Azienda Ospedaliera
di Desenzano Del Garda

Sistema Sanitario Regione Lombardia

PIANO ANNUALE DELLE PERFORMANCE

2 0 1 3

Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda (BS)

Azienda Ospedaliera di Desenzano Del Garda
Sistema Sanitario Regione Lombardia

INDICE

1. Premessa ____ Pag. 02

2. Riferimenti normativi ____ Pag. 03

Istituzionali
Interni all'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda

3. L'Azienda ____ Pag. 04

3.1 La distribuzione territoriale dell'Azienda
3.2 I dati più significativi
3.3 Tabella posti letto
3.4 Il logo aziendale
3.5 Le Finalità dell'Azienda
3.6 La Visione aziendale
3.7 Il Modello Organizzativo

4. Strategie ____ Pag. 08

4.1 Attività di Ricovero e Ambulatoriale
4.2 Farmaceutica
4.3 Politiche del Personale
4.4 Qualità e Gestione del Rischio
4.5 Sistema Informativo Socio Sanitario
4.6 Edilizia Sanitaria
4.7 Progetti di investimento strutturale e tecnologico
4.8 Altri progetti

5. Progetti aziendali e Obiettivi ____ Pag. 12

6. Punti di particolare attenzione ____ Pag. 15

7. Performance Individuale ____ Pag. 16

8. Tabella riepilogativa progetti con indicatori di verifica + Tabella Posti Letto

1. PREMESSA

Richiamata e confermata la premessa del Piano delle Performance di questa Azienda Ospedaliera relativo all'anno 2012, approvato con decreto D.G. n. 477 del 28.06.2012 e pubblicato sul sito internet istituzionale www.aod.it, si procede in questa sede ad aggiornarne i contenuti per l'anno 2013. Quanto sopra anche in relazione all'intervenuta approvazione da parte della Giunta Regionale di Lombardia -con propria D.G.R. n. 4638 del 28.12.2012- del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale nonché degli esiti, tutt'ora in corso di formalizzazione, di una serie di incontri/tavoli di lavoro tenutisi presso Eupolis Lombardia a partire dal mese di febbraio u.s. finalizzati in particolare a garantire:

- maggiore omogeneità fra i Piani delle Performance adottati dalle diverse Aziende Sanitarie Lombarde, onde consentire una migliore attività di benchmarking sull'attività erogata dalle diverse Strutture;
- maggiore comprensione delle performance aziendali da parte dei cittadini-utenti ai quali lo stesso Piano è prioritariamente destinato;
- salvaguardare la possibilità per ciascuna Azienda di prevedere specifici indicatori atti a mettere in evidenza particolari aree/settori/attività che la dovessero caratterizzare.

Dal lato pratico, il fulcro rimane il concetto di "**performance**, intesa come il contributo che ciascun soggetto (definito come sistema, organizzazione, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed alla soddisfazione dei bisogni" per i quali l'organizzazione è stata creata e in relazione agli indirizzi strategici definiti in fase di programmazione.

Questa Azienda intende cogliere l'occasione in questo lavoro, teso appunto alla revisione/aggiornamento del Piano 2012, per mettere in evidenza una serie di iniziative e progetti che vengono mantenuti costantemente attivi, migliorati ovvero implementati ex novo e che possano ben essere rappresentati da indicatori di misurazione, alcuni caratterizzanti l'Azienda nel contesto in cui la stessa opera.

La prima parte del Piano delle Performance anno 2013 sarà essenzialmente descrittiva dell'Azienda, delle sue caratteristiche anche geo-morfologiche con i connessi vincoli strutturali che la differenziano da altre Aziende Ospedaliere cosiddette "monoblocco", del bacino territoriale di riferimento, delle principali modifiche apportate all'assetto aziendale dal nuovo Piano di Organizzazione sopracitato. Quindi, si procederà ad una elencazione delle principali attività/progettualità cui si è fatto cenno sopra e, da ultimo, nella seconda parte dello stesso, sarà riportata una tabella di sintesi degli obiettivi che l'Azienda si pone per il corrente anno corredati dai relativi risultati attesi ed indicatori necessari per la misurazione del loro raggiungimento.

Delle risultanze sarà poi dato conto nella Relazione annuale al Piano delle Performance, la cui redazione e pubblicazione è obbligatoriamente prevista dalle norme di legge entro scadenze predeterminate, come già avvenuto con riferimento all'anno precedente.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

2.1 - Istituzionali

- Decreto Lgs. n. 150/2009 "Attuazione della Legge 4 marzo 2009 n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- D.G.R. n. IX/351 del 28 luglio 2010 "Prime indicazione per la valutazione periodica delle performance delle strutture di ricovero e cura"
- Delibera CIVIT (Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche) n. 112 del 28 ottobre 2010 "Struttura e modalità di redazione del Piano delle performance (art. 10, comma 1, lett. a)) del decreto lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 [1]
- D.C.R. n. 88 del 17 novembre 2010 "Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014"
- Legge Regionale Lombardia n. 33 del 2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";
- **D.G.R. n. IX/4334 del 26 ottobre 2012** "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2013"e relativa circolare applicativa;
- **D.G.R. n. X/63 del 24 aprile 2013** "Definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere e A.R.E.U. per l'anno 2013, nonché delle modalità di valutazione del loro raggiungimento"
- Indicazioni relative al Sistema di misurazione delle performance nelle Aziende Sanitarie elaborate dall' OIV (Organismo indipendente di valutazione), trasmesse in data 23.01.2012 dalla Direzione Generale Sanità di Regione Lombardia

2.2 - Interni all'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda

- Piano di Organizzazione Aziendale (d.D.G. n. 788 del 14.11.2012), **approvato con D.G.R. n. IX/4638 del 28.12.2012**
- Documento Linee di indirizzo aziendali anno 2013
- Documento delle Regole di Sistema anno 2013
- Contratti integrativi per la definizione dei rapporti giuridici ed economici con l'ASL provinciale (per Prestazioni di Ricovero, Specialistica Ambulatoriale, Diagnostica Strumentale, Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile) **siglati in data 30.04.2013**
- Bilancio Economico Preventivo 2013 (d.D.G. n . 94 del 07.02.2013) **approvato con D.G.R. n. IX/5024 del 13.03.2013.**

[1] La delibera ha per oggetto la struttura e le modalità di redazione del piano ed è strutturata in due parti: nella prima vengono descritte le finalità, i contenuti e i principi generali mentre nella seconda vengono fornite le indicazioni operative e gli allegati tecnici. Il Piano ha lo scopo di assicurare la qualità della rappresentazione della Performance dal momento che in esso è esplicitato il processo e la modalità con cui si è arrivati a formulare gli obiettivi dell'amministrazione, nonché l'articolazione complessiva degli stessi. Nel Piano vanno riportati la descrizione della "identità" dell'Amministrazione, gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della Performance dell'amministrazione, gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori, il tutto attraverso l'apporto congiunto dei vertici aziendali, dei dirigenti dei vari settori organizzativi, del personale interno ed esterno di supporto a tutta la gestione. Vanno sintetizzati inoltre alcuni dati significativi in ordine al profilo dell'Amministrazione: il numero dei dipendenti, le risorse finanziarie complessivamente assegnate, il numero di strutture territoriali, gli utenti serviti e tutto ciò che può fotografare al meglio la realtà organizzativa dell'azienda.

