



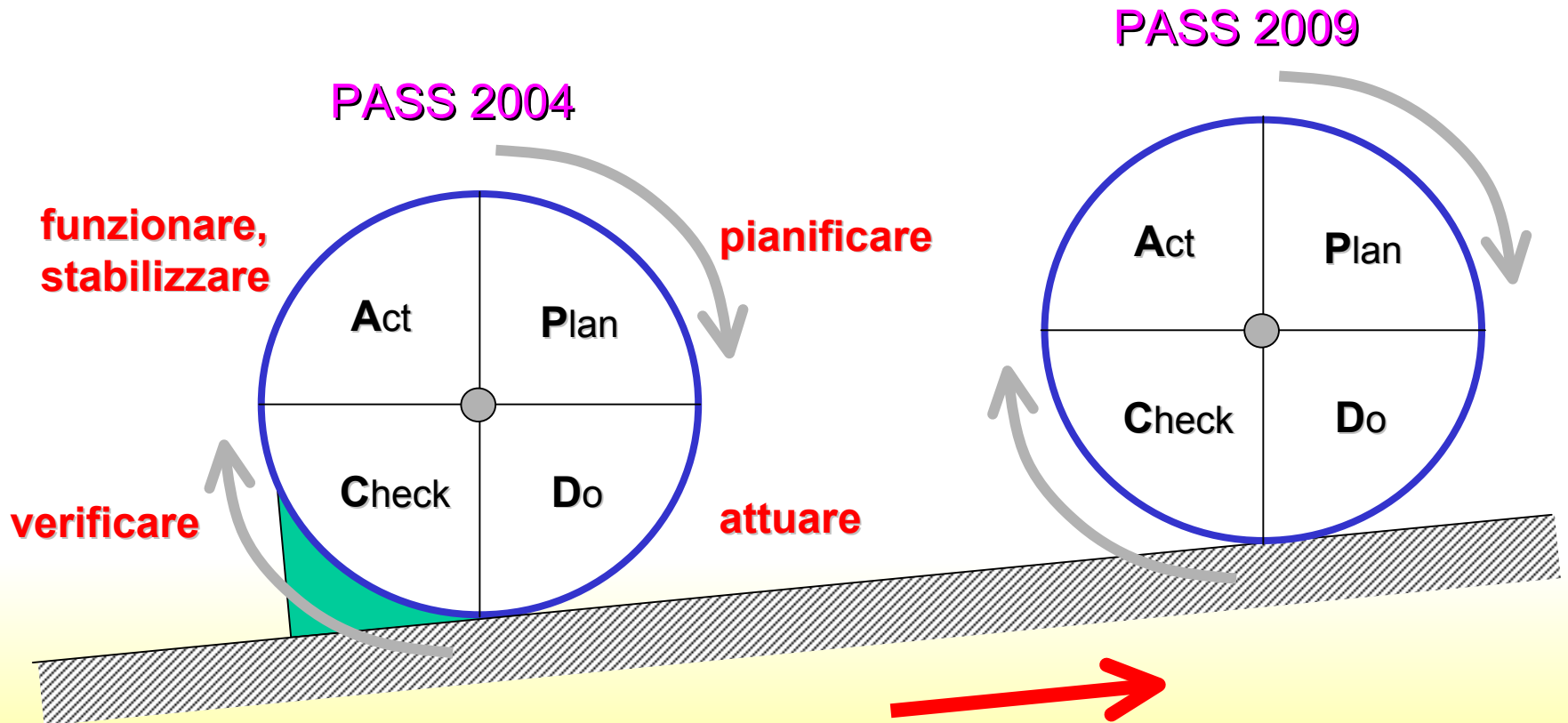
# **PASS 2004**


**le attività a sostegno del  
Programma Aziendale di Sviluppo Strategico  
2001-2004**

**Carlo Favaretti**, direttore generale



# il Programma Aziendale di Sviluppo Strategico 2001-2004





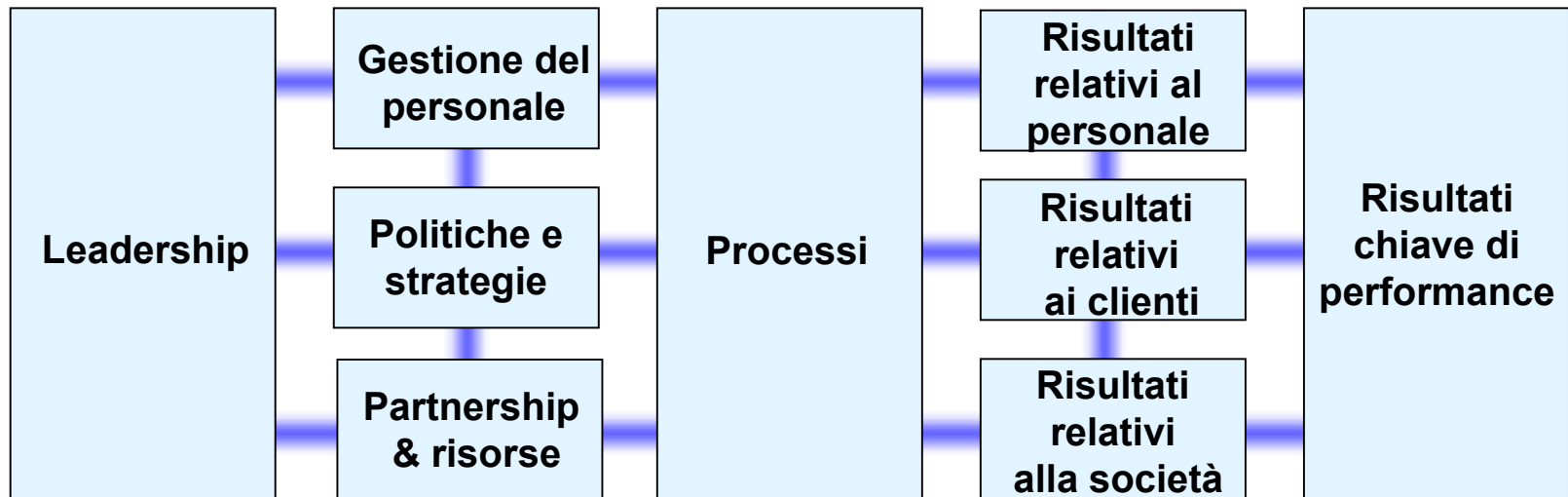
*Quelli che s'innamora di pratica senza scienza,  
son come il nocchiere ch'entra in porto  
senza timone o senza bussola,  
che mai ha certezza dove si vada.*

