



ASL Bergamo

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bergamo

Piano delle Performance 2012_2014

IL PIANO DELLE PERFORMANCE DELL'AZIENDA SANITARIA DI BERGAMO

Indice

1. Premessa pag.2
2. L'azienda sanitaria pag.2
 - 2a. Dati di contesto pag.2
 - 2b. Organizzazione aziendale pag.4
 - 2c. La mission aziendale pag.5
 - 2d. Le strategie pag.5
3. Le dimensioni d'analisi delle performance pag. 6
4. LA "VALORIZZAZIONE DEL DISTRETTO" - PIANO DELLE PERFORMANCE pag.7
 - 4a. Performance aziendali pag.7
 - 4b. Performance distrettuali pag.9
 - 4c. Esempio di scheda di aggregazione e confronto delle performance pag.17
 - 4d. Modalità di misurazione pag.18
 - 4e. Considerazioni finali pag. 19
5. LA "VALORIZZAZIONE DEL CHRONIC RELATED GROUP (CRcG)" - PIANO DELLE PERFORMANCE pag. 19
 - 5a. Tabella pag.21
 - 5.b Modalità di misurazione pag.24
6. LA "VALORIZZAZIONE DELLA CONTINUITA' OSPEDALE TERRITORIO" - PIANO DELLE PERFORMANCE pag.24
 - 9.a Tabella tempi d'attesa prestazioni ambulatoriali pag.26
7. TEMPI DI REALIZZAZIONE pag. 28

1. Premessa

La valutazione delle performance consiste nel processo di monitoraggio dei risultati da comparare con un “elemento” ritenuto il “migliore” riconosciuto come standard di riferimento.

Tale processo di confronto innesca un percorso virtuoso che tende a un miglioramento continuo delle performance organizzative, non è quindi da intendersi come strumento di controllo gerarchico ma come meccanismo da integrare nell'evoluzione delle forme organizzative del sistema stesso, sempre più complesso e strutturato secondo logiche di rete orizzontale e di struttura verticale.

Dal confronto è possibile inoltre misurare, con elevato livello di attendibilità, l'entità degli spazi di miglioramento percorribili individuando obiettivi effettivamente perseguibili perché già raggiunti da altri.

Attraverso il confronto sistematico dei risultati è possibile superare l'autoreferenzialità, individuando e valorizzando la best practice e garantendo la trasparenza sui risultati e l'equità dei livelli essenziali di assistenza garantiti ai cittadini.

Quindi è possibile dire che la performance rappresenta il risultato che l'attività di una struttura ha prodotto misurabile attraverso il confronto con lo standard individuato.

Operativamente si rende utile, per un'adeguata “misurazione” della performance globale organizzativa, scomporla nelle varie fasi del processo fino ad arrivare alle performance dei singoli, utilizzare indicatori utili alla misurazione delle singole fasi e poi comporre un giudizio sintetico finale.

2. L'Azienda Sanitaria

2a. Dati di contesto

L'ASL di Bergamo, costituita come azienda nel 1998, si estende su un'area di 2.722,86 kmq, comprende 244 comuni con 1.104.139 abitanti.

E' strutturata in articolazioni organizzative territoriali: sette Distretti Socio Sanitari (DSS), cinque settori del Dipartimento di Prevenzione Medico, due Distretti veterinarie due Ser.T.

I dipendenti dell'ASL sono 1057 distribuiti come nella tabella di seguito riportata (situazione al 28 febbraio 2012):

MACRO CLASSI DI PROFIL/AREE CONTRATTUALI	31/12/2011	28/02/2012	
		effettivo	teste
PERSONALE INFERMIERISTICO	146,7	147,5	163
PERSONALE TECNICO SANITARIO	9,5	10,5	11
PERSONALE VIGILANZA ISPEZIONE	152,55	150,35	163
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	36,8	36,8	41
ASSISTENTI SOCIALI	41,9	42,1	46
PERSONALE AMMINISTRATIVO	355,15	355,55	378
OTA/OSS	1	1	1
PERSONALE RUOLO TECNICO	41,3	41,3	42
PERS. AUS. SPEC. SERV. ASSIST.	4,5	4,5	5
PERS. AUS. SPEC. SERV.ECON.	0	0	0
TOTALE COMPARTO NON	789,4	789,6	850

DIRIGENZIALE				
DIRIGENZA MEDICA	113,1	113,9	115	
DIRIGENZA VETERINARIA	69	69	70	
DIRIGENZA SANITARIA	70,2	70,2	73	
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA	4	4	4	
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	9	9	9	
ALTRO PERSONALE (Medici Condotti)	4	0	0	
TOTALE DIRIGENTI	269,3	266,1	271	
TOTALE COMPLESSIVO	1.058,70	1055,7	1121	

2b. Organizzazione aziendale

La struttura organizzativa dell'ASL è caratterizzata da una notevole complessità evidenziata negli schemi allegati (all. da 1 a 11).

Da alcuni anni (orientamenti programmatici del PSSR 2007/2009) vengono assunti nuovi ruoli di governo attraverso:

- il coinvolgimento degli Enti locali nelle scelte programmatiche connesse ai bisogni assistenziali e alla valorizzazione degli organismi per la partecipazione;
- lo sviluppo della funzione di controllo come elemento di garanzia istituzionale per il mantenimento dell'equilibrio del sistema e per la tutela del cittadino;
- il progressivo decentramento delle attività gestionali che dovrà proseguire dal livello centrale alle ASL sino ad arrivare al livello distrettuale quale luogo in cui le vere esigenze del cittadino si confrontano con le scelte locali;

- la valorizzazione del Distretto Socio Sanitario, porta d'accesso per la piena fruizione dei LEA e quindi area dove si realizza l'integrazione dei momenti specifici dell'intervento sanitario, socio-sanitario e sociale con le diverse reti d'offerta e la domanda di salute della popolazione espressa ed inespressa;

- l'attenzione particolare da dedicare alle nuove aree tematiche dei sistemi informativi aziendali, delle attività di prevenzione, del piano dei controlli, del risk management, il Nucleo di Valutazione del Codice Etico.

- il Servizio Qualità contribuisce, attraverso il percorso di controllo dei processi aziendali, al miglioramento dei servizi resi ai cittadini attraverso l'incremento dell'efficienza funzionale e dell'affidabilità delle prestazioni erogate. L'Azienda Sanitaria diventa perciò il contesto in cui i servizi socio sanitari si attivano per un miglioramento continuo della qualità dell'assistenza attraverso il coinvolgimento delle risorse umane (medici, psicologi, infermieri, tecnici, amministrativi) mediante l'applicazione di metodologie gestionali standardizzate e nella ricerca sistematica dell'innovazione.

“La valutazione della qualità, quindi, è decisiva perché, a vario titolo e attraverso diverse modalità, risulta la principale attività con la quale promuovere e sviluppare servizi sanitari che tendano all'efficacia, all'efficienza, all'appropriatezza ed alla sicurezza del personale sanitario e dei pazienti e ad un controllo costante sui processi e sui risultati (clinici ed economici) delle diverse attività.” (Sistema di Valutazione degli Ospedali Lombardi – Anno 2011 per Ricoveri anno 2010. CRISP)

2c. La mission aziendale

L'asl della provincia di Bergamo ha quale fine istituzionale la promozione e la salvaguardia della salute dei cittadini e in funzione di ciò sviluppa le proprie attività nel rispetto dei seguenti tre valori:

- Principio di responsabilità
- Equità
- Beneficità

2d. Le strategie

Le strategie aziendali evidenziano sempre più la necessità di incrementare lo sviluppo di reti territoriali finalizzate a migliorare l'accesso ai servizi, la conoscenza dei servizi stessi, la gestione del cittadino fragile.

Lo sviluppo di sinergie tra i vari enti e associazioni che operano sul territorio (ASL, Enti erogatori di prestazioni sanitarie, Comuni, ambiti territoriali, terzo settore, ecc.) vede coinvolti tutti i dipartimenti e le strutture organizzative dell'Azienda ma principalmente risulta essere attivato il DSS.

Per ciò la valorizzazione del DSS, attraverso un'innovazione organizzativa importante e impegnativa, è una delle scelte strategiche che si svilupperà nei prossimi mesi.

Per questo motivo si è individuato il DSS come settore di sperimentazione per la strutturazione del Piano delle Performance Aziendali.

Altri percorsi strategici per l'Azienda Sanitaria sono quelli relativi ai CREG (Chronic Related Group) come previsto dal Decreto Regionale 4383 del 16/05/2012 e la D.G.R. n. IX del 1 dicembre 2010 allegato 14, e alla continuità Ospedale Territorio, tema che risulta essere sempre di grande rilevanza e comunque correlato al potenziamento del DSS.

Quindi si analizzerà anche una valutazione delle performance di queste ultime due linee produttive.

Si vogliono, inoltre, acquisire altri dati che devono essere costruiti attraverso una fotografia dell'esistente data dalle risorse di personale, dalle risorse economiche, dei modelli di funzionamento costruiti nel tempo nelle varie strutture aziendali (DSS, Dipartimenti, ecc.), dai livelli gerarchici e di responsabilità.

Particolare attenzione dovrà essere dedicata all'analisi delle procedure, dei livelli decisionali, della comunicazione interna ed esterna.

3. Le dimensioni d'analisi delle performance

Esistono differenti sistemi di misurazione della performance che rispondono a diverse esigenze a seconda dei diversi sistemi sanitari nei quali sono implementati: nei sistemi fondati sulle assicurazioni sanitarie e su logiche di mercato e di concorrenza forniscono principalmente dati e analisi sulle diverse attività degli attori del sistema in modo, da una parte, da mettere a disposizione del cittadino informazioni per la scelta del cittadino delle strutture dove farsi curare e dei diversi piani assicurativi, e dall'altra per promuovere logiche di miglioramento continuo tra gli erogatori.

