

PIANO DELLE AZIONI ANNO 2016

LINEE GUIDA AL BUDGET 2016



APPROVATO DAL COLLEGIO DI DIREZIONE IL
GIORNO 14.1.2016

Sommario

1.0 Premessa	3
2.0 Le linee di indirizzo regionali	5
3.0 Obiettivi di attività	6
3.1 Trasferimento day hospital medici ad attività ambulatoriale e day service	6
3.2 Concertazione prestazioni intermedie, appropriatezza	7
3.3 Attività di degenza	7
3.4 Attività di specialistica ambulatoriale	7
3.5 Rischio infettivo	7
3.6 Variazione ed efficienza di utilizzo dei posti letto	7
3.6 Richiamo al contenimento dei tempi di attesa di specialistica	7
4.0 Obiettivi di razionalizzazione dei consumi	9
5.0 Obiettivi qualitativi	10
5.1 Qualità assistenziale	10
5.2 Qualità organizzativa	11
5.2.1. Qualità della gestione delle prenotazioni	12
6.0 Assistenza farmaceutica	13
7.0 Risorse: capitale umano e investimenti	15
7.1 Investimenti nell'area ICT	15
7.2 Grandi Investimenti finalizzati al processo di miglioramento degli edifici per la resistenza ad eventi sismici	16
8.0 Didattica e ricerca	18
9.0 Sintesi obiettivi strategici	21

1.0 Premessa

Il documento, sviluppato dal Comitato di Budget di cui Presidente il Direttore Sanitario, ha lo scopo di comunicare, a tutta l'organizzazione, le linee, misure, azioni ed obiettivi caratterizzanti la programmazione aziendale 2016, in termini di programmi di attività e di risorse necessarie, nelle singole articolazioni, successivamente tradotte, in termini operativi, dalle schede di budget.

Attraverso il budget si condividono principi, strategie, obiettivi e responsabilità, oltre a coordinare le attività rispetto ai temi della qualità dei servizi offerti al cittadino, del miglioramento del benessere organizzativo interno, dell'ottimizzazione dei processi produttivi. Il processo di budget, in un contesto di programmazione pluriennale, assume un peso e dimensione che lo correlano all'anno di bilancio, costituendo il meccanismo operativo per il coordinamento dei processi produttivi, dell'innovazione tecnologica, del governo clinico e delle risorse, all'interno far convergere la maggiore parte dei programmi annuali delle attività.

Attraverso il processo di Pianificazione e Programmazione, l'Azienda, coerentemente con gli indirizzi dell'AUSL di Modena e della RER, declina annualmente gli obiettivi strategici aziendali di medio-lungo periodo in obiettivi annuali per soddisfare i requisiti relativi a tipologia, volume di prestazioni e qualità dei servizi offerti.

All'interno di questo processo trovano risposta anche le indicazioni e gli obiettivi definiti nell'ambito della programmazione sanitaria e sociale delle Istituzioni locali, regionali e nazionali, e della programmazione economico-finanziaria regionale e nazionale.

Per tutti i livelli dell'organizzazione sono definiti:

-**obiettivi di sviluppo**, che riguardano l'introduzione di innovazioni tecnologiche, cliniche e organizzative, sia in applicazione dei programmi regionali, sia come attivazione di programmi di innovazione aziendale;

-**obiettivi di miglioramento**, che riguardano indicazioni volte a completare e affinare processi già avviati in relazione alle forme dell'organizzazione e agli strumenti del governo clinico-assistenziale e dello sviluppo della qualità dei servizi;

-**obiettivi di sostenibilità**, tesi prioritariamente al rispetto del vincolo di bilancio, ad assicurare cioè la compatibilità tra mantenimento e sviluppo dei servizi per la salute per la popolazione di riferimento e risorse complessivamente disponibili.

Le schede di budget sono lo strumento attraverso il quale vengono esplicitati il livello di produzione atteso, gli obiettivi di Innovazione e Qualità, i consumi di farmaci e dispositivi medici, prestazioni intermedie negoziate, gli obiettivi di ricerca, all'interno di un contesto di investimenti. Ogni singolo elemento contribuisce allo sviluppo del bilancio preventivo.

Per la definizione del Budget 2016 sono state costruite, quindi, le seguenti sezioni:

- Obiettivi di attività
- Obiettivi di razionalizzazione dei consumi
- Obiettivi qualitativi (o trasversali) e/o specifici
- Assistenza farmaceutica
- Risorse: capitale umano e investimenti
- Ricerca e didattica

Durante il percorso di budget il Controllo di Gestione supporta la definizione degli obiettivi (indicatori e target) con strumenti di simulazione per definire i target sulla base del contesto epidemiologico oltre che delle linee di indirizzo.

Vi è da evidenziare che al raggiungimento degli obiettivi di produzione partecipa anche l'area amministrativa tramite il proprio supporto, da quello informatico offerto dallo STI (servizio tecnologie informatiche) a quello del SATP (Servizio Attività Tecnico Patrimoniali) per il governo e gestione delle strutture. Dal rapporto simbiotico tra l'area sanitaria e quella amministrativa nasce la soddisfazione degli obiettivi.

Il percorso di budget prevede:

- a. Condivisione delle linee guida al Collegio di Direzione (entro 15.1.2016)
- b. Comunicazione delle schede di budget e relativi obiettivi (entro 25.1.2016)
- c. Concertazione (dal 15.2.2016 al 29.2.2016)
- d. Consolidamento/approvazione schede (entro 29.2.2016)

2.0 Le linee di indirizzo regionali

Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2015 (DGR 901/2015) definisce gli obiettivi di mandato e del primo anno di lavoro della Giunta che, con la DGR 164/2015 (definizione gli obiettivi di mandato della Direzione Generale dell'Azienda) definisce, in assenza di ulteriori disposizioni, l'orientamento delle azioni per l'anno 2016.