3. L'AZIENDA

L'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda, costituita con decorrenza 1.1.1998, aggrega tutte le strutture afferenti alle disciolte Aziende U.S.S.L. n. 17 di Salò e U.S.S.L. n. 19 di Leno. Ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile e tecnico gestionale. E' Azienda Ospedaliera di rilievo regionale ai sensi della L.R. n. 33/2009.
L'A.O.D., così denominata per brevità, ha sede legale a Desenzano del Garda in località Montecroce e le sue principali sedi sono:

- **Ospedale Montecroce di Desenzano del Garda**
- **Ospedale "Villa dei Colli" di Lonato del Garda**
- **Ospedale Civile "La Memoria" di Gavardo**
- **Ospedale di Salò**
- **Ospedale di Manerbio**
- **Ospedale di Leno**
- **Poliambulatorio di Gargnano**
- **Poliambulatorio di Nozza di Vestone**
- **Centro Diabetologico di Pontevico**
- **U.O. Cure Sub Acute di Pontevico**
- **Altre sedi minori,** ove sono ubicate le attività psichiatriche ambulatoriali ed i punti prelievo aziendali.

L'Azienda garantisce la propria offerta sanitaria ad un bacino d'utenza pari a circa 310.000 abitanti che si incrementa notevolmente nel periodo estivo per l'afflusso turistico che interessa le zone prospicienti il lago di Garda ed il lago d'Idro. Collocandosi inoltre geograficamente in una posizione di confine sia con le altre province lombarde che con la Regione Veneto, le strutture dell'Azienda costituiscono punto di riferimento anche per i residenti delle zone limitrofe.
Le sei strutture ospedaliere di afferenza erogano prestazioni sanitarie specialistiche per acuti per lo più di primo livello ma con punte di eccellenza, ovvero di tipo riabilitativo e psichiatrico.
Il tutto in ambienti umanizzati, con obiettivi di eccellenza e di qualità, con attenzione ai tempi di attesa, ai costi di produzione ed al soddisfacimento delle aspettative degli utenti.

Seguono: immagine della distribuzione territoriale dell'Azienda con particolare riferimento alla dislocazione dei sei ospedali, ed alcuni dati ritenuti fra i più significativi

Azienda Ospedaliera
di Desenzano Del Garda
Sistema Sanitario Regione Lombardia

3.1 La distribuzione territoriale dell'Azienda

Estensione territoriale	Km quadrati 1.739,44
Bacino di Utenza	Circa n. 310.000 abitanti
Comuni afferenti	N. 69

Azienda Ospedaliera di Desenzano Del Garda
Sistema Sanitario Regione Lombardia

3.2 I dati più significativi

Dipendenti totali al 31.12.2012	n. 2.616 di cui n. 403 Dirigenti e n. 2213 Comparto	
Ricoveri totali (Ordinari + D.H.)	anno 2011 – n. 36.268	anno 2012 – n. 33.068
Giornate di degenza	anno 2011 – n. 191.918	anno 2012 – n. 179.317
DRG's Chirurgici	anno 2011 – n. 13.826	anno 2012 – n. 13.985
Accessi ambulatoriali		anno 2012 – n. 795.449
Prestazioni ambulatoriali	anno 2011 – n. 2.828.532	anno 2012 – n. 2.764.574
Accessi in P.S.	anno 2011 – n. 148.165	anno 2012 – n. 114.697
Prestazioni di P.S.	anno 2011 – n. 810.949	anno 2012 – n. 826.079
B.I.C. - (nel 2011 definita B.O.C.A.)	anno 2011– n. 5.731	anno 2012 – n. 5.628
M.A.C. (nr. accessi)		anno 2012 – n. 3.240
M.A.C. (nr. prestazioni)		anno 2012 – n. 9.943
Valore della Produzione **(al netto di oneri finanziari, straordinari ed imposte)**	anno 2011 – € 212.260.000	anno 2012 – € 216.680.000
Costi della Produzione	anno 2011 – € 207.596.000	anno 2012 – € 208.716.000

3.3 Tabella posti letto

Si rimanda la visione della tabella in fondo nella sezione "Tabelle".

3.4 Il logo aziendale

Il logo aziendale è composto da vari elementi che ne danno l'immediata identificabilità sia con il territorio in cui si colloca l'Azienda Ospedaliera che con il Sistema Sanitario Regionale. E' infatti costituito da:
- la croce, caratteristico emblema che identifica la sanità;
- il merlo e l'arco, tipici elementi medievali riconducibili alla storia antica del Garda;
- il lago;
- la ruota dentata, quale figura caratteristica della zona della bassa bresciana;
- il colore verde, quale elemento che caratterizza l'ambito sanitario e la Regione Lombardia.
A questo, per permettere il pieno riconoscimento da parte del cittadino dell'identità unitaria del Servizio Sanitario Regionale, è affiancato il marchio Sistema Sanitario Regione Lombardia comprendente la Rosa Camuna che identifica Regione Lombardia.
L'utilizzo del marchio Sistema Sanitario Regione Lombardia permette inoltre di trasmettere ai cittadini un'immagine coordinata di tutti gli Enti del Sistema Regionale

3.5. Le Finalità dell'Azienda

Il fine principale dell'Azienda ospedaliera di Desenzano del Garda consiste nella promozione e tutela della salute della popolazione previste dalla vigente normativa, nelle forme gestionali ed organizzative di cui al D. Lgs. 502/92 e s.m.i., in attuazione degli obiettivi previsti dagli atti della programmazione sanitaria nazionale e regionale. L'Azienda eroga prestazioni sanitarie nell'ambito delle attività accreditate, con obiettivi di qualità e di efficienza a favore dei cittadini utenti che non sono solo intesi come i destinatari delle prestazioni ma anche come gli interlocutori privilegiati nella definizione di alcune specifiche caratteristiche dell'offerta.

