



E.O. Ospedali Galliera di Genova

(L.833/1978, art. 41; D.lgs n.517/1993 art. 4 c. 12)

Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione

(D.P.C.M. 14 luglio 1995)

PRESIDENZA

S.C. Pianificazione e controllo strategico

Dirigente: dott.ssa Marina Iannucci

Obiettivi e priorità per l'anno 2007

Appendice di aggiornamento al Piano strategico 2006-2008

IL VICE PRESIDENTE

(Prof. Giuseppe Profiti)

Genova, 23/02/07

Premessa

Alla luce delle valutazioni sui risultati conseguiti nel 2006 e dello scenario indicato nella recente normativa regionale, è confermato per il 2007 il complesso degli obiettivi descritti nel Piano Strategico 2006-2008, raccomandando una particolare attenzione a quei settori che richiedono di essere prioritariamente presidiati nel corso dell'anno per una più completa attuazione delle linee strategiche nell'intero arco del periodo di riferimento.

Sulla base delle rilevazioni consuntive degli indicatori (tabella 1), è opportuno mantenere sotto controllo i fattori che hanno determinato il conseguimento di alcuni obiettivi (processi di approvvigionamento, spesa per il personale, ricoveri ripetuti), mentre è necessario intervenire con azioni specifiche nei confronti degli obiettivi i cui indicatori hanno mostrato un maggiore scostamento rispetto al risultato atteso, in particolare:

1. aumentare la capacità di integrare le risorse derivanti da finanziamenti istituzionali con risorse aggiuntive provenienti da attività di *fund raising* (sponsorizzazioni, donazioni) e dalla partecipazione a progetti di ricerca e di salute pubblica finanziati dall'Unione Europea, dalla Regione e da altre fondazioni o istituzioni (indicatore 3);
2. migliorare l'appropriatezza dell'attività assistenziale con interventi che influenzino il processo di trasferimento dei ricoveri dal regime ordinario al day hospital/day surgery e ai PAC, facendo leva sulle opportunità offerte dalla collaborazione con l'Evangelico, sul programma di razionalizzazione dell'attività assistenziale e sulla riorganizzazione e ottimizzazione delle sale operatorie (indicatore 4);
3. dare un forte impulso all'attività ambulatoriale, per la quale si rimanda all'obiettivo 2.3 (indicatore 5).

Considerato che gli obiettivi misurati dagli indicatori di controllo non esauriscono l'insieme delle priorità individuate per il 2007, di seguito vengono descritti gli ambiti considerati di rilevanza strategica sui quali orientare gli obiettivi e le risorse del budget.

1. Obiettivo strategico

1.1 Libera professione

Subordinatamente alla definizione del quadro normativo di riferimento, predisposizione di progetti innovativi per la gestione della libera professione all'interno dell'ospedale che rispondano a due requisiti essenziali:

1. garantire la *governance* del sistema sotto il controllo diretto dell'ospedale;
2. garantire l'efficienza organizzativa e l'integrazione con l'apparato produttivo.

2. Obiettivi in ambito assistenziale

2.1 Polo clinico tecnologico

Creazione di un polo clinico-tecnologico Galliera-Università di Genova. Tale obiettivo si sviluppa su 3 pilastri principali:

1. il potenziamento del parco macchine attualmente in uso in ospedale con l'acquisizione di nuove apparecchiature radiologiche e radioterapiche, allo scopo di adeguare la dotazione tecnologica ai recenti sviluppi in campo diagnostico – terapeutico, perseguendo anche una riduzione dei tempi di attesa e una minore invasività delle cure;
2. un rinnovato accordo tra il Galliera e l'Università di Genova, in particolare con le facoltà di Medicina e di Scienze MFN, per la costituzione di un Polo clinico-tecnologico ligure, quale centro di ricerca, formazione e tirocinio degli specializzandi per le tecnologie radiodiagnostiche avanzate e lo sviluppo di tecnologie innovative;
3. l'implementazione di tecnologie chirurgiche avanzate (robotica) e di strutture organizzative che favoriscano una migliore gestione delle tecniche (piastra interventistica).

Il piano di attuazione del polo clinico-tecnologico per il 2007 vede coinvolti i seguenti settori:

- **Radiodiagnostica:** installazione della Risonanza Magnetica e avvio delle procedure per l'acquisizione di una nuova TC multislice;
- **Medicina nucleare:** messa a regime e sviluppo del sistema TC-PET;
- **Radioterapia:** installazione di un Acceleratore lineare monoenergia da 6MV e avvio dell'iter procedurale per acquisire un acceleratore lineare

(Tomotherapy);

- **Piastra interventistica:** completamento delle opere necessarie a rendere operativa la Piastra interventistica destinata agli interventi endoscopici (gastroenterologia, EGOS, ERCP, RCS), radiologici e vascolari di gamma diversificata;
- **Microcitemia:** diagnostica e monitoraggio delle patologie da sovraccarico di ferro: MID (biosuscettometro):
 - accordo per la co-titolarità del brevetto;
 - convenzione con l'Università (Dipartimento di Fisica e INFN).
- **Chirurgia:** acquisizione della strumentazione per avviare la Chirurgia Laparoscopica Robotica.