Tra i punti si ricordano:

- a. Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero
- b. Prevenzione e promozione della salute
- c. Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero
- d. Piattaforme logistiche ed informatiche più forti
- e. Gestione del patrimonio e delle attrezzature
- f. Vincolo del pareggio di bilancio
- g. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna, acquisto ospedaliero di farmaci e dispositivi medici

Obiettivo, pertanto, del presente documento è fornire delle linee guida che, condivise in sede di Collegio di Direzione, fornisca elementi per definire elementi utili al piano operativo delle azioni dei Direttori di Dipartimento, successivamente articolato in indicatori ed obiettivi nelle schede di budget. A seguito si riportano le azioni a supporto della concertazione per la definizione delle schede di budget.



3.0 Obiettivi di attività

La valorizzazione dell'attività erogata dall'Azienda è regolamentata, fondamentale, da due contratti di fornitura: provinciale e regionale. Nell'anno 2015, il budget del contratto di fornitura provinciale è stato soddisfatto e, in attesa di ricevere i valori, si assume di mantenere, nell'anno 2016, analogo valore di attività. I valori di budget del contratto di fornitura regionale è articolato in tetti provinciali e, analogamente a quanto già riportato per il budget della provincia di Modena, si conferma il mantenimento dell'attività. Tale obiettivo è da calare nel contesto di trasferimento dell'attività di day hospital in quella ambulatoriale e di differente offerta di posti letto.

3.1 Trasferimento day hospital medici ad attività ambulatoriale e day service

In riferimento:

- ed in ottemperanza alla DGR n. 199/2013 *“Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2013”* e alla DGR n. 217/2014 *“Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2014”* che evidenziano le indicazioni per le Aziende Sanitarie alla riduzione dei posti letto di Day-Hospital medico e il passaggio dei Day-Hospital (non oncologici e non riabilitativi) in regime ambulatoriale;
- agli accordi con AUSL di MO relativi al trasferimento dei DH Medici in regime ambulatoriale previo coordinamento delle aziende sanitarie provinciali che si attua attraverso lo specifico gruppo di lavoro provinciale
- alle linee di indirizzo aziendali di qualificazione e promozione dell’appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa delle prestazioni sanitarie

nell'anno 2016 si lavorerà per trasferire in regime ambulatoriale/Day Service l'attività sanitaria ad oggi erogata in regime di Day Hospital medico, tenuto conto delle priorità definite dal gruppo di lavoro provinciale anche al fine di mantenere omogeneità di erogazione.

3.2 Concertazione prestazioni intermedie, appropriatezza

Con l'obiettivo di mantenere in linea con la media regionale le degenze dei reparti internistici, e per ridurre l'inappropriatezza complessiva su percorsi di ricovero chirurgico e specialistico, oltre a perseguire un contenimento dei costi, si intende concertare un volume finito di prestazioni intermedie per reparto di degenza, in coerenza all'effettivo utilizzo di esami invasivi, di diagnostica radiologica di secondo livello e di esami di laboratorio. Ove possibile, il servizio erogatore (Radiologia, Endoscopia, Cardiologia, Laboratorio) promuove audit specifici su prestazioni particolarmente critiche e pesanti.

3.3 Attività di degenza

Per l'attività di degenza si chiede alle UUOO il mantenimento, in termini quantitativi, della produzione di base, con un tendenziale sviluppo delle attività ad alta specializzazione che consentono di amplificare l'attrazione. Quanto indicato fatto salvo le riconversioni a regime ambulatoriale/day service dei DH medici.

3.4 Attività di specialistica ambulatoriale

I volumi e la tipologia dell'attività specialistica erogata dovranno tenere in considerazione: l'accordo di fornitura, il trasferimento dei DH in ambulatoriale e le azioni per il contenimento dei tempi di attesa.

3.5 Rischio infettivo

In ottemperanza a quanto richiesto dalla DGR 318/2013 "Linee di indirizzo alle aziende per la gestione del rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile di antibiotici", il Programma di controllo del rischio infettivo e Programma per l'uso responsabile degli antibiotici, di concerto con il Comitato Controllo Rischio Infettivo, fornisce obiettivi rispetto alle indicazioni/strategie regionali tenendo conto, per il livello aziendale, delle criticità o necessità di messa a regime o di sviluppo di particolari ambiti. Nello specifico si prevede di ampliare l'esperienza di stewardship antibiotica e antimicotica in altre unità operative e di estendere ad ulteriori reparti il progetto igiene mani e il progetto finalizzato al controllo della diffusione di patogeni sentinella.

3.6 Variazione ed efficienza di utilizzo dei posti letto

Le attività dell'ospedale sono sempre più interdipendenti con quelle del territorio. L'attività che si avvale di ricovero in degenza ordinaria ha come riferimento per il per il 2016 e gli anni successivi il documento "Linee guida di indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera" della Regione Emilia Romagna, che prevede di portare la dotazione dei posti letto regionali all'obiettivo indicato dal DM 70/2015: 3,7 posti letto per 1000 abitanti, comprensivi di 0,7 per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie tenuto conto del saldo di mobilità. Resta attuale l'indicazione istituzionale di mantenere o migliorare l'efficienza di utilizzo della risorsa posto letto, con particolare riferimento ai classici indicatori di flusso quali Durata Media di Degenza ed Occupazione Media Percentuale. In una logica di corretto utilizzo della risorsa "ospedale" potrà rivelarsi utile considerare la durata media di degenza non solo di reparto ma d'azienda, soprattutto verso i ricoveri con degenza protratta.

3.6 Richiamo al contenimento dei tempi di attesa di specialistica

La Circolare 21 del 10 novembre 2015 'Politiche di miglioramento dell'accessibilità alle cure specialistiche' e la DGR 1056 del 27 luglio 2015 'Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie' dettano precisi indirizzi operativi alle Aziende Sanitarie in merito alla facilitazione al cittadino sui percorsi della specialistica ambulatoriale. La riorganizzazione complessiva dell'offerta su base provinciale non prevede solo un aumento di attività tramite l'efficientamento delle disponibilità di prestazioni a disposizione dell'utente (attuata con overbooking e recall di pazienti in attesa da più lungo periodo, apertura ambulatori e servizi al sabato e alla domenica, attivazione di prestazioni di libera professione a committenza aziendale a tariffa calmierata), ma anche revisione dell'offerta interna che, per le Aziende sede di attività di secondo livello come

la nostra, significa presa in carico clinica da parte dello specialista e prenotazione in carico alla struttura in caso di accertamenti diagnostici ulteriori alla visita, evitando al paziente di tornare a medico di medicina generale per le prescrizioni e al CUP per le prenotazioni. Ulteriori miglioramenti organizzativi richiesti dalle norme sopracitate fanno riferimento alla gestione di pazienti complessi tramite attivazione di Day Service e al consolidamento di percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica e oncologica.