*Sempre la pratica  
deve essere edificata sopra la bona teoria.*

*Leonardo da Vinci*

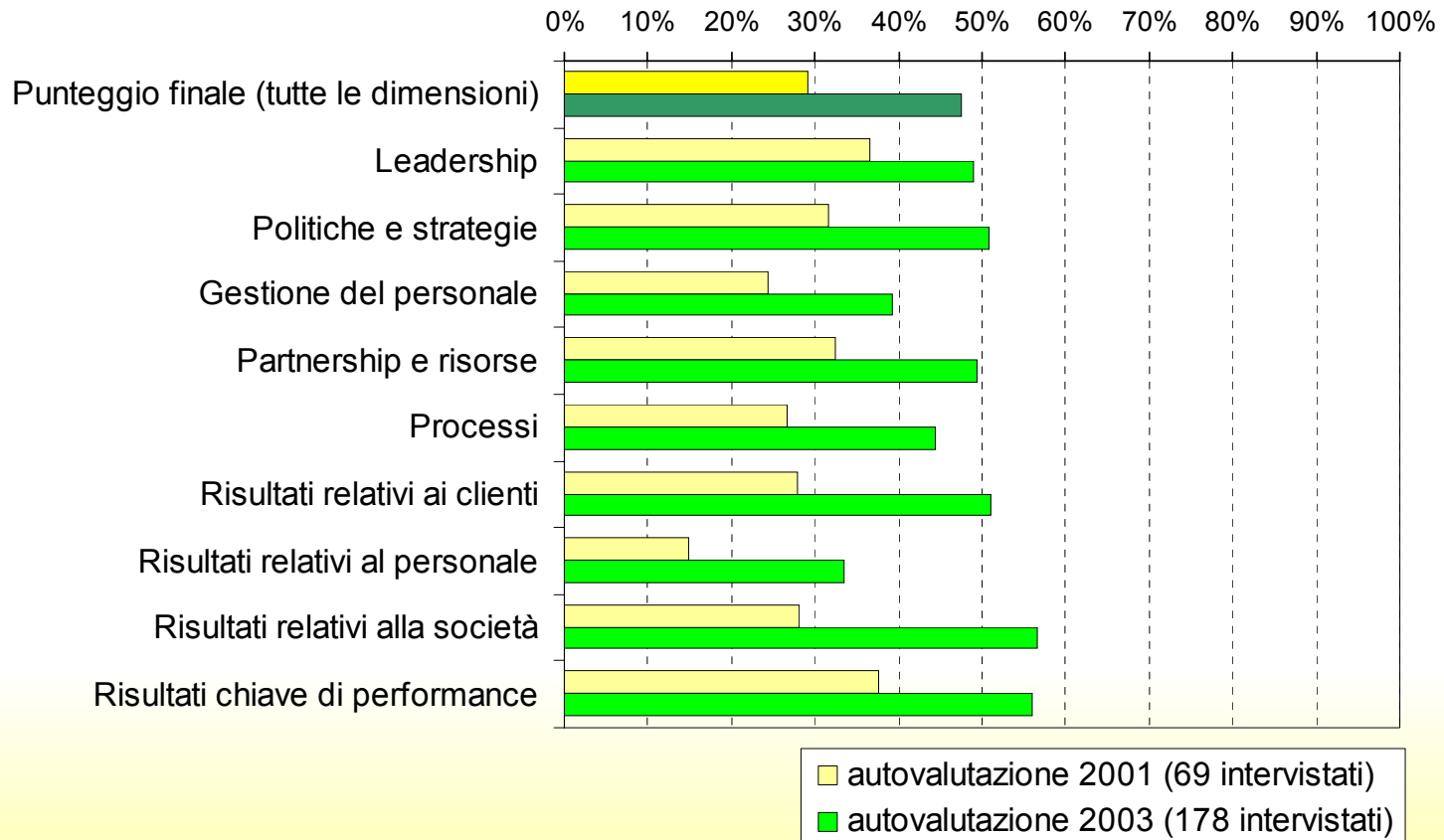


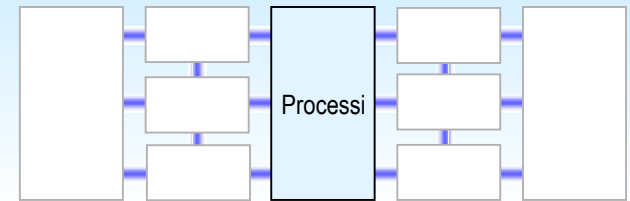
## il Modello EFQM per l'eccellenza





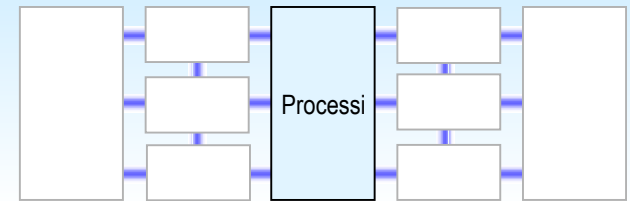
# le autovalutazioni aziendali EFQM





## LA GESTIONE DEI PROCESSI (esempi)

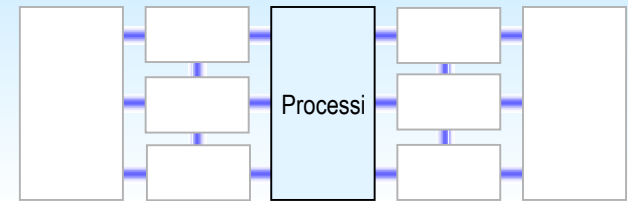
- **le priorità cliniche nella specialistica ambulatoriale**  
*(con continue azioni di miglioramento)*
- **la riorganizzazione del sistema informativo**  
*(in una logica di riprogettazione complessiva)*



