

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AOOAUSLPR
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0020678
DATA: 26/03/2018
OGGETTO: INVIO RENDICONTAZIONE DI FINE ANNO – BUDGET 2017

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Giuseppina Rossi

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-12]

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0020678_2018_Lettera_firmata.pdf:	Rossi Giuseppina	0B6F20433BB3A80BC13F6491EB6E619A CDAF1B232A5FE0DA5F30BA50A34709A6
PG0020678_2018_Allegato1.pdf:		FBAF3C5731B678389792155C5BE98F456 4FE5C91DFF9516BFE4CC5510133063B



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Dipartimento Valutazione e Controllo
Servizio Sviluppo ed Integrazione dei Servizi Sanitari

Il Direttore
Dr.ssa Giuseppina Rossi

Al Direttore Generale
Al Direttore Sanitario
Al Direttore Amministrativo
Al Direttore delle Attività Socio-Sanitarie

Ai Direttori di Distretto
Al Direttore del P.O. Aziendale
Al Direttore del DAISM-DP
Al Direttore del DSP
Ai Direttori dei DCP
Ai Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri
Ai Direttori dei Dipartimenti
Interaziendali Amm.vi e Tecnici
Al Direttore del Dipartimento
Interaziendale Assistenza Farmaceutica

Al Direttore della S.C. Interaziendale
S.E.F.
Al Direttore del Programma
Interaziendale Trasparenza e
Prevenzione della Corruzione

OGGETTO: INVIO RENDICONTAZIONE DI FINE ANNO – BUDGET 2017

Si trasmette, in allegato, la Rendicontazione di Fine Anno – Budget 2017, che riassume l'andamento degli obiettivi di budget assegnati nel 2017. Il documento è stato redatto in conformità al Regolamento di Budget (PG.04.DIR.GEN.DVC) e contiene, oltre alla sintesi dei Budget Economici assegnati alle articolazioni, le relazioni finali predisposte dai Direttori dei Centri di Responsabilità titolari di budget operativo, illustrate durante gli incontri di negoziazione che si sono svolti nei mesi di febbraio e marzo 2018.

La Rendicontazione di Fine Anno sarà pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda (Sezione Amministrazione Trasparente) e sarà messo a disposizione anche sulla Intranet Aziendale e nel Repository del Dipartimento Valutazione e Controllo (portale Myda).

Distinti saluti

- Giuseppina Rossi -



GR/gr

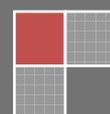
Firmato digitalmente da:
Giuseppina Rossi

Responsabile procedimento:
Giuseppina Rossi

2017

Relazione sull'andamento Budget anno 2017

Nel documento sono esplicitati gli obiettivi aziendali, con il rispettivo grado di raggiungimento



Sommario

Premessa	3
Il quadro di riferimento	4
Sintesi risultati di Budget assegnati alle articolazioni nel 2017.....	5
Tabella di sintesi risultati di Budget economici assegnati alle articolazioni nel 2017	6
Risultati Obiettivi di Budget Operativo assegnati ai Dipartimenti nel 2017.....	7

Premessa

Con riferimento all'anno 2017 gli obiettivi strategici che l'Azienda USL di Parma si è posta, e su cui si è basata la definizione del Piano delle Azioni, sono evidenziati nelle apposite schede e costituiscono il punto di riferimento per la definizione e la contrattazione degli obiettivi specifici con Centri di Responsabilità da riportare nelle schede di budget.

Il presente documento evidenzia i risultati organizzativi raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti

Il quadro di riferimento

Il presente documento si integra con gli obiettivi e le azioni contenute nel “Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2016-2018” e aggiornato con il “Piano integrato Azienda USL e Azienda Ospedaliera di Parma per la prevenzione della corruzione e trasparenza 2017-2019” approvato con delibera n. 23 del 31/01/2017.

Sono stati recepiti inoltre gli indirizzi introdotti con Delibere n.2/2015 (paragrafo 3.1) e n.4/2016 (paragrafi 3 e 4.1) dell’Organismo Indipendente di Valutazione.

Il documento di Budget 2017 è stato predisposto sulla base del Regolamento Aziendale di Budget (e relativa procedura: PG.04.DIR.GEN.DVC del 23 marzo 2016), redatto secondo le indicazioni metodologiche presenti nelle linee guida regionali del 20/12/2013, e nella DGR 150/2015 (nell’ambito di Percorso Attuativo della Certificabilità)

Sintesi risultati di Budget assegnati alle articolazioni nel 2017

In allegato al presente documento si presentano sinteticamente i risultati conseguiti dalle Articolazioni Aziendali relativamente agli obiettivi di Budget sia economici che di attività assegnati per l'anno 2017.

Relativamente al budget economico si evidenzia, alla data della stesura del documento, un sostanziale raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Per quanto riguarda gli obiettivi dipartimentali assegnati per l'anno 2017 questi presentano un raggiungimento superiore all'85% con un range che va dall'89% del Dipartimento Cure Primarie di Valli Taro/Ceno al 95% del Dipartimento Cure Primarie di Sud-Est.

Raggruppando le aree dipartimentali si denota un grado di raggiungimento che per i DCP va dall'89% al 95%, per quanto riguarda il Presidio Ospedaliero il punteggio va dal 90% al 94%, mentre per gli altri il risultato è superiore al 90%.

Per quanto riguarda i DCP si denota una percentuale minore nel raggiungimento dei risultati relativamente ai Dipartimenti che si estendono su un territorio comprendente anche la zona collinare e di montagna che comporta una maggiore distanza e difficoltà all'accesso ai servizi.

La performance per il DSM DSP sono entrambi i casi superiori al 90% anche a fronte di obiettivi consistenti per la maggior parte in avvio o messa a regime di azioni.

Tabella di sintesi risultati di Budget economici assegnati alle articolazioni nel 2017

Si riporta di seguito la sintesi dell'andamento dei budget economici dell'anno 2017.

L'anno si caratterizza per la messa a regime della gestione diretta dei centri dialisi, dell'avvio della gestione diretta del Centro Cure Progressive di Langhirano, e trasferimenti di risorse tra le macro-articolazioni per l'area Salute Mentale Adulti e Neuropsichiatria Infantile a fronte della gestione dipartimentale dei pazienti sul territorio aziendale.

Relativamente alle somme stanziare a livello aziendale per budget di salute, area Salute Mentale, si rimanda alla scheda obiettivi del Dipartimento.

Macroarticolazione	Master Budget 2017	Consuntivo Budget 2017	% utilizzo Budget
DISTRETTO PARMA CITTA'	87.302.286	90.861.927	104,08
DISTRETTO FIDENZA	40.344.212	41.005.076	101,64
DISTRETTO VALLI TARO E CENO	20.924.374	21.147.588	101,07
DISTRETTO SUD-EST	32.786.217	32.977.081	100,58
OSPEDALE FIDENZA	22.208.908	22.145.080	99,713
OSPEDALE BORGOTARO	5.519.920	5.619.900	101,81
DAISM DP rette area Sert	1.545.300	1.545.300	100
BUDGET TRASVERSALI e non assegnato	553.424.874	530.177.514	95,799
TOTALE	764.056.091	745.479.466	97,569

Risultati Obiettivi di Budget Operativo assegnati ai Dipartimenti nel 2017

Sono di seguito riportati i risultati sintetici degli Obiettivi Dipartimentali che hanno raggiunto un indice di Performance sempre superiore all'85%.

Sono allegate le relazioni finali sull'andamento della gestione predisposte dai Direttori di Dipartimento secondo quanto previsto dal Regolamento di Budget Aziendale.

Riepilogo andamento performance schede di budget

Situazione al 31/12/2017

Scheda di budget Dipartimento Chirurgico 2017 del P.O. Aziendale



90,00%

Scheda di budget Dipartimento Medico del P.O. Aziendale 2017



93,00%

Scheda di budget Dipartimento Emergenza-Urgenza e della Diagnostica 2017



94,00%

Scheda di budget Dipartimento Cure Primarie di Parma 2017



92,00%

Scheda di budget Dipartimento Cure Primarie di Fidenza 2017



93,00%

Scheda di budget Dipartimento Cure Primarie di Valli Taro e Ceno 2017



89,00%

Scheda di budget Dipartimento Cure Primarie di Sud Est 2017



95,00%

Scheda di budget Dipartimento Sanità Pubblica 2017

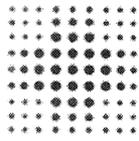


94,00%

Scheda di budget Dipart. Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche anno 2017



90,00%



Relazione finale andamento anno 2017 compresi obiettivi di budget

Valutazione complessiva

Gli obiettivi generali del Dipartimento sono stati sostanzialmente raggiunti.

Il nuovo regolamento sui Dipartimenti unici del Presidio Ospedaliero Aziendale è stato raggiunto mediante la convocazione di 6 Comitati di Dipartimento. In uno dei Comitati è stato presentato dal Responsabile Aziendale il Piano in materia di Trasparenza ed Anticorruzione.

Per quanto riguarda l'obiettivo della compilazione delle SDO entro il termine temporale mensile stabilito, è stata raggiunta al 96%, fatte salve le schede che necessitano del referto istologico per la loro compilazione.