3.6. La Visione aziendale

L'Azienda ha come propri precisi valori di riferimento:

- l'attenzione al "cliente", e le cure ad esso rivolte come ragion d'essere fondamentale dell'Azienda;
- l'attenzione al personale, come risorsa chiave per garantire l'esistenza e la continuità dell'Azienda;
- l'innovazione a tutti i livelli, necessaria per sostenere i continui cambiamenti propri del settore ospedaliero e per produrre attività di elezione;
- la qualità delle prestazioni e dei propri processi organizzativi;
- l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

La pratica attuazione di questi valori è affidata ad un'Azienda vista come un'unica realtà integrata, nella quale i presidi vanno concepiti come elementi di un unico sistema reticolare.

3.7 Il Modello Organizzativo

Il nuovo piano di Organizzazione, citato in premessa ed al quale si rinvia per maggiori dettagli, ha sostanzialmente disegnato come segue l'assetto organizzativo dell'Azienda:

- Direzione Strategica (Direttore Generale, Sanitario ed Amministrativo)
- Le strutture della Direzione Generale, della Direzione Sanitaria e della Direzione Amministrativa
- I seguenti sei Dipartimenti Clinici, che andranno nel tempo via via assumendo sempre maggiore valenza "gestionale":

1. DIPARTIMENTO INTERNISTICO – RIABILITATIVO
2. DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE
3. DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
4. DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
5. DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
6. DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

4. STRATEGIE

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

- la sperimentazione di prestazioni ambulatoriali di complessità medio-bassa a domicilio a soggetti con problemi di mobilità, garantendo la completa qualità delle prestazioni;
- la necessità di estendere le attività sanitarie e l'accesso alle prestazioni ambulatoriali con orari prolungati e diversificati in grado di incontrare le necessità delle famiglie e i bisogni dei cittadini;
- lo sviluppo e/o il potenziamento di un'area "sub acuta" secondo quanto previsto dalla nuova prospettiva posta dal PSSR 2010 – 2015, intitolato "dalla cura al prendersi cura";
- adesione allo sviluppo delle Reti di Patologia e alle Nuove Reti Sanitarie.

4.1 Attività di Ricovero e Ambulatoriale

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

4.2 Farmaceutica

- Adesione al Prontuario Terapeutico Ospedaliero.
- Adesione, in fase di dimissione, al "Prontuario delle Dimissioni" aggiornato e condiviso con Asl con l'obbligo vincolante alla prescrizione dei farmaci, a brevetto scaduto (equivalenti, in

particolare appartenenti agli ATC, A02, C10, C09, C08, N06) e dei farmaci biosimilari a pazienti di nuova diagnosi in particolare nell'area di nefrologia, ematologia, endocrinologia e oncologia.
- Consegna, secondo contrattualizzazione ASL, di alcuni farmaci alla dimissione.

4.3 Politiche del Personale
- Completamento dell'implementazione del sistema di valutazione del personale del comparto e della dirigenza in linea con quanto stabilito dal D. Lgs. 150/2009 e dalle linee guida della Regione Lombardia.
- Riduzione dei giorni di ferie maturate e non godute al 31/12/2013.

4.4 Qualità e Gestione del Rischio
L'Azienda ha certificato alcuni reparti e servizi secondo il Sistema Qualità secondo la norma ISO EN 9001:2008. In queste strutture sono stati mappati tutti i processi e sono stati prodotti procedure e protocolli specifici per le singole attività. Tali procedure/protocolli, unitamente a quelli riferiti alla sicurezza del paziente in termini di qualità di cura e assistenza, costituiscono corpo documentale per il sistema di accreditamento istituzionale. Sono stati pertanto intraprese le seguenti iniziative:

- Adeguamento a tutti gli standard di qualità e sicurezza JCI previsti dal programma regionale, compresi gli obiettivi internazionali sulla sicurezza con realizzazione e stesura di protocolli specifici.
- Definizione e attivazione di specifici progetti in aderenza alle raccomandazioni ministeriali e agli obiettivi regionali in termini di Risk Management e a quanto previsto nel Piano di Gestione Aziendale del Rischio.
- Accuratezza e appropriatezza della gestione della cartella clinica con particolare riferimento al sistema di autocontrollo inerente la documentazione clinica.
- Prosecuzione del sistema di rilevazione del rischio (Incident Reporting) finalizzato alla prevenzione degli errori per migliorare la sicurezza del paziente.
- Attivazione di un sistema di monitoraggio e di valutazione della qualità della sicurezza dei processi clinico-assistenziali (indicatori di risultato).
- Costante monitoraggio e segnalazione degli eventi sentinella.
- Verifica della qualità e appropriatezza delle prestazioni tramite periodici autocontrolli
- Monitoraggio delle performance previste ai sensi della DGR IX/351 del 28/07/2010 e successivi atti di indirizzo regionali.
- Formazione del personale anche mediante attivazione di corsi FAD (Formazione e Distanza) su tematiche riferite alla gestione della qualità ed al rischio clinico.

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

4.6 Edilizia Sanitaria

- Particolare attenzione al rispetto delle previsioni di spesa negli investimenti in Edilizia Sanitaria: tutte le varianti in corso d'opera di importo superiore a € 300.000,00 dovranno essere preventivamente sottoposte alla validazione della D.G. Sanità, fatte salve quelle imposte da sopravvenute disposizioni legislative e regolamentari.
- Anche i casi di contenziosi con le imprese sono da trattare con particolare attenzione: le proposte di definizione delle vertenze, ivi compresa l'eventuale risoluzione del contratto, dovranno essere preventivamente trasmessa alle strutture Economico Finanziario, Giuridico, Edilizia Sanitaria della D.G. Sanità e all'Avvocatura regionale, prima dell'avvenuta formalizzazione, a meno che la copertura economica sia già nelle disponibilità del quadro tecnico economico dell'opera, nel qual caso è sufficiente darne comunicazione alla D.G. Sanità.

4.7 Progetti di investimento strutturale e tecnologico

(Lavori di ristrutturazione/ampliamento/razionalizzazione degli spazi nuove tecnologie)

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

L'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda, in allineamento con le linee programmatorie regionali, ed in particolare con il Piano Socio Sanitario Regionale è interessata da tre importanti progetti di cui due già in essere:

- Il completamento, entro il 2013, dei lavori di ampliamento del Presidio Ospedaliero di Gavardo;

- L'ampliamento del Presidio Ospedaliero di Manerbio, contestualmente alla ristrutturazione di alcuni reparti;

- La ristrutturazione delle sale operatorie "Corpo A" per completamento del blocco operatorio dell'Ospedale di Desenzano

4.8 Altri Progetti

- Piena adesione a tutte le reti di patologia previste con puntuale relazione da inviarsi alla Direzione Sanitaria in merito agli incontri cui gli specialisti partecipano.