## ***LE PRIORITÀ CLINICHE***

*... diretta responsabilizzazione dei prescrittori  
(MMG, PLS, medici specialisti)  
sulla valutazione del livello di priorità  
delle prestazioni specialistiche ambulatoriali ...*

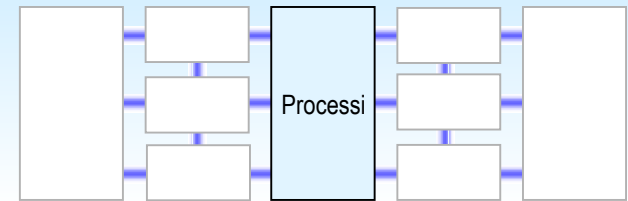
- le prestazioni “urgenti - direttive APSS” (art 83 L.P. 1/2002 )
- i Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)



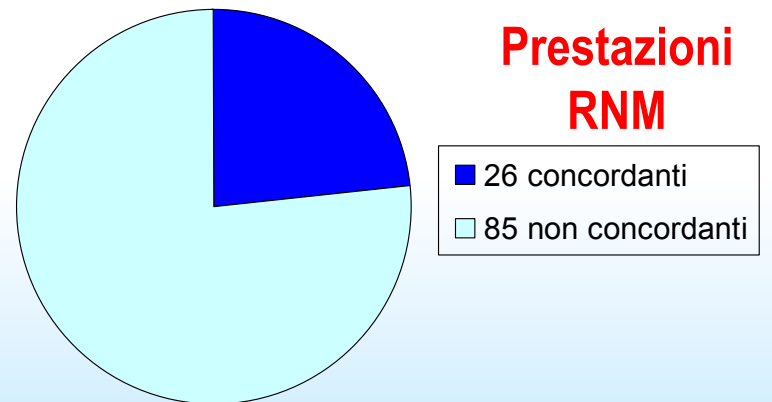
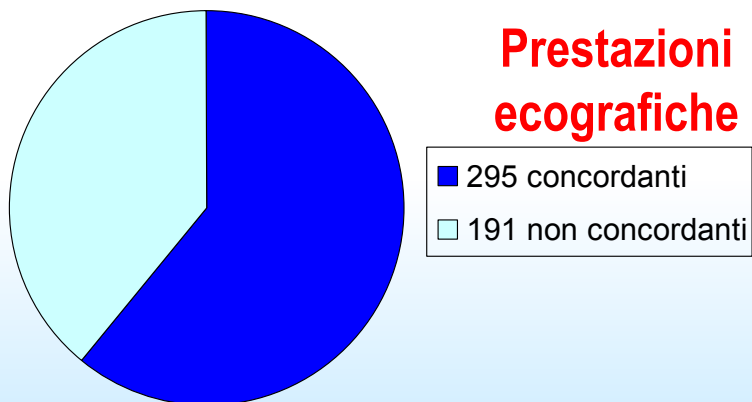
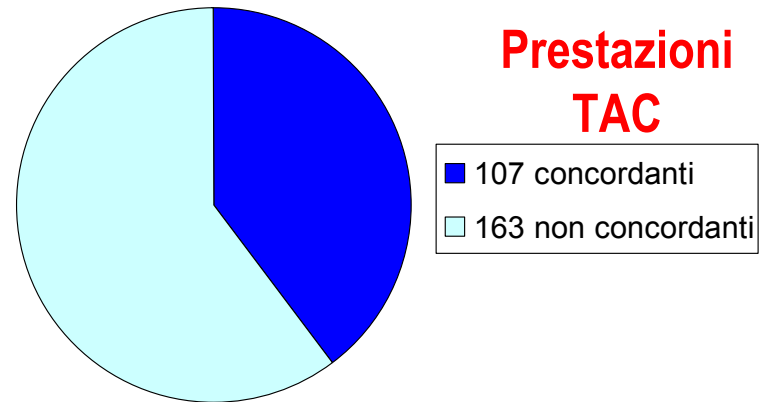
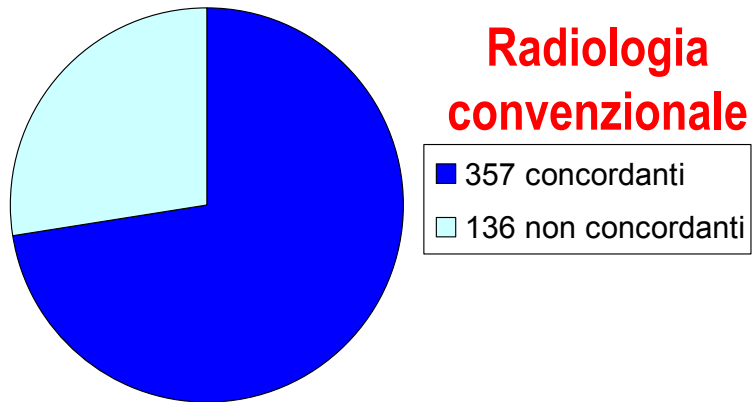
## prestazioni “urgenti - direttive APSS”: *i numeri*