3.7 Volume specialistica tra istituzione e libera professione

La Delibera 1056 del 27 luglio 2015 al punto 7 fornisce indicazioni in merito a Coerenza tra volumi erogati in regime istituzionale e liste di attesa e svolgimento dell'attività libero-professionale intramoenia. Lo strumento di monitoraggio attualmente utilizzato dalla Regione per il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali (prime visite ed indagini strumentali) sarà implementato con l'intento di monitorare i volumi produttivi aziendali delle stesse prestazioni in regime ALP. I volumi di attività erogati in ALP non possono superare quelli erogati in regime istituzionale, non si possono erogare in regime ALP aziendale attività che non siano erogate anche in regime istituzionale. Di pari passo con la stesura del nuovo regolamento aziendale in tema di ALP, e degli strumenti di tracciabilità e controllo dell'erogazione di tali prestazioni, è previsto un livello maggior di analisi e approfondimento sulla tematica, in linea con gli indirizzi regionali e nazionali.

4.0 Obiettivi di razionalizzazione dei consumi

Gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali sono quelli del pareggio di bilancio, attuando la normativa nazionale in materia sanitaria con specifico riferimento alle disposizioni definite nei termini di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, assicurando l'erogazione dei LEA.

L'Azienda sarà impegnata nel garantire gli obiettivi precedentemente richiamati ricercando e mettendo in campo tutte le misure ed azioni necessarie così da rendere compatibile il mantenimento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate. In altri termini, il perseguimento dei più alti livelli di efficienza dovrà rappresentare un impegno strategico proattivo in tutti gli ambiti dell'organizzazione.

Compito dell'Azienda è la garanzia di approvvigionamento dei beni di consumo, come da indicazioni nazionali (es. spending review) e regionali (es. aderenza gare AVEN). Indicazione che nelle schede di budget si esprime in indicatori di monitoraggio di aderenza alle gare.

All'interno di questo quadro si colloca l'acquisizione e, successivamente la spesa dei prodotti farmaceutici e dei dispositivi medici, il cui utilizzo è subordinato alla promozione e consolidamento dell'appropriatezza prescrittiva, alle raccomandazione e alle linee guida da attuare tramite percorsi di standardizzazione, responsabilizzazione, monitoraggi e audit ad hoc.

In tale contesto, nelle singole schede di budget verranno adottati indicatori ed obiettivi anche sulla spesa indotta, ovvero prescritta dai professionisti dell'Azienda, ma la cui spesa ricade sul bilancio dell'azienda territoriale, assumendo, pertanto, una visione provinciale.

In ultimo, di concerto con il servizio di ingegneria clinica, in termini di ottimizzazione delle risorse umane e strumentali è attivabile un percorso di monitoraggio delle attività ambulatoriali correlate all'utilizzo di apparecchiature complesse e costose. Per alcuni codici, come ecografi ed altri particolari, individuare l'effettiva occupazione e sostituibilità dei dispositivi al fine di renderli maggiormente disponibili per gli utilizzi previsti.

Al fine di garantire il vincolo del pareggio di bilancio, per singolo dipartimento, note le specificità, verranno assegnati budget di valore assoluto della spesa sia per i beni ed i servizi tecnici, ponendoli anche in relazione all'attività erogata.

5.0 Obiettivi qualitativi

Gli obiettivi qualitativi sono relativi alla componente assistenziale ed organizzativa.

5.1 Qualità assistenziale

Il Policlinico di Modena insiste nell'obiettivo di assicurare prestazioni di comprovata efficacia attraverso un'attenzione particolare rivolta alla centralità del paziente, nell'ottica di un continuativo miglioramento della qualità dell'assistenza.

Soprattutto, ma non solo, per le attività riguardanti le più diffuse patologie cronico-degenerative, l'attenzione è rivolta alla messa a punto di strumenti organizzativi innovativi, con particolare riferimento ai Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) integrati nella rete provinciale e regionale, fondati sulla valorizzazione delle competenze, sull'approccio multidisciplinare al paziente e sui contributi delle diverse figure professionali che operano in azienda al fine di garantire appropriatezza, sicurezza, continuità e qualità delle cure.

In quest'ottica tutte le articolazioni organizzative hanno l'obiettivo di perseguire una offerta di prestazioni di elevato livello e per questo motivo è importante porre l'attenzione sul monitoraggio delle performance attraverso sistemi di rilevazione correlati a specifici indicatori di performance clinica ed organizzativa.

Dando seguito a quanto già avviato nell'anno 2015, particolare rilievo assumono gli indicatori di performance clinica ed organizzativa di derivazione sia regionale che nazionale (Es. PNE e Bersaglio, RER, altro) o specifici di area, i cui target, laddove possibile, siano definiti dalla letteratura e possono eventualmente essere adattati al contesto lavorativo. Tra il setting degli indicatori si includono anche quelli clinico organizzativi legati ai PDTA.

In questo modo si intende attivare un processo di miglioramento continuo della performance e di salvaguardia di alti standard qualitativi, creando un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza clinica con il contributo di tutte le componenti professionali.

In quest'ottica le principali iniziative riguarderanno:

- il monitoraggio sull'adesione ai requisiti previsti per l'accreditamento istituzionale (Delibera Regionale 327/2004 e succ.) attraverso verifiche in autovalutazione o sul campo
- il monitoraggio sulla qualità dell'assistenza tramite indicatori specifici utilizzati a livello regionale (indicatori bersaglio) e nazionale (PNE), o specifici.
- L'aggiornamento dello stato di addestramento degli operatori sulla base dei criteri di clinical competence approvati da ciascuna direzione.
- il monitoraggio della qualità assistenziale e/o organizzativa dei PDTA attraverso svolgimento di attività di audit clinico e/o attraverso attività di audit clinico su casistica con particolare criticità
- la discussione dei casi clinici significativi attraverso lo svolgimento di SEA_Significant Event Audit
- il monitoraggio sulle azioni correttive derivanti da attività di audit clinico e SEA_Significant Event Audit o verifica ispettiva, al fine di favorire il loro completamento nei tempi prestabiliti.