Al 31 dicembre 2017 si riscontra un buon andamento complessivo del Dipartimento Chirurgico che vede aumentare il numero dei pazienti ricoverati rispetto allo scorso anno. In particolare tale risultato si è conseguito grazie ad un aumento del numero dei pazienti sia presso l'U.O. di Chirurgia Generale che presso l'U.O. di Ortopedia e Traumatologia di Borgotaro con rispettivamente + 121 e + 59 ricoveri rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, a cui si deve aggiungere un aumento dell'attività presso la Riabilitazione Estensiva di Borgotaro con + 17 ricoveri.

L'U.O. di Urologia di Fidenza consolida la propria attività, mentre sia l'U.O. di Chirurgia Generale che l'U.O. di Ortopedia e Traumatologia di Fidenza scontano un lieve calo nel numero di pazienti ricoverati in regime ordinario, aumentando entrambe l'attività in regime di Day Surgery con rispettivamente +77 e +45 pazienti ricoverati.

L'U.O. Dip.le di Otorinolaringoiatria incrementa i ricoveri in regime ordinario del 23,72%, pari a +37 pazienti, con conseguente aumento delle giornate di ricovero del 21,95%. Per quanto concerne l'U.O. Dip.le di Pediatria l'attività di ricovero in regime di DH è in lieve aumento (+9 accessi), così come l'attività svolta presso il Nido con 892 nascite e 2585 giornate di degenza e l'ambulatorio di Pronto Soccorso con 250 prestazioni specialistiche erogate al 31.12.2017.

L'U.O. di Ostetricia e Ginecologia del Presidio sconta in entrambe le sedi un lieve calo nell'attività di ricovero in regime ordinario. La sede di Fidenza aumenta l'attività svolta in regime di Day surgery con il 12,4% in più di accessi rispetto all'anno precedente (1.718 accessi rispetto a 1.532) ed un buon andamento nel Day Service della gravidanza a rischio. Il numero delle nascite rimane complessivamente stabile, considerando che è stato interrotto il servizio del punto nascita di Borgotaro con contestuale riorganizzazione delle modalità di gestione delle gravide del territorio del Distretto Valli Taro e Ceno.

Nell'attività di Day Service Ambulatoriale si rileva il buon andamento dell'attività di U.O. di Endoscopia Digestiva con un aumento delle prestazioni erogate del 12,91% nel DSA di Endoscopia e il consolidamento dell'attività nel DSA delle Malattie Croniche intestinali. Il DSA della Gravidanza a Rischio ha rilevato 203 accessi, mentre è stato attivato il DSA dei pazienti per il controllo delle protesi metallo metallo nella sede di Fidenza con 286 accessi nell'anno.

Per rispettare i tempi di attesa nelle patologie oncologiche per i pazienti in classe A nel mese di dicembre è stato attivato il DSA oncologico di stadiazione e di definizione diagnostica per le patologie oncologiche gastro-intestinali presso la sede di Fidenza.

Attraverso l'identificazione di un Responsabile Unico delle Liste di Attesa ricoveri è stata interpresa l'analisi delle criticità sulle liste di attesa delle patologie sottoposte a controllo regionale nelle

UU.OO. di Chirurgia Generale ed Ortopedia e Traumatologia con un importante lavoro svolto sia a livello amministrativo che a livello clinico.

In complesso gli obiettivi generali dipartimentali e delle singole Unità Operative sono stati raggiunti.

I dati sopra richiamati sono riferiti al movimento al 31.12.2017 nelle singole Unità Operative non essendo attualmente disponibili i dati di attività (SDO).

Punti di forza

I punti di forza dipartimentali sono legati al mantenimento dell'attività di ricovero in regime ordinario, di day surgery ed ambulatoriale e sono state raggiunte buone performance nell'ambito dell'organizzazione per quanto riguarda la ricetta dematerializzata e la refertazione in Sole.

Si è realizzato un aumento della chirurgia mininvasiva ortopedica e della chirurgia ambulatoriale della cataratta rispetto al 2016 in entrambe le sedi ospedaliere.

Sulla protesica di anca di classe A è partito un programma per la riduzione dei tempi di attesa attraverso la rivalutazione e la corretta individuazione delle priorità oltre che un aumento numerico degli interventi di protesi.

Anche per quanto riguarda l'attività chirurgica tumorale gastro-intestinale si è consolidata in entrambe le sedi ospedaliere.

Nella specialità di endoscopia digestiva è stato introdotto l'utilizzo del sistema FUSE per le coloscopie che è stato utilizzato in ben 242 casi.

A Borgotaro è stata realizzata l'informatizzazione della prescrizione farmacologica ed anche la distribuzione sicura del farmaco al paziente attraverso un bar code posizionato sul braccialetto del paziente.

Punti di debolezza

Un punto di debolezza dipartimentale è legato al mancato raggiungimento dell'obiettivo previsto per la compilazione delle SDO che si mantiene raggiunto al 97%, con delle criticità legate agli esami istologici.

Si conferma il dato del 60,84% nella corretta compilazione delle schede SOS Net, contro il valore di raggiungimento del 100%, legato alla mancata informatizzazione di questo percorso.

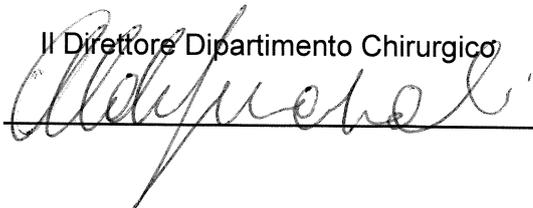
Continua ad essere un punto di debolezza la copertura dei turni di guardia chirurgica dipartimentale in entrambe le sedi ospedaliere.

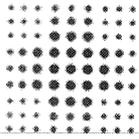
Ambiti e proposte di miglioramento

Gli ambiti di miglioramento degli aspetti di integrazione delle due sedi ospedaliere nell'ambito del Presidio Ospedaliero Aziendale.

La riorganizzazione delle attività deve prevedere un corretto smaltimento delle liste di attesa in base alla priorità.

Fidenza, 30.01.2017

Il Direttore Dipartimento Chirurgico




Dipartimento Medico

Il Direttore di Dipartimento

Relazione finale andamento anno 2017 compresi obiettivi di budget

Valutazione complessiva

Gli obiettivi generali del Dipartimento sono stati sostanzialmente raggiunti.

Il nuovo regolamento sui Dipartimenti unici del Presidio Ospedaliero Aziendale, mediante la convocazione di 6 sedute dei Comitati di Dipartimento è stato applicato. In una delle sedute è stata illustrata la relazione in materia di Trasparenza ed Anticorruzione ed è stata redatta la relazione tecnica sugli adempimenti da effettuare in capo al Presidio Ospedaliero Aziendale. Tale relazione è stata trasmessa al Responsabile aziendale, dott. Giovanni Bladelli.

Per quanto riguarda l'obiettivo della compilazione delle SDO entro il termine temporale mensile stabilito è stato raggiunto al 95%.

Al 31.12.2017 si è registrato un buon andamento complessivo dei dati di ricovero in regime ordinario del Dipartimento, che si concretizza nell'aumento dei ricoveri del + 5,89% pari a + 172 pazienti ricoverati. Tuttavia a seguito del cambiamento verificatosi dal 1° gennaio 2017 delle modalità di ricovero nelle strutture di lungodegenza, che prevede l'apertura di un nuovo ricovero al posto del trasferimento, si riscontra la diminuzione del numero dei pazienti provenienti da altri reparti - 235, nonché il calo delle giornate di ricovero pari a - 1.022, che giustifica la riduzione della presenza media giornaliera - 3,13% e dell'indice di occupazione dei posti letto. Vi è inoltre da rilevare il lieve incremento dell'indice di turnover e la sostanziale stabilità dell'indice di rotazione.

Per quanto riguarda l'attività di DH è stata portata a compimento la riorganizzazione dell'attività con la riduzione dei posti letto a livello dipartimentale, - 7 posti letto, e conseguente riduzione dei ricoverati e degli accessi. Tale riconversione ha portato ad un notevole incremento degli accessi in regime di DSA +152,42%.

Per quanto concerne l'attività ambulatoriale del Dipartimento complessiva ha registrato un incremento dell'8,1% pari a + 3.356 prestazioni rispetto allo stesso periodo del 2016 (i dati disponibili sono riferiti al 3° trimestre 2017).

Per quanto riguarda le UU.OO. di Medicina Interna da segnalare l'incremento di 2 posti letto per la sede di Fidenza e il consolidamento dell'attività di Alta Valenza ed Osservazione Breve a Borgotaro. I dati confermano sostanzialmente l'andamento riscontrato nel 2016 con una lieve flessione dei pazienti ricoverati a Fidenza pari a -74 compensata dalle giornate di degenza + 332, mentre a Borgotaro la diminuzione si riscontra solo per l'Alta Valenza - 38 ricoverati e - 397 giornate di degenza, stabile la degenza ordinaria del reparto di Medicina.

Il modulo di Degenza Post Acuti di Fidenza con l'aumento di 3 P.L ha avuto nel 2017 un conseguente aumento dei pazienti ricoverati + 65 (+42,48%) e delle giornate di degenza +349 (+15,68%).

