognuna di esse e le tempistiche legate alla loro esecuzione e conclusione.
In relazione a queste ultime, la Direzione Generale intende sottolineare l'importanza del loro rispetto da parte di tutti i soggetti coinvolti nel processo di budget, in quanto la sua durata rappresenta una variabile fondamentale nel determinare l'efficacia di un tale strumento gestionale. **All'atto della fissazione delle date tra le parti per gli incontri di budget, si dovrà necessariamente tenere conto delle tempistiche stabilite nel presente documento.**

Le Fasi del Processo di Budget

- Definizione delle linee guida aziendali e dei macro obiettivi, in base ai programmi stabiliti in sede di pianificazione strategica.
- Integrazione delle linee guida aziendali in una scheda di budget di Dipartimento che contiene anche le proposte della Direzione Generale.
- Distribuzione e presentazione delle linee guida e degli obiettivi proposti per i Dipartimenti ai singoli Direttori (*primo incontro: presentazione scheda di budget iniziale*).
- Distribuzione da parte del Direttore di Dipartimento, coadiuvato dal Referente di Settore (dove presente), delle schede di budget alle Unità Operative e Moduli e richiesta di una loro proposta di budget, ossia di un contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento.
- Raccolta ed elaborazione delle proposte dei Direttori di UO/Responsabili di Modulo, da parte del Direttore di Dipartimento (coadiuvato dal Referente di Settore dove presente).
- Predisposizione delle *proposte* dipartimentali di budget da parte del Direttore del Dipartimento.
- Negoziazione con assegnazione finale degli obiettivi di budget del Dipartimento tra Direttore dello stesso e Direzione Generale (*secondo incontro: scheda di budget definitiva*).
- Negoziazione con assegnazione finale degli obiettivi di UO/Modulo tra Direttore di Dipartimento (coadiuvato dal Referente di Settore, dove presente) e Direttori di UO/Responsabili di Modulo.
- Assegnazione finale degli obiettivi di UO/Modulo tra Direttori di UO/Responsabili di Modulo ed i Professionisti.
- Consegna di una copia delle schede di budget firmate delle UU.OO/Moduli alla Direzione Generale.

FASE 1

Definizione delle linee guida aziendali e dei macro obiettivi, in base ai programmi definiti in sede di pianificazione strategica.
In questa fase la Direzione Generale fissa le linee guida generali per l'azienda derivanti da vincoli ed obblighi interni (obblighi di bilancio e sviluppo aziendale), ma anche esterni verso: la Regione, il Governo Centrale, l'Azienda Territoriale, ecc. Queste linee guida saranno presenti nelle schede di budget allo scopo di favorire il coinvolgimento e la responsabilizzazione da parte di tutti i professionisti, verso i vincoli a cui l'azienda è soggetta nello svolgimento della propria attività.
Di seguito si riporta lo schema con le tempistiche e gli attori/organi aziendali coinvolti in questa fase.

Fase 1 del Processo di Budget			
Fase 1	**Attori/Organi coinvolti**	**Inizio Fase (data)**	**Durata Fase (giorni)**
Definizione delle linee guida aziendali e dei macro obiettivi, in base ai programmi definiti in sede di pianificazione strategica.	- Direzione Generale - Comitato di Budget	Concordata con la Direzione Generale	**5**

FASE 2

Integrazione delle linee guida aziendali in una scheda di budget di Dipartimento che contiene anche le proposte della Direzione Generale.
In questa fase la Programmazione e Controllo di Gestione di concerto con il Comitato di Budget predispone i modelli per la realizzazione delle schede di budget per i Dipartimenti, le Unità Operative ed i Moduli.
Esse contengono le proposte di obiettivi che la Direzione formula per questi livelli decisionali, ma anche le linee guida aziendali realizzate nella fase 1.
Di seguito si riporta lo schema con le tempistiche e gli attori/organi aziendali coinvolti in questa fase.