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

- Ospedale Latex-Free: l'Azienda è attrezzata per il trattamento chirurgico di pazienti con allergia al LATTICE essendo dotata di una Sala Operatoria completamente priva di Lattice (latex-free), scongiurando così il rischio per il paziente di gravi reazioni anafilattiche.

- Assistenza Domiciliare Cure Palliative, attiva già dallo scorso anno 2012.

- Dal 2011 l'Azienda aderisce al Progetto Telestroke e ha confermato tale adesione anche nel 2012: tutti i pazienti che accedono ai PS presentando un quadro clinico di ictus, fatte salve le controindicazioni per la trombolisi, vengono, previa consulenza telematica con gli Spedali Civili di Brescia, inviati alla S.U. di riferimento (Spedali Civili di Brescia) oppure, in caso di indisponibilità di posto letto, ad altre SU di 2°/3° livello della provincia di Brescia.

- Dal 1° dicembre 2011 è attivo un percorso d'accoglienza per prestazioni ambulatoriali non urgenti rivolto ai pazienti affetti da disabilità grave di tipo intellettivo, comunicativo e neuromotorio per attuare la convergenza dei loro bisogni sanitari con i servizi disponibili presso l'A.O.D. coordinando e pianificando le prestazioni erogate all'interno dell'Azienda (Progetto DAMA).

- Mantenimento della telesorveglianza dei pazienti affetti da scompenso cardiaco in classe NYHA3 e 4 e da BPCO

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

N. di prelievi di Cornee	anno 2012 n 145
N. di prelievi di tessuto muscolo scheletrico	anno 2012 n. 47
N. di osservazioni per prelievi multiorgano	anno 2012 n. 3
N. di prelievi multiorgano	anno 2012 n. 2

- Adesione ai percorsi aziendali di gestione del paziente con sepsi sulla base del Documento d'indirizzo regionale formalizzato nel 2011.

- L'azienda, a seguito dell'emissione da parte dell'Asl di Brescia del protocollo per le dimissioni e ammissioni protette ospedale/territorio, ha attivato tutte le modalità previste per garantire continuità assistenziale ai pazienti portatori di particolari patologie e per i malati terminali (oncologici e non).

- Intensità di cura: Riorganizzazione del nuovo Presidio di Gavardo attraverso il superamento del concetto di unità operativa sviluppando, nella logica dipartimentale, aree in cui prevale il concetto dell'instabilità clinica e della complessità assistenziale. Pertanto si intende sviluppare oltre a degenze ordinarie polispecialistiche aree per la degenza breve, per prestazioni ambulatoriali ad alta complessità, per prestazioni chirurgiche a bassa intensità nonché per sub-acuzie. Nei Presidi di Desenzano e Manerbio consolidamento di alcune aree quali la degenza breve, le prestazioni chirurgiche a bassa intensità e ambulatoriali ad alta complessità.

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

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

5. PROGETTI AZIENDALI E OBIETTIVI

1. Fruizione ferie

Compatibilmente con le esigenze di servizio e nel rispetto della normativa contrattuale, l'obiettivo di riduzione dei giorni di ferie maturate e non godute dal personale dipendente al 31.12.2013 è finalizzato ad assicurare a ciascuno il necessario recupero psico-fisico: pertanto si ritiene opportuno che venga rispettata, da parte di ciascuna U.O. e compatibilmente con il fatto che possa venire garantita la corretta e regolare erogazione delle prestazioni e delle attività, la programmazione delle ferie effettuata ad inizio anno.

2. Condivisione Obiettivi di Budget

Da tempo è attivo in Azienda il processo di budget con il quale la Direzione Strategica condivide annualmente con i Responsabili delle singole UU.OO./Servizi di diagnosi e cura e con i Responsabili dei Servizi Centralizzati della Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa gli obiettivi aziendali da perseguire, nel rispetto delle indicazioni regionali e delle regole di sistema. A poco varrebbe tale processo se, dopo la sottoscrizione della "scheda di budget", la stessa non venisse presentata da ciascun responsabile ai propri collaboratori in quanto è solo con il contributo degli stessi che si rende possibile raggiungere (o meno) quanto obiettivizzato.

3. Promozione della salute e sicurezza sul lavoro

Da sempre l'Azienda tiene sotto stretta osservazione l'andamento degli infortuni sul lavoro da parte dei propri dipendenti, suddividendo gli eventi nelle diverse tipologie, analizzandoli nelle dinamiche e cercando di fornire agli interessati adeguate informazioni e strumenti finalizzati a prevenirli o perlomeno a ridurne il numero e la gravità. In accordo con il Servizio Formazione e Aggiornamento, il Servizio Prevenzione e Protezione ha proposto una serie di iniziative di formazione/aggiornamento, destinate agli operatori ai diversi livelli e su diverse tematiche. Il cronoprogramma ne prevede la conclusione alla fine del corrente anno. Gli argomenti trattati vanno in particolare dalla prevenzione incendi e la gestione emergenze, prove di evacuazione, utilizzo dei DPI e connesse responsabilità, formazione in materia di radioprotezione, di movimentazione manuale dei carichi, abilitazione all'uso di carrelli elevatori, utilizzo dispositivi anticaduta fino alla formazione di squadre di emergenza per la gestione di eventi avversi. Si ritiene opportuno dare evidenza al numero medio di ore di formazione per ciascun dipendente erogate nell'ambito del Piano Formativo Aziendale con riferimento agli aspetti legati al D.Lgs. 81/2008.

4. Customer satisfaction

L'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda si impegna ogni anno alla rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza che, oltre che ad essere debito informativo verso la Direzione Generale Sanità, risponde ad un requisito specifico previsto dal processo di accreditamento delle strutture sanitarie. Oltre a ciò, la rilevazione costituisce una risorsa per la valutazione della qualità dei servizi erogati che viene così formulata considerando la centralità del punto di vista dei cittadini consentendo di misurare in maniera aggregata la percezione che gli utenti hanno del servizio offerto dal Sistema (in generale, permette di misurare la qualità percepita).
Attualmente il processo di rilevazione della customer satisfaction è in capo all'Ufficio Relazioni con il Pubblico e si realizza grazie alla collaborazione di ogni Servizio/Unità Operativa.
Concretamente la rilevazione si concentra nei mesi indicati da Regione Lombardia (aprile-maggio e ottobre-novembre), viene rendicontata all'ASL territoriale e l'analisi dei dati restituita alla Direzione Strategica per consentirne la valutazione degli aspetti più salienti.