L'U.O. di Neurologia, che ha visto il cambio del Direttore a partire dal 01.09.2017 e la contestuale riduzione di 3 posti letto, ha consolidato il numero dei pazienti ricoverati +17, mentre sono diminuite le giornate di degenza pari a - 681.

Per quanto concerne l'U.O. di Cure Palliative secondo le indicazioni regionali è stata trasferita l'attività dal regime di ricovero diurno a quella ambulatoriale con chiusura di 6 posti letto e con conseguente contrazione sia a Fidenza che a Borgotaro dell'attività di degenza. Contestualmente si è notevolmente incrementata l'attività di DSA delle malattie neoplastiche solide del sangue con variazione annua di + 4369 accessi pari ad un aumento del 246,84% nella sede di Fidenza e di + 1125 accessi a Borgotaro rispetto al medesimo periodo dell'anno precedente.

Per quanto concerne gli indici di performance da segnalare la riduzione della durata media della

degenza che si attesta in media a 9 giorni con diversità fra le varie UU.OO., alla lieve riduzione del tasso di occupazione dei posti letto che si attesta al 79,44% con una flessione di - 3,13%. Anche questo dato è diversificato fra le varie UU.OO. a seconda della tipologia di pazienti e delle problematiche gestionali.

I dati sopra richiamati sono riferiti al movimento nelle singole Unità Operative non essendo disponibili, alla data attuale, i dati di attività (SDO).

E' stata completata la rete del paziente clinico oncologico attraverso l'applicazione del percorso organizzativo assistenziale e l'integrazione del PDTA con Borgotaro.

Punti di forza

I punti di forza dipartimentali sono essenzialmente legati alla completa integrazione fra le UU.OO. del Dipartimento a livello dei due stabilimenti ospedalieri. Nell'ottica dell'integrazione fra le due sedi ospedaliere sono state costruite e condivise due Procedure di Presidio, Servizio interospedaliero dei trasporti e il Buon Uso del sangue umano. Allo stesso modo è stata completata presso i due ospedali l'informatizzazione delle terapie (prescrizione/somministrazione) e la informatizzazione delle chemioterapie mediante l'adozione definitiva della gestione in DSA del programma LOG 80 e la centralizzazione degli antiblastici presso l'AOU di Parma. Infine in entrambi gli stabilimenti ospedalieri è stato istituito il data base oncologico previsto dalla circolare n. 17/2016 della RER.

Per quanto riguarda l'Ospedale di Fidenza il punto di forza risiede nella riorganizzazione dei posti letto concordata con la Direzione di Presidio, che ha comportato l'aumento dei posti letto per l'U.O. di Medicina Interna e del modulo di degenza per Post Acuti. Questa riorganizzazione ha comportato un considerevole impegno da parte del personale, sia medico che infermieristico ed alle rispettive direzioni gestionali.

Punti di debolezza

Il principale punto di debolezza anche per il 2017 risiede nella difficoltà per tutte le Unità Operative del Dipartimento nella dimissione di pazienti stabilizzati. Tale difficoltà multifattoriale raggiunge la maggiore dimensione presso l'U.O. di Medicina della sede di Fidenza per la numerosità dei pazienti che vi afferiscono, per l'età media elevata e la complessità patologica degli stessi e per le persistenti difficoltà di relazione con le Strutture di Cure Intermedie territoriali, nonostante siano state messe in atto durante l'anno 2017, alcuni importanti correttivi.

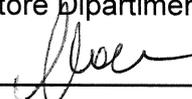
Ambiti e proposte di miglioramento

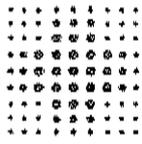
Già durante il 2017 sono stati individuati ambiti di miglioramento a livello di Presidio Ospedaliero (ristrutturazione del PS e dell'OBI) e di Dipartimento. Si prevede che i risultati di tali correttivi possano avere il loro risultato in un periodo temporale pluriennale.

Nuove proposte di miglioramento che possano portare ad un'ottimale gestione dei ricoveri si auspica possano derivare dalla sempre maggiore integrazione tra i due ospedali.

Fidenza, 31 gennaio 2017

Il Direttore Dipartimento Medico





Dipartimento di Emergenza, Urgenza e della Diagnostica

Relazione finale andamento obiettivi di budget anno 2017

Valutazione complessiva

Gli obiettivi generali del Dipartimento sono stati sostanzialmente raggiunti, a cominciare dall'applicazione del Regolamento per quanto attiene la numerosità dei Comitati di Dipartimento attivati.

Il valore della produzione del Dipartimento, riferita ai primi 9 mesi, evidenzia un lieve calo delle attività di ricovero, con una numerosità di dimessi in regime ordinario pari a 975 nel 2016 e 886 nel 2017 (-89) e in regime di DH di 147 vs. 138 (-9); un incremento della DM da 5,31 a 5,74; la OM% passa complessivamente dal 74,4% al 78,3%.

Anche la produzione ambulatoriale, escludendo le prestazioni di laboratorio, fa segnare complessivamente un lieve calo; tra le cause, per la loro particolarità, si segnalano la sospensione in periodo estivo dell'attività di RMN a Fidenza, per consentire la sostituzione dell'attrezzatura, e la riduzione dell'attività di Iperbarica per le sospensioni di attività concomitanti ad importanti interventi manutentivi.

Da sottolineare, invece, un importante incremento delle prestazioni di laboratorio, delle prestazioni di Pronto Soccorso eseguite in OBI e dell'attività ambulatoriale di Terapia antalgica.

Rispetto alla produzione delle singole U.O., si evidenzia un netto incremento della DM della Rianimazione (+1,47) in riferimento alla tipologia di pazienti ricoverati (Peso medio DRG da 3,68 a 3,86), per cui a fronte di un incremento della OM% (dall'81,3% al 86,3%) si assiste ad una riduzione del numero dei ricoveri (- 21).

Le visite ambulatoriali sono incrementate del 33% (+242), a fronte di un lieve calo delle prestazioni terapeutiche del 5,3% (-396), per le motivazioni già addotte.

La U.O. di Cardiologia-UTIC presenta un sostanziale mantenimento sia dell'attività di ricovero in degenza ordinaria ed di Day Hospital, sia di quella ambulatoriale, mentre la Riabilitazione Cardiologica presenta un incremento di attività (+22), portando la OM% al 58,7%.

La MURG evidenzia un incremento della DM (+0,66), connesso alla tipologia di pazienti ricoverati, con conseguente incremento della OM% (da 82,9% a 84,6%). Si evidenzia come fattore significativo della complessità della casistica trattata che il punto medio DRG è salito da 1,03 a 1,16. Anche gli accessi al Pronto Soccorso evidenziano una maggiore complessità della casistica trattata, con un incremento nei primi nove mesi di +546 accessi all'OBI e +140 Codici Rossi gestiti. Mostrano un importante incremento gli accessi diretti ai PS ortopedico, pediatrico e ginecologico. Si segnala inoltre che al 31.12.2017 la numerosità degli accessi al Pronto Soccorso risulta sostanzialmente immodificata rispetto all'anno precedente.

Il PPIO dell'Ospedale di Borgotaro si caratterizza per un importante incremento sia del numero degli accessi (+544) che dell'utilizzo dell'OBI (+77, pari a +154%).

Le attività delle due U.O. di Radiodiagnostica ha evidenziato un sostanziale mantenimento, al netto della riduzione dell'attività di RMN a Fidenza.

Le U.O.S di Patologia clinica di Fidenza e Borgotaro fanno riscontrare un significativo aumento di

attività complessiva, +66.617 prestazioni a Fidenza e +12.299 a Borgotaro.

L'attività può quindi essere considerata come complessivamente mantenuta.

Anche i consumi, sempre relativamente ai primi 9 mesi, risultano complessivamente mantenuti.

Si sottolinea, a questo proposito, il contenimento di spesa, pari a circa il 30%, dei mdc iodati e paramagnetici utilizzati presso la Radiologia di Fidenza a seguito dell'assegnazione di gara con l'adozione di molecole a minor costo, a parità di requisiti di sicurezza,

Punti di forza

Numerosi obiettivi richiedevano una sempre maggiore **integrazione** tra le UU.OO. afferenti al Dipartimento e afferenti ad altri Dipartimenti ospedalieri, e tutti sono stati raggiunti.

A livello di Presidio, sono stati avviati sia la teleradiologia che la telecardiologia con il PPIO di Borgotaro; in occasione della sospensione dell'attività di RM presso l'Ospedale di Fidenza, la gestione dei pazienti ricoverati è stata garantita attraverso la stretta collaborazione con la UOC di Radiodiagnostica dell'Ospedale di Borgotaro.

La U.O. di Cardiologia ha gestito in telecardiologia gli ECG provenienti dalla psichiatria.

Nell'Ospedale di Fidenza sono stati elaborati protocolli di integrazione tra MET e medici di PS e tra le U.O. MURG, Rianimazione e cardiologia per la gestione di pazienti in MURG in caso di urgenze multiple.

L'attività ambulatoriale di terapia antalgica, per l'attività di visita, ha visto la collaborazione tra dirigenti medici dei due ospedali.