Fase 2 del Processo di Budget			
Fase 2	**Attori/Organi coinvolti**	**Inizio Fase**	**Durata Fase (giorni)**
Integrazione delle linee guida aziendali in una scheda di budget di Dipartimento che contiene anche le proposte della Direzione Generale.	- ***Comitato di Budget*** (**R***) - Programmazione e Controllo di Gestione	Dalla fine della fase 1	**30**

***R**= *Responsabile del rispetto della tempistica della fase*

FASE 3

Distribuzione e presentazione delle linee guida e degli obiettivi proposti per i Dipartimenti ai singoli Direttori (*primo incontro: presentazione scheda di budget iniziale*).
In questa fase avviene il primo incontro durante il quale la Direzione Generale ed il Comitato di Budget espongono e descrivono le proposte di obiettivi presenti nella scheda di budget al Direttore del singolo Dipartimento. Inoltre, viene presentata la reportistica dell'anno precedente a quello di budget, con i risultati ottenuti e le criticità relative al singolo Dipartimento. In questa fase il Direttore di Dipartimento prende visione degli obiettivi proposti.

Nell'occasione verranno consegnate al Direttore del Dipartimento le schede di budget specifiche delle singole UU.OO/Moduli (elaborate sulla base della scheda del Dipartimento). Tali schede si differenziano rispetto a quelle di Dipartimento per la presenza di una colonna nella quale inserire il contributo della singola UO al raggiungimento dell'obiettivo dipartimentale.
Sempre in questa fase *verrà concorda la data del secondo incontro* nel quale avverrà la negoziazione finale degli obiettivi (fase 7).
Di seguito si riporta lo schema con le tempistiche e gli attori/organi aziendali coinvolti in questa fase.

Fase 3 del Processo di Budget			
Fase 3	**Attori/Organi coinvolti**	**Inizio Fase**	**Durata Fase (giorni)**
➢ Distribuzione e presentazione delle linee guida e degli obiettivi proposti per i Dipartimenti ai singoli Direttori (*primo incontro: presentazione scheda di budget iniziale*). ➢ *Decisione data del secondo incontro(fase 7).*	- Direzione Generale - ***Comitato di Budget*** (**R***) - Direttore di Dipartimento e Collaboratori	Dalla fine della fase 2	**10**

FASE 4

Distribuzione da parte del Direttore di Dipartimento, coadiuvato dal Referente di Settore (dove presente) e dal Dirigente infermieristico, ostetrico, della riabilitazione e tecnico-sanitario, **delle schede di proposta di budget alle Unità Operative e Moduli e** sollecitazione per l'individuazione di progetti da proporre alla Direzione Generale come contributo al raggiungimento **di una loro proposta di budget, ossia di un contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento.**
Questa fase viene svolta internamente alla struttura dipartimentale e vede coinvolti da un lato il Direttore del Dipartimento, il Referente di Settore (dove presente) e il Dirigente infermieristico, ostetrico, della riabilitazione e tecnico-sanitario e dall'altro i Direttori delle UU.OO, i Responsabili dei Moduli e i Coordinatori delle UU.OO.
Il Direttore di Dipartimento coadiuvato dal Referente di Settore (dove presente) e dal Dirigente infermieristico, ostetrico, della riabilitazione e tecnico-sanitario espone le linee di indirizzo aziendali e le proposte di obiettivi dipartimentali contenuti nella relativa scheda e contemporaneamente illustra le caratteristiche delle schede di budget relative alle UU.OO/Moduli, consegnategli dalla Direzione Generale in occasione della fase 3. Il modello e gli obiettivi delle schede di UO/Modulo, sono ricavati dalla scheda generale di Dipartimento (come già esposto nella fase 3): tali schede costituiscono

l'interfaccia tra il Direttore del Dipartimento/Referente di Settore e le singole UU.OO/Moduli e rimangono a gestione intradipartimentale.
Di seguito si riporta lo schema con gli attori/organi aziendali coinvolti in questa fase.

