

# **3. Obiettivi istituzionali e strategie aziendali**



**Paolo Saltari, Antonio Alfano, Mauro Martini**

## Programmazione e centralità della persona

La programmazione e gli interventi strategici dell'Azienda USL di Ferrara, collegandosi anche alle indicazioni di politica sanitaria della Regione Emilia - Romagna, tengono in particolare considerazione gli aspetti riguardanti la centralità della persona. Da questo punto focale, si diramano gli obiettivi e le azioni aziendali, in particolare quelle riconducibili alla dignità della persona; accessibilità, qualità, sicurezza, continuità delle cure; valorizzazione ed empowerment degli operatori; promozione della salute e prevenzione delle malattie e del disagio, sviluppo della ricerca e della innovazione nei processi di cura e di governo del sistema dei servizi; sostenibilità, monitoraggio e regolazione del sistema dei servizi sanitari e socio – sanitari. Passando attraverso la lente regolatrice rivolta verso un necessario equilibrio economico – finanziario ed un costante rapporto tra efficienza ed efficacia, il percorso di governance clinica ed organizzativa è indirizzato al miglioramento della qualità ed equità, utilizzando modalità di integrazione, sia in ambito organizzativo aziendale e di Area vasta che nell'ambito socio – sanitario, con particolare riferimento alla presa in carico integrata delle persone affette da patologie croniche e disabilità. In una declinazione anche sintetica di questi aspetti, gli obiettivi introdotti nella “line” aziendale riguardano specifici temi come:

- *la valorizzazione delle professionalità*, con attenzione anche agli aspetti legati al Rischio Clinico, nonché le connesse attività di Formazione, che dovranno essere individuate e sviluppate con la diretta collaborazione e la partecipazione, sia degli organismi aziendali, come il Collegio di Direzione che delle stesse Professioni sanitarie.

- *La continuità assistenziale*, comprendendo nel contesto anche gli interventi diretti alla presa in carico ed al contenimento dei Tempi di attesa. Questo ambito riguarda, in particolare la presa in carico del paziente fragile con sperimentazione di modelli assistenziali di livello domiciliare ed ambulatoriale, il ruolo dei MMG, PLS e Specialisti convenzionati; nonché la realizzazione della Casa della Salute e lo Sviluppo dei Progetti Regionali legati alla continuità assistenziale, ecc.

- *L'integrazione interaziendale di area vasta*, riferita in particolare all' acquisto di beni e servizi per economia di scala ; nonché ad uno sviluppo di Progettualità assistenziale, anche in una logica di Hub e Spoke

- *L'attività di integrazione socio-sanitaria*, che fonda i suoi percorsi ed obiettivi che prevedono in particolare il potenziamento degli interventi di sostegno a domicilio; l'accreditamento dei servizi Socio – Sanitari; la rimodulazione dei posti letto per le gravissime disabilità acquisite; la revisione dei progetti assistenziali dei pazienti psichiatrici lungo assistiti e la collaborazione con i Comuni per lo sviluppo e qualificazione del ruolo ASP.

## Ruolo dell'integrazione nella strategia aziendale

Nel percorso di governance aziendale particolare attenzione viene rivolta all'integrazione, intesa come strumento per favorire lo sviluppo progettuale e l'operatività nei diversi ambiti aziendali. Questi aspetti riguardano non solo l'integrazione socio-sanitaria, compreso il rapporto istituzionale con i diversi enti territoriali; ma anche la verifica dell'appropriatezza dei servizi erogati, la realizzazione di percorsi assistenziali specifici per l'utente con attenzione, come già detto, alla presa in carico integrata delle persone affette da patologie croniche e disabilità; una maggiore efficacia delle attività svolte ed un ottimale impiego delle risorse impegnate, anche in un ambito di Area vasta, complessivamente in un'ottica di sviluppo della qualità.

### **Integrazione socio-sanitaria e non autosufficienza**

In provincia di Ferrara l'integrazione socio-sanitaria a livello istituzionale, gestionale ed operativo, risale alle esperienze dei consorzi socio-sanitari degli anni '70 ed alla gestione delegata da parte di tutti i ventisei Comuni alla AUSL delle attività socio-assistenziali fino alla fine degli anni '90. Attualmente permane la “delega” all'AUSL da parte degli 11 Comuni del Distretto Sud-Est. Negli ultimi anni, in attuazione della DGR 1682/2008, si è dato vita agli strumenti di governance del “nuovo” welfare regionale che, a partire dalla CTSS fino agli Uffici di Piano ed ai Comitati di Distretto, garantiscono il livello d'integrazione necessario al processo di costruzione degli strumenti di programmazione distrettuale degli interventi sociali, socio-sanitari e sanitari. Coerentemente con l'Atto di indirizzo e coordinamento della CTSS, l'adozione dei Piani di zona distrettuali per la salute ed il benessere sociale 2009-11 ha delineato obiettivi e strategie, dimensioni e caratteristiche dei servizi e degli interventi, individuato percorsi e strumenti tecnici, definito le priorità ed il concorso finanziario dei diversi soggetti istituzionali oltre che indicato gli strumenti di verifica.

Un percorso che ha portato all'adozione degli strumenti di programmazione con la partecipazione ed il concorso dei diversi soggetti del terzo settore e delle OO.SS. La “continuità di cura” e la “domiciliarità”

degli interventi, rappresentano i punti di riferimento dell'attività socio-sanitaria a favore delle persone non autosufficienti.