Sono stati elaborati documenti specifici per migliorare la gestione di eventi critici, quali iperafflusso (con elaborazione di un documento complessivo e con attivazione di un gruppo di lavoro con coinvolgimento delle UU.OO. di PS-MURG e di Medicina) e PEIMAF (con prima simulazione effettuata nel mese di dicembre)

Le UU.OO.SS di Patologia clinica hanno condiviso un percorso di integrazione per diverse attività organizzative. Si segnalano, per il laboratorio di Borgotaro, l'avvio del processo di tracciabilità dei campioni biologici in ingresso (check-in) e l'adesione al protocollo per la gestione post esposizione degli infortuni, con determinazione entro 4-6 ore del test HIV del soggetto fonte di infortunio, al fine di evitare l'inizio della profilassi farmacologica antiretrovirale nel soggetto infortunato.

E' stato inoltre predisposto un percorso ambulatoriale per l'accesso a TC con mdc e RM senza e con mdc, occasione di una vera condivisione fra MMG, AUSL ed AO ma anche e soprattutto strumento di significativo miglioramento e semplificazione dell'accesso alle prestazioni strumentali su base provinciale

Importante il **rinnovamento tecnologico**. E' da sottolineare, a Fidenza, l'acquisizione della nuova RMN, ed è stata completata la sostituzione dei ventilatori e dei sistemi di monitoraggio in uso presso la U.O. di Rianimazione di Fidenza.

Punti di debolezza

Alcuni obiettivi hanno negativamente risentito di eventi esterni alla organizzazione, come la mancata consegna degli ECGrafi in PS per l'avvio della telecardiologia e la mancata realizzazione strutturale della radiologia d'urgenza.

La attuale non rilevabilità delle prestazioni eseguite per pazienti interni, salvo che per radiologia e laboratorio, non consente di dare evidenza nella produzione di una parte dell'attività eseguita anche per pazienti non ricoverati nella struttura, come ad esempio le prestazioni di telecardiologia.

Si ritiene pertanto importante l'avvio della informatizzazione della tracciabilità delle prestazioni per pazienti interni e per le attività in telemedicina.

Situazioni particolari riferite ad attrezzature hanno inciso in modo significativo sulla produzione, es. la sostituzione della RM a Fidenza e sospensioni anche prolungate delle attività di iperbarica per

manutenzione.

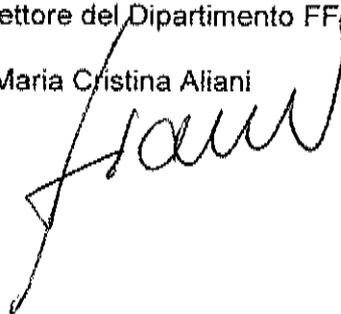
Ambiti e proposte di miglioramento

Gli obiettivi di budget per l'anno 2018 saranno riferiti alle U.O. di Pronto Soccorso, Emergenza territoriale e PPIO di Borgotaro, che entreranno a far parte del nuovo Dipartimento interaziendale di Emergenza, e necessiteranno di un percorso di integrazione con gli obiettivi assegnati al dipartimento interaziendale stesso.

Fidenza, 22 gennaio 2108

Il Direttore del Dipartimento FF

Maria Cristina Aliani



Valutazione complessiva

L'analisi degli indicatori evidenzia un soddisfacente raggiungimento della maggioranza degli obiettivi di budget assegnati nel 2017 frutto di un lavoro di monitoraggio costante e attento dei professionisti afferenti al DCP di Parma.

La performance raggiunta è pari al 92% in incremento rispetto al 2016 di 6 punti percentuale.

Assistenza farmaceutica Territoriale: è proseguita anche per il 2017 la messa in campo di azioni rivolte ai MMG finalizzate al governo clinico del farmaco attraverso il monitoraggio delle prescrizioni, mantenimento del percorso di distribuzione per conto, incremento della distribuzione diretta e utilizzo dei farmaci equivalenti con miglioramento rispetto agli anni precedenti. Siamo passati da una performance complessiva dell'81% del 2016 al 91% nel 2017. Si rileva un miglioramento di appropriatezza prescrittiva rispetto ai farmaci sottoposti a monitoraggio in CRA .

L'Assistenza Protesica e Integrativa mostra nell'insieme degli obiettivi di contenimento di spesa un risultato positivo con riferimento soprattutto alla spesa per l'ossigenoterapia domiciliare da sempre punto critico comprendendo al suo interno anche la spesa dei ventilatori per le OSAS obiettivo ormai pluriennale di miglioramento prescrittivo. Nel 2017 l'avvio del protocollo interaziendale per la prescrizione delle protesi acustiche ne ha migliorato l'appropriatezza prescrittiva con relativo contenimento della spesa.

L'Area dei servizi ICT ha registrato ottimi risultati

Per quanto riguarda la Specialistica Ambulatoriale per il 2017 l'indice di performance di bacino delle UD pur migliorando da 79,22% del 2016 a 89,80 del 2017 non riesce ad arrivare a obiettivo. E' proseguita la verifica dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di diagnostica pesante, RM muscoloscheletriche e TC osteoarticolari ex DGR 704/2013.

Gli Obiettivi di Sistema hanno visto l'impegno dei Professionisti del DCP, con il supporto della Direzione del Distretto, a promuovere l'implementazione dei contenuti della DGR 2128/2016 con particolare riferimento all'individuazione del referente organizzativo e del board gestionale-organizzativo.

La DGR 2128 ha individuato la Casa della Salute quale luogo elettivo per la medicina d'iniziativa e la gestione integrata delle patologie croniche, con puntuale indicazione, tradotta negli obiettivi di budget, a garantire all'interno di tutte le Case della Salute l'apertura di ambulatori infermieristici per la cronicità, e a promuovere l'organizzazione Hub e Spoke fra CdS a media/alta complessità e quelle a bassa complessità.

Per meglio approfondire queste tematiche e procedere alla messa a punto dei nuovi modelli gestionali e clinico-assistenziali nel 2017 è stato promosso il corso di formazione " Programma formativo a supporto dello sviluppo delle Case della Salute nel Distretto di Parma" che ha coinvolto i professionisti del distretto, degli enti locali, della scuola e della medicina convenzionata.

Sono stati implementati gli strumenti a supporto dei professionisti dell'assistenza territoriale per il miglioramento della pratica clinico-assistenziale e per la presa in carico secondo il paradigma della medicina d'iniziativa. Non ha trovato piena applicazione il Progetto profilo dei pazienti a rischio di

ospedalizzazione per una diversa vision dei MMG e per carenza di personale infermieristico con idonee competenze valutative e relazionali attualmente individuabile nel dipartimento.

Gli indicatori relativi ai tempi di ricovero in Hospice non sono di diretto controllo del dipartimento.

Punti di forza

Area ICT

ASA: nonostante il mancato raggiungimento dell'obiettivo di indice di performance delle UD imputabile al bacino d'utenza che comprende prestazioni erogate solo da Az. OU, il governo di questo ambito nel contesto del distretto di Parma che vede una produzione di prestazioni interna, esterna da azienda OU e da Privato Accreditato è sicuramente data la complessità un'area strategica e punto di forza .

Punti di debolezza

Area Obiettivi di sistema delle Cure Primarie con riferimento al potenziamento della continuità ospedale territorio e utilizzo della metodologia "Profili di rischio di Fragilità/Rischio di ospedalizzazione".

Ambiti e proposte di miglioramento

Prosecuzione delle azione volte al pieno coinvolgimento dei MMG con funzioni all'interno della organizzazione del Dipartimento Cure Primarie per porre in campo le azioni finalizzate a garantire la continuità assistenziale dei pazienti attraverso i vari setting di cura domicilio, CRA, Cure intermedie, Ospedale utilizzando gli strumenti messi a disposizione quali gli elenchi RiskER , Profili di NCP.

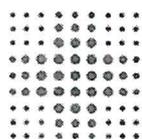
Prosecuzione della formazione dei professionisti al fine di dare piena operatività ai board delle Case della Salute.

Implementazione dei percorsi per le Patologie croniche .

Data, 9 febbraio 2018

Il Direttore del Dipartimento

Maria Teresa Celendo



Dipartimento Cure Primarie FIDENZA

Relazione finale andamento Obiettivi di Budget DCP anno 2017

Valutazione complessiva

Gli indicatori mostrano il raggiungimento della maggior parte dei obiettivi previsti, frutto di un attento monitoraggio (e di adeguate azioni correttive laddove necessario e possibile) di tutte le voci di budget da parte del personale dedicato sia esso di tipo tecnico- amministrativo che sanitario. Infatti il dato della percentuale di obiettivi raggiunti che si attesta al 93% non può che essere il frutto di un ottimo lavoro di squadra e del senso di appartenenza che caratterizza gli "attori" in causa.

Seguendo lo schema del budget si segnala innanzitutto un non pieno raggiungimento dell'obiettivo nella specialistica (88%) a causa del dato riguardante le urgenze differibili il cui raggiungimento dell'obiettivo si è attestato al 60%. Ciò in conseguenza del fatto che, stanti criticità anche improvvise in alcune branche specialistiche (oculistica, cardiologia, endocrinologia, RMN/TAC, ecocardio, ecodoppler, neurologia) per i motivi più diversi si è cercato sempre di dare preferenza ai tempi di attesa delle prenotazioni 30/60 gg. (obiettivo 100%) a parziale discapito delle urgenze differibili.