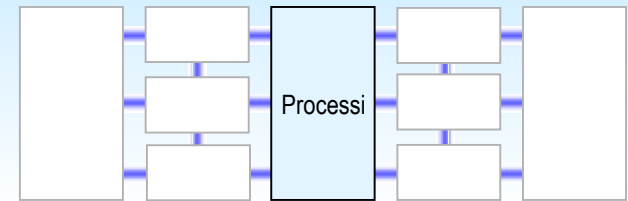
	Prestazioni RICHIESTE	Prestazioni NON EROGABILI entro 10 giorni	Prestazioni RIFIUTATE dall'utente	Prestazioni PRENOTATE entro 10 giorni
mag. – giu. 2002	408	9	25	376
2° semestre 2002	2169	3	21	2143
1° semestre 2003	2395	0	20	2375
2° semestre 2003	1965	2	4	1959
gen. – feb. 2004	363	0	0	363
<b>TOTALE</b>	<b>7300</b>	<b>14</b> (0,2%)	<b>70</b> (0,9%)	<b>7216</b> (98,8%)





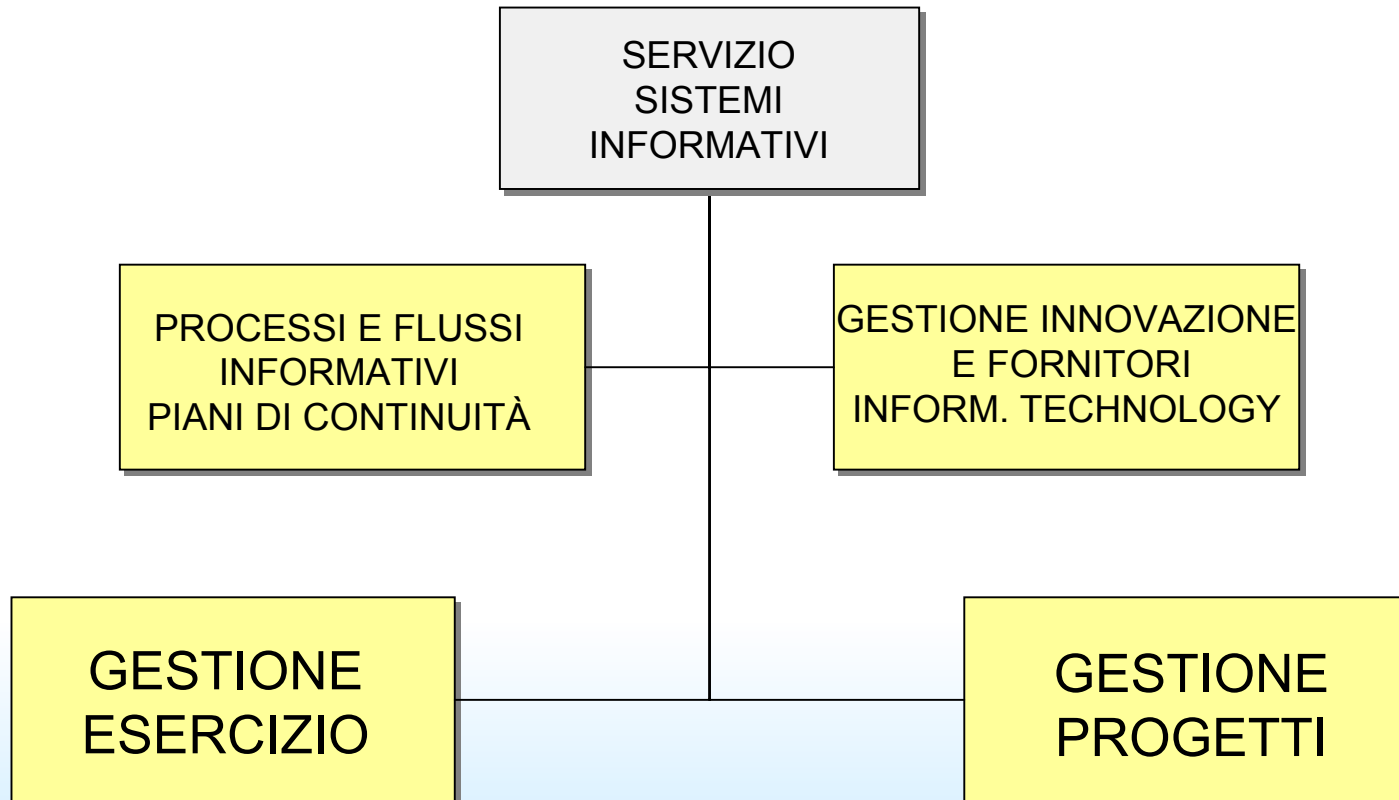
# prestazioni "urgenti - direttive APSS": *la revisione tra pari* RADIODIAGNOSTICA