#### *Accreditamento dei servizi socio sanitari.*

Nel corso del 2010 ha preso il via il processo di accreditamento dei servizi socio-sanitari. La prima fase si concluderà nei primi mesi del 2011 con la sottoscrizione dei contratti di servizio. Durante tutto il processo dell'accREDITamento, in ogni distretto, gli operatori dell'AUSL sono stati e saranno attivi negli UdP, nei gruppi di lavoro e nell'Organismo Tecnico Provinciale. Oltre all'attività svolta a supporto della programmazione distrettuale finalizzata all'accREDITamento, la Direzione delle Attività Socio-Sanitarie promuove momenti di approfondimento delle tematiche relative all'accREDITamento dei servizi socio-sanitari e, in particolare, realizza simulazioni d'impatto dell'applicazione del nuovo sistema omogeneo di tariffa per le strutture e servizi per anziani e disabili adottato con le DGR 2110/2009 e 219/2010 e 1336/2010, da presentare ed analizzate in incontri tecnici AUSL-Comuni-Provincia e con i dirigenti della Regione Emilia-Romagna, oltre che approfondimenti e confronti con il terzo settore e con le OO.SS. Questi dati e tutti gli elementi relativi ai servizi sanitari che l'AUSL deve continuare ad assicurare, oltre a quelli relativi alle quote a carico del FRNA gestito dall'AUSL, continueranno ad essere messi a disposizione degli Uffici di Piano e dei Comuni capofila per il rilascio dell'accREDITamento e per la formulazione dei contratti di servizio.

#### *Sviluppo e qualificazione delle A.S.P.*

L'attività di consolidamento e qualificazione delle tre A.S.P. della Provincia di Ferrara (1 nel Distretto Centro Nord; 2 nel Distretto Sud-Est; oltre alla A.S.S.P dell'Unione dei Comuni del Copparese) potrebbe portare nel corso dei prossimi al superamento della delega all'AUSL delle funzioni socio-assistenziali nel Distretto Sud-Est ed al completo superamento di gestione di servizi socio-sanitari da parte dell'AUSL (CSR San Martino; RSA di Tresigallo). Tale prospettiva sarà perseguita in accordo con le A.S.P. ed i Comuni, in relazione e compatibilmente con la possibilità delle stesse A.S.P. di farsi carico delle suddette gestioni. Sarà cura dell'AUSL di Ferrara, in raccordo con la C.T.S.S. e la Regione, monitorare lo sviluppo ed il grado di qualificazione delle gestioni e dei servizi facenti riferimento alle A.S.P. provinciali.

#### *Sviluppo del sistema informativo sociale e sociosanitario.*

Nel corso degli ultimi anni, come l'attività dell'AUSL si è sviluppata su due binari: uno volto alla dotazione ed all'attivazione in tutte le realtà distrettuali di omogenee soluzioni informatiche per la gestione delle principali attività socio-sanitarie ed alla messa in rete degli stessi sistemi dell'AUSL con quelli dei Comuni; l'altro indirizzato verso la sperimentazione nel Distretto Centro-Nord del Sistema informativo Socio Sanitario (SISS) finalizzato a promuovere modalità omogenee di raccolta dei dati e promuovere l'utilizzo di indicatori di attività. I sistemi informativi in area sociale e socio-sanitaria della Provincia presentano la seguente situazione:

DISTRETTO	SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO AUSL Gestionale	SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO AUSL Flussi informativi	SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO AUSL Altro	SISTEMA INFORMATIVO SOCIALE COMUNI
OVEST	GARSIA: ADI – UVG -ASSEGNI DI CURA anziani e disabili	GARSIA: FAR – SMAC rilevazione attività area anziani		- GARSIA-SOSIA: SAD; - Sportello sociale
CENTRO-NORD	GARSIA: ADI – UVG -ASSEGNI DI CURA anziani e disabili	GARSIA: FAR – SMAC rilevazione attività area anziani	SISS	- GARSIA-SOSIA: SAD; - Sportello sociale
SUD-EST	GARSIA: ADI – UVG -ASSEGNI DI CURA anziani e disabili	GARSIA: FAR – SMAC rilevazione attività area anziani		- GARSIA-SOSIA: SAD; -Sportello sociale (Athena)

La necessità di una scelta definitiva del modello di sistema informativo a rete da implementare ulteriormente in tutte le realtà territoriali diventa essenziale allo sviluppo della stessa anche e soprattutto nella prospettiva del nuovo sistema informativo socio-sanitario regionale recentemente delineato dalla Regione Emilia-Romagna.

## **Accessibilità ed appropriatezza**

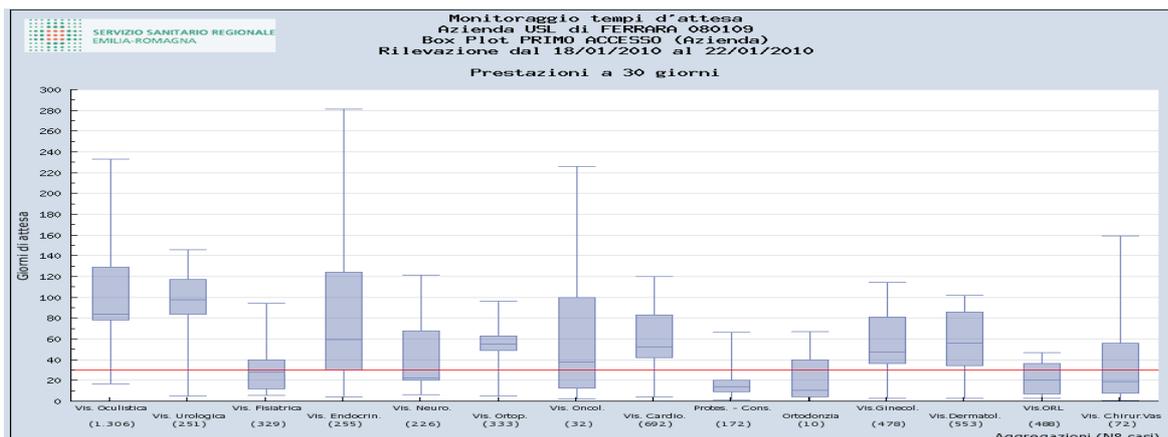
Nell'ambito dell'attività ambulatoriale, nel secondo semestre 2010 è stata effettuata un'analisi a campione, nelle principali specialità critiche (cardiologia, urologia, endocrinologia, oculistica, dermatologia, ecografia addominale, ecografia mammaria, ecocolordoppler), con la finalità di valutare la presenza o meno del quesito diagnostico nella richiesta di invio e contemporaneamente sono stati analizzati i referti specialistici di presa in carico, per valutare l'appropriatezza della richiesta e la correttezza della priorità selezionata nel ricettario del SSN. Il quesito diagnostico era presente nel 65% delle richieste, la priorità scelta spesso, risentendo dei tempi di attesa, era l'urgenza differibile, immotivatamente per le esigenze del paziente e in alcuni casi era evidente la non conoscenza della modalità di classificazione da parte del prescrittore. Sono state intraprese immediatamente azioni di sensibilizzazione con i Referenti Aziendali dei MMG e con i Coordinatori di NCP al fine di incrementare gradualmente la presenza del quesito diagnostico nel 100% delle richieste; è stata