5.2 Qualità organizzativa

La qualità organizzativa in questo Ospedale rappresenta una dimensione ampia e rilevante; l'avvio del processo di riorganizzazione, implica un approccio che metta in luce la centralità degli aspetti organizzativi nel cambiamento del sistema e nella buona riuscita della riorganizzazione stessa con particolare attenzione all'assetto, allo sviluppo interno e all'esigenza di coniugare un efficiente utilizzo delle risorse con la migliore qualità del servizio offerto.

La complessità di questo Ospedale richiederà una progettazione organizzativa e di governo che preveda di:

- essere modulati sugli specifici fabbisogni dell'azienda e in linea con gli obiettivi strategici;
- disporre di adeguate risorse, in termini di conoscenze, spazi di manovra normativi, modelli di riferimento, consenso e partecipazione;
- trasformare dall'interno il sistema, attraverso un graduale e coerente percorso di sviluppo organizzativo, per raggiungere risultati efficaci e durevoli in coerenza con il funzionamento reale dell'organizzazione.

In questo senso l'azienda ospedaliera nell'anno 2016, proseguirà nello sviluppo di innovazione garantendo la qualità tecnico organizzativa attraverso:

- consolidamento organizzazione dipartimentale
- aree omogenee organizzate secondo il criterio di gradualità delle cure
- l'organizzazione per processi e specifici percorsi del paziente ad esempio:
 - la centralizzazione della gestione del pre ricovero,
 - la centralizzazione della gestione delle liste di attesa,
 - la centralizzazione della gestione delle aree ambulatoriali multispecialistiche,
 - la centralizzazione della gestione delle aree di day service e di day hospital,
 - centralizzazione per la gestione dei blocchi operatori
- attivazione di aree di degenza breve

Nella valutazione della qualità organizzativa verranno analizzati indicatori relativi a:

- efficacia,
- efficienza,
- appropriatezza,
- sicurezza,
- coinvolgimento degli Operatori e degli Utenti
- equità d'accesso.

Sarà necessario comunque - per introdurre tutti i cambiamenti ed innovare l'organizzazione garantendo qualità - agire su quegli elementi che condizionano il funzionamento un sistema sociale quale è quello di un organizzazione sanitaria: da una parte sugli aspetti strutturali e regolamentari quali organigrammi, regolamenti, procedure e dall'altra quelli comportamentali e culturali quali i valori, le culture, gli atteggiamenti e le relazioni interpersonali.

La sfida maggiore sarà legata alla costruzione di capacità e competenze organizzative e manageriali attraverso la realizzazione di processi di formazione per nuovi ruoli e nuove funzioni a sostegno di una elevata qualità organizzativa.

5.2.1. Qualità della gestione delle prenotazioni

Il processo di riorganizzazione dell'attività intrapreso nel 2015 proseguirà per tutto l'anno 2016 e si pone come obiettivo principale di riorganizzare e migliorare i percorsi di accesso alla specialistica ambulatoriale.

Concetti chiave della riorganizzazione delle prenotazioni sono: centralizzazione e standardizzazione delle attività; specializzazione e interscambiabilità del personale. Il nuovo modello parte dalla consapevolezza della centralità dell'utente e si sviluppa cercando lungo tutto il percorso di individuare e minimizzare le difficoltà che potrebbero alimentare criticità ed ostacoli alla fruizione delle prestazioni.

La centralizzazione e standardizzazione delle attività rappresentano un vantaggio sia per gli utenti che per i professionisti perché permettono di evitare onerose ripetizioni di attività, garantendo un sistema che fornisce un quadro omogeneo e trasparente dell'attività di prenotazione gestita esclusivamente attraverso l'applicativo regionale CUP-ISES. Questo implica l'abbandono dell'utilizzo di agende cartacee, applicativi multipli ed altri sistemi interni per svolgere le stesse operazioni.

Il lavoro previsto sarà tutto concentrato su questi elementi e deve assicurare che l'innovativo processo possa:

- Creare percorsi meno dispersivi e complessi per l'utente
- Omogenizzare i comportamenti del personale verso l'utenza
- Alimentare la circolazione efficace delle informazioni
- Rendere interscambiabili gli operatori per razionalizzare le risorse
- Costituire un interlocutore unico per l'esterno e l'interno
- Specializzare il personale dedicato formato ad hoc e tecnologicamente supportato
- Facilitare i professionisti nell'erogazione delle prestazioni

6.0 Assistenza farmaceutica

In attesa di ricevere le linee di programmazione regionali 2016, si considerano confermate quelle dell'anno precedente che vede un miglior ricorso all'appropriatezza nello specifico, le attività finalizzate sono:

1. Recepimento, diffusione ed implementazione dei documenti regionali di indirizzo per l'uso appropriato dei farmaci prodotti dalla Commissione Regionale Farmaco (CRF) , dai gruppi tecnici ad essa afferenti e dalla Commissione del farmaco AVEN (CF-AVEN); programmare interventi di informazione e formazione con i clinici e i MMG sia in ambito AVEN che Provinciale, con produzione di documenti di indirizzo.
2. Attività connesse al funzionamento della Segreteria Scientifica della CF-AVEN (compreso il gruppo di coordinamento delle segreterie RER), della Commissione Farmaco AVEN e del Nucleo operativo Provinciale (NOP)
3. Aumento della prescrizione di medicinali biosimilari in linea con gli obiettivi regionali e secondo quanto riportato nel documento prodotto sul tema dalla CRF; promuovere in generale l'utilizzo dei farmaci che all'interno dello stesso gruppo presentino il miglior rapporto costo-opportunità.
4. Contenimento della spesa farmaceutica AO-U e AUSL per acquisto ospedaliero di farmaci entro i limiti di finanziamento previsti dalla RER, considerando budget specifici concordati per farmaci ad alto costo e innovativi erogati direttamente a carico AUSL.
5. Favorire il buon uso della risorsa farmaco in ambito territoriale tramite l'aumento della prescrizione di farmaci a brevetto scaduto, l'adesione alle raccomandazioni relative ai gruppi di Farmaci per i quali sono stati fissati specifici obiettivi RER, con particolare riferimento a PPI, sartani/Ace-inibitori, Statine, Fluorichinoloni) .
6. Attivazione di specifici percorsi per la fornitura di Farmaci ai pazienti finalizzati a migliorare il servizio al paziente e a favorire l'economicità del sistema.
7. Contenimento spesa farmaceutica convenzionata entro i limiti di finanziamento previsti dalla RER per il 2016.
8. Azioni finalizzate alla riduzione del rischio clinico tramite l'utilizzo della prescrizione informatizzata in ambito di degenza, dimissione e da visita ambulatoriale, con il consolidamento e lo sviluppo degli applicativi a livello aziendale e provinciale, da integrare col il programma di gestione della Distribuzione Diretta.
9. Adozione di strumenti che consentano la realizzazione di audit per ambiti specifici (es. schede informatizzate di prescrizione elaborate sulla base delle raccomandazioni RER).
10. Puntuale compilazione e gestione dei Registri di Monitoraggio AIFA e completamento, nei tempi stabiliti da AIFA, delle operazioni necessarie per potere ottenere i rimborsi dei farmaci, ove previsto.
11. Attività connesse al funzionamento della Commissione Regionale Dispositivi Medici (e dei gruppi tecnici ad essa afferenti) e della CADM (in progress il passaggio dalle CADM aziendali alla CADM di Area Vasta).
12. Promozione di interventi di formazione e informazione con i clinici e gli infermieri per promuovere e migliorare l'appropriatezza d'uso dei DM
13. Attività nell'ambito dei gruppi di lavoro per la predisposizione dei capitolati tecnici e delle Commissioni di gara sia a livello di area vasta che Regionali.

Tramite il ricorso all'appropriatezza si auspica il contenimento della spesa, motivo per il quale è previsto un protocollo di monitoraggio come a seguito riportato:

1. monitoraggio periodico dei consumi di farmaci e DM con analisi degli scostamenti significativi rispetto alle previsioni di utilizzo e al finanziamento regionale
2. monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e dell'andamento dei consumi rispetto alle previsioni di spesa dei farmaci, **in ambito aziendale e interaziendale, in tavoli congiunti AOU e AUSL con particolare riferimento alle seguenti classi di farmaci:**
 - oncologici ed ematologici
 - biologici
 - HIV
 - Farmaci per HCV
 - Farmaci per DMLE
 - Farmaci per la sclerosi Multipla
 - Ormone somatotropo
3. monitoraggio dell'andamento dell'adesione alle gare regionali e AVEN

7.0 Risorse: capitale umano e investimenti

Come precedentemente riportato, la produzione caratteristica dell'Azienda può avvenire grazie al contributo simbiotico tra l'area sanitaria e quella amministrativa. Ne consegue che le prestazioni sanitarie possono essere erogate se vi sono risorse (es. capitale umano), vi è un luogo fisico e se la qualità dello stesso viene mantenuta e migliorata nel tempo. Gli effetti del sisma sono ancora ben evidenti. All'attività di consolidamento si affianca quella di sviluppo. Nel paragrafo seguente sono descritte le attività che, nell'anno 2016, verranno effettuate sul patrimonio immobiliare. Completa il panorama sugli investimenti quello nell'area delle tecnologie informatiche che nell'anno 2016 dovrà supportare, principalmente, il trasferimento dei day hospital in attività ambulatoriale, la prescrizione dematerializzata e l'informatizzazione della prescrizione alla dimissione.

7.1 Investimenti nell'area ICT

Nel corso del 2016 sono due le linee operative nelle quali si svilupperanno le attività dell'area delle tecnologie informatiche.

Da una parte prosegue lo sviluppo delle applicazioni volte all'integrazione tra applicativi regionali quali il nuovo software unico regionale di gestione risorse umane (GRU), la cui installazione è prevista nella seconda parte del 2016 con attivazione ad inizio 2017, dall'altra si intensificano gli sforzi per potenziare i flussi informativi verso la regione, nell'ambito di un più ampio piano di dematerializzazione dell'attività sanitaria che dovrà vedere nel 2016 a pieno regime la dematerializzazione delle prescrizioni farmaceutiche ed ambulatoriali. Nel corso del 2016 è prevista sia l'emanazione delle linee guida regionali per la costituzione della Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera (CCEO), che permetterà l'avvio della configurazione della nuova CCI aziendale, sia l'avvio della sperimentazione della trasmissione delle immagini diagnostiche al fascicolo sanitario elettronico, sperimentazione che vedrà coinvolte in Emilia Romagna sia la provincia di Modena che la provincia di Reggio Emilia.

Tra gli obiettivi di consolidamento del 2016 si trovano tutte le attività di integrazione applicativa con l'AUSL di Modena, che avranno una forte spinta dal progetto di integrazione tra gli stabilimenti ospedalieri Policlinico di Modena e NOCSAE di Baggiovara. Infatti oltre ai già tracciati percorsi di unificazione dei sistemi di Order Entry, è in via di pianificazione l'integrazione del SW ADT per la gestione dei ricoveri e ulteriori studi sono in corso per l'integrazione di applicativi gestionali quali il SW per l'ordine a magazzino di farmaci, dispositivi e beni economici, la gestione delle casse ticket e prestazioni.

Tra tanti percorsi di integrazione purtroppo alcuni devono andare in senso opposto: le norme sulla privacy emanate dal Garante obbligano a tornare indietro nell'ambito dei Clinical Data Repository che dovranno essere logicamente separati per le tre aziende sanitarie che attualmente li condividono (AUSL di Modena, AOU di Modena, Ospedale di Sassuolo S.p.A.). Le modalità organizzative dei percorsi di cura dovranno tenere conto di questi vincoli, che comporteranno un maggior impegno aziendale per il raccoglimento del consenso alla formazione del Dossier Sanitario Aziendale, consenso che fino ad oggi veniva raccolto dalla AUSL di Modena per tutte le 3 aziende territoriali.