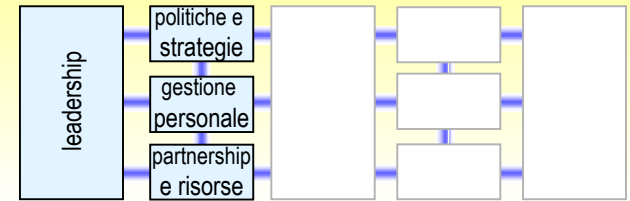




## ***IL SISTEMA INFORMATIVO:***

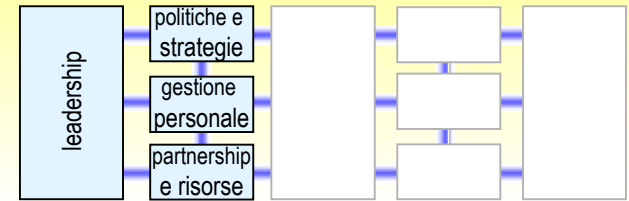
### ***la riorganizzazione del Servizio Sistemi Informativi***



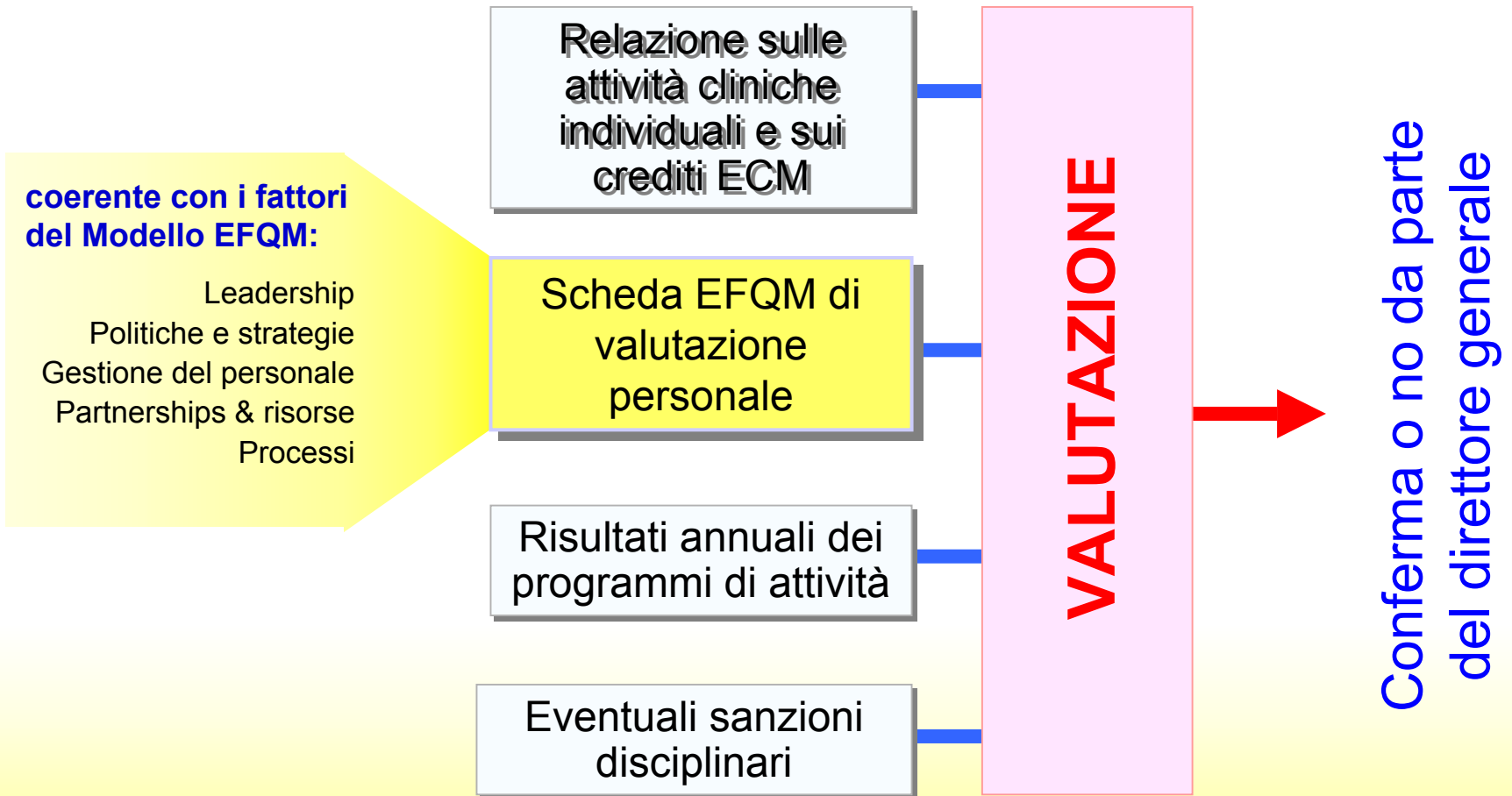


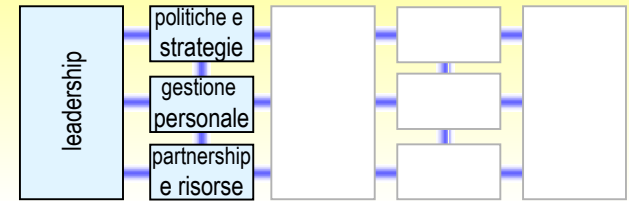
## LA GESTIONE DEGLI ALTRI FATTORI (esempi)

- gli interventi specifici di ospedale e di distretto
- la valutazione dei dirigenti
- la gestione della tecnologia sanitaria



# la valutazione dei dirigenti



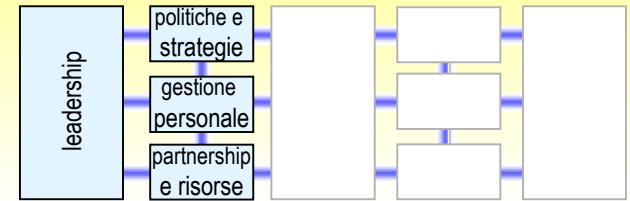


## i dirigenti valutati nel 2003

68	direttori medici	scadenza incarico
3	direttori veterinari	scadenza incarico
4	direttori medici	primo triennio dal conferim. dell'incarico
548	dirigenti medici	valutazione triennale
36	dirigenti veterinari	valutazione triennale
3	direttori sanitari non medici	scadenza incarico
37	dirigenti sanitari non medici	valutazione triennale
28	dirigenti ruolo professionale, tecnico e amministrativo	valutazione triennale