preparata ed inviata a tutti i MMG una legenda chiarificatrice sui codici di priorità. Per quanto riguarda l'appropriatezza prescrittiva delle radiazioni ionizzanti e l'utilizzo delle raccomandazioni sulla diagnostica per le patologie articolari (che prevede una riduzione delle TC a fronte di un incremento delle RM, maggiormente appropriate) nella provincia di Ferrara abbiamo assistito alla modificazione degli Indici di consumo complessivo per 1.000 abitanti:

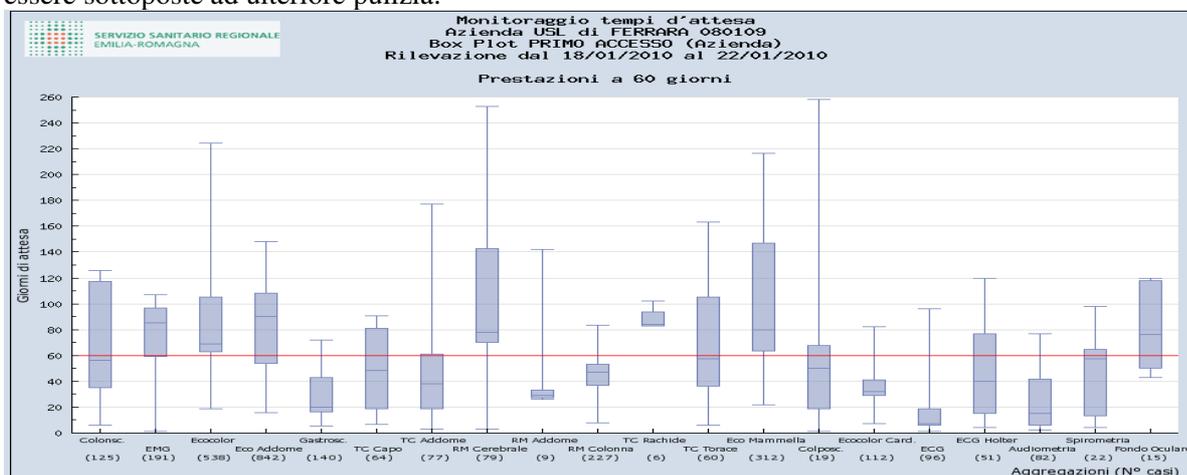
	2004 (I.C. complessivo)	2010 (I.C. complessivo)
R.M.	65,50	135,31
T.C.	74,28	62,95

Questa inversione di tendenza è avvenuta per gli sforzi dell'AUSL, non si sono avute le stesse modificazioni di comportamento da parte dell'Azienda Ospedaliero Universitaria e per questo motivo sono state introdotte nel rinnovo del contratto di fornitura.

## Andamento dei tempi di attesa nel corso del 2010



Le azioni intraprese nel 2010 hanno ridotto la media e la mediana nei limiti dello standard per le prestazioni fisiatriche, ortodontiche, ORL, chirurgiche vascolari. Si sono ridotti i tempi di attesa per le prestazioni neurologiche, endocrinologiche, cardiologiche, dermatologiche, ginecologiche. Permangono critici i tempi di attesa per le prestazioni oculistiche ed urologiche. Le deviazioni standard in eccesso riguardano sicuramente controlli che hanno occupato posti di prima visita per errato invio del prescrittore, queste agende dovranno essere sottoposte ad ulteriore pulizia.



Le azioni stesse hanno riportato pressoché nei limiti standard le prestazioni di gastroscopia, TC capo, TC addome, RM addome, RM colonna, colposcopia, ECG, ECG holter, audiometria, spirometria. Permangono critiche le prestazioni di ecocolor doppler, eco addome e mammella, RM cerebrale e colonscopia, quest'ultima in parte per lo sviluppo dello screening che ha assorbito risorse. Come si evince dal documento di programmazione inviato in Regione l'incremento di offerta 2009-2010 è strettamente legato all'andamento dei tempi di attesa rilevato nei MAPS. In una dimensione distrettuale sono state incrementate le prestazioni maggiormente critiche, utilizzando i fornitori interni all'AUSL, il contratto di fornitura triennale con l'Azienda Ospedaliero Universitaria, il contratto di fornitura con il Privato accreditato (Salus, Quisisana, Ferrara Day Surgery e Vitalis). L'offerta incrementale ha riguardato principalmente le seguenti specialità; oculistica, neurologia, chirurgia vascolare, ginecologia, urologia, odontoiatria, dermatologia,

mammografia, ecografia addominale, ecografia mammaria, ecocolordoppler. L'incremento di offerta viene erogata nei poliambulatori AUSL di Copparo, Cento, Bondeno, Delta, Comacchio, Argenta, Portomaggiore, nei poliambulatori dell'Azienda Ospedaliero Universitaria e del Privato accreditato. L'andamento dei tempi di attesa in base alla pianificazione dell'offerta viene valutato mensilmente, attraverso un report prodotto dagli uffici agende distrettuali, dal Coordinamento dei Distretti in collaborazione con il Dipartimento di Cure Primarie e i Responsabili distrettuali della specialistica ambulatoriale. Le maggiori criticità vengono affrontate con la Direzione Aziendale anche in termini di incremento di budget per eventuali prestazioni aggiuntive. E' ovvio che nel futuro vanno affrontate specifiche criticità che sono legate allo sviluppo del percorso stesso. Gli indici di performance effettivi non sono attualmente completamente valutabili, in quanto la prenotazione dei percorsi di garanzia era possibile solo attraverso gli sportelli CUP aziendali (50% dell'erogato), tutto quello che veniva prenotato attraverso le farmacie (50% dell'erogato) non era possibile inserirlo nei percorsi di garanzia per prime visite, in quanto il sistema non lo prevedeva; la chiamata attiva di questi utenti da parte degli uffici agende non è attualmente possibile per carenza di risorse.