Nei sistemi sanitari di tipo universalistico, quale quello vigente nel nostro paese, le valutazioni delle performance si rendono comunque necessarie al fine di promuovere una maggiore qualità e sicurezza dei servizi a fronte di un impegno corretto di risorse pubbliche.

La complessità, più volte richiamata, dei sistemi sanitari rende difficile decidere quale sia la dimensione migliore per misurare la qualità della prestazione, perciò è fondamentale "scomporre" i diversi fattori dell'assistenza sanitaria in modo da individuare precisamente le aree di eccellenza o di difficoltà rispetto alle quali intervenire con più attenzione.

Le dimensioni delle performance che utilizzeremo sono quelle proposte da Maxwell e sono le seguenti:

- **Accessibilità** (tempi d'attesa, barriere architettoniche, ecc.)
 - **Appropriatezza** (erogare la prestazione giusta nel modo giusto)
 - **Equità** (uguale trattamento per uguale bisogno espresso oppure trattamento ineguale in presenza di differenti bisogni)
 - **Accettabilità sociale** (le prestazioni e la modalità di erogazione sono adeguate alle necessità delle persone)
 - **Efficacia** (i servizi e le prestazioni producono i risultati desiderati)
 - **Efficienza** (rapporto tra risultati e le risorse impiegate)
- (Maxwell R. 1984)

L'effettuazione di queste misurazioni prevede l'individuazione di indicatori che sono sostanzialmente variabili ad elevato contenuto informativo che consentono una valutazione sintetica di fenomeni complessi, fornendo gli elementi sufficienti a orientare le decisioni (Auxilia F., Mapelli V., Rossi C. 2004)

4. LA “VALORIZZAZIONE DEL DISTRETTO” - PIANO DELLE PERFORMANCE

Si sono individuate, in questa prima fase, delle performance aziendali, distrettuali, strutturali e individuali

L'impegno maggiore è stato dedicato alle prime due attraverso esemplificazioni che perciò non possono essere esaustive di tutte le performance qualificanti il DSS.

Pertanto, il risultato che connota l'esemplificazione delle performance aziendali è strettamente correlato all'immagine di punto di raccordo all'interno della rete territoriale che l'azienda vuole accreditare sia al proprio interno, ai propri operatori, che all'esterno, agli stakeholder.

Il catalizzatore della costruzione di questa performance aziendale è il direttore di DSS in quanto, raccordandosi con i direttori dei Dipartimenti promuove le azioni, di seguito descritte, finalizzate a creare un clima di conoscenza reciproca e a favorire la conoscenza delle azioni svolte da ciascun operatore con conseguente incremento del livello d'identificazione nel proprio servizio e, ancor di più, nell'Azienda.

4a. Performance aziendali:

- Presentare un'immagine del governo e dell'organizzazione dell'azienda al territorio

- Omogeneizzare le prestazioni
- Confrontare i risultati

Attori coinvolti:

Distretto Sociosanitario con il coinvolgimento dei Dipartimenti di Prevenzione Medica, Dipendenze e Veterinario, Pac, Assi e Cure primarie

Azioni	Indicatori	Chi svolge le Azioni
Incontri periodici tra i Direttori di DSS e i Referenti dei Dipartimenti che agiscono sul territorio (DPM, D. Veterinario, D. Dipendenze)	Organizzazione delle riunioni con predisposizione dell'OdG, Produzione del verbale, 3 volte l'anno almeno	Direttore di DSS Referenti dei Dipartimenti territoriali
Istituzione di incontri tra gli operatori territoriali (DSS e Dipartimenti) finalizzati ad una conoscenza dei rispettivi ruoli e delle problematiche inerenti	Promozione degli incontri tra operatori territoriali 3 volte l'anno	Direttori DSS Referenti dei Dipartimenti territoriali Operatori
Partecipazione alle Assemblee dei Sindaci dei Referenti dei Dipartimenti territoriali in funzione degli argomenti trattati	Coinvolgimento da parte del Direttore del DSS dei responsabili dipartimenti territoriali nelle assemblee Sindaci 1 volta l'anno	Direttori DSS Referenti dei Dipartimenti territoriali Assessori comunali
Raccordo tra DSS e Strutture dipartimentali e organizzative centrali (Pac, DCPCA, D. ASSI)	Organizzazione di seminari formativi da parte di referenti delle strutture centrali agli operatori distrettuali 1 volta l'anno	Direttori DSS Referenti dei Dipartimenti centrali
Verifica del bisogno di attrezzature, arredi, ecc.	Compilazione della documentazione necessaria e nei tempi utili per l'ottenimento di quanto necessario	Operatori territoriali

Gestione delle risorse attribuite (budget, personale)	Partecipazione agli incontri tematici e regolare segnalazione delle criticità	Direttore di DSS
---	---	------------------

4b. Performance distrettuali:

- Il distretto è il luogo dove il cittadino trova risposta al proprio bisogno.
- La caratteristica che connota le performance distrettuali è che il cittadino collochi nel DSS il luogo ove può ricevere prestazioni e informazioni in risposta ai propri bisogni

Si elencano di seguito le prestazioni distrettuali in funzione dell'afferenza a dipartimenti o servizi.
Le stesse verranno successivamente scandite in performance riconducibili a processi.

Elenco prestazioni/performance:

AREA FRONT OFFICE AUTORIZZATIVO	GESTIONE ASSISTITI (S/R) AUTORIZZAZIONE PRODOTTI PER DIABETICI PRESCRIZIONE PRODOTTI DIETETICI OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE AUTORIZZAZIONE PROTESI ED AUSILI ESTERO/RICERCA DONATORI MIDOLLO OSSEO RIMBORSI DIALIZZATI ESENZIONI TICKET SOGGIORNI E CURE CLIMATICHE PER INVALIDI DI GUERRA O SERVIZIO DONAZIONE ORGANI INVALIDITA' CIVILE AUTORIZZAZIONE PARCHEGGIO INVALIDI RICHIESTA RIMBORSO MODIFICHE STRUMENTI DI GUIDA NECROSCOPICA MEDICINA FISCALE
AREA FRONT OFFICE - MEDICINA LEGALE	

AREA FRONT OFFICE - SANITA' PUBBLICA	VACCINAZIONI CERTIFICAZIONI DI SANITA' PUBBLICA
AREA DCPCA	GESTIONE MAP/PDF GESTIONE CONTINUITA' ASSISTENZIALE GESTIONE CONTINUITA' ASSISTENZIALE IN LOCALITA' TURISTICHE (3 DSS) FARMACEUTICA
AREA SOCIO SANITARIA	ATTIVITA' CONSULTORIALE CURE DOMICILIARI (CeAD) CONTROLLI SOSIA
AREA DI GOVERNO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DSS	SINDACI OSPEDALI UFFICI DI PIANO SCUOLE FARMACIE
AREA GOVERNO DEL PERSONALE DSS	COMUNICAZIONE URP

Le performance prese in considerazione in questa prima fase sperimentale, riguardano:

Le vaccinazioni
Il CeAD
La tutela minori

Le vaccinazioni sono state individuate in quanto attività distrettuale consolidata che fa parte del grande capitolo della prevenzione e che deve essere intesa come un processo che non si limita alla sola somministrazione del vaccino.

Infatti l'attività vaccinale comprende molte prestazioni prodotte dal DPM, dal SAF: per il DPM predisposizione del manuale vaccini, report periodici sulla copertura vaccinale, incontri con il personale (medici, infermieri, assistenti sanitarie) di

aggiornamento e condivisione piani vaccini, formazione personale neoassunto; per il SAF approvvigionamento vaccini, monitoraggio scadenze vaccini e farmaci.

Tutte queste attività, procedurate dall'ufficio qualità, potrebbero essere identificate come performance:

Il CeAD è la struttura organizzativa distrettuale delle cure domiciliari, in rapida evoluzione e con la necessità di individuare modalità operative territoriali omogenee .

La tutela minori presenta criticità in quanto presuppone l'erogazione di una prestazione in collaborazione con gli ambiti territoriali.

Riconducibile alla L.328 di riforma dell'assistenza che prevede le competenze professionali di psicologo e assistente sociale (operatori con appartenenza giuridica diversa) che si integrano su una richiesta prevalentemente del Tribunale dei Minori.