<b>727</b>	<b>TOTALE</b>	

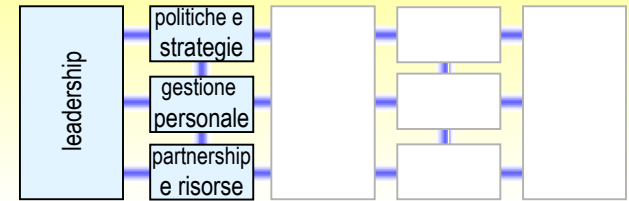


## LA GESTIONE 2003



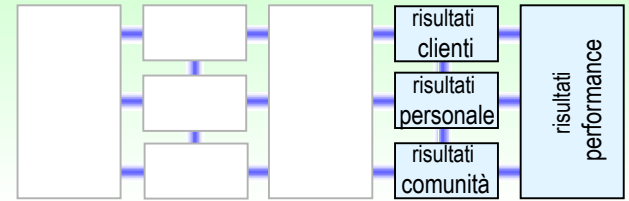
## la tecnologia sanitaria è ...

... l'insieme delle attività di prevenzione e di riabilitazione, dei vaccini, dei farmaci, dei dispositivi, delle procedure mediche e chirurgiche, e dei sistemi all'interno dei quali la salute è protetta e mantenuta.



## la gestione delle attrezzature: *il processo trasversale*

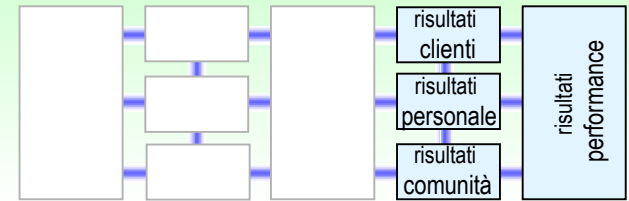
- proposta motivata di acquisizione (secondo espliciti criteri di valutazione della tecnologia sanitaria)
- individuazione dei livelli di priorità
- assegnazione del finanziamento
- definizione dei piani di investimento
- istruttoria per l'acquisto
- collaudo e messa in uso
- manutenzione ordinaria e straordinaria
- messa fuori uso
- smaltimento delle attrezzature sostituite



## LA MISURA DEI RISULTATI (esempi)

- gli indicatori clinici
- il bilancio
- il clima aziendale
- il dover rendere conto