Da dicembre 2010, con la costituzione del CUP unico provinciale, sarà possibile rendere universale la modalità di prenotazione permettendo la valutazione dell'erogato complessivo (prenotato da farmacie e gestito dal centro ambulatoriale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria).

## Il contratto di fornitura, 2011-2012, con l'Azienda Ospedaliero Universitaria

L'analisi comparativa primi 9 mesi 2009 con lo stesso periodo 2010, evidenzia una differenza in negativo nella produzione di 62.149 prestazioni, gli scostamenti sono evidenziati per singola disciplina. La proiezione 2010, valida come base su cui programmare il 2011, evidenzia una produzione complessiva di 842.068 prestazioni, in riduzione del 9,84% sulla produzione 2009, questo dato in parte è falsato dagli scarti che la Regione imputa ai report del flusso ASA, ma comunque deve essere preso come dato quantitativo, validato dalla Regione stessa. Per quanto riguarda il laboratorio analisi chimico cliniche, la proiezione 2010 prevede 1.505.483 prestazioni, con una riduzione sul 2009 del 6,77%, questa riduzione in parte può essere spiegata con gli scarti al flusso ASA imputati dalla Regione e in parte con le azioni di appropriatezza prescrittiva avviate nel 2010. Il valore economico di 24.100.000 €, base economica 2011 per il contratto sulla specialistica, comprende le 842.068 prestazioni specialistiche diversificate nelle 40 discipline e le 1.505.483 prestazioni di laboratorio. Dal budget 2010 restano esclusi i 617.000 €, dedicati, nel 2010, con finanziamento regionale ai percorsi di garanzia. Definito il volume complessivo di prestazioni che si richiedono nel 2011, è opportuno rivolgere un'attenzione particolare, dopo l'attivazione del "CUP unico Provinciale", a quelle prestazioni prodotte dall'Azienda Ospedaliero Universitaria, ricomprese nelle 842.068, che non sono prenotabili a CUP ma gestite dal "Centro servizi ambulatoriale". L'attivazione del nuovo CUP, secondo la circolare regionale 10, prevede che tutte le prestazioni siano prenotabili, attivando gli appositi filtri che permettono di prenotare alcune prestazioni da parte di tutti i prescrittori (prime visite e controlli), altre solo da specialisti di branca (percorsi complessi e DSA). Questo incremento della prenotabilità sicuramente giova alla riduzione dei tempi di attesa, rendendo equa la modalità di accesso ai percorsi di presa in carico. Attualmente delle 842.068 prestazioni erogate, circa 140.000 sono prenotabili nel CUP provinciale (tutti gli sportelli CUP, farmacie).

## Accordi di fornitura

L'azienda USL svolge il suo compito istituzionale non solo attraverso la propria offerta ospedaliera e territoriale di prestazioni sanitarie, ma anche compiendo un ruolo di committenza nei confronti delle strutture accreditate provinciali pubbliche e private. Tale ruolo si realizza attraverso accordi contrattuali che risultano strutturati secondo quanto indicato nella DGR 426/2000, ai sensi dei DLvo 229/99 e della LR 34/98.

### Accordi in atto con le strutture private accreditate

STRUTTURA	Scadenza
Strutture AIOP: Casa di Cura Salus, Casa di Cura Quisisana.	31 dicembre 2011
Strutture ANISAP: Poliambulatorio Vitalis (CIEMME).	31 dicembre 2012
Strutture indipendenti: Casa di Cura Ferrara Day Surgery	31 dicembre 2011

In ciascun ambito le parti hanno condiviso i criteri di accesso dei pazienti nell'ambito della rete provinciale, le modalità di controllo interno ed esterno delle prestazioni, il budget per regime di erogazione delle prestazioni e per disciplina, nonché le modalità di gestione di eventuali penalità in caso si verificano disallineamenti di offerta rispetto alla domanda. Va fatto rilevare l'importante ruolo strategico dei posti letto dei reparti per acuti e di lungodegenza post-acuzie offerti dalle strutture private, che risultano funzionalmente a tutti gli effetti come reparti interni dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria, svolgendo un ruolo determinante nell'azzeramento degli appoggi dei pazienti acuti e nell'ambito della gestione delle cronicità e

delle dimissioni difficili, attraverso una gestione congiunta interaziendale a tre dimensioni coinvolgente contemporaneamente tutti i principali interlocutori sanitari provinciali.

*Accordo con l'Azienda Ospedaliera - Universitaria di Ferrara*

Il presente accordo si presenta di grande rilevanza non solo per la sua consistenza economica ma soprattutto per l'importante ruolo istituzionale condiviso in questo ambito anche da parte della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Ferrara. Di non poco conto peraltro risulterà nel futuro più prossimo il processo di trasferimento dell'Azienda Ospedaliera - Universitaria nel nuovo Ospedale di Cona, con tutto ciò che comporta e comporterà in termini programmatici e di valutazione d'impatto. La variabilità legata intrinsecamente a questo processo, più volte rinviato nel tempo, ha necessariamente determinato una revisione continua dei principi di committenza che si sono sostanzialmente strutturati nel riconoscimento dei costi per quanto concerne i ricoveri ospedalieri e nella richiesta puntuale di prestazioni specialistiche per ciascuna singola disciplina attraverso la gestione integrata e unificata del CUP Unico Provinciale, a garanzia del contenimento dei tempi di attesa. Il rapporto tra le due Aziende Pubbliche Provinciali si completa infine attraverso un consistente numero di cosiddetti "accordi a latere" (circa una quarantina) che, oltre a regolamentare le consulenze, hanno il fine di garantire su base provinciale il sistema dell'emergenza e del 118, il trasporto infermi, la gestione unificata del Laboratorio Unico Provinciale, l'anatomia patologica, il sangue, etc. Allo stato attuale non risultano realizzati in alcuna forma accordi con strutture accreditate, pubbliche e private, extraprovinciali.