A supporto del piano di sviluppo sopra elencati è previsto un piano di investimenti per il 2016 in parte finanziato e in parte in attesa di approvazione, che porterà al rinnovo della dotazione tecnologica della sala server, anche al fine del consolidamento delle licenze SW necessarie all'attività istituzionale, ed al potenziamento della rete Wi-Fi aziendale che si estenderà a tutta l'area di ricovero e ambulatoriale entro il 2017. Prosegue inoltre il piano di rinnovo dei Personal Computer per sostituire quelli che non sono in grado di utilizzare i nuovi sistemi operativi che hanno sostituito quelli non più oggetto di software assurance e pertanto più soggetti a rischio di attacco informatico.

Ultimo ma non meno importante il rinnovo del sistema telefonico centrale aziendale, che dopo 21 anni di attività richiede un aggiornamento che verrà realizzato nei primi 4 mesi del 2016 mediante convenzione Consip e che permetterà una maggiore flessibilità e integrazione con la rete informatica aziendale.

7.2 Grandi Investimenti finalizzati al processo di miglioramento degli edifici per la resistenza ad eventi sismici

Il processo di miglioramento sismico iniziato negli anni '90 ha visto una forte accelerazione in seguito agli eventi sismici del 2012 che hanno comportato l'erogazione di ingenti risorse pubbliche a favore del complesso ospedaliero Policlinico di Modena.

Sulla base dei progetti presentati e approvati dalla Regione, nei prossimi anni proseguiranno le opere volte al miglioramento sismico delle strutture ospedaliere e vedranno anche la realizzazione del nuovo edificio del Materno Infantile.

Tale scenario è volto ad un rinnovamento di carattere edilizio e tecnologico delle strutture ospedaliere, che hanno visto la luce tra gli anni '50 e '60 del secolo scorso.

Di seguito si riporta l'elenco degli interventi già programmati e finanziati dal Programma Opere Pubbliche Piano Annuale 2013-2014 e vengono indicate le attività previste per l'anno 2016:

Riferimento intervento	Denominazione appalto
Intervento nr 449 Corpo G	Appalto 5 Lotti funzionali in corso di aggiudicazione
Intervento nr 450 Corpo E	Appalto 5 Lotti funzionali in corso di aggiudicazione
Intervento nr 451 Corpo C	Appalto 5 Lotti funzionali in corso di aggiudicazione
Intervento nr 453 Corpo H-D1	Appalto 5 Lotti funzionali in corso di aggiudicazione
Intervento nr 455 Corpo D	Appalto 5 Lotti funzionali in corso di aggiudicazione
Intervento nr 454 Materno Infantile	Nuovo Materno Infantile di prossima progettazione

A quanto sopra si aggiunge:

- Entrerà in servizio un reparto di degenza completamente ristrutturato dopo intervento di miglioramento sismico, al piano secondo corpo C destinato al Dipartimento di chirurgia e dei Trapianti, finanziato da un Benefattore.
- Sono inoltre stati richiesti finanziamenti nell'ambito del Programma straordinario di investimenti in sanità, ex art. 20 L. 67/88 IV Fase, 2° stralcio –ADDENDUM per :
 - intervento « Nuova struttura integrata interaziendale di Senologia clinica e screening mammografico
 - manutenzione straordinaria di impianti elevatori, comprendente il rinforzo degli staffaggi delle guide contrappeso

- Sono previsti altri interventi manutentivi, di adeguamento normativo, di decoro ed arredo urbano, volti al miglioramento della accoglienza agli utenti, di minore rilevanza economica ma di elevato impatto ed utilità
- Completamento dei lavori per la realizzazione e la messa in esercizio di un impianto di trigenerazione per il Policlinico
- Ottimizzazione della centrale frigo

8.0 Didattica e ricerca

Il programma di mandato della X legislatura evidenzia in alcuni passaggi la centralità della formazione ed il suo forte legame con la ricerca. Evidenzia altresì la necessità di ripensare e rafforzare in questo senso i rapporti con gli Atenei regionali.

Per chiarezza si riportano a seguire gli stralci più significativi.

6.1.4 Investire sul capitale umano

Il quarto ed ultimo asse fa riferimento al rafforzamento degli investimenti sulla qualità del capitale umano ed intellettuale del Servizio Sanitario Regionale, quale elemento cruciale per la sua sostenibilità di lungo termine, particolarmente nell'attuale fase di grande trasformazione.

Tutto il Servizio sanitario della Regione deve integrare la ricerca e la formazione come parte della propria missione istituzionale, al pari dell'assistenza. Per lo sviluppo efficace di queste funzioni è cruciale il contributo apportato dalle Università e quindi occorre **definire nuove forme di collaborazione con gli Atenei** che realizzino una più diffusa integrazione tra funzioni assistenziali e funzioni di ricerca e di alta formazione - pre e post laurea - sull'intera rete assistenziale per tutte le professioni sanitarie e favoriscano al contempo la collaborazione tra i singoli Atenei.

6.2.7 La qualità del capitale umano

Il miglioramento continuo nella qualità del capitale umano, rappresentato dagli operatori del Servizio Sanitario Regionale deve costituire la sfida cruciale di lungo periodo, al di là dei vincoli posti dalla ricerca delle necessarie compatibilità economico finanziarie del sistema.

Lo sviluppo del capitale umano richiede una rinnovata collaborazione con gli Atenei della regione per una più intensa e diffusa integrazione tra le funzioni assistenziali e quelle di ricerca e di alta formazione, anche oltre il riferimento costituito delle Aziende Ospedaliero-Universitarie.

In particolare, per sostenere il cambiamento organizzativo in corso, si dovrà definire un nuovo Protocollo d'Intesa in grado di accogliere gli elementi di innovazione derivanti dai nuovi assetti per l'organizzazione della formazione e della ricerca d'interesse per il Servizio Sanitario Regionale.