Fase 4 del processo di Budget	
Fase 4	**Attori/Organi coinvolti**
Distribuzione da parte del Direttore di Dipartimento, coadiuvato dal Referente di Settore (dove presente) e dal Dirigente infermieristico, ostetrico, della riabilitazione e tecnico-sanitario, delle schede di budget alle Unità Operative e Moduli e richiesta di una loro proposta di budget, ossia di un contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento.	- ***Direttore di Dipartimento*** (**R***) - Referente di Settore (dove presente) - Direttore di Unità Operativa - Responsabile di Modulo - Coordinatori di Unità Operativa

FASE 5

Raccolta ed elaborazione delle proposte dei Direttori di UO/Responsabili di Modulo/ Coordinatori di UO **da parte del Direttore del Dipartimento (coadiuvato dal Referente di Settore dove presente e** dal Dirigente infermieristico, ostetrico, della riabilitazione e tecnico-sanitario**).**
In questa fase avvengono gli incontri tra Direttore di Dipartimento (coadiuvato dal Referente di Settore, dove presente, e dal Dirigente infermieristico, ostetrico, della riabilitazione e tecnico-sanitario), Direttori di UO, Responsabili di Modulo e Coordinatori di UO nei quali il Direttore controlla la coerenza di ogni contributo proposto al raggiungimento degli obiettivi dipartimentali. Inoltre, in base agli indirizzi aziendali, nel corso di questa fase le UU.OO/Moduli elaborano anche i loro progetti da presentare al Direttore del Dipartimento (o al Referente di Settore, dove presente), che a sua volta (previa valutazione interna) li presenterà in occasione della negoziazione finale con la Direzione Generale (vedasi fase 7). I progetti di UO/Modulo nascono dalla collaborazione tra dirigenza e comparto e devono essere in linea con le esigenze di miglioramento e sviluppo della azienda e devono tenere conto delle risorse necessarie per la loro realizzazione.
Di seguito si riporta lo schema con gli attori/organi aziendali coinvolti in questa fase.

Fase 5 del processo di Budget	
Fase 5	**Attori/Organi coinvolti**
Raccolta ed elaborazione delle proposte dei Direttori di UO, coadiuvati dai Coordinatori delle professioni sanitarie, e dai Responsabili di Modulo da parte del Direttore del Dipartimento (coadiuvato dal Referente di Settore dove presente, e dal Dirigente infermieristico, ostetrico, della riabilitazione e tecnico-sanitario).	- ***Direttore di Dipartimento*** (**R***) - Referente di Settore (dove presente) - Direttore di Unità Operativa - Responsabile di Modulo - Coordinatori di Unità Operativa

FASE 6

Predisposizione delle *proposte* dipartimentali di budget da parte del Direttore del Dipartimento.
In questa fase il Direttore del Dipartimento, coadiuvato dal Referente di Settore dove presente, raccoglie tutte le eventuali proposte di modifica delle UU.OO/Moduli legate agli obiettivi del Dipartimento, emerse nella fase 5. In pratica, fa il punto della situazione di quali sono gli obiettivi con proposte di modifica e quali rimangono immutati rispetto alla *scheda di budget iniziale* proposta dalla Direzione Generale.
Di seguito si riporta lo schema con gli attori/organi aziendali coinvolti in questa fase.

Fase 6 del processo di Budget	
Fase 6	**Attori/Organi coinvolti**
Predisposizione delle *proposte* dipartimentali di budget da parte del Direttore del Dipartimento.	- ***Direttore di Dipartimento*** (**R***) - Referente di Settore (dove presente) - Comitato di Dipartimento

Le tempistiche per la realizzazione delle fasi 4, 5, 6 sono a gestione dei Direttori di Dipartimento (e Referenti di settore dove presenti) e Direttori delle UU.OO/Responsabili di Modulo, nel rispetto del vincolo stabilito nella fase 3 in cui viene fissata la data del secondo incontro (fase 7), tra Direttore del Dipartimento e Direzione Generale.

FASE 7

Negoziazione con assegnazione *finale* degli obiettivi di budget del Dipartimento tra Direttore dello stesso e Direzione Generale (*secondo incontro: scheda di budget definitiva*).
In questa fase il Direttore di Dipartimento negozia con la Direzione Generale le modifiche/proposte (derivanti dalla fase 6) apportate agli obiettivi della *scheda di budget iniziale*. ***La negoziazione tra le due parti trattanti, rappresentate dalla Direzione Generale e dal Direttore del Dipartimento, termina con la loro firma della scheda di budget***. Con la firma, la scheda di Dipartimento diventa il documento ufficiale di accettazione degli obiettivi costituendo l'interfaccia tra la Direzione Generale ed il Dipartimento.

Di seguito si riporta lo schema con le tempistiche e gli attori/organi aziendali coinvolti in questa fase.