Vaccinazioni obbligatorie ai minori

Attività principale	Indicatori attività principale	Azioni dell'attività principale	Chi svolge le azioni	Indicatori delle azioni	Responsabilità organizzativa
Individuazione popolazione target	Aggiornamento regolare della banca dati	- raccolta degli elenchi dei nuovi nati dai comuni - controllo dell'anagrafica del data base	Infermiera professionale Assistente sanitaria	- ricevimento entro data concordata del mese degli elenchi comunali - controllo dell'anagrafica	Coordinatore infermieristico e sanitario
Organizzazione seduta vaccinale Spedizione inviti	b.ni invitati per la 1° dose entro i 3 mesi sui residenti	-Predisposizione piani di lavoro - Invio di materiale informativo coerente alla vaccinazione per la quale è stato invitato il	Infermiera professionale Assistente sanitaria	Piani di lavoro adeguati alle risorse disponibili. (tempi d'attesa) Materiale	Coordinatore infermieristico e sanitario

		b.no Spedizione inviti		informativo ricevuto adeguato (n. inviti con materiale informativo inadeguato) Rispetto di tempi previsti tra spedizione e data vaccinazione -% di b.ni che hanno ricevuto l'invito in tempo utile	
Accoglienza (ambienti di lavoro adeguati)	Adeguatezza delle strutture (spazi d'attesa, ambulatori) Inviti distribuiti nel tempo (ogni 10 min.) N.ambulatori sospesi nell'anno	- Raccolta dell'anamnesi - Informazione adeguata sulle vaccinazioni (presenza di materiale informativo, aggiornamento del personale)	Infermiera professionale Assistente sanitaria Medico	- Rispetto dell'orario d'inizio attività -Rispetto dell'orario d'invito	Coordinatore infermieristico e sanitario
Esecuzione	Definizione del contesto organizzativo nel	-Adeguatezza approccio al b.no e al genitore -Somministrazione del	Infermiera professionale Assistente	- N. effetti indesiderati locali	Coordinatore infermieristico e sanitario

	quale si eroga il processo vaccinale	vaccino secondo le indicazioni di buona pratica clinica -Comunicazione degli eventuali effetti indesiderati post vaccinali	sanitaria Medico	- N. errori nella somministrazione e del vaccino	
Garantire al soggetto vaccinato l'assistenza post-vaccinazione	-Adeguatezza della struttura -N. degli operatori che hanno frequentato corsi BLS pediatrico	-Controllo dell'ambiente e di ciò che contiene (giochi, fasciatoi, ecc.). -Conoscenza della pratica in caso di emergenza post vaccinale	Infermiera professionale Assistente sanitaria Medico	-Presenza di giochi non conformi alle norme europee -N. di cadute da lipotimie post vaccinali con o senza conseguenze (contusioni, ecc.)	Coordinatore infermieristico e sanitario
Valutazione della soddisfazione dell'utente	-presenza dei moduli per le segnalazioni e di cassetta di raccolta -periodica valutazione della soddisfazione attraverso CS	-Analisi delle segnalazioni -Valutazione dei risultati delle CS	Infermiera professionale Assistente sanitaria Medico Direttore DSS Coordinatore infermieristico e sanitario	Progetti di miglioramento della qualità	Direttore DSS Coordinatore infermieristico e sanitario

Il processo vaccinale può essere esplorato anche attraverso la rappresentazione degli esiti in termini quantitativi (output) o di risultato (outcome) quali i tassi di copertura vaccinale totali e specifici per vaccino, i tassi di morbosità di tutte le malattie prevenibili con interventi vaccinali.

Area tutela minori

Azioni	Indicatori di processo	Chi svolge le azioni/responsabilità organizzativa
Con riferimento al prologo approvato dal consiglio di rappresentanza dei sindaci per i piani di zona 2012-2014 che prevede la “costruzione di linee guida provinciali con l’asl per la collaborazione degli ambiti territoriali con i consultori familiari e, in particolare, per la definizione del ruolo dello psicologo in merito ai casi di tutela minori” ed in attuazione di quanto dichiarato dalla direzione generale asl e dai presidenti delle assemblee distrettuali dei sindaci si prevede un avvio dei lavori con i vari tecnici: dell’ufficio sindaci, degli uffici di piano, del servizio famiglia e del coordinamento dei distretti per la definizione della tematica ed una ipotesi metodologica.	Predisposizione di linee di indirizzo che guidino le prestazioni degli psicologi in modo omogeneo sul territorio provinciale nelle prestazioni della cosiddetta tutela minori.	Responsabile Ufficio Sindaci Responsabili degli Uffici di Piano Responsabile del Servizio Famiglia-ASSI
Incontri di confronto fra gli attori	Predisposizione di un protocollo operativo	Responsabile Ufficio Sindaci

individuati e partecipanti alla stesura delle linee operative/protocollo prevedendo anche un coinvolgimento dei direttori di distretto. Diventa pertanto prioritario per l'ASL una raccolta del materiale relativo agli interventi degli psicologi per quanto si riferisce alla tutela minori (con decreto in via prioritaria e poi senza decreto).	Sottoscrizione di un accordo fra direzione generale asl e presidente del consiglio di rappresentanza dei sindaci.	Responsabili degli Uffici di Piano Responsabile del Servizio Famiglia-ASSI
I direttori di distretto, dopo l'approvazione (sottoscrizione di un accordo) della Direzione e del Consiglio di rappresentanza dei sindaci attueranno quanto previsto dall'accordo.	Adozione in tutti i distretti di tali linee di indirizzo operative/protocolli	Responsabile Ufficio Sindaci Responsabili degli Uffici di Piano Responsabile del Servizio Famiglia-ASSI Direttori di Distretto

Assistenza Domiciliare/CeAD

Attività principale	Indicatori attività principale	Azioni dell'attività principale	Chi svolge le azioni	Indicatori delle azioni	Responsabilità organizzativa
Accoglienza richieste	n. contatti/unità di tempo (mese, trimestre,	-Accoglienza -valutazione bisogno espresso -informazione sul percorso successivo	-infermiere -fisioterapista -assistente sociale	-C.S. sulla comprensione informazione, disponibilità operatore -eventuale scheda valutativa utilizzata	Coordinatore sanitario

	anno, ecc)				
Presenza in carico del paziente	n. prese in carico/n. contatti	-attivazione semplice -attivazione tramite valutazione multidimensionale -raccolta documentazione indispensabile per attivazione	-infermiere -fisioterapista -assistente sociale -coordinatore sanitario -coordinatore sociale -coordinatore infermieristico (equipe CeAD multidimensionale)	-frequenza incontri CeAD -n. pazienti valutati CeAD/totale presi in carico -C.S. -n. casi con documentazione insufficiente/totale presi in carico -tempi d'attesa	Coordinatore sanitario Direttore di DSS
Valutazione domiciliare	-Tempo d'attesa - individuazione e obiettivi intermedi e/o finali	-impostazione relazione famiglia/paziente -predisposizione PAI -condivisione PAI	-Infermiere strutture accreditate -Infermiere, fisioterapista CeAD -MAP -assistente sociale -specialista	-C.S. -n. PAI predisposti da almeno due figure professionali/totale PAI	Strutture accreditate Coordinatore sanitario
Erogazione assistenza	Verifica adeguatezza PAI: n. PAI verificati/ totale PAI (già per l'ADI viene fatto con adiweb)	-esecuzione prestazioni domiciliari -collaborazione tra professionisti coinvolti direttamente nell'assistenza -contatti con CeAD	-infermiere struttura accreditata -MAP -specialista -operatore SAD -Fisioterapista -operatori CeAD	-presenza e conoscenza di protocolli operativi validati -presenza di diario delle prestazioni effettuate al domicilio	Strutture accreditate coordinatore sanitario

Follow-up	Verifica raggiungimento obiettivi	-rivalutazione caso -conferma reimpostazione obiettivi/modifica PAI	del -infermiere accreditata -MAP -specialista -operatore SAD -Fisioterapista -operatori CeAD	-n.casi rivalutati nei tempi previsti/ casi -n.modifiche PAI/casi valutati	Strutture accreditate coordinatore sanitario

Gli indicatori che esitano dall'analisi delle attività caratterizzanti il processo, uniformati nella rappresentazione numerica, si confrontano all'interno dalla scheda di aggregazione di seguito riportata.
Ciò permetterà di avere un'idea complessiva della performance di un DSS e di poter confrontare i risultati in un'ottica di miglioramento continuo.

4c. Esempio di scheda di aggregazione e confronto delle performance

Distretti Socio Sanitari	Vaccinazioni in età pediatrica	Interruzione volontaria gravidanza	Gestione Assisti (sportello scelta/revoca)	CeAD	Performance complessiva del DSS
DSS 1					
DSS 2					
DSS 3					
DSS 4					
DSS 5					
DSS 6					
DSS 7					
Azienda					

4d. Modalità di misurazione

Al fine di poter confrontare i risultati è necessario individuare una modalità di valutazione unica, per esempio la valutazione per quintili che risulta però complessa nell'attribuzione del risultato per le differenze minime esistenti tra uno step e l'altro.

I quintile	Da 4 a 5	Performance ottima
II quintile	Da 3 a 4	Performance buona
III quintile	Da 2 a 3	Performance media
IV quintile	Da 1 a 2	Performance scarsa
V quintile	Da 0 a 1	Performance molto scarsa (punto di debolezza)

Pare più opportuno l'utilizzo della tabella sotto riportata sicuramente più facilmente applicabile e di più immediata lettura:

standard completamente raggiunto	2
standard parzialmente raggiunto	1
Standard non raggiunto	0

4e. Considerazioni finali

Si accenna qui alle performance di struttura e individuali in quanto si vuole richiamare l'attenzione sull'autonomia del Direttore di DSS che declina azioni e indicatori che fanno riferimento al proprio contesto e che non possono prescindere da risultato che lo stesso intende conseguire tramite un'unità operative o il singolo professionista.

PERFORMANCE DI STRUTTURA/UNITA' OPERATIVA
PERFORMANCE INDIVIDUALI (cosa fanno i dirigenti, elenco prestazioni...): Professionali e di Ruolo

In conclusione si vuole sottolineare che le caratteristiche della novità e sperimentalià insita in questo piano delle performance hanno prodotto diversi interrogativi e quindi la gradualità con la quale si è inteso affrontare questa tematica ha avuto l'obiettivo di integrare il più possibile la cultura prodotta ed esistente all'interno dell'ASL di Bergamo a partire dalla "qualità" per giungere alle sperimentazioni dei vari DSS sui comportamenti organizzativi tesi al miglioramento delle prestazioni erogate.

