



REGIONE SICILIANA
AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALI RIUNITI PAPARDO-PIEMONTE

Ctr. Papardo tel.090-3991 - Messina

Prot. n. 68/CS

Messina, 21-2-13

DOCUMENTO DI AVVIO ED INDIRIZZO AL BUDGET 2013

Per il 2013 questa Direzione continuerà a rafforzare il processo di riqualificazione dell'attività ospedaliera, utilizzando come leva il sistema di budget, procedendo verso l'evoluzione del modello organizzativo dipartimentale.

Inoltre continuerà il lavoro avviato negli anni passati sul monitoraggio ed applicazione dell'appropriatezza dei ricoveri nell'ottimale set assistenziale perseguendo come obiettivo il rispetto delle vigenti norme, il rispetto dell'utenza e della professionalità degli operatori nell'ottica di una sempre maggiore efficacia ed efficienza.

Tali finalità devono essere raggiunte dai Dipartimenti favorendo un efficace impiego delle risorse, lo sviluppo della professionalità e competenza degli operatori, mediante la loro valorizzazione e responsabilizzazione, l'adozione di una metodologia di lavoro interdisciplinare, caratterizzata dalla ricerca e dal confronto interdisciplinare, la predisposizione di linee guida e/o procedure e/o protocolli e/o percorsi assistenziali, con particolare attenzione agli aspetti dell'evidenza clinica e del rapporto efficienza - efficacia; l'attivazione di modalità organizzative tese a sviluppare le caratteristiche legate alla "mission" di un ospedale di rilievo regionale per acuti, con particolare attenzione alle modalità di degenza, rivolte anche a favorire un processo di continuità assistenziale a livello territoriale.

Una nuova e più efficace organizzazione permetterà di rafforzare il concetto già introdotto della collocazione delle risorse umane e del posto letto in maniera dinamica, cohabitation, sganciandosi sempre di più dalle consuetudini di identificare il personale di comparto e il posto letto come entità chiusa in una camera stagna di questo o quel reparto ma facendo proprio il concetto che l'allocazione di tutte le risorse è indistinto e che esse vengano utilizzate in base alle reali necessità.

In particolare gli obiettivi posti sono i seguenti:

- **Appropriatezza ricoveri:** eliminazione di casi clinici da potersi trattare in altre modalità assistenziali realizzando, quindi, lo spostamento di DRG ad elevato rischio di non appropriatezza verso setting assistenziali più adeguati (Day Service, Ambulatorio).
- Particolare controllo dovrà essere fatto sull'appropriatezza dei ricoveri in DH soprattutto per quelli di tipo **diagnostico**, sempre in accordo con le vigenti disposizioni sui ricoveri diurni (vedi decreto 14 giugno 2007 - GURS 28/2007 e decreto 6 giugno 2003 - GURS 32/2003).
Il monitoraggio dei ricoveri diurni (DH/DS/ODS) sarà particolarmente approfondito sull'appropriatezza del ricovero e per i DH a DRG medico anche sugli accessi singoli.
- **Tasso di Utilizzo del Posto Letto (TUPL)** superiore all'85%
- La **Degenza Media (DM)** dovrà essere contenuta entro le medie standard di riferimento.

Diminuzione dei tempi di risposta, per ricoverati, da parte dei servizi diagnostici, volti al contenimento della durata complessiva della degenza, la consegna del referto dovrà avvenire in maniera contestuale all'esecuzione dell'esame diagnostico effettuato.

- Abbattimento dei ricoveri di un giorno erogati in regime di ricovero ordinario sia in elezione che in urgenza.
- **Frattura del femore:** tempestività dell'intervento per frattura femore over 65 anni entro 48 ore, secondo standard regionali
- Riduzione della percentuale dei Tagli Cesarei su parti di donne non precesarizzate con adeguamento agli standard regionali.
- Tempestività P.T.C.A. nei casi IMA che lo richiedano secondo i nuovi standard.
- Utilizzo pieno dell'Osservazione Breve, intensificando la collaborazione tra gli operatori del MCAU e dei reparti (prerogativa fondamentale per ridurre i ricoveri inappropriati e/o quelli di un giorno).
- **Indice operatorio**, valido solo per le specialità chirurgiche, uguale o superiore al 75 %.
- Incremento del Day Service e dell'attività ambulatoriale per esterni volto al miglioramento generale della qualità e dei tempi d'erogazione dei servizi e relativo abbattimento delle liste d'attesa.
- Consolidamento della procedura per la consegna, alla dimissione, dei presidi farmaceutici previsti dalla normativa sul Primo Ciclo Terapeutico (PCT) per tutti i dimessi.
- Chiusura della cartella clinica e della relativa SDO e trasmissione agli uffici competenti entro 7 giorni dalla data di dimissione, rispettando, in ogni caso, l'obbligo di consegnare all'utente copia della SDO accompagnata dalla relazione per il medico curante. In ogni caso ogni trimestre devono essere obbligatoriamente chiuse le cartelle e le relative SDO del trimestre precedente (1 trimestre chiuso entro il 7 Aprile, 2 Trimestre entro il 7 Luglio, 3 Trimestre entro il 7 Ottobre, 4 Trimestre entro il 7 Gennaio)
- Utilizzo in modo completo ed appropriato del Registro Informatico Operatorio e quindi del programma di gestione della sala operatoria.
- **Attività operatoria:** è fatto obbligo a tutte le unità operative, che utilizzano a qualsiasi titolo le sale operatorie, di comunicare al coordinatore del Complesso Operatorio entro le ore 12 del venerdì della settimana precedente a quella di pertinenza la lista operatoria. Tale invio dovrà avvenire esclusivamente per via elettronica (email).
- **Blocco operatorio** e sale operatorie dedicate: si deve garantire, oltre che l'urgenza-emergenza, in elezione, utilizzo pieno delle sale operatorie con attività garantita e costante ed abbattimento dei tempi morti.
- **Blocco operatorio** e sale operatorie dedicate: tutte le unità chirurgiche di concerto con il responsabile del complesso operatorio e degli anestesisti dovranno stilare delle linee guida per stabilire i criteri di priorità nelle urgenze.
- Tutti gli operatori dovranno collaborare nella diffusione della cultura della donazione del sangue.
- Istituzionalizzare percorsi d'integrazione professionale attraverso *Audit Clinico e Organizzativo* per la diffusione delle conoscenze, delle procedure e la gestione dei conflitti.



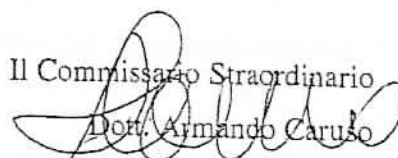
Gestione e monitoraggio del *Rischio Clinico* secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali in materia e secondo gli standard JCI (Joint Commission International).

- Strutturazione di un piano formativo aziendale: all'ufficio formazione si demanda il compito di vagliare le proposte formative avanzate dalle SS.CC, validarle e redigere un dettagliato piano formativo, coerente con la *mission aziendale* e che rappresenti le esigenze di tutte le figure professionali.

Questa Direzione dispone il collegamento al budget dell'intero sistema premiante della Dirigenza e del Comparto.

Si rammenta che il grado di raggiungimento degli obiettivi di budget negoziati farà parte della valutazione dei Direttori di Struttura Complessa i quali hanno l'obbligo di CONDIVIDERE, FORMALMENTE, gli OBIETTIVI loro assegnati CON TUTTI GLI OPERATORI DELLA STRUTTURA.

Il Commissario Straordinario


Dott. Armando Caruso