Fase 7 del Processo di Budget			
Fase 7	**Attori/Organi coinvolti**	**Inizio Fase**	**Durata Fase (giorni)**
Negoziazione con assegnazione finale degli obiettivi di budget del Dipartimento tra Direttore dello stesso e Direzione Generale (*secondo incontro: scheda di budget definitiva*).	- Direzione Generale - ***Comitato di Budget*** (**R***) - Direttore di Dipartimento e Collaboratori	30 giorni dalla fine della fase 3	**10**

FASE 8

Assegnazione *finale* degli obiettivi di UO/Modulo tra Direttore di Dipartimento (coadiuvato dal Referente di Settore, dove presente, e dal Dirigente infermieristico, ostetrico, della riabilitazione e tecnico-sanitario **) e Direttori di UO/Responsabili di Modulo/** Coordinatori di UO**.**
In questa fase, il Direttore di Dipartimento incontra i Direttori delle UU.OO ed i Responsabili dei Moduli e i Coordinatori delle UU.OO., per la *assegnazione finale* dei loro contributi al raggiungimento degli obiettivi di Dipartimento, approvati nella fase 7. Obiettivo di questa fase è la elaborazione della scheda definitiva di UO/Modulo.
Di seguito si riporta lo schema con gli attori/organi aziendali coinvolti in questa fase.

Fase 8 del processo di Budget	
Fase 8	**Attori/Organi coinvolti**
Assegnazione *finale* degli obiettivi di UO/Modulo tra Direttore di Dipartimento (coadiuvato dal Referente di settore, dove presente, e dal Dirigente infermieristico, ostetrico, della riabilitazione e tecnico-sanitario) e Direttori di UO/Responsabili di Modulo e Coordinatori di UU.OO..	- ***Direttore di Dipartimento*** (**R***) - Referente di Settore (dove presente) - Direttore di Unità Operativa - Responsabile di Modulo - Coordinatori di Unità Operativa

FASE 9

Assegnazione finale degli obiettivi di UO/Modulo tra Direttore di UO/Responsabile di Modulo ed i Professionisti.
In questa fase, *tutte le schede vengono firmate da ogni dirigente medico* secondo un principio di responsabilizzazione, condivisione ed informazione.
Attraverso tali schede il Direttore del Dipartimento dovrà svolgere la propria azione di controllo e monitoraggio sugli obiettivi di ogni UO/Modulo ed i Direttori di UO/Responsabili di Modulo su quelli di ogni Professionista.
Di seguito si riporta lo schema con gli attori/organi aziendali coinvolti in questa fase.

Fase 9 del processo di Budget	
Fase 9	**Attori/Organi coinvolti**

Assegnazione *finale* degli obiettivi di UO/Modulo tra Direttore di UO/Responsabile di Modulo ed i Professionisti.	- Direttore di Dipartimento - ***Direttore di UO/Responsabile di Modulo*** (**R***) - Singoli Professionisti

FASE 10

Consegna di una copia delle schede di budget *firmate* delle UU.OO/Moduli alla Direzione Generale.
In questa fase il Direttore di Dipartimento si assume la responsabilità di far pervenire alla Direzione Generale una *copia firmata* di tutte le schede di budget delle UU.OO/Moduli presenti nel suo Dipartimento. La ragione risiede nel fatto che le copie delle schede di budget servono per la produzione della reportistica di controllo trimestrale, semestrale ed annuale.
Di seguito si riporta lo schema con le tempistiche e gli attori/organi aziendali coinvolti in questa fase.

Fase 10 del Processo di Budget			
Fase 10	**Attori/Organi coinvolti**	**Inizio Fase**	**Durata Fase (giorni)**
Consegna di una copia delle schede di budget *firmate* delle UU.OO/Moduli alla Direzione Generale.	- ***Direttore di Dipartimento*** (**R***) e collaboratori	30 giorni dalla fine della fase 7	**5**

Le tempistiche per la realizzazione delle fasi 8 e 9 sono a gestione del Direttore di Dipartimento e dei Direttori di UO/Responsabili di Modulo e singoli Professionisti, nel rispetto del vincolo stabilito nella fase 10 in cui viene fissata la data di consegna delle copie delle schede di budget alla Direzione generale.

Con il termine della fase 10 si conclude il processo di budget.