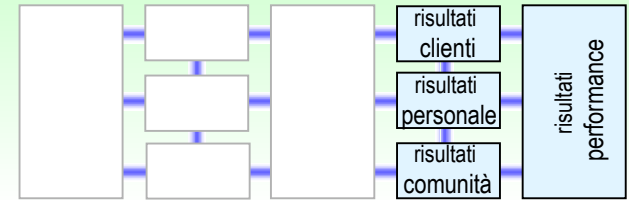


## IL BUDGET

il programma annuale di attività (budget) è il principale strumento di integrazione tra i diversi processi della nostra azienda

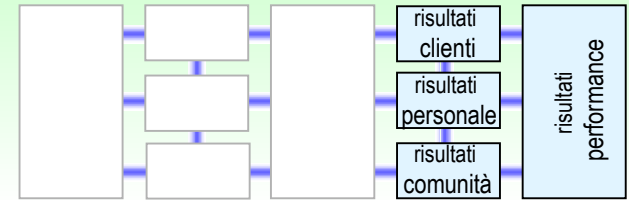
gli obiettivi indicati sulle schede di budget devono essere letti alla luce del motivo professionale, organizzativo e relazionale che ne sta alla base

per esempio: “**miglioramento dell’appropriatezza - riduzione del 5 % del numero dei ricoveri**”: l’obiettivo non è la riduzione dei ricoveri in sé, ma è il miglioramento dell’appropriatezza clinica e organizzativa



## gli indicatori clinici

- indicatori di **ESITO SULLA SALUTE** (outcomes)
  - indicatori di **PROCESSO** (quali proxy degli outcomes)
- 
- nel 2003 ogni unità operativa ha scelto almeno un indicatore
  - gli sforzi si sono concentrati sulla pianificazione dei conseguenti flussi informativi
  - nel 2004 è stato coinvolto anche il personale infermieristico



## gli indicatori clinici: *esempi*

Anatomia Patologica

Tempo prelievo-congelatore

Cardiochirurgia

Tempo porta-bisturi (IMA)

Cardiologia

Tempo porta-palloncino/porta-ago (IMA)

Medicina d'Urgenza e PS

Tempo porta-palloncino/porta-ago (IMA)

Centro Trasfusionale

% trasfusioni in chirurgia ortopedica di elezione

Ostetricia e Ginecologia

% parto vaginale dopo parto cesareo

Gastroenterologia

% diagnosi Helicobacter in pazienti con ulcera emorr.

Neurologia

% sopravvivenza stroke

Dietologia

Variazione del BMI nei pazienti trattati

Oncologia Medica

% Valutazione multidisciplinare tumori solidi

Radioterapia Oncologica

% remissioni complete e parziali dopo trattamento pre-operatorio k retto

U.O. Chirurgiche

rispetto linee guida nella profilassi antibiotica

U.O. Medicina Generale

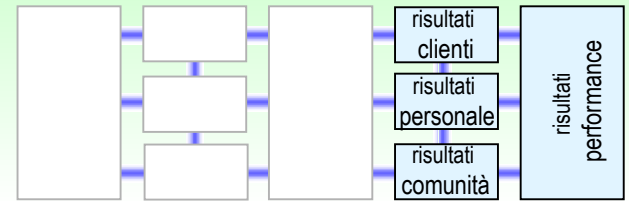
rispetto linee guida nell'ossigenoterapia

Neonatologia

rispetto linee guida nella gestione del dolore

Pneumologia

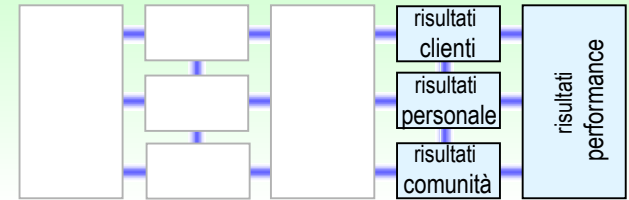
rispetto linee guida JCI nel trattamento della polmonite



## il bilancio

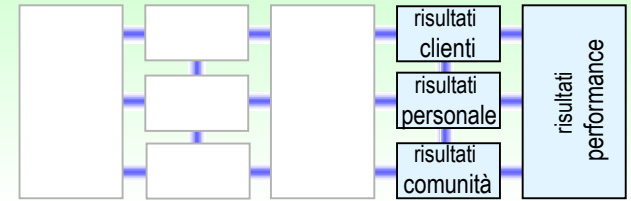
	anno 2002	anno 2003	
bilancio complessivo dell'APSS	<b>766,9</b> milioni di euro	<b>810,9</b> milioni di euro	<b>+ 44</b> milioni di euro + 5,73% *

\* spesa "controllabile": + 3,02%



## la determinazione del clima aziendale: *le rilevazioni*

- Autovalutazione aziendale secondo il “Modello EFQM per l’eccellenza”
- Indagine “La valutazione del processo di budget”
- Studio “La relazione con i fornitori strategici”
- Indagine sui medici di medicina generale e sui pediatri di libera scelta in provincia di Trento: “Identità professionale & Qualità per il cliente”
- Progetto “Confrontarsi per migliorare” (FIASO).