5. Sperimentazione scheda di valutazione della Performance Individuale

A valere per la distribuzione della retribuzione di risultato ai dirigenti, si è introdotta una scheda di valutazione della performance individuale, finalizzata a mettere in evidenza il grado di

partecipazione ed il contributo del singolo al raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati all'U.O. di appartenenza.

6. Acquisti centralizzati – Gare aggregate

La Regione ha individuato quale obiettivo strategico l'aggregazione della domanda in ambito sanitario, nella convinzione che ciò consenta vantaggi sia in termini organizzativi che economici. A tale riguardo le Aziende del S.S.R. sono state invitate ad associarsi in consorzi informali od unioni d'acquisto al fine di rafforzare l'interazione e l'aggregazione tra di loro e presentarsi sul mercato con maggior forza contrattuale. Rientrano in tale strategia sia le gare bandite ed aggiudicate in modo aggregato, sia le adesioni successive a procedure espletate da altre Aziende del consorzio o dell'unione d'acquisto. Presupposto indispensabile per perseguire l'obiettivo risiede nell'adozione di una programmazione credibile.

7-8-9-10 Valutazione qualità delle prestazioni sanitarie di ricovero

Per misurare l'appropriatezza e la qualità dell'assistenza Regione Lombardia rileva i seguenti indicatori, visionabili sul portale DWH:

7. Dimissioni Volontarie
8. Ritorni in Sala Operatoria
9. Ricoveri Ripetuti
10. Trasferimenti tra Strutture

Obiettivo dell'Azienda, per il corrente anno, è quello di vedersi collocata, per ciascuno di essi, in una fascia almeno superiore alla 1.

11. Progetto Sepsi (Prevenzione e Gestione)

Alla luce delle Linee Guida per il Risk Management anno 2013 di cui al prot. R.L. H120120035717 del 13.12.2012 le Aziende Ospedaliere devono procedere all'individuazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare per la lotta alla Sepsi. Fra le principali azioni che si rende opportuno intraprendere, l'esecuzione corretta e tempestiva in Pronto Soccorso delle emoculture sul paziente che accede dall'esterno consente di individuare precocemente la causa dell'infezione e di instaurare quindi una terapia mirata e non empirica, con conseguente notevole risparmio in termini economici nel consumo di antibiotici e la non secondaria diminuzione delle resistenze batteriche.

12. Corretta identificazione del paziente

Fa parte di uno degli obiettivi internazionali sulla sicurezza del paziente. L'Azienda ha provveduto a realizzare un sistema di segnalazione dei near miss e degli eventi avversi denominato "incident reporting". Si vuole verificare il numero di segnalazioni che pervengono all'Ufficio Qualità sulla non corretta identificazione del paziente in tutte le fasi del percorso di cura, al fine di porre in atto le opportune e necessarie azioni correttive.

13. Sicurezza nell'uso di Farmaci ad alto rischio

Fa parte di uno degli obiettivi internazionali sulla sicurezza del paziente e nella AOD si sono sviluppati due protocolli che tengono in considerazione i farmaci contenenti elettroliti concentrati, i farmaci LASA ed altri farmaci identificati come "ad alto rischio". La verifica dell'applicazione dei protocolli avviene attraverso le verifiche ispettive interne; risultato atteso il loro rispetto e corretta applicazione in tutte le UU.OO./Servizi.

14. Riduzione del rischio di danno da caduta

E' uno degli obiettivi internazionali della sicurezza del paziente. L'Azienda ha emanato le linee guida e un protocollo per la prevenzione e la gestione delle eventuali cadute in Ospedale. La scheda di segnalazione allegata ai documenti ricorda che tutte le cadute debbono essere registrate in cartella clinica e la stessa deve essere debitamente compilata e trasmessa al Servizio Affari Legali, Assicurativi e del Contenzioso per la conseguente valutazione ed implementazione delle necessarie azioni correttive.

15. Debito Informativo

La gestione delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere in particolare, sta diventando di anno in anno sempre più complessa anche a fronte delle innumerevoli richieste di dati, reportistiche, flussi informativi che, in quanto necessari agli Enti preposti al governo ed al controllo del sistema "salute" devono essere tempestivamente e compiutamente trasmessi secondo le emergenti indicazioni. Alcuni di tali flussi sono ormai da tempo istituzionalizzati e quindi calendarizzabili, molti invece sono variabili nel numero, nella tipologia e nelle tempistiche con cui devono essere rilevati ed evasi, ciò comportando la necessità di avere a disposizione un apparato amministrativo e tecnico-informatico di supporto alla Direzione che sia il più possibile efficienti ed efficaci. Inoltre è fondamentale che l'Azienda attui un sistema di monitoraggio atto a rilevare il corretta, completo e tempestivo inoltro agli Enti/Istituzioni destinatarie.

16. Appalti "verdi"

Da tempo l'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda è impegnata ad attuare strategie di approvvigionamento che consentano di acquistare, laddove possibile, prodotti ambientalmente sostenibili e realizzati nel rispetto dei principi etici; lo stesso dicasi per quanto concerne i servizi appaltati. Detta strategia risponde alle seguenti motivazioni:

1. Istituzionale: mission dell'Azienda è anche la prevenzione ed essa si coniuga perfettamente con l'attenzione all'ambiente;
2. Acquisire credibilità nei confronti dei propri portatori di interessi in termini di immagine e di capacità innovativa;
3. Contribuire alla diffusione di una cultura di consumatori "socialmente ed ambientalmente responsabili" nella convinzione che la P.A. debba essere faro e punto di riferimento dei cittadini;
4. Stimolare il mercato ad imboccare la strada dell'innovazione ecologica, in grado di garantire vantaggi competitivi nei confronti di produttori extraeuropei, notoriamente non molto sensibili ai temi ambientali ed etici.

17. Progetto SISS

Con riferimento al precedente punto 4.5, rispetto delle indicazioni e degli obiettivi annualmente assegnati dalla Regione.

18. Recepimento Raccomandazioni Ministeriali

-Raccomandazione ministeriale n.14: Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici.
-Raccomandazione ministeriale n.15: Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella centrale operativa 118 e/o all'interno del pronto Soccorso.

19. Omogeneizzazione PDTA e PDT

Essendo l'Azienda Ospedaliera di Desenzano costituita da tre Presidi Ospedalieri è in atto l'omogeneizzazione a livello aziendale dei Protocolli Diagnostico Terapeutici e Assistenziali per la corretta gestione di numerose patologie.

20. Farmacovigilanza

Rendendosi necessaria l'integrazione delle attività del risk manager con quelle relative alla farmacovigilanza per la gestione dei farmaci nei processi di prescrizione, di preparazione, di somministrazione e di monitoraggio degli stessi, si ritiene di dover costituire un apposito gruppo di lavoro aziendale che, studiata la problematica, cominci a fornire entro l'anno gli opportuni indirizzi operativi.