Il progetto è stato presentato al Nucleo di Valutazione Prestazioni dell'ASL di Bergamo, composto dal Dr. G. Barbieri, dal Dr. S. Sforzini e dal Dr. A Bianchera, il giorno **19 marzo u.s.** ottenendo una prima valutazione positiva relativamente alla scelta della struttura organizzativa (il DSS) e dell'impianto d'azione individuato.

5. LA "VALORIZZAZIONE DEL CHRONIC RELATED GROUP (CReG)" - PIANO DELLE PERFORMANCE

Premessa

Il progetto CReG rappresenta un obiettivo strategico di Regione Lombardia cui l'ASL di Bergamo ha aderito valorizzando la partecipazione dei propri Medici di Assistenza Primaria in un modello innovativo di gestione dei pazienti cronici.

Attività principale

- Individuazione del provider
- Arruolamento pazienti

- Definizione dei profili di cura
- Monitoraggio andamento sperimentazione

Azioni dell'attività principale

- Stipula del contratto con il provider
- Conferimento Incarico Responsabile Trattamento Dati a provider e Lombardia Informatica; informativa per il paziente e format per acquisizione consenso
- Collaborazione con L.I. per la messa a punto del sistema informatico per l'inserimento dei pazienti arruolati e la gestione dei piani di cura
- Supporto al provider ed ai singoli medici associati per l'attività di arruolamento
- Individuazione delle Prestazioni Maggiormente Attese (PMA) in relazione agli EPA forniti dalla Regione ed alle evidenze scientifiche
- Definizione degli obiettivi per le Strutture Accreditate per l'integrazione con i profili di cura
- Integrazione degli obiettivi CReG negli Accordi Aziendali con i Medici di Assistenza Primaria e di Continuità Assistenziale
- Costituzione di Tavoli Tecnici Interaziendali per il confronto sulle PMA e la definizione delle modalità di raccordo Territorio-Ospedale per i pazienti in CReG
- Monitoraggio dell'applicazione dei percorsi di cura e del loro esito
- Costituzione di un Tavolo di Lavoro con il Provider: raccolta ed analisi dei dati
- Adozione delle azioni di superamento delle eventuali criticità
- Partecipazione ai momenti di lavoro organizzati dalla Direzione Generale Sanità Regione Lombardia
- Report periodici alla Direzione Generale e Sanitaria ASL ed alla Direzione Generale Sanità Regione Lombardia sull'andamento del progetto
- Applicazione delle previsioni contrattuali: analisi dei dati economici e della loro ricaduta.

Chi svolge le azioni

- Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale

- Dipartimento Programmazione, Acquisto e Controllo

Indicatori

- Stipula contratto con il provider
- Presenza documenti di applicazione Legge Privacy
- Percentuale di Medici di Assistenza Primaria (MAP) attivati/totale MAP aderenti al progetto
- Raggiungimento numero pazienti arruolati previsto dal contratto
- Elaborazione elenco PMA approvato dalla Regione
- Presenza nell'addendum contrattuale degli obiettivi di integrazione nell'ambito del progetto CReG
- Attivazione Tavoli Tecnici Interaziendali
- Attivazione del Tavolo di Lavoro con il provider
- Analisi dei percorsi di cura
- Formalizzazione della valutazione del processo
- Documentazione dei momenti di lavoro organizzati dalla DG Sanità
- Report semestrali sull'andamento dell'attività

Responsabilità organizzativa

- Direttore Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale
- Direttore Dipartimento Programmazione, Acquisto e Controllo

5a. Tabella

Attività principale	Indicatori attività principale	Azioni dell'attività principale	Chi svolge le azioni	Indicatori delle azioni	Responsabilità organizzativa
Individuazione del provider	-Stipula contratto con	-conferimento incarico Responsabile	dipartimento Cure Primarie	-presenza documenti di	Direttore dipartimento Cure

	il provider	trattamento dati a provider e L.I., informativa per il pz. e format per acquisizione consenso;		applicazione Legge Privacy	Primarie
Arruolamento pazienti	-MAP attivati/totale MAP aderenti al progetto; - Raggiungimento numero pazienti previsto dal contratto	-coll. con L.I. per la messa a punto del sistema informatico per l'inserimento dei pz. arruolati e la gestione dei piani di cura; -supporto al provider e ai singoli medici associati per l'attività di arruolamento; Integrazione degli obiettivi CReG negli Accordi Aziendali con i MAP e i medici di CA	dipartimento Cure Primarie	-presenza dell'addendum contrattuale degli obiettivi di integrazione nell'ambito del progetto; - utilizzo del sistema informatico	Direttore dipartimento Cure Primarie
Definizione dei profili di cura	Disponibilità elenco Prestazioni Maggiorment e Attese	Individuazione delle PMA in relazione agli EPA forniti dalla Regione ed alle evidenze scientifiche;	dipartimento Cure Primarie dipartimento PAC	Elaborazione elenco PMA approvato dalla Regione; Attivazione dei	Direttore dipartimento Cure Primarie Direttore

	(PMA) approvato dalla Regione	Definizione degli obiettivi per le Strutture Accreditate per l'integrazione con i profili di cura; Costituzione dei Tavoli Tecnici Interaziendali per il confronto sulle PMA e le modalità di raccordo Territorio- Ospedale per i pazienti in CReG;		Tavoli Tecnici Interaziendali	dipartimento PAC
Monitoraggio dell'andamento della sperimentazione	Formalizzazi one della valutazione del processo	Monitoraggio dell'applicazione dei percorsi di cura e del loro esito; Costituzione di un tavolo di lavoro con il Provider:raccolta e analisi dei dati; Adozione delle azioni di superamento delle eventuali criticità; Partecipazione ai momenti di lavoro organizzati dalla	dipartimento Cure Primarie dipartimento PAC	Analisi dei percorsi di cura; Attivazione del Tavolo di Lavoro con il Provider; Documentazio ne dei momenti di lavoro organizzati dalla DG Sanità; Report	Direttore dipartimento Cure Primarie Direttore dipartimento PAC

		Direzione Generale Sanità Regione Lombardia; Report periodici alla DG e DS ASL e alla DG Sanità R.L.; Analisi dei dati economici e loro ricaduta.	sull'andamento dell'attività	
--	--	---	---------------------------------	--

5.b Modalità di misurazione

L'attività verrà misurata confrontando i risultati ottenuti nel tempo poiché il provider individuato è unico.

6. LA “VALORIZZAZIONE DELLA CONTINUITA’ OSPEDALE TERRITORIO” - PIANO DELLE PERFORMANCE

L'ASL della Provincia di Bergamo nel 2007 ha formalizzato il primo Piano Attuativo Aziendale sui Tempi di Attesa ed annualmente lo aggiorna.

L'esperienza di questi anni ha dimostrato che non è sufficiente aumentare il numero di prestazioni offerte per risolvere il problema delle liste di attesa, in quanto ne consegue normalmente un corrispondente incremento della domanda che determina un nuovo aumento delle attese stesse.

D'altra parte la presenza di una lista d'attesa non rappresenta necessariamente un aspetto negativo nella valutazione delle relazioni tra domanda e offerta di servizi sanitari, piuttosto rappresenta un elemento che necessita di essere governato e regolato. Infatti un buon sistema sanitario non è quello che offre tutto e subito, ma in un contesto di risorse limitate, deve essere un sistema che offre prestazioni secondo principi di appropriatezza e priorità clinica.

Una corretta gestione delle liste d'attesa richiede:

La definizione di priorità conseguente alla distinzione nella prescrizione tra primi accessi e controlli con l'individuazione delle Aree a maggior necessità di tutela.

La valutazione delle situazioni d'offerta maggiormente critiche e l'assegnazione di risorse, nell'ambito degli accordi negoziali tra le parti (ad esempio ASL ed erogatori, ASL e MMG) finalizzate a migliorare l'accesso alle prestazioni considerate più critiche;

Lo sviluppo di una corretta informazione per i cittadini relativamente alle modalità di accesso alle strutture erogatrici.

Su questi punti l'ASL intende incrementare lo sviluppo delle sinergie tra le strutture organizzative coinvolte nella valutazione delle criticità e nella comunicazione con Enti erogatori e Cittadini, al fine di garantire una trasparente gestione delle liste d'attesa delle prestazioni ambulatoriali

Nel presente documento si ribadiscono le azioni di coordinamento, monitoraggio, valutazione e diffusione delle informazioni alla cittadinanza che l'ASL di Bergamo si impegna a garantire:

La collaborazione con gli erogatori presenti sul territorio al fine di comparare, in modo ottimale, la domanda con l'offerta delle prestazioni

La comunicazione alla cittadinanza, per le prestazioni individuate, delle strutture presso le quali si garantisce l'accesso entro i tempi massimi indicati dalla Regione Lombardia.