## **Le Politiche per la Qualità e l'Accreditamento**

Nell'ottica di uno sviluppo complessivo della Qualità a livello Aziendale, è stato garantita la continuità del percorso di accreditamento istituzionale per l'anno 2010, garantendo il coinvolgimento delle diverse strutture, come più dettagliatamente esplicitato di seguito nella parte specifica dedicata alla qualità dell'assistenza. In sintesi, le attività riguardano il rinnovo e completamento dell'accREDITamento istituzionale del Dipartimento di Radiologia Clinica Diagnostica ed Interventistica e del Dipartimento Materno-Infantile (2 livelli dipartimentali, 6 U.O.); tutti i livelli sono stati auditati prima della verifica istituzionale. Particolare attenzione è stata posta alla verifica di conformità degli aspetti contenuti nelle raccomandazioni relative alla gestione del rischio e nella DGRER 1706/09 che tuttavia necessitano di un'ulteriore implementazione nel corso del 2011. Garantito anche il supporto ai dipartimenti Chirurgico, Sanità Pubblica, DAI-SM-DP e relative UU.OO, all'Hospice, ai fini dell'implementazione e del mantenimento dei requisiti previsti dall'accREDITamento istituzionale; audit interni UO SIAN e SVET nell'ambito del programma regionale "Sicurezza alimentare"; indagini di qualità percepita presso le UU.OO soggette ad accREDITamento nell'anno in corso. Nell'ambito della Certificazione ISO è stato fornito il supporto al mantenimento della certificate secondo la norma ISO 9001:2008 all'Ufficio formazione; Dipartimento attività tecniche-patrimoniali, tecnologiche; Dipartimento interaziendale RSPP. La specifica attività di formazione è stata diretta alla realizzazione del percorso formativo regionale per la qualificazione delle competenze dei professionisti ai fini delle verifiche di accREDITamento istituzionale realizzato, su mandato della Regione Emilia-Romagna. Svolti un Corso per la qualificazione dell'attività di valutatori per l'accREDITamento realizzato in accordo con Regione Emilia-Romagna, la regione Abruzzo e la USL di Ferrara e svoltosi in Abruzzo e corsi di formazione per il personale dipendente sulla tematica della qualità e del miglioramento continuo.

## **Innovazione e Ricerca**

L'azienda ha partecipato con due professionisti a tutte le iniziative dell'ORI ed ha estesamente rendicontato nel Bilancio di Missione tutte le iniziative di innovazione attuate nel corso del 2009. L'Ufficio Ricerca e Innovazione aziendale ha supportato le macroarticolazioni aziendali nella elaborazione di progetti da proporre al Bando di modernizzazione 2009 e favorito l'ideazione di progetti da proporre in occasione dei bandi ministeriali di ricerca finalizzata e in occasione di bandi UE. Sul versante progettuale della ricerca e dell'innovazione l'Azienda USL di Ferrara nel corso del 2010 ha avuto l'approvazione e il finanziamento dei seguenti progetti avviati nel 2009:

Progetti di modernizzazione 2009 come azienda capofila: "Gestione delle malattie croniche ad alto impatto assistenziale sul territorio secondo il "chronic care model" al fine di ridurre la disabilità, il ricorso inappropriato all'ospedalizzazione e di migliorare la qualità di vita del paziente e del caregiver. Progetto biennale;

Nuova Organizzazione Ambulatoriale (NOA) Sperimentare all'interno di un nuovo modello organizzativo di specialistica ambulatoriale gli strumenti del disease management e del governo clinico: accogliere, assistere, organizzare e valutare, come articolatamente esposto in seguito. Progetto biennale;

Progetti a finanziamento U.E.: “Director Executive Agency for Health and Consumers “OB.Surve: Surveillance system - Occurrence of Urinary Incontinence in Women as a consequence of inefficient or inappropriate obstetric care” in qualità di partner associato – Progetto biennale.

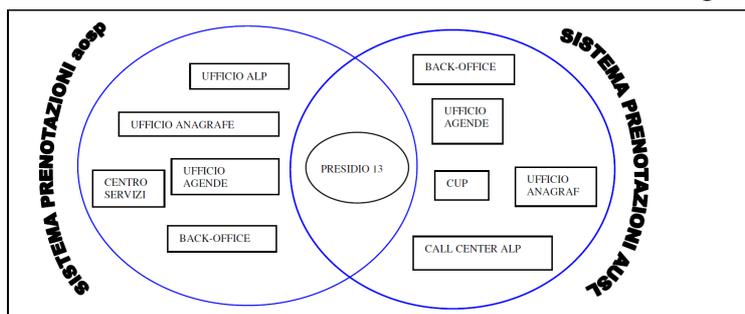
*Nell’ambito della Ricerca*, L’Ausl ha adottato l’anagrafe aziendale delle attività di ricerca sin dalla sua attivazione e ha partecipato a tutti gli incontri organizzati dall’ASSR su tema; dal mese di novembre è tornato operativo il software regionale, sospeso dagli inizi del 2010 e questo consentirà all’azienda di poter caricare sia gli studi clinici che i progetti di ricerca attivati nell’anno in corso. E’ stata inoltre garantita la presenza alle iniziative di coordinamento del PRIER e la partecipazione ai progetti di ricerca promossi dal PRIER stesso. Sono state garantite le partecipazioni alle attività dei seguenti registri operanti a livello regionale, garantendo il debito informativo richiesto:

- Registro pazienti con gravi cerebrolesioni (GRACER);
- Registro protesi d’anca (RIPO) e spalla;
- Registro impianti defibrillatori e pacemaker;
- Registro sepsi in terapia intensiva con particolare riferimento al Progetto Laser “Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna”;
- Registro Tomografia Computerizzata Multistrato Cardiaca;

E’ stata inoltre garantita la partecipazione al sistema di sorveglianza delle infezioni, in particolare di sepsi, in terapia intensiva. Nel corso del 2010 sono state potenziate le iniziative relazionali con i finanziatori esterni (sponsor) al fine di individuare possibili ambiti di collaborazione.