I Servizi ICT hanno raggiunto il pieno obiettivo ed in particolare si vuole evidenziare il dato superiore rispetto al valore atteso dell'attivazione dei fascicoli elettronici.

Il dato globale sulla Farmaceutica Territoriale mostra un importante 95% ed in particolare il contenimento della spesa territoriale raggiunge il 100% dell'obiettivo. Si segnala solo una lieve debolezza riguardante l'indicatore 3.2.1 a riguardo dei PPI sul territorio (83%), quello 3.6.2 riguardante in particolare l'utilizzo degli psicofarmaci in CRA (87%) nonché quello 3.6.3 riguardante la spesa per i farmaci di fascia C erogati in ADI (74%).

Il dato sull'Assistenza Protesica e Integrativa si attesta sul 94% dell'obiettivo globale raggiunto, laddove spicca la criticità del costo per rinnovi delle protesi acustiche e dell'applicazione del protocollo dedicato il cui dato per entrambi è di poco superiore al 70%.

Per quanto riguarda le Case della Salute, solo quella di San Secondo ha attivato, prima a livello aziendale, il progetto "rischio clinico" mentre Busseto non si è ancora attivata, in attesa delle nuove schede del rischio del progetto RISKER. Per quest'ultima si segnala comunque la partecipazione al progetto sul Rischio Cardiovascolare (progetto 6.2 del setting 6 del PRP).

Per quanto riguarda i Board da parte del DCP sono state fornite indicazioni al Direttore del Distretto per la formalizzazione del board, aspetto che poi non è stato ancora concluso ed è comunque in attesa di definizione a breve.

Si segnala a seguire il dato controverso sulla continuità assistenziale ospedale territorio (ADI, Hospice) che necessiterà di adeguato approfondimento.

Tutti ottimi nelle performance gli altri indicatori del budget, rimane da segnalare solo il 70% di raggiungimento dell'obiettivo riguardante l'indicatore 5.10.1 a causa di una criticità riguardante il report al Dpt. Valutazione e Controllo dell'attivazione microinfusori, aspetto che stiamo risolvendo.

Punti di forza
<p>I principali punti di forza sono rappresentati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spesa farmaceutica territoriale - i meccanismi di controllo dell' ossigeno, ausili vari ed altre attività dei MMG (consumo TAC/RMN, PS, gestione integrata diabete, OSCO, Hospice, ADI ecc.) - la collaborazione con il Dpt. di valutazione e controllo che permette una attenta disamina dei dati e dei problemi intercorrenti da cui facilitazione anche a riguardo delle azioni correttive da mettere in capo durante l'anno - area ICT
Punti di debolezza
<p>I principali punti di debolezza sono rappresentati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gestione protesi acustiche - il potenziamento della continuità ospedale – territorio ed in particolare a riguardo della presa in carico in ADI e dell'appropriatezza di ricovero in Hospice - l'utilizzo dei profili di rischio
Ambiti e proposte di miglioramento
<p>Per quanto riguarda la continuità ospedale – territorio verranno attivate azioni di valutazione e disamina del problema al fine di capire quali azioni correttive saranno necessarie per risolvere le criticità.</p> <p>Verrà data piena applicazione al protocollo di gestione delle protesi acustiche</p> <p>Appena in possesso delle nuove schede del rischio di ospedalizzazione del soggetto fragile verranno sviluppati interventi di supporto anche operativo in tutte le case della salute, in accordo con il MMG responsabile distrettuale del Rischio Clinico, al fine di sviluppare forme di “case” e “disease management” come previsto dal progetto stesso.</p>

Data, 8.2.2018

Il Direttore del Dipartimento

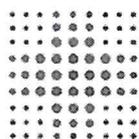
AZIENDA U.S.L. DI PARMA

DISTRETTO DI PISENZA

IL DIRETTORE DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Dr. Giovanni GELMINI

C.F. GLM GNN 56T27 E4380



Dipartimento Cure Primarie VALLI TARO e CENO

Relazione finale andamento Obiettivi di Budget DCP anno 2017

Valutazione complessiva

Dalla disamina degli indicatori si evidenzia un buon raggiungimento della maggior parte dei numerosi obiettivi previsti, frutto di un attento monitoraggio (e di adeguate azioni correttive laddove necessario e possibile) di tutte le voci di budget da parte delle risorse umane dedicate siano esse tecnico- amministrative che sanitarie. Infatti vi è stato un buon incremento rispetto allo scorso anno della percentuale di obiettivi raggiunti che raggiunge l'89%, dato mai registrato così elevato nel nostro distretto.

In particolare si vogliono evidenziare le buone performance di specialistica ed in particolare delle urgenze differibili, da sempre un problema negli anni precedenti così come quelle della protesica a tutti i livelli, anch'essa da sempre problematica, che quest'anno ha finalmente raggiunto il 100% in quasi tutte le voci.

Anche l'utilizzo dell'ICT ha mostrato un buon andamento compreso, sostanzialmente, l'attivazione dei fascicoli elettronici che non ha raggiunto il valore previsto dall'indicatore ma comunque ha fatto evidenziare una discreta ascesa di attivazioni (77%), considerato che si partiva da un dato negativo importante per il nostro distretto.

Il dato globale sulla Farmaceutica Territoriale mostra un importante 81% (borderline giallo/verde). Nonostante gli sforzi perpetuati e i continui richiami ai MMG iperprescrittori rimane sempre negativo rispetto all'indicatore aziendale il dato sul contenimento della spesa farmaceutica anche se tuttavia alcune voci hanno mostrato un trend in miglioramento (spesa PPI e antidepressivi) e soprattutto ha fornito un dato importante l'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto. Di fatto è corretto affermare che in questi anni anche Valli Taro e Ceno ha sempre mostrato un trend in riduzione della spesa farmaceutica dei MMG progressivo e continuo partecipando quindi, nel suo piccolo, al buon dato sulla spesa farmaceutica che l'AUSL di Parma ha sempre evidenziato a livello regionale. Per quanto riguarda invece l'obiettivo DPC e distribuzione diretta il dato come gli scorsi anni rimane sempre positivo così come la spesa che riguarda il farmaci in CRA.

Per quanto riguarda le Case della Salute, quelle piccole non sono state coinvolte dal progetto "rischio clinico" in quanto la maggior parte dei MMG coinvolti da progetto non è più in attività ed in questo periodo si sono succeduti incaricati temporanei e i susseguenti vincitori di zona carente sono da poco operativi. Per quanto riguarda le CdS medie solo in quella di Medesano si è dato avvio al progetto mentre Bedonia non si è ancora attivata ma tutti i MMG sono pronti ed in attesa delle nuove schede del rischio del progetto RISKER avendo peraltro comunque partecipato al progetto sul Rischio Cardiovascolare (progetto 6.2 del setting 6 del PRP).

Per quanto riguarda i Board da parte del DCP sono state fornite indicazioni al Direttore del Distretto per la formalizzazione del board, aspetto che poi non è stato ancora concluso ed è comunque in attesa di definizione a breve.

Si segnala infine il dato controverso sulla continuità assistenziale ospedale territorio (ADI, Hospice) che necessiterà di adeguato approfondimento.

Punti di forza

I principali punti di forza sono rappresentati da:

- organizzazione della rete distrettuale della specialistica che ha permesso la buona performance anche nelle urgenze differibili
- i meccanismi di controllo protesica, ossigeno ed altre attività dei MMG (consumo TAC/RMN, PS, gestione integrata diabete, ADI ecc.)
- la collaborazione con il Dpt. di valutazione e controllo che permette una attenta disamina dei dati e dei problemi intercorrenti da cui facilitazione anche a riguardo delle azioni correttive da mettere in capo durante l'anno
- area ICT

Punti di debolezza

I principali punti di debolezza sono rappresentati da:

- spesa farmaceutica dei MMG
- il potenziamento della continuità ospedale – territorio ed in particolare a riguardo della presa in carico in ADI e dell'appropriatezza di ricovero in Hospice
- l'utilizzo dei profili di rischio

Ambiti e proposte di miglioramento

Per quanto riguarda la continuità ospedale – territorio verranno attivate azioni di valutazione e disamina del problema al fine di capire quali azioni correttive saranno necessarie per risolvere le criticità.

Verranno effettuati incontri nei vari comuni per incrementare e facilitare l'attivazione del fascicolo elettronico

Proseguirà l'azione di valutazione e sensibilizzazione dei MMG sulla spesa farmaceutica territoriale insieme al Servizio Farmaceutico distrettuale

Appena in possesso delle nuove schede del rischio di ospedalizzazione del soggetto fragile verranno sviluppati interventi di supporto anche operativo in tutte le case della salute, in accordo con il MMG responsabile distrettuale del Rischio Clinico, al fine di sviluppare forme di "case" e "disease management" come previsto dal progetto stesso.