2.2 Percorsi dell'emergenza

Attivazione e sviluppo del Dipartimento di Emergenza (DEA), con la definizione di percorsi diagnostico-terapeutici polispecialistici, concordati con i medici di medicina generale (MMG) e il 118, per una risposta ottimale al paziente critico, dal punto di vista clinico-sanitario, della tempistica (riduzione dei tempi di reazione del pronto soccorso) e organizzativo, per contenere il fenomeno dei depositi di pazienti ricoverati in strutture degenziali non corrispondenti alla tipologia di trattamento richiesto.

2.3 Attività ambulatoriale

Incremento dell'attività ambulatoriale con il trasferimento di risorse dall'attività di degenza, finalizzato alla riduzione delle liste di attesa e allo snellimento delle procedure amministrative di accettazione dei pazienti per un miglior servizio all'utente e un maggiore controllo sul pagamento dei ticket.

2.4 Gestione centralizzata di attività comuni

Riorganizzazione delle procedure e degli spazi relativi ad attività comuni, con particolare riguardo alla gestione unificata del prericovero chirurgico (PRC), al fine di razionalizzare le procedure legate all'inquadramento del paziente (esami diagnostici e strumentali, visite specialistiche preoperatorie) e consentire una gestione ottimale e trasparente delle liste di attesa per gli interventi chirurgici.

3. Obiettivi in ambito tecnico-gestionale

3.1 Registrazione e tracciabilità

Sviluppo di un sistema integrato ICT che consenta di disporre di informazioni oggettive e attendibili su tutti gli aspetti riguardanti l'andamento della gestione (qualità, attività, costi), anche in funzione del nuovo strumento di monitoraggio delle attività basato sull'ABC (*Activity Based Costing*), con particolare riguardo a:

- la qualità percepita;
- il rispetto delle performance e dei protocolli diagnostico-terapeutico-assistenziali che sono stati elaborati e approvati nel 2006;
- un quadro completo, rilevabile dal sistema centrale, dei costi diretti dei dipartimenti e delle strutture, comprensivi dei “prezzi di trasferimento” delle prestazioni intermedie fornite dalle strutture all'interno dell'Ente (consulenze, interventi, ecc.);
- la descrizione e la tracciabilità delle attività interstrutturali;
- la tempistica di alcune procedure essenziali (radiologia, liste di attesa, procedimenti amministrativi).

3.2 Reingegnerizzazione dei processi amministrativi

Razionalizzazione dei processi, delle modalità organizzative e degli atti dei servizi amministrativi, con particolare riguardo alla individuazione di parametri di verifica e tracciabilità della tempistica delle seguenti procedure:

- reclutamento del personale (concorsi e contratti);
- acquisizione dei beni (gare e acquisti);
- gestione tecnica (manutenzioni e adeguamento tecnologico).

3.3 Farmacovigilanza

Attivazione del sistema di prescrizione informatizzata dei farmaci e dispositivi medici, intrapreso nel 2006 e finalizzato a:

- la riduzione del rischio di errore di somministrazione;
- il controllo delle giacenze di reparto;
- la migliore gestione delle scorte di magazzino;
- la riduzione dei costi.

3.4 Progetto di collaborazione Evangelico - Galliera

Consolidamento e sviluppo dell'attività del Dipartimento chirurgico interaziendale e attivazione della gestione integrata degli acquisti (farmaci e dispositivi medici) e di altre procedure per le quali la collaborazione consente di dare valore aggiunto alle attività dei due Enti.

Tabella 1 - Indicatori di controllo con valori obiettivo 2007

	Fattori critici di successo	Indicatori	Calcolo	Valori 2006	Valori attesi 2007	Variazione attesa
A	Prospettiva economico finanziaria					
1	Politiche per il personale	Incidenza della spesa del personale sul valore della produzione caratteristica	$(P / Vc) \%$	60,4%	63%	-
2	Acquisti	% degli importi per acquisti sanitari in esclusiva sul totale	$(SANe / totale SAN) \%$	50,57%	40%	-10,57%
3	Autofinanziamento fundraising	Quota di copertura dei costi con fondi non istituzionali	$(autofin / Cc) \%$	0,98%	2,00%	1,02%
B	Prospettiva dei Processi interni					
4	Appropriatezza	Tasso di conversione da ricovero ordinario a DH/DS	$(DH+DS)/Rt \%$	38,31%	45%	6,69%
5	attività ambulatoriale	Ore di ambulatorio	<i>totale ore annuali ambulatorio</i>	1.467	2.000	533
6	Continuità assistenziale	Ricoveri riabilitazione in rapporto ai ricoveri ordinari per acuti	$(Rr/RO) \%$	2,17%	4%	1,83%
7	Qualità assistenziale	Ricoveri ripetuti sul totale dei ricoveri	$(R\ ripetuti / RO) \%$	9,91%	10%	-
C	Prospettiva del Cliente					
8	Incremento dell'attrazione	% attrazione extra ASL 3	$(extraASL\ 3 / produzione\ tot.) \%$	15,10%	18%	2,90%
D	Prospettiva della crescita e innovazione					
9	Formazione	Indice di formazione interna*	<i>v. schema</i>	0,0032	0,008	0,005
10	sviluppo tecnologie innovative	Attività di chirurgia mininvasiva in rapporto alla ch. Tradizionale	$(radva+stereot) / tot. Interventi BOC$	14,77%	15,00%	0,23%