21. Health tecnology assesment

Nell'ambito dell'Health tecnology assesment deve essere attivato il monitoraggio e verificata l'appropriatezza delle terapie o degli interventi al fine di migliorare la valutazione di nuovi farmaci e/o dispositivi prima della loro introduzione in Azienda. Si ritiene opportuno costituire un apposito gruppo di lavoro aziendale che, studiata la problematica, cominci a fornire entro l'anno gli opportuni indirizzi operativi.

6. Punti di particolare attenzione

Piano Formativo

L'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda considera la formazione una leva strategica per favorire lo sviluppo professionale finalizzato ad implementare competenze specialistiche, educative e gestionali, onde promuovere lo sviluppo organizzativo ed il miglioramento della qualità.
Come ogni intervento strategico la formazione viene pianificata annualmente attraverso il Piano Formativo Aziendale che si suddivide in due aree:
AREA AZIENDALE dove vengono elencati tutti gli interventi pianificati dalla direzione strategica volti a raggiungimento di obiettivi aziendali.
AREA DIPARTIMENTALE dove vengono elencati tutti gli interventi pianificati dai Dipartimenti Sanitari e dalle Unità Operative volti a supportare cambiamenti organizzativi o destinati a sviluppare competenze professionali.
Il Piano Formativo viene visionato dal Comitato Scientifico, che valuta l'attinenza delle richieste formative con gli interventi pianificati ed approvato dal Direttore Generale tramite apposito Decreto
Per ogni intervento formativo vengono definiti obiettivi, metodi, strumenti e indicatori di risultato.

Tempi di attesa

L'Azienda provvede al mantenimento e al miglioramento dei Tempi di Attesa ambulatoriali e di ricovero secondo le indicazioni contenute nella D.G.R 2828/2006 e 1775/2011. E' possibile il raggiungimento degli obiettivi esplicitati in queste Delibere grazie alla messa in atto di un monitoraggio settimanale di rilevazione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali che ne consenta la comparazione ed il raffronto in modo distinto sui sei Ospedali e sui tre punti esterni di erogazione, permettendo la rilevazione "in tempo reale" delle criticità che vengono a crearsi, con possibilità di tempestivo rimedio. Pur rispettando lo standard regionale richiesto dell'erogazione delle prestazioni monitorate al di sopra del 95%, per l'Azienda vengono comunque considerate come criticità le prestazioni riguardanti le Risonanze Magnetiche, anche se tale situazione è dovuta al fatto che i Presidi di Desenzano e Manerbio sono gli unici che le erogano nelle zone della Bassa Bresciana, del Garda e della Valle Sabbia, coprendo un territorio di 1.739,44 kmq. Ciò inevitabilmente comporta che la richiesta di tali prestazioni sia molto elevata. Nonostante questo i tempi di attesa vanno progressivamente migliorando.
Ciò grazie al fatto che

- il Servizio di RMN del Presidio Ospedaliero di Desenzano del Garda è stato ampliato, in particolare grazie ad una nuova articolazione degli orari di erogazione di alcune prestazioni che sono stati portati fino alle ore 19.00 nei giorni feriali; nel contempo, si è provveduto all'apertura di nuovi ambulatori il sabato mattina.

- il Servizio di RMN del Presidio Ospedaliero di Manerbio ha aperto le agende per la RMN colonna e muscolo-scheletrica e per la RMN cervello e tronco encefalico.

Nell'ambito delle iniziative intraprese per il rispetto dei tempi di attesa e loro miglioramento, l'Azienda inoltre

- ha approvato il nuovo regolamento dell'Area a Pagamento, strumento ritenuto strategico per intervenire nelle aree maggiormente critiche;
- effettua, con scadenza mensile, incontri con un referente dell'ASL di Brescia ed i rappresentanti locali dei MMG e dei PLS nei quali vengono discusse, al fine di trovare soluzioni praticabili e condivise, varie problematiche tra cui l'appropriatezza e la tempistica delle prestazioni ambulatoriali. Ciò al fine di ridurre il più possibile richieste inappropriate, che causano inevitabilmente allungamento dei tempi d'attesa, e favorire così percorsi privilegiati per le situazioni di particolare rilevanza.

Le prestazioni di ricovero previste dalla Regione non presentano invece particolari criticità.

7. PERFORMANCE INDIVIDUALE

Il decreto di attuazione della "Legge Brunetta" è finalizzato a garantire una migliore organizzazione del lavoro pubblico, ad assicurare il progressivo miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, ad ottenere adeguati livelli di produttività del lavoro pubblico ed a riconoscere finalmente i meriti e i demeriti dei dirigenti pubblici e del personale del comparto al fine di rilanciare l'efficienza e la produttività economica nel Paese. Questa Direzione ha avviato pertanto l'implementazione di un nuovo sistema di valutazione. Infatti "il tutto ruota attorno al concetto di performance intesa come il contributo che ciascun soggetto (definito come sistema, organizzazione, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed alla soddisfazione dei bisogni" per i quali l'organizzazione è stata creata. Quanto sopra rende quindi necessario un nuovo approccio alla cultura della valutazione come fino ad oggi intesa in ambito aziendale, che vedrà il Dirigente sempre più impegnato sia quale "valutatore di prima istanza" che quale "valutato" e quindi contemporaneamente soggetto attivo e passivo nel processo in questione. Lo stesso Dirigente dovrà abituarsi a rivestire un sempre più marcato ruolo nell'ambito della gestione, motivazione e valorizzazione delle risorse umane a Lui affidate.
Il sistema di valutazione aziendale costituisce per così dire una sorta di anello finale di una catena costituita dai processi organizzativi e di valutazione delle risorse umane finalizzati, appunto, a mettere in risalto "il contributo" che ciascun soggetto apporta al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'organizzazione in cui si trova inserito nonché alla soddisfazione dei bisogni per i quali la stessa opera quotidianamente. Il fine sarà appunto quello di cambiare la cultura della valutazione così come fino ad oggi è stata e viene percepita, in modo tale che ciascuno, parte attiva e contemporaneamente passiva del processo di valutazione, sia posto nelle condizioni di rendersi consapevole dei propri punti di forza ma anche delle aree di criticità e dei conseguenti possibili spazi di miglioramento, a tutto vantaggio dell'organizzazione nel suo complesso. L'obiettivo per il corrente anno che l'Azienda si pone in questo contesto è quello di provvedere ad applicare su più ampia scala un'apposita scheda per la valutazione della performance individuale che consenta alla Direzione di mettere in luce l'effettivo contributo dei singoli al raggiungimento degli obiettivi aziendali, i punti di forza, le aree di potenziale criticità ed i connessi spazi di miglioramento. Il tutto anche finalizzato alla distribuzione del fondo di risultato/produttività secondo criteri il più possibile oggettivabili.