Valorizzazione delle professionalità

- Avvio, in collaborazione con l'Università, di una azione formativa per la valorizzazione delle professionalità del Servizio sanitario regionale e lo sviluppo di una nuova classe dirigente.

Anche il documento recante gli obiettivi di mandato della Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena ripercorre le stesse indicazioni declinandole nel contesto locale. Nello specifico si ritrovano:

- *“Implementazione dell'attività di ricerca” incoraggiando e valorizzando la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca integrate con l'attività clinica e rendendo l'Azienda un contesto il più possibile favorevole alla conduzione di sperimentazioni cliniche di buona qualità (punto 1.6 “Attività di ricerca”)*
- *L'integrazione della ricerca e della formazione come parte della sua missione istituzionale tramite (delibera della giunta regionale del 23/02/2015) nuovi modelli organizzativi che abbiano l'obiettivo di valorizzare il contributo delle competenze professionali, rafforzando gli investimenti relativi a tale ambito (punto 6.1.4 “Investire sul capitale umano”) sia in riferimento ai professionisti sanitari che ai cittadini che afferiscono alla nostra Istituzione*

Anche per questo documento di programmazione si ritiene utile riportare gli stralci più significativi

2.7 Valorizzazione del capitale umano

L'Azienda dovrà:

- integrare la ricerca e la formazione come parte della sua missione istituzionale;
- avviare azioni tese al miglioramento complessivo dell'offerta formativa ECM, anche a livello di area vasta, con riguardo a tutti i professionisti sanitari interessati;
- progettare percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche a supporto dei cambiamenti della demografia professionale, delle riconfigurazioni organizzative e delle modalità di erogazione delle prestazioni;
- migliorare i sistemi di valutazione delle competenze e orientare i sistemi premianti (economici e non economici) nonché i profili di sviluppo individuali agli esiti della valutazione.

Pur trattandosi di indicazioni di carattere generale si ritiene che, per ciò che riguarda la Formazione, questi principi di fondo possano utilmente indirizzare il piano delle azioni aziendali ed il processo di budget per l'esercizio 2016.

In aggiunta agli aspetti strategici richiamati e guardando ancora più a vicino il contesto aziendale si indicano per punti, altre raccomandazioni utili a definire il quadro degli obiettivi 2016, per ciò che riguarda formazione, aggiornamento e mantenimento di un livello di competenza adeguato.

Queste raccomandazioni per altro sono confermate e confortate dal recente ciclo di incontri con i referenti di formazione che ha riguardato quasi tutti i dipartimenti e le funzioni di staff in vista della preparazione del piano della formazione 2016. (Periodica analisi del fabbisogno formativo)

- *Favorire la formazione*

Le recenti disposizioni in materia di orario di lavoro evidenziano una potenziale difficoltà a favorire la partecipazione degli operatori, occorre quindi monitorare la potenziale criticità individuando le contromisure idonee. Sotto il profilo dell'offerta formativa si proporranno modalità di erogazione favorevoli la partecipazione (Formazione sul Campo, Formazione a distanza, etc.)

- *Orientarsi a percorsi formativi di equipe ed alla analisi delle competenze necessarie in relazione alla performance complessiva richiesta alla singola equipe*

Ad integrazione di questo punto si ritiene utile ribadire quanto stabilito dall'atto aziendale recentemente aggiornato.

Il Direttore (di SC o Dipartimento), pianifica e promuove la conoscenza e lo sviluppo di competenze tecnico professionali, relazionali e manageriali dei propri collaboratori identificando le abilità essenziali non solo per la crescita professionale, ma indispensabili ai fini della qualità dei servizi erogati; sostiene la progettazione e l'esecuzione delle iniziative formative necessarie. Il Direttore di struttura complessa o di dipartimento provvede alla definizione del Dossier Formativo di equipe, definendo il profilo di competenze dell'intero gruppo di lavoro e ne cura la periodica rimodulazione.

- *Gestire il cambiamento*

Ovvero comprendere ed anticipare i bisogni di formazione ed aggiornamento indotti dalle rilevanti ristrutturazioni della rete ospedaliera, dalla ridefinizione del perimetro di gestione diretta dell'AOU, dalla rapidissima evoluzione dell'organizzazione che deriva dalla costituzione di servizi e dipartimenti interaziendali operanti in ambito provinciale. Si fa qui riferimento in modo particolare allo sviluppo di capacità e competenze di tipo manageriale e relazionale.

- *Aggiornare la rete dei referenti*

Sotto il profilo squisitamente pratico si richiede disponibilità ad aggiornare confermare o implementare la rete dei referenti di formazione operanti a livello di dipartimento o di SC. L'esigenza nasce dalle rimodulazioni ed avvicendamenti nei ruoli di direzione che potrebbero avere ricadute sulla individuazione e sulla numerosità complessiva dei referenti. Inoltre una rete di referenti riaggiornata rappresenta occasione per ribadire le finalità del ruolo, potenziare e/o rinforzare le competenze specifiche della funzione al fine di mantenere vive, attive e proficue le connessioni tra il SFA e le articolazioni aziendali

- *Altri temi oggetto di programmazione regionale anche pluriennale*

- Gestione del dolore
- Competenze di base per il primo soccorso e la rianimazione cardiopolmonare
- Approfondimenti sulle tematiche a supporto della maxi-emergenza.
- AIDS

La ricerca costituisce una condizione essenziale per lo sviluppo ed il miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari, in quanto permette da un lato di porre il servizio sanitario in grado di accogliere, in modo tempestivo, efficace e compatibile con il proprio contesto clinico-organizzativo, le innovazioni che la ricerca propone e, dall'altro, di orientarne le applicazioni verso i bisogni assistenziali prioritari.