Il monitoraggio del rispetto dei tempi d'attesa attraverso l'analisi dei dati forniti dagli erogatori con la rilevazione puntuale, così come previsto dalla Regione stessa

Azioni

Incontri periodici tra referenti Dip PAC e URP
 Aggiornamento dei dati su web
 Verifica criticità
 Informazioni trasmesse all'URP

Indicatori di processo

verbale degli incontri
 n° pagine aggiornate
 n° mail inviate
 n° incontri con personale URP

6.a Tabella tempi d'attesa prestazioni ambulatoriali

Attività principale	Indicatori attività principale	Azioni dell'attività principale	Chi svolge le azioni	Indicatori delle azioni	Responsabilità organizzativa
Verifica della correttezza delle informazioni presenti sul Portale Internet ASL	Aggiornamento delle informazioni	- predisposizione di pagine informative - confronto con URP per verificare che le informazioni date siano chiare e comprensibili	NOCEAmb URP	aggiornamento delle informazioni entro i primi giorni del mese di maggio 2012	Responsabile NOCE Amb Responsabile URP
Periodico aggiornamento dei dati sui tempi d'attesa delle principali prestazioni ambulatoriali	Predisposizione prospetti mensili	- estrazione dati su web regionale - elaborazione dei dati - predisposizione tabella pivot - aggiornamento della tabella riportata su web Aziendale	Amministrati vo Dipartimento PAC URP	Tabella dei tempi d'attesa aggiornata mensilmente	Responsabile NOCE Amb Responsabile URP
Verifica delle criticità e trasmissione	Predisposizione dell'elenco delle criticità	- estrazione dati su web regionale - elaborazione dei dati	Amministrati vo Dipartimento	Numero comunicazioni inviate alle	Responsabile NOCE Amb

agli Erogatori delle criticità emerse		- predisposizione di tabelle per ogni Erogatore	PAC Responsabile NOCE Amb	Strutture	
Informazioni all'URP in merito all'attività ambulatoriale svolta in provincia	Allestimento prospetti per branca specialistica	Estrazione dal datawarehouse aziendale dei dati di attività ambulatoriale, suddivisa per branca specialistica e per Erogatore	Amministrati vo Dipartimento PAC Responsabile NOCE Amb	Incontri con Referenti URP per illustrare l'utilizzo dei prospetti	Responsabile NOCE Amb

Il processo può essere valutato attraverso la rappresentazione degli esiti in termini quantitativi (output) o di risultato (outcome) quali la riduzione delle criticità e le risposte date agli utenti in termini di soluzione dei problemi.
La collaborazione interna all'azienda (tra Dipartimento e URP) e con gli Erogatori consente di tendere al miglioramento continuo.

7. TEMPI DI REALIZZAZIONE

Nella fase d'implementazione del processo risultano fondamentali le fasi di:

- **la pianificazione:** individuazione dei processi aziendali da analizzare attraverso indicatori di facile costruzione, cioè derivanti da dati e/o informazioni disponibili e attendibili, acquisizione del parere del Nucleo di Valutazione; realizzazione: 8 maggio 2012;
- **la revisione intermedia:** momento di verifica dell'adeguatezza attraverso la valutazione dei primi risultati il cui esito può determinare delle modifiche degli obiettivi se cambiassero le priorità, se risultasse incerta la valutazione dell'azione o degli indicatori individuati; realizzazione: 30 settembre 2012;
- **il feed-back e il coaching:** richiede fiducia e collaborazione, azione di rinforzo e consolidamento relativamente alla prosecuzione ed al miglioramento del percorso;
- **la revisione finale:** valutazione delle performance nell'ottica del confronto, valutazione delle opportunità di crescita e miglioramento, eventuale modifica/adeguamento degli obiettivi. realizzazione: 31 dicembre 2012

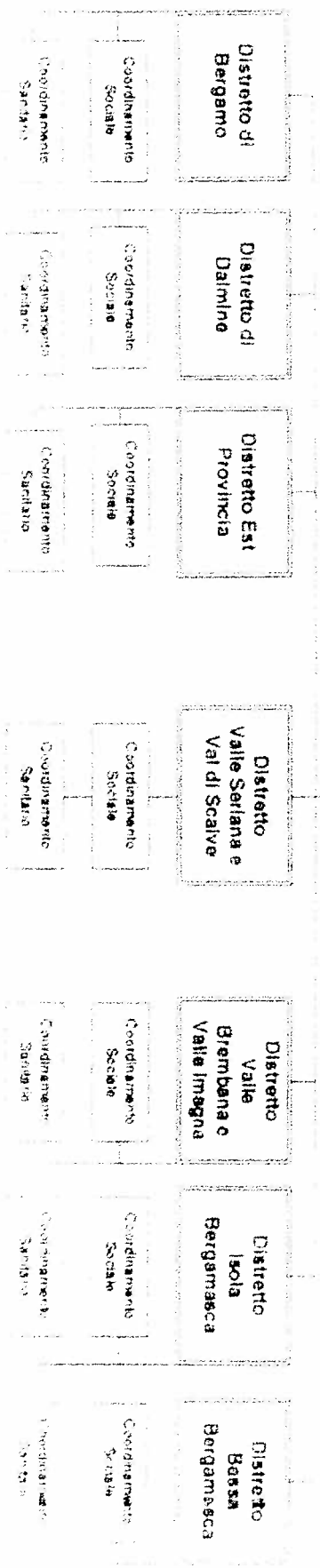
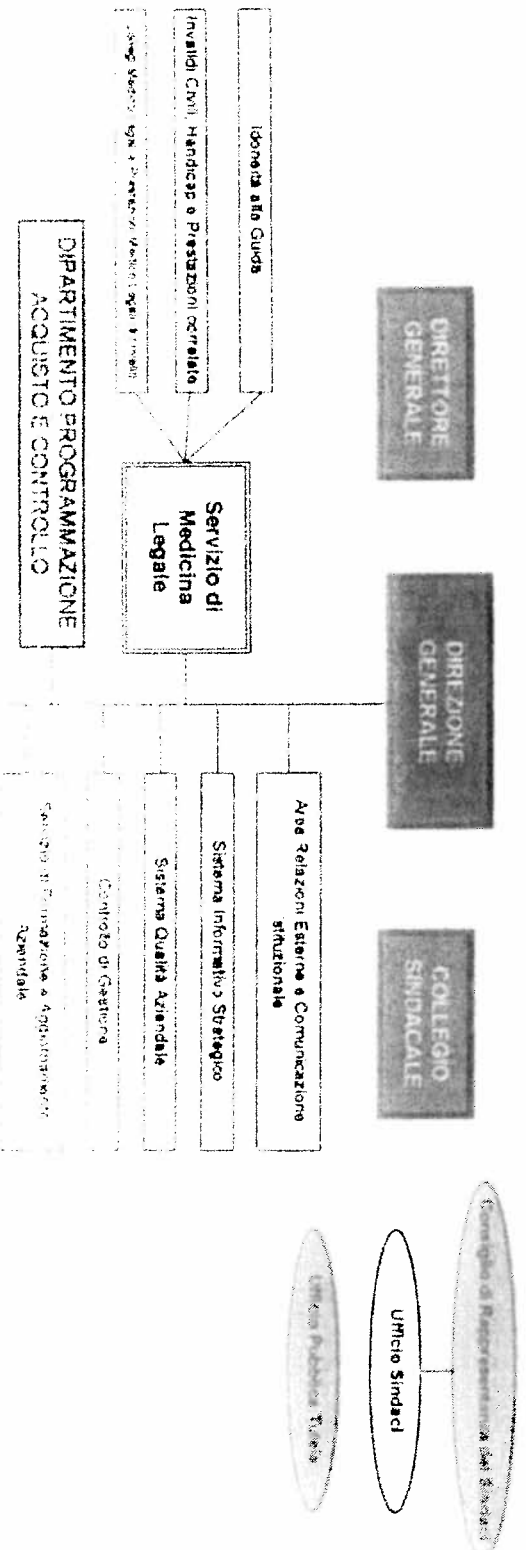
Per seguire questo percorso, che è caratterizzato da una grande valenza collaborativa e di condivisione, è necessario strutturare un'equipe "multidimensionale" e "multi professionale" che possa, in funzione dei processi analizzati, richiedere collaborazione fattiva ai professionisti, che pur non facendo parte stabilmente della suddetta equipe, si occupano dell'attività esaminata.

DIREZIONE
SANITARIA

1) DIPARTIMENTO PREVENZIONE MEDICO
2) DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA
3) DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE E
CONTINUITA' ASSISTENZIALE

1. The first part of the document is a list of names and addresses, which appears to be a directory or a list of contacts. The names are written in a cursive script, and the addresses are listed below them. The list includes names such as "John A. Smith", "John B. Smith", "John C. Smith", "John D. Smith", "John E. Smith", "John F. Smith", "John G. Smith", "John H. Smith", "John I. Smith", "John J. Smith", "John K. Smith", "John L. Smith", "John M. Smith", "John N. Smith", "John O. Smith", "John P. Smith", "John Q. Smith", "John R. Smith", "John S. Smith", "John T. Smith", "John U. Smith", "John V. Smith", "John W. Smith", "John X. Smith", "John Y. Smith", and "John Z. Smith".