## Il Sistema di Prenotazione Provinciale

La DGR 1532 del 6 Novembre 2006 “Piano Regionale sul contenimento dei tempi di attesa” emanata in ottemperanza a quanto previsto dall’Intesa Stato Regioni del 28 Marzo 2006 sul piano nazionale di Contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, prevede che le aziende garantiscano una gestione razionale dell’offerta di prestazioni e del sistema degli accessi tramite una riorganizzazione del sistema delle prenotazioni (CUP) che consenta di interfacciare in modo ottimale il complesso dell’offerta con quello della domanda di prestazioni e che sia in grado di differenziare le prestazioni per tipologia e criticità, di individuare i percorsi diagnostico-terapeutici prioritari e definirne le modalità di gestione. La DGR 1532/06 prevede che l’offerta delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale sia resa disponibile in ambito aziendale attraverso una rete di prenotazione afferente al CUP (Centro Unificato di Prenotazione), definito come sistema centralizzato informatizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie, per assicurare al cittadino l’informazione complessiva sull’intera offerta di prestazioni disponibili in ambito provinciale e per consentire di gestire l’offerta con efficienza strutturandola in modo organizzato. Per *Centro Unificato di Prenotazione (CUP)* si intende il *sistema* centralizzato informatizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie, deputato a gestire l’intera offerta (SSN e libera professione) con efficienza strutturando in modo organizzato l’attività delle unità eroganti per ciò che attiene all’erogazione delle prestazioni, interfacciandosi a questo scopo con le diverse procedure di gestione dell’erogazione, agli accessi e alle relative informazioni supportando modalità di programmazione, offerta, comunicazione ai cittadini. Tale sistema, formato nel suo complesso da più procedure, deve consentire di ottimizzare l’offerta verso il cittadino e standardizzare l’analisi per rimodularla, confrontando stime del bisogno, offerta, prenotato ed erogato. Il raggiungimento di tale obiettivo deriva, dal punto di vista informativo, dall’integrazione delle componenti software dei sistemi di prenotazione e di gestione della produzione, e dal punto di vista organizzativo, dall’integrazione dei sistemi decisionali relativi alla programmazione dell’offerta, alla valutazione dell’andamento della produzione e alla riprogrammazione conseguente. In questo senso i responsabili aziendali del sistema CUP, della specialistica ambulatoriale e delle varie strutture di produzione devono confrontarsi in maniera sistematica al fine di assicurare decisioni coerenti con l’integrazione informativa prevista.



La finalità del CUP Provinciale è di:

- garantire una omogeneità di regole nel sistema dell'accesso provinciale,
- ottenere maggiore efficacia ed efficienza del sistema,
- migliorare il governo delle liste di attesa.

Attraverso una riorganizzazione del sistema delle prenotazioni (CUP) che consenta di interfacciare in modo ottimale il complesso dell'offerta con quello della domanda di prestazioni e che sia in grado di differenziare le prestazioni per tipologia e criticità, individuando i percorsi diagnostico-terapeutici prioritari e definendone le modalità di gestione. Gli strumenti per raggiungere l'obiettivo sono:

- la creazione di una unica piattaforma informatica per la gestione dell'intera offerta provinciale, comprensiva anche di quella della locale Azienda Ospedaliera,
- la definizione di un sistema delle responsabilità tra il governo del sistema dell'offerta (committenza) ed il governo del sistema di accesso (CUP).

### Le risorse

Il Sistema dell'accesso gestisce unicamente le offerte che sono state rese disponibili nel CUP attraverso la creazione di specifiche agende per ogni unità erogante; non viene quindi gestita la cosiddetta "autogestione" dei professionisti che rimane in carico all'erogante stesso. La responsabilità del governo è in capo all'Ausl territoriale che è anche titolare della committenza. Mentre il governo del sistema CUP è unico ed in capo all'azienda territoriale, i gestori dei punti di prenotazione possono essere diversi, a seconda delle scelte strategiche e di opportunità territoriale; essi possono essere in capo alle aziende sanitarie pubbliche (Aosp piuttosto che Ausl), alle farmacie pubbliche e private, ai medici di medicina generale o medicine di gruppo, o ad altre entità. Il sistema delle prenotazioni dell'Azienda USL di Ferrara per il prossimo triennio si articola in diversi punti di prenotazione diffusi sul territorio che garantiscono una adeguata ed omogenea distribuzione dei punti di accesso, così articolati a livello distrettuale:

**Distretto Centro Nord - Totale postazioni, 14**

Sede operativa	n. postazioni
Ferrara	10
Copparo	3
Tresigallo	1

**Distretto Sud Est - Totale postazioni, 13**

Sede operativa	n. postazioni
Codigoro	1
Mesola	1
Migliarino	1
Comacchio	2
Lagosanto	2
Argenta	3
Portomaggiore	2
Ostellato	1

**Distretto Ovest - Totale postazioni, 12**

Sede operativa	n. postazioni
Cento - Con Cup	5
Cento ospedale, Centro servizi	2
Bondeno	3
Poggio Renatico	1
Mirabello	1

I punti di prenotazione presso le farmacie sono invece ripartiti nelle seguenti aree territoriali:

DISTRETTO	area	n° farmacie
CENTRO NORD		59
	COPPARO	9
	FERRARA	50
OVEST		21
	BONDENO	5
	CENTO	16
SUDEST		34
	CODIGORO	19
	PORTOMAGGIORE	15
<b>Totale complessivo</b>		<b>114</b>

Oltre ai punti di prenotazione aziendali e delle Farmacie, il sistema di prenotazione si avvale della possibilità concessa ad alcuni Medici di Medicina Generale dell'area di Copparo e di due Medicine di Gruppo nell'area di Ferrara e di Portomaggiore di accedere al sistema Cup per effettuare le prenotazioni di visite specialistiche ed esami diagnostici. Nel triennio 2010 – 2012 il sistema delle prenotazioni verrà gradualmente implementato anche con la possibilità di effettuare nei Punti di Accoglienza (PDA), presso i poliambulatori dei principali presidi sanitari aziendali (Cento, Bondeno, Copparo, Delta Comacchio Portomaggiore Argenta), la prenotazione degli esami specialistici delle prestazioni necessarie per completare la diagnosi e delle visite di controllo successive alla presa in carico dell'assistito, direttamente dal personale sanitario, evitando il rinvio ai Cup.

## La gestione del rischio clinico.

La diffusione delle procedure di gestione del rischio clinico è assicurata da:

- una **rete di referenti** per ogni Unità Operativa (rappresentate da un medico e un infermiere, o tecnico, od ostetrica), attiva dal 2007;
- il **NORC (Nucleo Operativo Rischio Clinico)**, coordinato dal Risk Manager e formato da rappresentanti di ogni Dipartimento (un medico e un infermiere, o tecnico, od ostetrica), attiva dal 2008.

### Formazione

L'attività di formazione e aggiornamento dell'Azienda USL di Ferrara sui temi richiamati negli ultimi quattro anni è stata intensa; in particolare **nel 2010** sono stati organizzati (e sono in programma nel periodo novembre – dicembre) i seguenti seminari:

*per tutte le UU.OO. dell'Azienda (ospedaliera e territoriali), compresi i nuovi assunti:*

- 12 seminari su informazione e consenso gestione della documentazione *specificamente dedicati al Dipartimento Salute Mentale*
- 2 seminari su informazione e consenso gestione della documentazione *specificamente dedicati a tutti i referenti per la gestione del rischio delle UU.OO. dell'Azienda*
- 2 seminari (informazione sui risultati raggiunti e aggiornamento).

Nella tabella che segue sono riportate le statistiche sul personale che ha partecipato ai seminari di formazione sulla gestione del rischio.

Personale che ha partecipato ai seminari formazione	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010	Totale
N° dirigenti	182	153	151	486
N° personale comparto	546	411	401	1358
<b>TOTALE</b>	<b>728</b>	<b>564</b>	<b>552</b>	<b>1844</b>

### Sistemi di segnalazione

I sistemi di segnalazione costituiscono una modalità di raccolta strutturata degli eventi indesiderati e sono necessari per effettuare un'analisi delle criticità, finalizzata a predisporre strategie e azioni di miglioramento tali da evitare o ridurre la possibilità che tali eventi si verifichino nuovamente.

#### Eventi sentinella

E' da sottolineare che, dal momento in cui è stato sottoscritto l'accordo tra Regione Emilia Romagna e Ministero della Salute per il monitoraggio degli eventi sentinella (3.10.2006: verbale trasmesso alle Aziende Sanitarie della Regione il 6.12.2006), fino al 31.12.2010, nell'Azienda USL di Ferrara sono stati segnalati – non solo attraverso il sistema di Incident Reporting – alcuni eventi sentinella.

#### Incident Reporting

L'Azienda USL di Ferrara ha aderito alle sperimentazione regionale di segnalazione degli eventi indesiderati (mediante apposito software regionale) che, dall'inizio del 2004 ha interessato le Unità Operative di Anestesia e Rianimazione (eventi indesiderati verificatisi nelle sale operatorie), mentre dal 2005 è iniziata la sperimentazione nelle UU.OO. di Ostetricia. Nel 2009 è stata completata la standardizzazione del sistema di segnalazione in tutte le Unità Operative di degenza dell'Azienda, comprese le diagnostiche, nel DSM e nel SERT.

### Consenso informato / Gestione della documentazione

Nel corso del 2006 / 2007 le procedure di informazione e consenso nell'Azienda USL di Ferrara furono inserite come obiettivo di risultato per tutte le UU.OO. di degenza. Nel 2006 / 2007 sono state invece elaborate cartelle cliniche dipartimentali integrate, introdotte nell'uso dal 2008. Nel 2010, in collaborazione tra le UU.OO. di Medicina Legale, Sistema Informativo e Qualità, è stata allestita – sulla base di indicazioni regionali – la nuova check-list per la verifica delle cartelle cliniche.

### Procedure aziendali

Oltre le procedure già esistenti, prodotte da alcuni anni nelle aree dipartimentali, negli ultimi anni, anche mediante il Programma di Gestione del Rischio Clinico, sono state implementate ulteriori procedure, sulla base di: criticità emerse dallo studio degli eventi avversi; esperienze di Root Cause Analysis; parametri di valutazione delle procedure di gestione del rischio, identificati dall'Agenzia Sanitaria Regionale e già utilizzati per una prima verifica di alcune Aziende.

Tra le numerose procedure allestite, approvate e implementate nell'Azienda USL di Ferrara, sono da ricordare, per la notevole rilevanza:

- la procedura di identificazione del paziente, lato e sede;
- la procedura per la prevenzione delle cadute accidentali;
- la procedura per la contenzione dei pazienti;
- la procedura per la prevenzione delle lesioni da elettrobisturi;
- la procedura per la buona gestione del sangue;
- la procedura per la gestione dei farmaci;
- la procedura per la gestione delle soluzioni di potassio e altre soluzioni saline;
- la procedura per la gestione dell'addome acuto;
- la procedura per la gestione delle cartelle cliniche;
- la procedura per l'informazione e l'acquisizione del consenso;
- la procedura per la gestione degli eventi clinici avversi, ecc.

### Controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Piano generale di gestione del rischio infettivo. L'attività, nei limiti di una scarsa disponibilità di risorse dedicate a tale obiettivo (basti ricordare che a tutto il 2010 era disponibile un solo operatore formato per la

rete ospedaliera, segnatamente a 20 ore alla settimana), è da ritenersi abbastanza soddisfacente, pur rendendosi necessaria una maggiore implementazione di alcune procedure.

Rapporti con la Regione. I rapporti con la “Rete Regionale dei Comitati per le Infezioni Sanitarie” vengono mantenuti stretti (incontri a cadenza all’incirca trimestrale) e dovranno essere mantenuti, per quanto attiene le reciproche competenze da: a) Comitato per le Infezioni in Sanità (CIO); b) Nucleo Operativo Infezioni in Sanità (NOIS); c) Dipartimento di Sanità Pubblica.

Progetto Sicher. In merito alla sorveglianza in chirurgia (progetto SICHER) è stato realizzato un apposito sistema informatico per la raccolta dati sulle infezioni della ferita chirurgica. Il sistema informatico inoltre, dispone di una specifica sezione, disponibile ai Direttori di U.O., che effettua in tempo reale le statistiche di reparto. Sono stati coinvolti, nella prima fase di progetto, nell’anno 2009, le UU.OO. di Chirurgia e di Urologia degli Ospedali del Delta e di Cento. I reparti di Chirurgia stanno registrando una percentuale di sorveglianza attorno al 90% degli interventi identificati per tale scopo. I reparti di Urologia invece, hanno manifestato una insufficiente compliance al progetto.

Progetto Siti-er. In merito alla sorveglianza in terapia intensiva, si registra che le UU.OO. di Terapia Intensiva Aziendali, partecipano già regolarmente al progetto Regionale.

Audit endoscopia. Nel 2010 è stata completata la formazione regionale e condotto l’audit Regionale.

Gruppo sterilizzazione. Già dal 2009 erano state date indicazioni precise ai coordinatori dei punti di sterilizzazione aziendali sulle modalità di utilizzo dei test relativi al Bowie-dick ed Helix.

### **RCA (Root Cause Analysis)**

La Root Cause Analysis (RCA) è una tecnica di indagine sugli eventi indesiderati (solitamente su eventi sentinella o su eventi avversi di particolare entità), mediante la quale si ricercano le cause “radice”, ovvero – secondo l’approccio metodologico di Reason – le criticità di sistema, su cui si è innestato l’evento. Nondimeno, attraverso la RCA si possono ipotizzare le azioni di miglioramento. La RCA viene condotta dal NORC (Nucleo Operativo Rischio Clinico), assieme ai responsabili della struttura dove si è realizzato l’evento e ad uno o più esperti della materia trattata. La RCA nell’Azienda USL di Ferrara è da considerare ormai una procedura consolidata e a tutt’oggi è stata applicata a 29 eventi clinici maggiori, indicati nella tabella che segue. È anche da sottolineare che, a seguito delle RCA, sono state proposte azioni di miglioramento e procedure aziendali (revisione di precedenti o implementazione di nuove procedure).

	2006	2007	2008	2009	2010	Totale
Dip. Chirurgia	0	0	2	1	0	3
Dip. Medicina	1	2	0	4	1	8
Dip. Emergenza	1	1	3	3	1	9
Dip. Diagn. Imm. / Lab.	0	1	1	1	0	3
Dip. Materno-Infantile	0	0	0	1	0	1
Dip. Salute Mentale	0	0	0	0	1	1
<b>Totale</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>25</b>

### **FMEA / FMECA**

La FMEA (Failure Modes and Effects Analysis) / FMECA (Failure Mode, Effects, and Criticality Analysis) è una metodologia utilizzata per analizzare le modalità di guasto o di difetto di un processo, prodotto o sistema. A differenza della RCA, la FMEA/FMECA non sono attuate dopo il verificarsi di un evento avverso, ma quale metodologia di prevenzione. Il primo passaggio consiste nella scomposizione del processo preso in esame in sottosistemi elementari. A questo punto, nell’analisi dei guasti di ogni sottosistema, occorre elencare tutti i possibili modi di guasto, e per ciascuno: elencare tutte le possibili cause; elencare tutti i possibili effetti; elencare tutti i controlli in essere (a prevenzione o a rilevamento del modo di guasto).

Per tutte le combinazioni di criticità devono essere valutati tre fattori: probabilità di accadimento (P); gravità dell’effetto (G); possibilità di rilevamento da parte dei controlli (R). L’Indice di Priorità del Rischio è calcolato secondo la seguente:  $RPN = P \times G \times R$ . A termine dell’analisi FMEA / FMECA, vengono proposte azioni di miglioramento, sulla base della rilevanza dei rischi accertati. Le procedure FMEA / FMECA sono attualmente in forte implementazione nell’Azienda USL di Ferrara, a testimonianza di procedure di Gestione del Rischio ormai avanzate. Segnatamente:

- I. 5 procedure sono state eseguite autonomamente in via sperimentale;
- II. nel 2010, in collaborazione con la Società EmeEffe s.r.l. di Milano, sono state portate a termine approfondite esperienze di FMEA/FMECA con sei strutture aziendali, ovvero: *Servizio 118, Pronto Soccorso Ospedale del Delta, Radiologia Ospedale del Delta, Laboratorio Ospedale del Delta, Ortopedia Ospedale di Argenta, Medicina Ospedale di Cento.*

### **Mappatura dei rischi. Database del contenzioso**

L’Agenzia Sanitaria della Regione Emilia Romagna ha organizzato due gruppi di lavoro per lo sviluppo della “**Mappa dei rischi**” e per l’allestimento di un data-base regionale (“**Progetto Claims**”), dove inserire tutti i contenziosi delle Aziende Sanitarie. Il data-base regionale inerente il contenzioso è stato attivato nel 2010.