TABELLA RIEPILOGATIVA PROGETTI 2013 CON INDICATORI DI VERIFICA

	Progetti	Riferimenti	Dimensione di Analisi	Risultato Atteso	Indicatore di verifica
1	Ferie anno precedente ed anno corrente	Indicazioni aziendali	Efficacia Organizzativa	Garantire il recupero psico-fisico degli operatori	Ciascuna U.O./Servizio dovrà garantire la fruizione delle ferie di tutto il personale afferente (Dirigenza e Comparto) nel rispetto della programmazione effettuata ad inizio anno, assicurando la corretta e regolare erogazione delle prestazioni
2	Condivisione obiettivi di budget	Indicazioni aziendali	Comunicazione	Tutto il personale deve essere portato a conoscenza dal proprio Responsabile di quali siano gli obiettivi annualmente asegnati dalla Direzione Strategica alla propria U.O./Servizio	Presentazione al Servizio Pianificazione e Controllo di Gestione di almeno due verbali degli incontri effettuati in corso d'anno, firmati dai partecipanti
3	Promozione della salute e sicurezza sul lavoro	D.Lgs. 81/2008	Efficacia organizzativa	Fornire agli operatori informazioni e strumenti finalizzati a ridurre gli infortuni sul lavoro	Le ore di formazione per dipendente effettuate nel corso dell'anno dovranno rispettare quanto previsto dal Piano Formativo annuale
4	Customer satisfaction	Requisiti accreditamento	Efficacia interna, Qualità	Consentire all'Azienda di rilevare potenziali punti critici su cui intervenire con opportune azioni correttive alla luce del grado di "qualità percepita" dall'utente	Tutte le UU.OO. di degenza dovranno partecipare alla raccolta restituendo i questionari compilati in numero pari a non meno del 10% rispetto al numero di pazienti ricoverati
5	Sperimentazione scheda di valutazione della performance individuale	D.L.gs. 150/2009	Efficacia interna	Finalizzata alla distribuzione della retribuzione di risultato anno 2012 della dirigenza medica	Introduzione della scheda individuale in ogni U.O.
6	Gare aggregate e adesioni a gare di altre AO	DGR 2633/2011 Allegato 3	Economicità	Aggiudicazioni condivise a livello di A.IP.E.L. (Associazione d'acquisto InterProvinciale Est Lombardia)	Attivazione nel corso dell'anno 2013 di almeno n. 5 procedure aggregate. Aggiudicazione nell'anno 2013 di almeno 3 procedure aggregate.

7	Valutazione qualità delle prestazioni sanitarie di ricovero - **Dimissioni Volontarie**	Sistema di valutazione degli Ospedali Lombardi - CRISP Regione Lombardia	Efficacia Ex Post	Tendenziale azzeramento delle dimissioni Volontarie inappropriate rispetto all'anno precedente di valutazione.	Rispetto agli indicatori rilevati dalla Regione, collocarsi in fascia superiore alla 1
8	Valutazione qualità delle prestazioni sanitarie di ricovero - **Ritorni in Sala Operatoria**	Sistema di valutazione degli Ospedali Lombardi - CRISP Regione Lombardia	Efficacia Ex Post	Tendenziale diminuzione dei ritorni in sala Operatoria nel corso dello stesso ricovero rispetto all'anno precedente di valutazione.	Rispetto agli indicatori rilevati dalla Regione, collocarsi in fascia superiore alla 1
9	Valutazione qualità delle prestazioni sanitarie di ricovero - **Ricoveri Ripetuti**	Sistema di valutazione degli Ospedali Lombardi - CRISP Regione Lombardia	Efficacia Ex Post	Tendenziale diminuzione dei Ricoveri Ripetuti dello stesso soggetto rispetto all'anno precedente di valutazione.	Rispetto agli indicatori rilevati dalla Regione, collocarsi in fascia superiore alla 1
10	Valutazione qualità delle prestazioni sanitarie di ricovero - **Trasferimenti tra Strutture**	Sistema di valutazione degli Ospedali Lombardi - CRISP Regione Lombardia	Efficacia Ex Post	Miglioramento dell'Appropriatezza dei Trasferimenti tra Strutture rispetto all'anno precedente di valutazione.	Rispetto agli indicatori rilevati dalla Regione, collocarsi in fascia superiore alla 1
11	Prevenzione e gestione della Sepsi	Linee Guida per il Risk Management anno 2013 di cui al prot. R.L. H120120035717 del 13.12.2012	Efficacia Ex Ante	Diminuzione del consumo di antibiotici e delle resistenze batteriche conseguente all'instaurazione immediata di una terapia mirata e non empirica	Aumento nel 2013 delle emoculture appropriate effettuate presso i Pronti Soccorso aziendali rispetto a quelle fatte registrare nel 2012
12	Corretta Identificazione del Paziente	Regole regionali 2012 - Joint Commission	Efficacia Ex Ante	Riduzione del numero di segnalazioni di non corretta identificazione da near miss (incident reporting)	Percentuale inferiore al 5% di segnalazioni di non corretta identificazione
13	Sicurezza nell'uso di Farmaci ad Alto Rischio	Regole regionali 2012 - Joint Commission	Efficacia Ex Ante	Nessun riscontro di mancata applicazione della procedura durante le visite ispettive interne previste dall'UGQR	Applicazione al 100% della procedura di gestione e conservazione di KCL
14	Riduzione del Rischio di danno al paziente a seguito di caduta	Regole regionali 2012 - Joint Commission	Efficacia Ex Ante	Numero di pazienti caduti e non registrati in cartella clinica	Ulteriore riduzione del 20% rispetto all'anno precedente delle mancate segnalazioni in cartella clinica di caduta accidentale
15	Debito informativo	Regole di Sistema	Efficacia esterna	Trasmissione tempestiva e completa di tutti i flussi richiesti all'Azienda dalla Regione, dall'Asl e da altri Enti	Assenza di ritardi rispetto ai tempi di evasione o segnalazioni di errore da parti degli Enti richiedenti
16	Appalti "verdi"	D.Lgs. 163/2006 art. 1 c.2, art. 42, art. 44, art. 68, art. 69, art. 83	Qualità	Acquistare prodotti/servizi in appalto in linea con la sostenibilità ambientale	Aggiudicazione fornitura pluriennale prodotti rigenerati per stampanti laser e ad aghi, fotocopiatrici e telefax
17	Progetto SISS	Regole regionali	Innovazione	Aumento tendenziale del numero di lettere di dimissione firmate digitalmente e ricette SSR	Rispetto delle indicazioni regionali