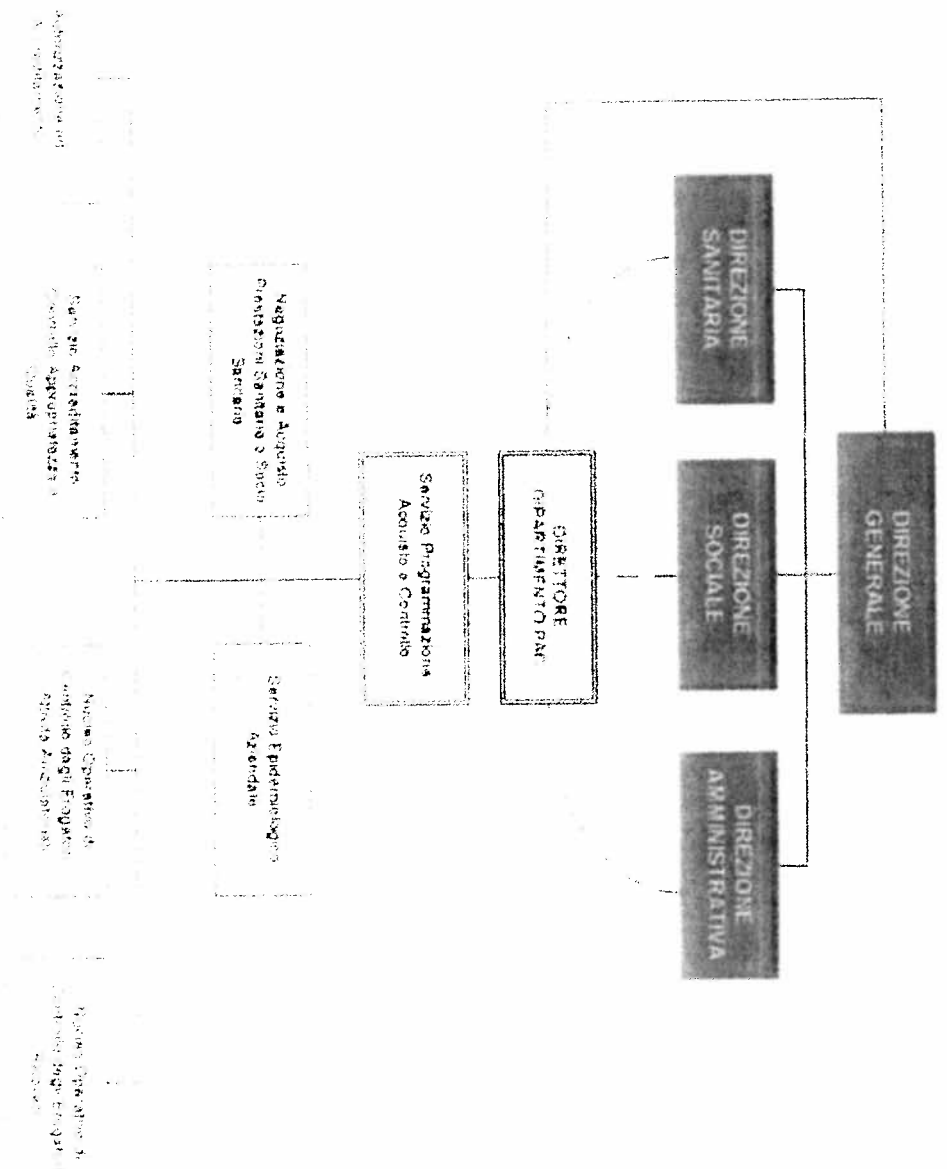
ORGANIGRAMMA DIREZIONE GENERALE - ASL DI BERGAMO - POA Anno 2012



LEGENDA

Organismo Autonomo, dotato di personalità giuridica, che ha il compito di gestire e amministrare i servizi sanitari e sociali della ASL di Bergamo. Il Consiglio di Rappresentanza del Sindacato è l'organo di governo dell'ASL, composto da rappresentanti dei cittadini e dei lavoratori. Il Servizio di Medicina Legale è un servizio di consulenza e assistenza legale per i cittadini e i lavoratori. Il Servizio di Informazione e Aggiornamento Aziendale è un servizio di informazione e aggiornamento per i dipendenti e i collaboratori. Il Servizio di Valutazione e Assistenza Sociale è un servizio di valutazione e assistenza sociale per i cittadini e i lavoratori. Il Servizio di Relazioni Esterne e Comunicazione Situazionale è un servizio di relazioni esterne e comunicazione situazionale per l'ASL di Bergamo.

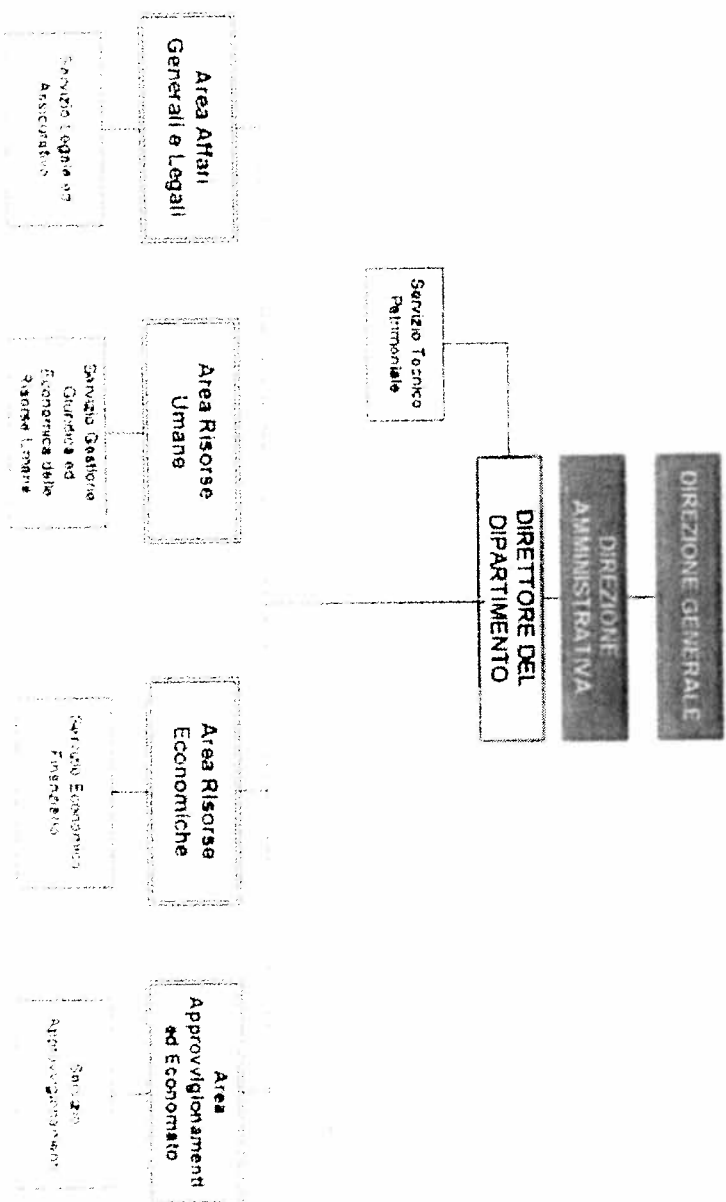
ORGANIGRAMMA DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE, ACQUISTO E CONTROLLO - ASL DI BERGAMO - POA Anno 2012



LEGENDA

Organo Aziendale: organo della ASL di Bergamo, con funzioni generali di direzione, coordinamento, controllo, programmazione, gestione, gestione finanziaria, gestione del personale, gestione delle risorse umane, gestione delle risorse materiali, gestione delle risorse finanziarie, gestione delle risorse informatiche, gestione delle risorse tecnologiche, gestione delle risorse ambientali, gestione delle risorse culturali, gestione delle risorse sociali, gestione delle risorse economiche, gestione delle risorse politiche, gestione delle risorse religiose, gestione delle risorse artistiche, gestione delle risorse scientifiche, gestione delle risorse letterarie, gestione delle risorse musicali, gestione delle risorse teatrali, gestione delle risorse cinematografiche, gestione delle risorse televisive, gestione delle risorse radiofoniche, gestione delle risorse editoriali, gestione delle risorse pubblicitarie, gestione delle risorse di comunicazione, gestione delle risorse di marketing, gestione delle risorse di vendite, gestione delle risorse di distribuzione, gestione delle risorse di servizio, gestione delle risorse di supporto, gestione delle risorse di manutenzione, gestione delle risorse di sicurezza, gestione delle risorse di igiene, gestione delle risorse di sanità, gestione delle risorse di medicina, gestione delle risorse di odontoiatria, gestione delle risorse di veterinaria, gestione delle risorse di farmacia, gestione delle risorse di ospedali, gestione delle risorse di ambulatori, gestione delle risorse di centri di cura, gestione delle risorse di strutture sanitarie, gestione delle risorse di servizi sanitari, gestione delle risorse di attività sanitarie, gestione delle risorse di prestazioni sanitarie, gestione delle risorse di interventi sanitari, gestione delle risorse di programmi sanitari, gestione delle risorse di politiche sanitarie, gestione delle risorse di strategie sanitarie, gestione delle risorse di piani sanitari, gestione delle risorse di programmi sanitari, gestione delle risorse di politiche sanitarie, gestione delle risorse di strategie sanitarie, gestione delle risorse di piani sanitari.