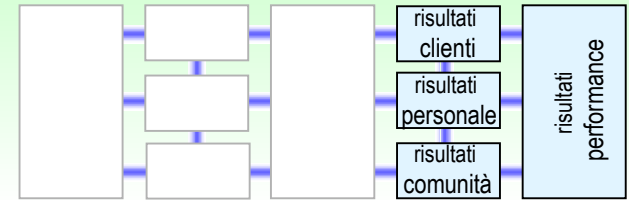


## la determinazione del clima aziendale: *i risultati*

Un dato trasversale evidenziato dallo studio effettuato  
è la consapevolezza diffusa che

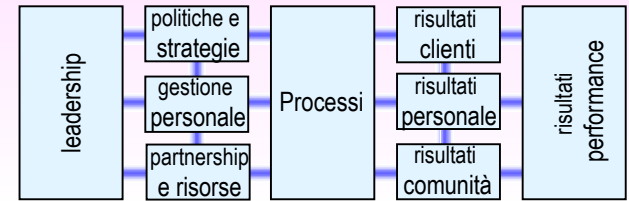
### **le relazioni tra le parti del sistema**

costituiscono un elemento di straordinaria importanza  
e, al tempo stesso, di particolare fragilità.



## il dover rendere conto agli stakeholder le attività di riconoscimento esterno:

- ✓ Autorizzazione sanitaria e accreditamento istituzionale
- ✓ Accreditamenti professionali (JCI, diabetologia, laboratorio, senologia, pronto soccorso)
- ✓ Livello di riconoscimento “Commitment to excellence” dell’EFQM
- ✓ Certificazioni (del bilancio, ISO 15189, ISO 9001, OSHAS 18001, ISS)
- ✓ Progetto “Confrontarsi per migliorare” (FIASO)



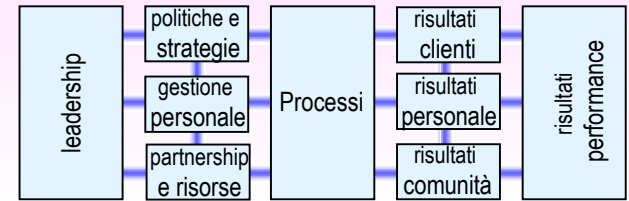
# la nostra prospettiva



Medici e manager: destinati a non andare d'accordo?

(foto di copertina del numero tematico del BMJ, Mar 2003)



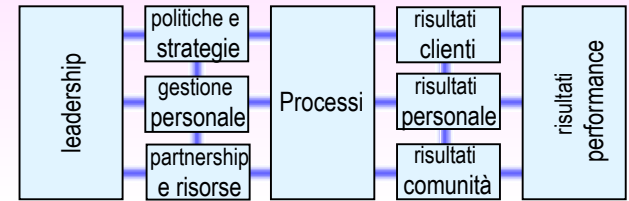


la nostra prospettiva

far crescere

la **RETE** delle **RELAZIONI**

tra le persone, le strutture e i processi

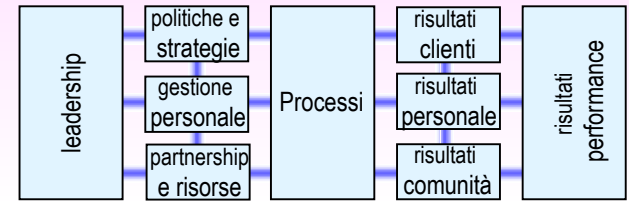


## la nostra prospettiva

## poter contare sulla

## INTELLIGENZA DIFFUSA della rete:

- sulle **competenze dei cittadini**, che devono crescere sulla spinta della promozione della salute;
- sulle **competenze dei professionisti**, che devono crescere sulla spinta dell'assistenza sanitaria basata su prove di efficacia;
- sulle **competenze della comunità locale**, che devono crescere sulla spinta della sostenibilità e della sussidiarietà.



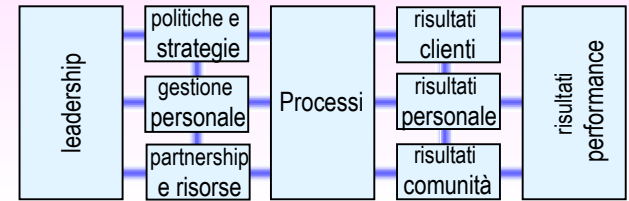
la nostra prospettiva

sviluppare relazioni orientate alla

**CO-PRODUZIONE DEL SERVIZIO**

con la partecipazione e il coinvolgimento

di tutte le parti interessate

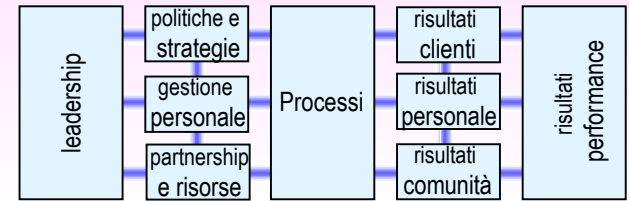


questa non è la nostra prospettiva



Dalla compliance all'accordo

(foto di copertina del numero tematico del BMJ, Oct 2003)



la nostra prospettiva

**COMPETENZA**

**AUTONOMIA**

**RESPONSABILITÀ**