Data, 2.2.2018

Il Direttore del Dipartimento

AZIENDA U.S.L. DI PARMA

DISTRETTO DI FIDENZA
IL DIRETTORE DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Dr. Giovanni BELMINI

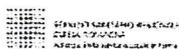
C.F. GLM GNN 56127 E4380



Dipartimento Cure Primarie _____ SUD EST _____

Relazione finale andamento Obiettivi di Budget DCP anno 2017

Valutazione complessiva



Scheda di budget

Scheda di Budget DCP Sud Est 2017, versione 2.1.0
Verifica finale al 31/12/2017

Struttura Dipartimento Cure Primarie Sud-Est
Tipo Struttura Centro di Responsabilità
Codice Struttura 7250
Responsabile f.f. Lucertini Stefano
Validità 01/01/2017 - 31/12/2017



La valutazione complessiva del DCP è positiva, gli obiettivi proposti sono stati raggiunti con una performance complessiva del 95% (sette punti percentuale in più rispetto allo scorso anno), su cui hanno pesato negativamente in particolare l'obiettivo non completamente raggiunto sulla erogazione diretta di farmaci in fascia C in ADI, i principali indicatori di valutazione dei ricoveri in Hospice e il non completo utilizzo degli elenchi "Profili di rischio fragilità/Rischio di ospedalizzazione"

Punti di forza

Lo sforzo messo in campo dal DCP per il raggiungimento del risultato è particolarmente visibile per quanto attiene la Specialistica Ambulatoriale (99%), i Servizi ICT (100%), l'Assistenza Farmaceutica Territoriale (93%), l'Assistenza Protesica ed Integrativa (100%).

Tra i punti di forza di rilievo per impegno e attenzione posto dal DCP sono sicuramente i risultati raggiunti sull'Assistenza Specialistica Ambulatoriale, in particolare per quanto attiene al mantenimento dei tempi di attesa entro lo standard (100%), il governo dei tempi di attesa delle U.D. attraverso una congrua gestione dell'offerta (100%), l'allineamento dell'offerta delle prestazioni individuate dalla RER tra canali tardizionali (CUP) e canali informatici (CUPWEB) (100%) e l'utilizzo del motore semantico per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva (100%). In particolare su questo aspetto preme sottolineare che i report sono stati oggetto di preliminare discussione con i Referenti

di NCP nell'ambito di uno dei periodici incontri di coordinamento e agli stessi consegnati per una ricaduta all'interno del proprio nucleo. Gli stessi report pervenuti sono stati oggetto di presentazione e discussione in ciascun NCP in occasione di uno degli incontri trimestrali organizzati. E' stato inoltre trasmesso il report specifico sull'oculistica.

Da rilevare, tra i punti di forza, il netto miglioramento sull'anno precedente per quanto attiene la qualità del flusso ASA, che quest'anno ha raggiunto il 100% del risultato, con un valore consuntivo inferiore all'atteso (0,34% vs 0,60% - valore raggiunto nel 2016).

Per quanto attiene i Servizi ICT, è stato raggiunto il 100% sul numero di prescrizioni in SOLE e sulla percentuale di visite refertate in SOLE rispetto a visite erogate in strutture aziendali; il consolidamento del sistema DEMA ha portato ad un valore del 100% (in incremento rispetto all'anno precedente) confermando il fatto che l'utilizzo della ricetta dematerializzata sia ormai consolidato.

Tra i punti di forza si inserisce anche il numero di fascicoli elettronici attivati in quanto quest'anno è stato ampiamente raggiunto l'obiettivo (100%), a dimostrazione dello sforzo del DCP nella promozione e diffusione dello strumento. Al riguardo si segnala l'avvio di un punto aggiuntivo di segnalazione presso la Casa di Cura Val Parma.

L'adozione del software Arianna per la gestione delle patologie croniche (100%) si è realizzata nella seconda parte dell'anno con il coinvolgimento dei MMG, specialista e infermiere dell'ambulatorio scompenso cardiaco. In particolare, il software Arianna è stato oggetto di informazione al Coordinamento dei Referenti di NCP e presentato alla Medicina di Gruppo di Langhirano per la sua applicazione in data 14.11.17. E' stata poi realizzata in data 28.11.17 una fase di ulteriore approfondimento congiunto mmg, infermieri ambulatorio della cronicità, specialista cardiologo con contestuale attivazione del programma nei sistemi informatici dei professionisti coinvolti. Nell'anno 2018 sono già previsti ulteriori momenti formativi per i professionisti coinvolti.

L'obiettivo del contenimento della spesa farmaceutica è stato raggiunto al 100%, come pure il consolidamento della distribuzione per conto e il potenziamento della rete della distribuzione diretta.

Per quanto attiene l'assistenza protesica si registra un'ottima performance nella valutazione complessiva (100%) in particolare per quanto attiene alle protesi acustiche, come pure è stato raggiunto al 100% l'obiettivo sul monitoraggio dell'erogazione di ausili per incontinenza.

Da registrare quest'anno ottimi risultati rispetto agli obiettivi assegnati per quanto attiene all'ossigenoterapia domiciliare (98% a fronte del 50% del 2016) e della nutrizione artificiale (100% a fronte del 50% del 2016).

Infine gli OBIETTIVI DI SISTEMA sono stati raggiunti all'89%, dato sul quale hanno pesato principalmente gli indicatori per i ricoveri in Hospice e il non completo utilizzo degli elenchi "Profili di rischio di fragilità/Rischio di ospedalizzazione".

In particolare sono stati completamente raggiunti (100%) gli obiettivi legati al recepimento dei tratti principali DGR 2128/16 in tema di Organizzazione CdS, i controlli dei contratti Assistenza Domiciliare e Residenziale MMG, l'impiego degli strumenti PACIC e ACIC, l'identificazione della rete dei referenti dipartimentali della rete gestione del rischio, il miglioramento dell'utilizzo del P.S. anche attraverso una piena accessibilità agli ambulatori MMG, l'attuazione degli adempimenti in materia di Trasparenza e Anticorruzione e la qualità dei ritorni informativi da parte del DCP al Dip. Valutazione e Controllo.

Nello specifico:

Per quanto attiene alla DGR 2128 sono stati delineati sia l'organizzazione Hub and Spoke delle Case della Salute Distrettuali che la stessa struttura del Board delle tre Case della Salute Hub di Langhirano, Collecchio, Traversetolo che ricomprendono centri di responsabilità degli Spoke afferenti. Si è proceduto alla formalizzazione degli incarichi e dei ruoli per i professionisti interni

Si mantengono i contratti di Assistenza domiciliare e Residenziale dei MMG verificati da apposita equipe che ha valutato tutti i contratti di nuova attivazione e le non conformità (incompletezza, scarsa chiarezza e non corrispondenza dei livelli di cura con la diagnosi). I contratti sono stati oggetto di discussione con il singolo MMG. Allo stesso modo, tutti i rinnovi dei contratti sono stati valutati e discussi in incontri programmati con il MMG proponente.

Questionari PACIC e ACIC: congiuntamente con il Referente della Qualità Aziendale è stato realizzato il questionario ACIC con i professionisti coinvolti nella gestione integrata del Diabete per tutto il Nucleo di Langhirano in un incontro plenario tenutosi in data 11.11.17. Nel periodo 15.11 – 31.12 sono stati somministrati i questionari PACIC agli utenti in gestione integrata. Sono stati restituiti circa 90 questionari ora in fase di elaborazione dall'Ufficio Qualità.

Rete gestione del rischio: da tempo sono stati individuati i professionisti distrettuali dedicati alla rete, identificati nelle figure dei tre Coordinatori Infermieristici di NCP e del Responsabile DCP e comunicati al Direttore UOC Governo Clinico.

Centro Cure Progressive: pur non rientrando negli obiettivi di budget assegnati va registrato il grande sforzo del Dipartimento nell'internalizzazione del CCP, avvenuta in data 2 ottobre u.s. Tale evento ha comportato un notevole sforzo organizzativo da parte dei professionisti coinvolti, sia nella formazione del personale che nella definizione dei percorsi integrati con gli specialisti al fine di rendere la struttura parte integrante della Casa della Salute di Langhirano e del Dipartimento Cure Primarie.

Punti di debolezza

Gli obiettivi che non sono stati raggiunti completamente sono stati:

- Erogazione diretta di farmaci fascia C in ADI rispetto ai pazienti in carico (58%)
- Monitoraggio dei principali indicatori di valutazione dei ricoveri in Hospice, la percentuale dei ricoveri con periodo di ricovero ≤ 7 giorni (34%) e percentuale di ricoveri con periodo di ricovero ≥ 30 giorni (67%)

Si tratta di ambiti solo in parte direttamente governabili, sui quali comunque si è attivato un monitoraggio continuo e promosse azioni di sensibilizzazione nei confronti dei diversi professionisti coinvolti.

- Per quanto attivato in tutto il Distretto, il progetto "Profili di rischio fragilità/Rischio di ospedalizzazione", ed in particolare l'utilizzo degli elenchi, ha dato risultati inferiori alle attese, pertanto si stanno valutando ambiti di miglioramento anche grazie all'individuazione della figura del MMG Referente per RiskER a livello distrettuale.