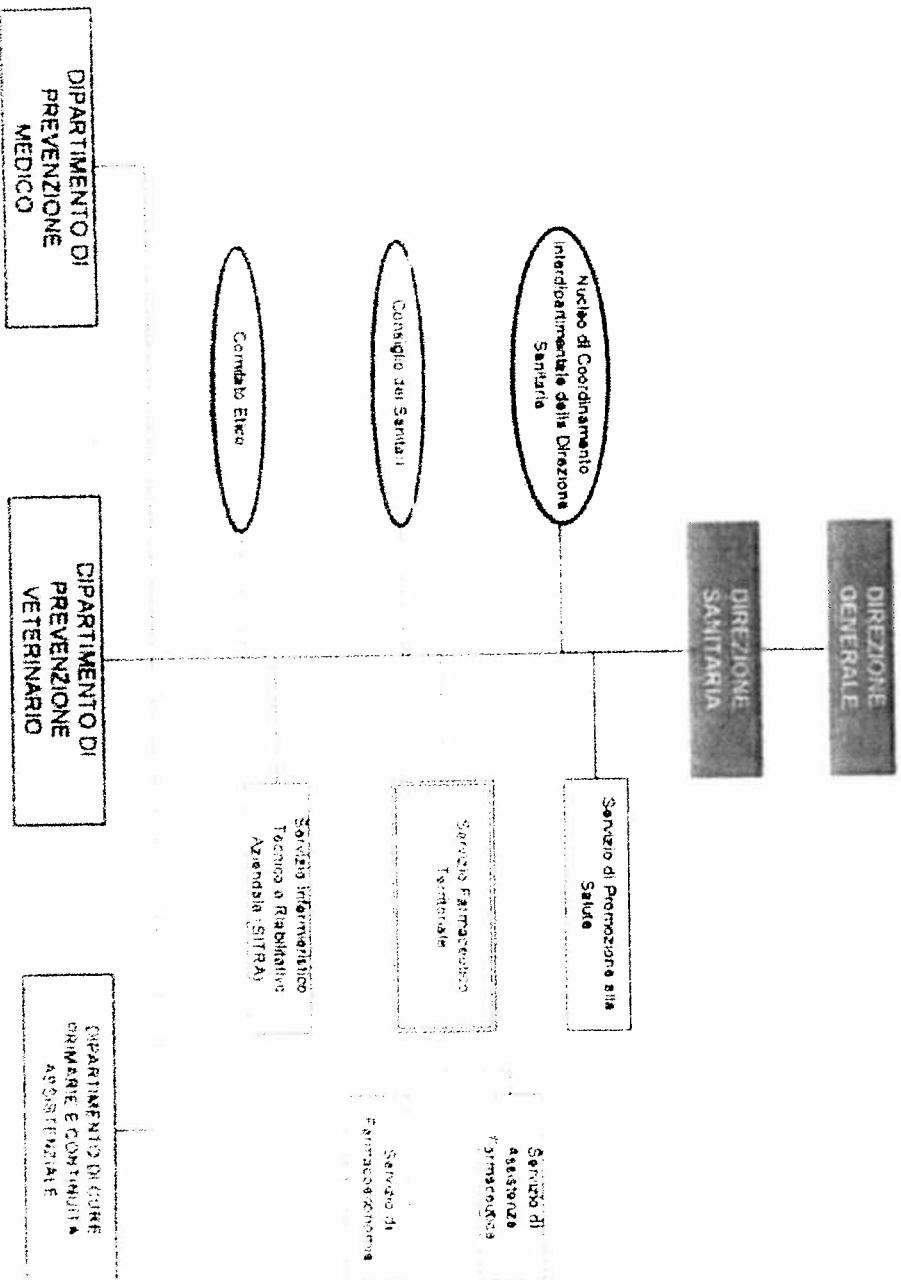
ORGANIGRAMMA DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO - ASL DI BERGAMO - POA Anno 2012



LEGENDA

[illegible]

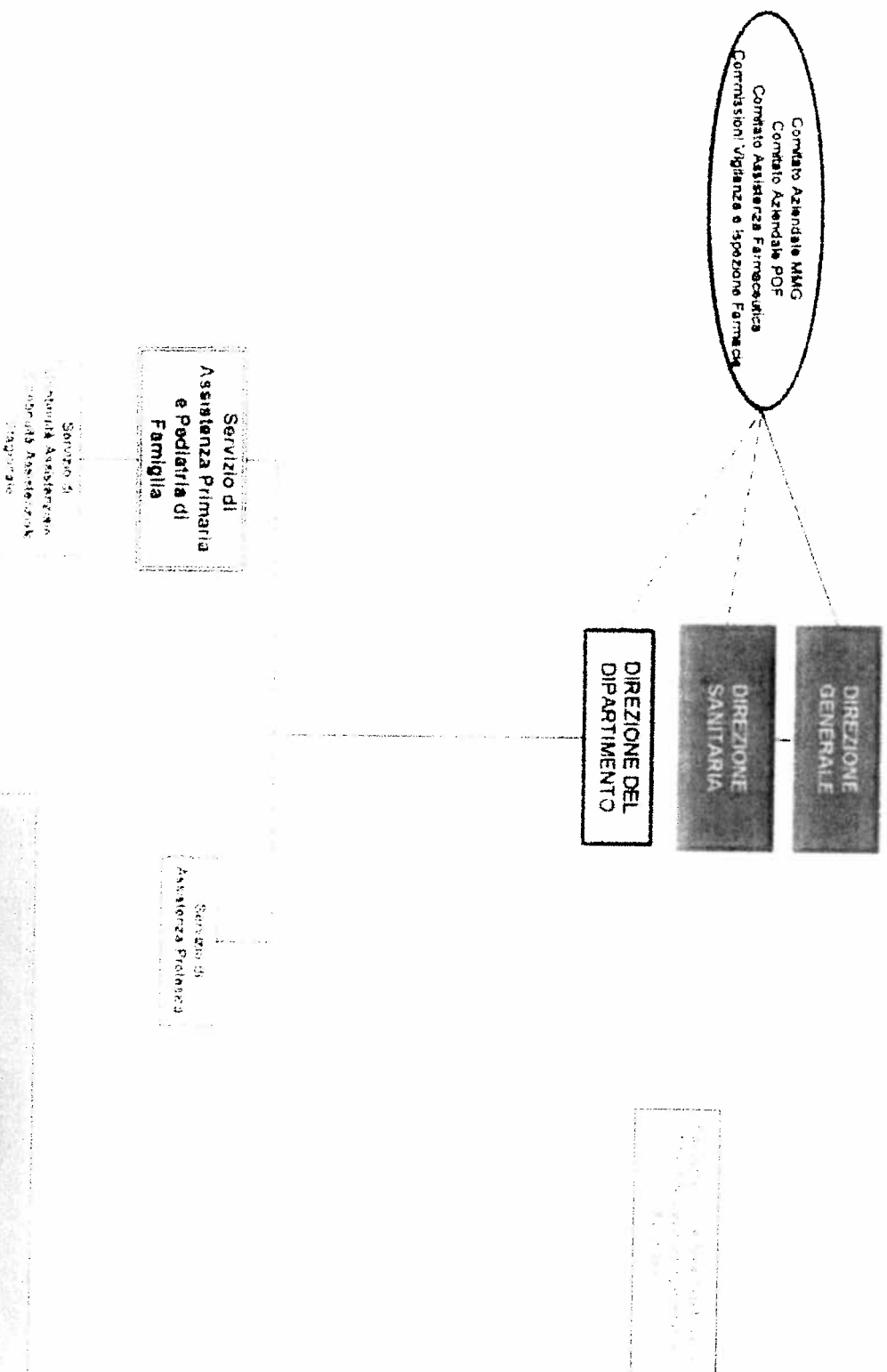
ORGANIGRAMMA DIREZIONE SANITARIA - ASL DI BERGAMO - POA Anno 2012



LEGENDA

Organismo Autonomo, organizzato come segue in 12 Dipartimenti, 12 Servizi Speciali, 12 Centri e 12 Unità di Cura, con la finalità di garantire la continuità delle cure e la qualità dei servizi sanitari, con la finalità di garantire la continuità delle cure e la qualità dei servizi sanitari, con la finalità di garantire la continuità delle cure e la qualità dei servizi sanitari.

ORGANIGRAMMA DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE e CONTINUITÀ ASSISTENZIALE - ASL DI BERGAMO - POA Anno 2012