18	Recepimento Raccomandazioni Ministeriali	Raccomandazioni Ministeriali	Qualità	Recepimento delle raccomandazioni Ministeriali n. 14 e n. 15 in materia rispettivamente di Triage e Antiblastici	Approvazione entro il 31.12.2013 dei relativi protocolli operativi
19	Stesura protocolli Diagnostico-Terapeutici e Assistenziali	Indicazioni Aziendali	Qualità	Omogeneizzazione a livello aziendale di PDTA di Presidio	Approvazione entro il 31.12.2013 di non meno di 3 documenti unificati
20	Integrazione delle attività del risk manager con quelle relative alla farmacovigilanza per la gestione dei farmaci nei processi di prescrizione, di preparazione, di somministrazione e di monitoraggio degli stessi	Indicazioni Aziendali	Qualità	Costituzione gruppo di lavoro e suo insediamento	Adozione delibera entro il 31.10.2013, insediamento entro il 31.12.2013
21	Ambito HTA (Health tecnology assesment): attività di monitoraggio e appropriatezza delle terapie o degli interventi al fine di migliorare l valutazione di nuovi farmaci e/o dispositivi prima della loro introduzione in Azienda	Indicazioni Aziendali	Qualità	Costituzione gruppo di lavoro e suo insediamento	Adozione delibera entro il 31.10.2013, insediamento entro il 31.12.2013

di cui n. 6 di subintensiva
+ 6 culle di neonatologia (n. 3 attive)

di cui n. 4 ad indirizzo neurologico

di cui n. 2 di terapia intensiva e n. 3 di subintensiva

di cui n. 2 dedicati alla U.O. di Oculistica di Desenzano

di cui n. 14 ad indirizzo pneumologico

Temporaneamente a Gavardo

di cui n. 10 di gastroenterologia e n. 8 ad indirizzo pneumologico

SITUAZIONE POSTI LETTO - ricognizione complessiva al 1.1.2013

AZIENDA OSPEDALIERA DI DESENZANO DEL GARDA - POSTI LETTO

	DESENZANO				LONATO				GAVARDO				SALO'				MANERBIO				LENO				TOTALE			
	Accreditati		POSTI LETTO ATTIVI		Accreditati		POSTI LETTO ATTIVI		Accreditati		POSTI LETTO ATTIVI		Accreditati		POSTI LETTO ATTIVI		Accreditati		POSTI LETTO ATTIVI		Accreditati		POSTI LETTO ATTIVI		Accreditati		POSTI LETTO ATTIVI	
	Ord	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.
Chirurgia Generale	29	4	23	2					31	2	20	1					21		0						81	6	43	3
Chirurgia Generale 2																	42	4	34	2					42	4	34	2
Chirurgia gen. indirizzo senologico	4	2	4	2																					4	2	4	2
Medicina Generale	45	1	40	1					44	2	40	2					50		50						139	3	130	3
Cure Palliative									9	1	9	1													9	1	9	1
Oncologia																	0	1	0	1					0	1	0	1
Ostetricia - Ginecologia	28	4	28	4					28	3	14	1					39	2	24	2					95	9	66	7
Ortopedia -Traumatologia	31	4	21	3					27	2	21	1					53	5	28	2					111	11	70	6
Pediatria	11	1	11	1					9	1	9	1					12	1	12	1					32	3	32	3
Neonatol./Patologia neonatale																	8		4						8	0	4	0
U.T.I.N.	10		5																						10	0	5	0
Cardiologia	16	1	16	1					10		9						14		14						40	1	39	1
U.C.C.	6		6						5		5						4		4						15	0	15	0
Pneumologia	23	1	23	1																					23	1	23	1
Urologia	21	2	20	2																					21	2	20	2
Oculistica	12	2	6	1													5	5	5	5					17	7	11	6
O.R.L	16	2	12	1													28		24						44	2	36	1
Serv.Psichiatrico Diagn. e cura													15		15						16		16		31	0	31	0
Anestesia e Rianimazione	6		6						5		5						5		5						16	0	16	0
Nefrologia																	10		10						10	0	10	0
Riabilitazione Specialistica:																									0	0	0	0
Degenza Riabilitazione specialistica					29	1	29	1																	29	1	29	1
Degenza Riabilit. generale geriatrica					7		7																		7	0	7	0
Totale PRESIDI	258	24	221	19	36	1	36	1	168	11	132	7	15	0	15	0	291	18	214	13	16	0	16	0	784	54	634	40

Sper.gest. Aod/Villa Barbarano (25 p.l. trasferiti dalla RRF Salò e n. 19 p.l. da trasformazione p.l. Medicina Salò)

Degenza Riabilitazione specialistica	39	
Degenza Riabilitazione generale geriatrica	5	

Sper.gest. Aod/Dominato Leonense (26 p.l. da trasformazione p.l. Medicina Leno e n. 20 p.l. + 4 dh Chirurgia Manerbio)

Degenza Riabilitazione specialistica	40	
Degenza Riabilitazione generale geriatrica	5	
Degenza Riabilitazione mantenimento	5	
TOTALE POSTI LETTO AZIENDALI	**878**	**54**

POSTI TECNICI:

Macroattività Chirurgica a bassa complessità operativa ed assistenziale (B.I.C.)	1 Chirurgia	1 Ginecolog.	1 Urologia	1 Ortopedia					1 Chirurgia	1 Ginecolog.	1 Ortopedia						1 Chirurgia	1 Ginecol.	1 Ortopedia		TOTALE	10
Macroattività Ambulatoriale ad alta complessità assistenziale (M.A.C.)	11 Medicina DH oncolog.	1 Pneumol.	3 Pediatria	1 Cardiol.	3 Riabiltazione Specialistica				7 4 DH onc. 3 DH med.	1 Cure Palliative	1 Pediatria						7 Oncologia	1 Pediatria			TOTALE	36
U.O.ATTIVITA' CURE SUB ACUTE																	20	Posti tecnici ubicati a Pontevico			TOTALE	20
NIDO	15								20 (di cui 5 di patologia intermedia)								15				TOTALE	50
SERVIZIO EMODIALISI	13								16								25				TOTALE	54
C.A.L. *(sospeso)*													14								TOTALE	14
Comunità Riabilitativa Alta assistenza (C.R.A.)					20																TOTALE	20
Comunità Protetta Alta Assistenza													12								TOTALE	12
Comunità Protetta Alta Assistenza	Ubicata a Pontevico e gestiti in sperimentazione gestionale pubblico privato con la Cooperativa " Il Gabbiano" di Pontevico……**n. 20 posti**																					