- Nel caso dell'ossigeno liquido il valore consuntivo è risultato inferiore all'atteso (107.424,44 vs 127.920,66), attestandosi comunque ad un valore di raggiungimento dell'obiettivo dell'81%. Sarebbe auspicabile, nell'ottica di una maggior appropriatezza prescrittiva, che potesse essere svolta una verifica di congruità dalla specialista pneumologa di riferimento del territorio sulle richieste in dimissione prima della effettiva fornitura al paziente.

Ambiti e proposte di miglioramento

PROFILI DI RISCHIO FRAGILITÀ/RISCHIO DI OSPEDALIZZAZIONE

Vi è la necessità di rinforzare a livello distrettuale la diffusione dell'utilizzo degli elenchi con il coinvolgimento del MMG individuato come Referente a livello distrettuale del Progetto, al fine di dare evidenza della presa in carico dei pazienti ad alto ed altissimo rischio di ospedalizzazione con la copiazione dei PAI ed il coinvolgimento della componente sociale.

AMBULATORIO DELLA CRONICITA'

Per quanto gli ambulatori della cronicità siano attivi nelle tre Case della Salute di Langhirano, Collecchio e Traversetolo, si ritiene necessario prevedere una loro maggiore strutturazione per garantire efficacia di risultato, che richieda la presenza di infermieri dedicati e appositamente formati, figura su cui impatta la maggior parte dell'attività.

E' in previsione nel corso del 2018 l'attivazione dell'ambulatorio per la gestione dei pazienti con IRC, secondo il PDTA interaziendale recentemente realizzato. Allo stesso modo occorre una riflessione nella prospettiva di attivare l'ambulatorio per la BPCO secondo le linee guida che saranno licenziate a livello interaziendale in ragione dell'assenza di uno specialista di riferimento.

FARMACEUTICA

Prosecuzione della collaborazione con il Dipartimento di Farmaceutica per perseguire gli obiettivi di appropriatezza prescrittiva.

MEDICINA GENERALE

Potenziamento del sistema di relazione con la Medicina Generale funzionale al perseguimento di una fluidità di obiettivi, attraverso:

- il mantenimento degli incontri strutturati mensili con i Referenti di NCP
- la partecipazione del DCP alle riunioni di NCP nella previsione di una gestione autonoma da parte degli stessi Referenti
- il potenziamento delle iniziative di comunicazione rivolte alla popolazione.

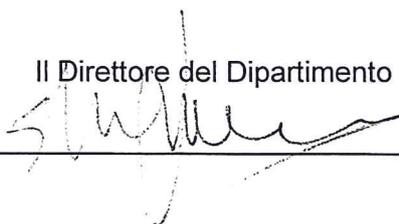
DGR 2128/2016

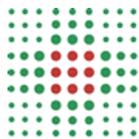
Pieno adempimento alle indicazioni regionali attraverso la completa strutturazione del Board con la partecipazione dei MMG con ruolo e della componente sociale.

Realizzazione degli incontri periodici del Board nelle Case della Salute a media alta complessità al fine di analizzare i problemi di carattere organizzativo e clinico-assistenziale, identificando soluzioni condivise e verificando l'andamento delle attività.

Data, 13.02.18

Il Direttore del Dipartimento





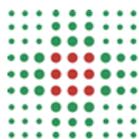
Dipartimento di Sanità Pubblica

Relazione finale andamento obiettivi di budget anno 2017

Valutazione complessiva
<p>Nel Complesso gli obiettivi programmati sono stati raggiunti, sia in termini qualitativi che quantitativi, malgrado diversi operatori non abbiano potuto contribuire a pieno allo svolgimento del programma 2017, per malattia, pensionamenti, aspettative.</p> <p>La programmazione è stata condotta con riferimento ai LEA, e al PRP e al PRI.</p>
Punti di forza
<p>Principale punto di forza è aver gestito le attività dei vari servizi che costituiscono il DSP secondo il metodo gestionale del DSP che è stato oggetto di valutazione nell'ambito del processo di accreditamento del DSP terminato con la visita di accreditamento con esito positivo nel maggio 2017.</p>
Punti di debolezza
<p>Il difficile turn over nel personale, dovuto alla difficoltà di esecuzione dei bandi e concorsi di selezione. Permane inoltre un invecchiamento degli operatori e una stratificazione della loro età creando i presupposti per un indebolimento delle competenze complessive del DSP in vista dei pensionamenti previsti nel prossimo triennio.</p> <p>Permane una difficoltà nell'approvvigionamento degli autoveicoli di servizio necessari all'espletamento delle attività che sono esterne alla sede del DSP.</p>
Ambiti e proposte di miglioramento
<p>Sviluppare ulteriormente il sistema informativo ed il collegato sistema informatico ai fini di realizzare un sistema automatico di valutazione per indicatori multipli e collegati fra loro. Assicurare il turn over del personale che andrà in quiescenza.</p> <p>Necessità di ringiovanire l'autoparco ed aumentare i veicoli a disposizione del personale dei Servizi del DSP.</p>

Data, 01/02/2017

Il Direttore del Dipartimento
dr. Paolo Cozzolino



Dipartimento AI Salute Mentale Dipendenze Patologiche

Relazione finale andamento obiettivi di budget anno 2017

Aggiornata per l'incontro di budget del 14 febbraio 2018

Valutazione complessiva

Sul piano delle attività, anche nel 2017 in continuità con il trend registrato negli anni precedenti, si confermano alti volumi di attività nella NPIA, Psichiatria Adulti, Dipendenze Patologiche (con relativo incremento del Gioco di azzardo patologico).

Si è verificato un significativo incremento dell'utenza in carico, in particolare della NPIA (+5% circa nell'ultimo anno, con un effetto cumulativo che in 4 anni ha comportato un incremento del 35% dei pazienti in carico) mentre gli accessi nella Psichiatria Adulti e nelle Dipendenze Patologiche hanno registrato una relativa stabilità.

Si conferma un aumento della complessità psicopatologica (casi multiproblematici) e della pressione connessa alla crisi economica e sociale. Sono anche cresciute le aspettative derivanti dall'applicazione dei nuovi LEA (Disturbi dello spettro autistico, gambling) e obblighi derivanti altre normative (percorsi giudiziari).

Il DAI-SMDP ha proseguito il lavoro di collaborazione e integrazione interna fra le aree disciplinari al fine di garantire la continuità delle cure. In continuità con il Programma "Leggieri" è proseguita l'attività con le cure primarie (Case della Salute dove è iniziata sperimentalmente a san Secondo l'esperienza delle "equipe di accoglienza").

Si è promossa una differenziazione per intensità di cura dell'attività ospedaliera e territoriale il che ha comportato un utilizzo più appropriato delle risorse (riduzione delle consulenze di PS e nei reparti, riduzione dei ricoveri e lieve aumento della durata della degenza).

Relativamente ai TSO si è avuta una riduzione da 108 del 2016 a 83 del 2017 (un calo percentuale del 23%) e si è avuta anche una riduzione delle contenzioni in SPDC (14 nel 2017) e quindi si avvicina l'obiettivo di abolirle di fatto o di renderle eccezionali.

L'andamento della spesa farmaceutica nel 2017 è stata appena al di sopra dell'atteso (invarianza rispetto al 2016) è aumentata di circa il 2%.

Nell'anno 2017 si è realizzata l'approvazione del PDTA interaziendale sui DCA e in relazione a crescenti bisogni si è verificato un incremento di spesa relativo alle collaborazioni alle attività d'integrazione all'assistenza ospedaliera. Inoltre si è avuto un trascinarsi degli esiti della gara per la gestione delle strutture socio-sanitarie e della rimodulazione effettuata nel 2015 per l'apertura della REMS. E' continuato il recupero della

mobilità extraprovinciale.

Sono proseguite le attività della REMS temporanea di Casale di Mezzani (obiettivo regionale) e si è consolidata l'attività della RTI-Minori di San Polo di Torrile. Due strutture molto specializzate, complesse, con riferimento sovraziendale che richiedono una costante attenzione. Nel 2017 la fatturazione attiva per la RTI Minori è passata da 315 mila a 450 mila euro.

Per i minori, come previsto, a seguito dell'applicazione della DGR n. 1102/2014 si è verificato un significativo incremento delle collocazioni extrafamiliari decise dal Tribunale per i minorenni. Il cruscotto per gli inserimenti in struttura con compartecipazione dell'Ausl registra il passaggio da media di 23-25 minori del 2015 ad una di 38-40 casi inseriti con conseguente significativo impatto economico (la spesa complessiva annuale insorgente in 300 mila Euro) con effetto cumulativo nel tempo.

Si è data progressiva attuazione alla DGR 212/2016 per i Disturbi dello Spettro Autistico in quadro di valorizzazione dell'attività del Centro per i disturbi della comunicazione e socializzazione.

Qualità-accreditamento e governo clinico sono stati rimodulati e sono stati sviluppati i PDTA. Costante attenzione è stata data alla partecipazione, al clima interno e alla motivazione del personale anche tramite la formazione a cui va aggiunto sempre il lavoro sulla aspettative dell'utenza e dei contesti nonché lo stigma e l'abbandono delle diversità (comunicazione, revisione del sito).