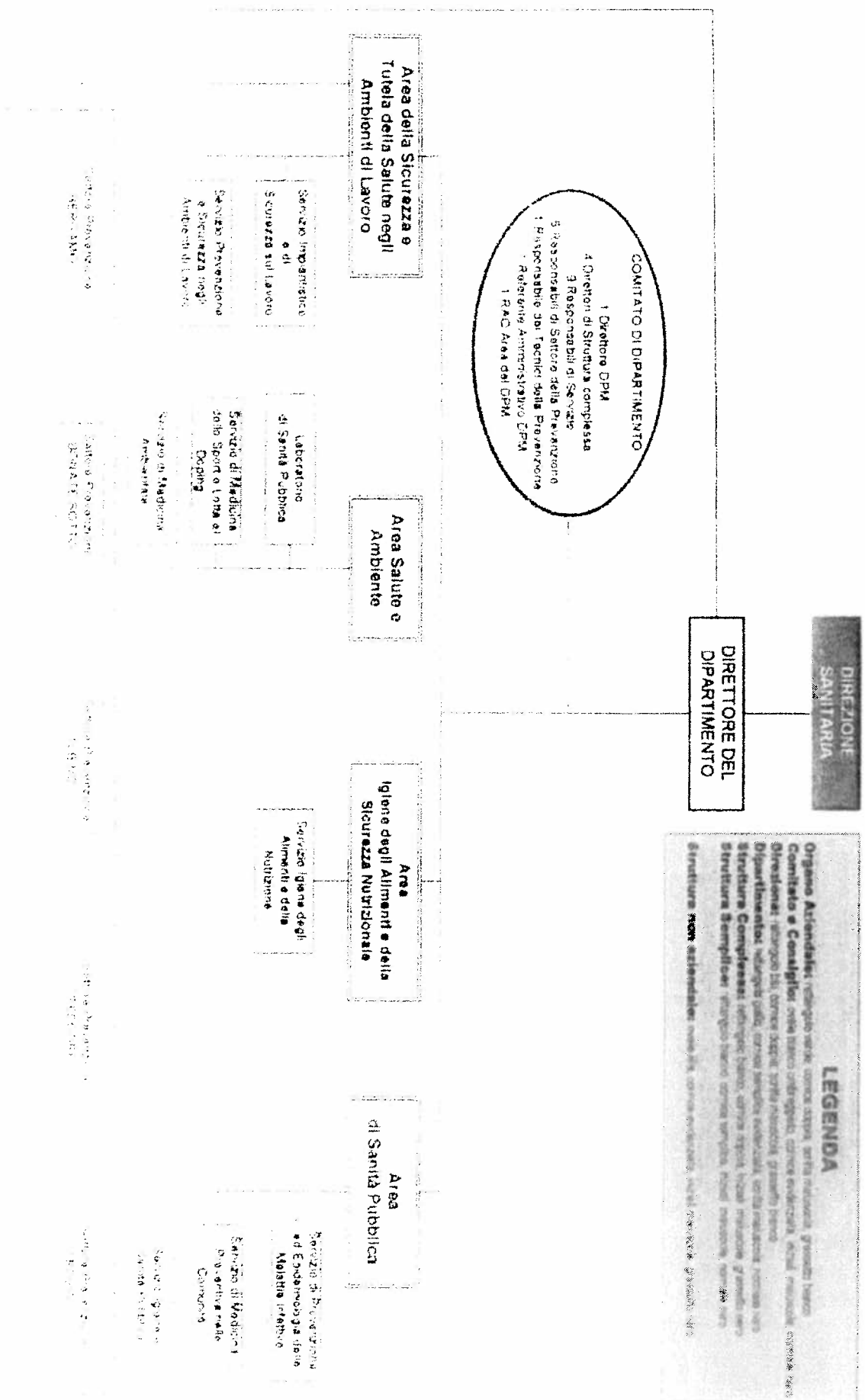


LEGENDA

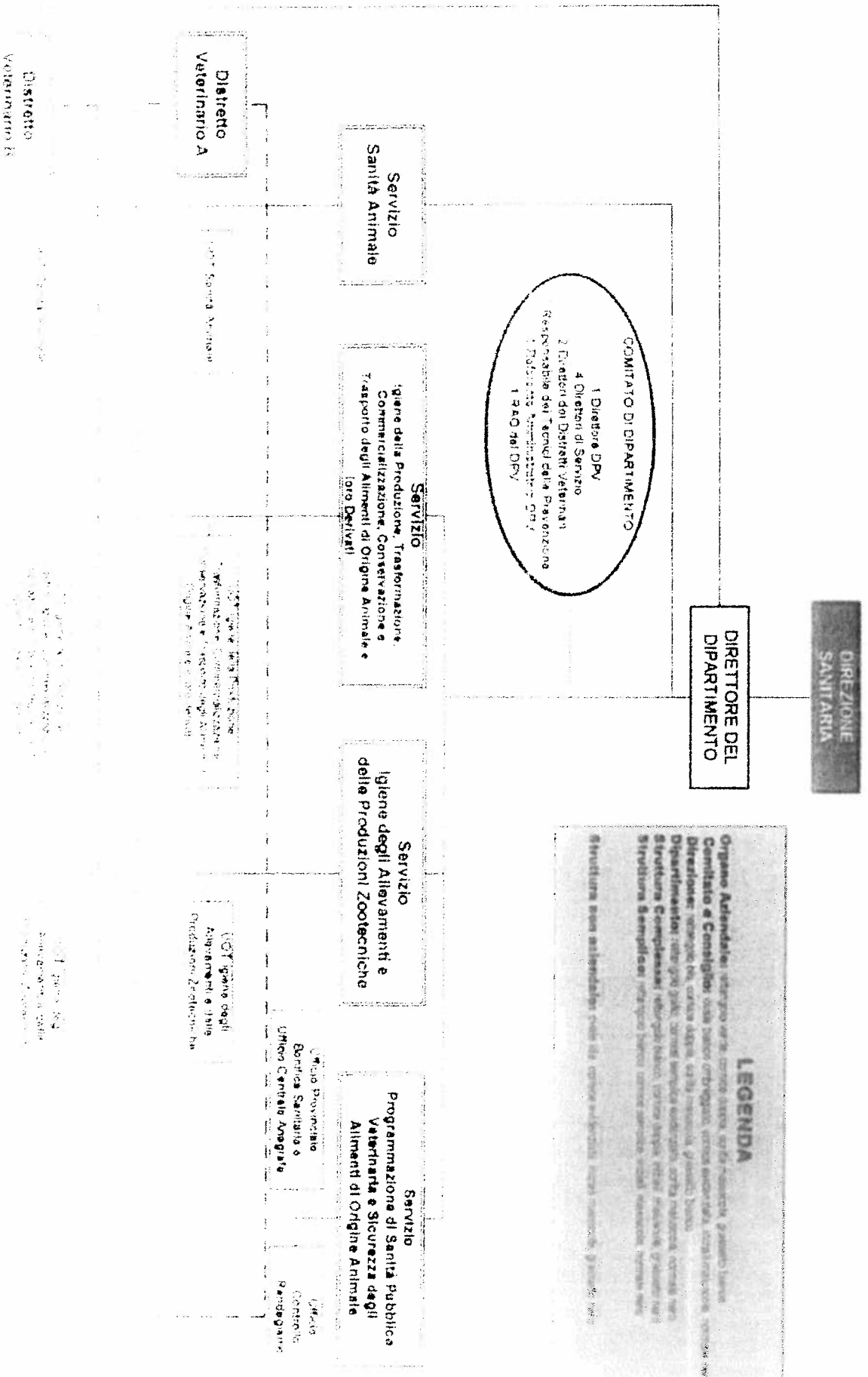
Organigramma del Dipartimento di Cure Primarie e Continuità Assistenziale dell'ASL di Bergamo per l'anno 2012. La struttura gerarchica parte dal Comitato Aziendale MMG, Comitato Aziendale POF, Comitato Assistenza Farmaceutica e Commissioni Vigilanza e Ispezione Farmaci, che si collega alla Direzione Generale e alla Direzione Sanitaria. Queste ultime sono collegate alla Direzione del Dipartimento, che a sua volta gestisce il Servizio di Assistenza Primaria e Pediatrica di Famiglia e il Servizio di Assistenza Primaria. Un riquadro vuoto è presente in basso a destra.

LEGENDA

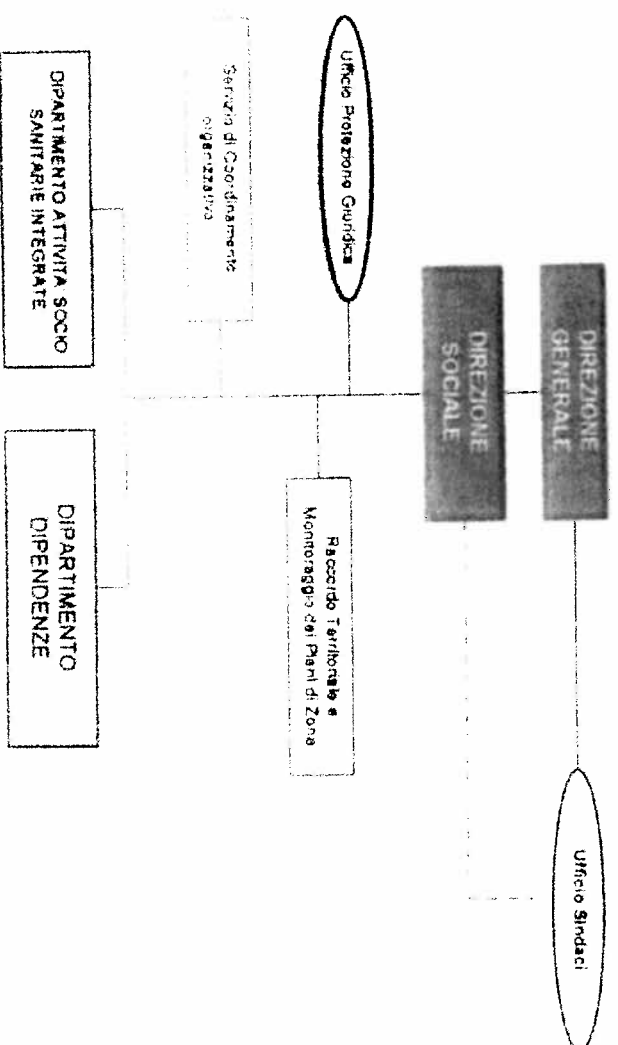
Organo Amministrativo (segnato nelle colonne sopra, nella tabella, grassetto nero)
Consiglio e Consiglio (solo nelle colonne sopra, grassetto nero, grassetto nero)
Direzione (segnato alla colonna sopra, grassetto nero)
Struttura Complessiva (segnato alla colonna sopra, grassetto nero)
Struttura Specifica (segnato nella colonna sopra, grassetto nero)
Struttura (non segnalata nelle colonne sopra, grassetto nero)



ORGANIGRAMMA DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO - ASL DI BERGAMO - POA Anno 2012



ORGANIGRAMMA DIREZIONE SOCIALE - ASL DI BERGAMO - POA Anno 2012



LEGENDA
Organo Aziendale: organo vertice della ASL, presiede la gestione globale dell'ASL.
Consiglio e Comitato: organi di indirizzo generale, presiedono la gestione globale dell'ASL.
Direzione: organo di vertice della ASL, presiede la gestione globale dell'ASL.
Dipartimento: organo di vertice della ASL, presiede la gestione globale dell'ASL.
Struttura Complessiva: organo di vertice della ASL, presiede la gestione globale dell'ASL.
Struttura Dipendente: organo di vertice della ASL, presiede la gestione globale dell'ASL.
Ufficio Sindacale: organo di vertice della ASL, presiede la gestione globale dell'ASL.
Strutture non aziendali: organo di vertice della ASL, presiede la gestione globale dell'ASL.

ORGANIGRAMMA DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE - ASL DI BERGAMO - POA Anno 2012