Obiettivi strategici aziendali risultano quindi essere:

- la valorizzazione della partecipazione degli operatori all'attività di ricerca
- la rendicontazione puntuale ed esaustiva dei prodotti della attività di ricerca

Si richiede pertanto un monitoraggio dell'attività di ricerca svolta in Azienda attraverso l'invio di report annuali:

- sull'andamento dei progetti in corso
- dell'elenco delle pubblicazioni scientifiche prodotte

9.0 Sintesi obiettivi strategici

La concreta attuazione di quanto formulato nei precedenti capitoli, trova una sua sintesi come a seguito riportato:

Obiettivo strategico	Sintesi principali azioni 2016
Attività	
	<p><u>Trasferimento DH medici ad attività ambulatoriale e day service</u></p> <p>Azioni con impatto sull'efficienza dei processi e contestuale riduzione dei posti letto nelle seguenti UU.OO:</p> <p>Malattie infettive e tropicali</p> <p>Malattie apparato respiratorio</p> <p>Pediatria</p> <p>O.R.L.</p> <p>Reumatologia</p> <p><i>La migrazione dell'attività di day hospital a quella ambulatoriale verrà supportata dagli applicativi informatici, processo a cura dello STI.</i></p>
	<p><u>Concertazione prestazioni intermedie, appropriatezza</u></p> <p>Ogni singola unità operativa definirà volumi di prestazioni che dovrà rispettare nell'anno 2016. Specifici indicatori effettueranno il monitoraggio di quanto richiesto rispetto a quanto programmato, evidenziando lo sforamento.</p>
	<p><u>Mantenimento attività di degenza</u></p> <p>Per ogni singola unità operativa verrà verificato il mantenimento dell'attività, distinto per provenienza, verificando la durata della degenza (DMD), il tasso di occupazione, il mix di produzione e la valorizzazione dell'attività in termini di ricavi.</p>
	<p><u>Rischio infettivo</u></p> <p>Le unità operative coinvolte parteciperanno agli AUDIT e garantiranno la soddisfazione degli obiettivi definiti e monitorati dai report.</p>
	<p><u>Richiamo al contenimento dei tempi di attesa di specialistica</u></p> <p>L'Azienda è chiamata ad osservare valore i valori performance (disponibilità della prestazione nei tempi definiti) definiti dalla Direzione Generale della Regione Emilia-Romagna. Per raggiungere l'obiettivo verranno definite e sviluppate azioni e soluzioni clinico-organizzative atte a migliorare i tempi di attesa e l'appropriatezza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sviluppo per percorsi day surgery • azioni di qualificazione e promozione dell'appropriatezza

	<ul style="list-style-type: none"> • promozione delle azioni volte alla semplificazione degli accessi • assicurazione dei percorsi per la presa in carico • adesione al processo di prescrizione della ricetta dematerializzata <p><i>I servizi di supporto provvederanno al costante miglioramento dell'organizzazione della prenotazione delle prestazioni e pagamento del ticket.</i></p>
Qualitativi	
	<p>Al fine di garantire l'aderenza a quanto stabilito dalla delibera regionale 327/2004 in tema di accreditamento, il mantenimento dei requisiti verrà monitorato attraverso verifiche in autovalutazione o sul campo</p> <p>Al fine di mantenere standard elevati, l'attività erogata verrà monitorata tramite indicatori specifici utilizzati a livello regionale (indicatori bersaglio) e nazionale (PNE), o specifici.</p> <p>Lo stato di addestramento degli operatori di ciascuna unità operativa sarà mantenuto aggiornato sulla base dei criteri di clinical competence approvati da ciascuna direzione.</p> <p>La performance di ciascun percorso diagnostico terapeutico assistenziale verrà monitorata attraverso lo svolgimento di attività di audit clinico e/o verrà svolta attività di audit clinico su casistica con particolare criticità.</p> <p>I casi clinici significativi saranno oggetto discussi ed approfonditi attraverso lo svolgimento di SEA_Significant Event Audit</p> <p>Al fine di garantire il completamento delle azioni correttive derivanti da attività di audit o verifica, verrà svolta attività di monitoraggio.</p>
Razionalizzazione dei consumi	
	Ogni singola unità operativa è chiamata al rispetto del budget (valore assoluto) di spesa assegnato attuando scelte operative adeguate.
Assistenza farmaceutica	
	<p>Il capitolo richiama l'aderenza all'appropriatezza al fine di contenere i valori di spesa nel consumo di farmaci e dispositivi medici sia aziendale che provinciale. Tramite incontri e report specifici verranno soddisfatti obiettivi di contenimento della spesa per i seguenti farmaci:</p> <ul style="list-style-type: none"> • oncologici ed ematologici • biologici • HIV • Farmaci per HCV • Farmaci per DMLE • Farmaci per la sclerosi Multipla • Ormone somatotropo

Risorse: capitale umano e investimenti	
ICT	<p>Sviluppo applicazioni a supporto dell'integrazione applicativi regionali</p> <p>Armonizzazione con applicativi provinciali</p> <p>Integrazione applicativi con le dinamiche di trasferimento in attività ambulatoriale</p> <p>Rinnovo sistema centrale telefonica</p>
Patrimonio	<p>Consolidamento delle opere per soddisfazione norme/leggi antisismiche</p> <p>Conseguimento progetto sviluppo palazzina MATERNO INFANTILE</p> <p>Soddisfazione progettazione area degenza tri quali il Dipartimento Chirurgico e la nuova struttura senologica</p>
Formazione e ricerca	
Didattica	<p>Azioni messe in campo per pianificare e promuovere la conoscenza e lo sviluppo di competenze tecnico professionali, relazionali e manageriali dei propri collaboratori.</p> <p>Azioni messe in campo per la definizione del Dossier Formativo di equipe, e del profilo di competenze dell'intero gruppo di lavoro.</p>
Ricerca	<p>Monitoraggio progetti di ricerca clinica e preclinica con invio report annuale sull'andamento dei progetti in corso (Produzione scheda rendicontazione scientifica con data avvio sperimentazione, numero pazienti previsti ed arruolati, tempistica conduzione studio, rapporto di safety,.....).</p> <p>Raccolta pubblicazioni con invio report annuale dell'elenco delle pubblicazioni prodotte (per ogni pubblicazione indicare Titolo del Paper; Elenco autori; Titolo della Rivista suo IF, HI) oppure inviare riferimento di iscrizione a Google Scholar</p>