Punti di forza

Il DAI-SMDP ha un'organizzazione ben radicata nel territorio dei singoli distretti e quindi in grado di realizzare una buona integrazione sanitaria e sociale. Al contempo ha sviluppato alte competenze professionali specialistiche capaci di affrontare la complessità psicopatologica e relazionale secondo le migliori conoscenze tecniche e scientifiche associate sempre ad alti livelli etico-deontologici.

L'innovazione sia nelle strutture (REMS, RTI-Minori, Polo Ospedaliero) che nella metodologia (budget di salute) nonché la significativa attività didattica e di ricerca fanno sì che il DAI-SMDP abbia relazioni e progetti regionali, nazionali e internazionali.

La collaborazione con Privato Sociale, Enti ausiliari, Aiop è positiva e costruttiva.

Alto grado di gestione e monitoraggio attraverso Cruscotti per l'Emergenza Urgenza, la Residenza, i Minori, l'Autismo.

Sviluppo dei PDTA per DCA, Esordi psicotici, Disturbi dello Spettro Autismo, 0-3, DSA

Buoni anche i rapporti con il Comitato Utenti e Familiari, le diverse associazioni e gli stakeholder. Sviluppo dell'auto mutuo aiuto e forme di coinvolgimento e protagonismo dell'utenza (con possibili sperimentazioni del "Facilitatore sociale").

Alta attenzione, motivazione e competenze si sono manifestate nell'attività nei contesti sensibili (Carcere, REMS).

Interessanti sperimentazioni con il coinvolgimento degli Enti locali (es. Centro Diurno per DP a Fidenza, Kiriku per i minori) e attenzione alla Formazione-lavoro e al "Dopo di noi" .

Punti di debolezza

Il contesto di crisi e i cambiamenti socio-familiari e scolastici nonché l'applicazione di specifiche norme di legge hanno determinato un forte incremento dell'utenza della NPIA e una sua maggiore gravità e complessità. L'applicazione della DGR 1102/2014 rende necessario un complesso lavoro di analisi sullo stato dell'infanzia e adolescenza e delle

famiglie coinvolgendo oltre i servizi sanitari, enti locali, scuola, volontariato ecc. nei singoli distretti

Sotto il profilo professionale la mancata integrazione con Npia universitaria rende il sistema debole sul piano della formazione, nonché nell'erogazione degli interventi di E-U e ospedalieri.

L'attuazione del PRIA (DGR 212/2016) richiede una maggiore strutturazione dell'offerta pubblica sia per la fascia 0-6 anni sia nell'adolescente e giovane adulto, non solo per il programma di cura quanto per il progetto di vita e sostegno delle famiglie.

Le persone con disturbi del Neurosviluppo (in particolare autismo disabilità intellettiva con problemi comportamentali) richiedono programmi di cura per l'intero arco di vita (pur con variazioni dell'intensità) e specie per quanto attiene il Progetto di vita non trovano risposte soddisfacenti nei servizi per la Disabilità. Le sperimentazioni in atto (Distretto Fidenza, Budget di salute) stanno dando significativi risultati ma rischiano di non essere sufficienti anche per l'invecchiamento delle famiglie si rendono necessari occasioni di "sollievo" ed anche residenzialità di lungo termine. Su questo l'applicazione della legge sul "Dopo di noi" può essere un'occasione molto importante.

L'ampia offerta socio-educativa non è in grado di accogliere l'utenza più complessa e multiproblematica e i minori autori di reato. Quindi manca una strutturazione complessiva della rete socio educativa e vi è la necessità di promuovere interventi sperimentali.

Una quota significativa dell'utenza afferente ai servizi territoriali (CSM e SerT) si trova in una condizione di co-morbilità o morbilità multiple (disturbi mentali e uso problematico di sostanze) e talora non trovano risposte adeguate nella rete dei servizi. Lo stesso accade anche la parziale autosufficienza in soggetti adulti o anziani (il 52,9 % dell'utenza in carico ha più di 50 anni; la stessa fascia di età è rappresentata per il 43,1% nella popolazione generale). Una situazione spesso aggravata dalla crisi, dalle povertà, dall'assenza di familiari e di rete sociale fino all'abbandono.

Un tema questo che spinge alla ricerca di soluzioni assistenziale e di cura a lungo termine (da progettare con strumenti innovativi come il Budget di salute) in assenza delle quali questi casi rischiano di gravare impropriamente sulla rete ospedaliera, residenziale sanitaria o Comunità terapeutiche.

Va tenuto presente che il modello utilizzato per il superamento dell'OPG e la recente riforma della giustizia determinano un considerevole incremento con effetto a lungo termine sul fabbisogno residenziale.

Per personale si pone il problema dell'invecchiamento, delle non idoneità e del ricambio generazionale. Nel periodo 2013-15 per normativa e l'apertura di nuovi servizi hanno portato ad un significativo aumento della quota di personale a tempo determinato. Nei contesti altamente stressanti e nella turnistica occorre assicurare la tenuta complessiva (con le sostituzioni e la collocazione del personale inidoneo o a ridotta attività lavorativa).

Attività amministrativa del DAI-SMDP

Rispetto al preconsuntivo 2017 che vede una spesa presunta pari a euro 12.491.275,80 per l'area SMA e NPIA e a euro 1.627.326.72 per l'area Dipendenze Patologiche la previsione 2018 evidenzia una previsione di spesa in incremento di euro 550.207.69 derivante principalmente a :

- adeguamenti Istat: incidono in particolare sul contratto appalto servizi socio sanitari che ha visto il riconoscimento dell'1.1% a far tempo dal 1/7/2017 ed è previsto ulteriore adeguamento a Luglio 2018 stimato nella misura del 1.5% (euro 67800);
- trascinati costi per ricoveri ed interventi avviati nel corso del 2017 per euro

300.000: principalmente per le rette derivanti da inserimenti di minori ai sensi DGR 1102/2014, avviati nel corso del 2017 con risorse derivanti da turn over pl psicogeriatrici e/o altre economie da differimento ingressi/trattamenti programmati nel corso del 2017 e che a preconsuntivo hanno costituito minor costi rispetto all'assegnato;

- inserimenti residenziali connessi per lo più a provvedimenti giudiziari per euro 182.500.

E' tuttavia possibile che la previsione 2018 risulti sottostimata in virtù dell'impatto derivante dall'applicazione della DGR 1102 che vede un costante aumento dei casi in carico come evidenziato nello scheda riepilogativa dei costi in allegato alla presente.

Ambiti e proposte di miglioramento

Grande attenzione all'infanzia e adolescenza con applicazione della circolare 1/2017 e un lavoro di rete in ambito distrettuale per prevenire le collocazioni extrafamiliari di minori e migliorare le competenze delle famiglie e della comunità sociale.

L'attivazione del c.d. Polo Pediatrico (Casa della Salute del bambino e dell'adolescente), la strutturazione dell'offerta semiresidenziale e l'auspicabile integrazione con NPIA di Azienda Ospedaliera Universitaria e definizione delle funzioni/percorsi sovra distrettuali.

Strutturazione del Programma Autismo in particolare adolescenti e adulti. Revisione e applicazione distrettuale del Programma Adolescenza.

Rafforzamento delle attività di Cruscotto relativo alle collocazioni extrafamiliari di minori e per lo sviluppo dei percorsi innovativi.

Miglioramento della qualità degli interventi (rete ospedaliera, csm, sert, npia, residenze) per la salute mentale di/nella comunità in collegamento con il sistema delle Case della Salute. Attuazione del programma Budget di salute (nelle diverse aree) e sviluppo del Progetto regionale.

Rimodulazione dell'offerta ospedaliera e residenziale sanitaria e socio sanitaria anche con l'utilizzo di strumenti innovativi per rispondere ai bisogni di adolescenti e giovani e dei soggetti con disturbi mentale e uso problematico di sostanze. Questo vale anche per l'offerta nelle dipendenze patologiche e nei percorsi giudiziari dove quote crescenti di risorse sono assorbite per sostenere soluzioni di lungo termine e quindi con un effetto sommatoria sul budget. Completamento della Residenza di Vigheffio (percorsi ex OPG) e riqualificazione della RTI Santi che deve essere adeguata per accogliere giovani adulti.

Predisposizione dei percorsi per lo spostamento a Vaio dei servizi di Fidenza.

Contesti altamente sensibili (REMS, Carcere, Spdc). Ulteriore definizione di specifici percorsi in particolare per i percorsi giudiziari e soluzioni innovative e sperimentali.

Revisione modello operativo dipendenze patologiche in linea con il programma regionale.

Collocazione della UOC Alcolologia nella sede ex Pediatria di comunità e sviluppo dell'attività nelle Case della salute come già in atto per il tabagismo. Predisposizione del PDTA sul Gioco d'Azzardo Patologico, interventi per utilizzo cocaina e uso di cannabis.

Attivazione del gruppo per la medicina di genere e iniziative di prevenzione

Revisione della pianta organica, stabilizzazioni e valorizzazione del personale e delle competenze nelle attività cliniche, riabilitativa, didattica e di ricerca. Favorire il trasferimento delle competenze. Definire percorsi per le situazioni di ridotta attività lavorativa e di inidoneità.

Data, _____

Il Direttore del Dipartimento
