**RELAZIONE BILANCIO PREVISIONE 2023-2025**

1. **Introduzione**

Gli ultimi anni sono stati caratterizzati da un quadro normativo ed economico sempre più restrittivo e vincolato. Ciò nonostante, importanti processi di riorganizzazione hanno sempre accompagnato l’Azienda verso una gestione fortemente orientata all’innovazione ed all’integrazione dei percorsi di cura. In un contesto di forte razionalizzazione delle risorse, così come di continuo cambiamento, fondamentali sono sempre stati la professionalità, la competenza e l’impegno di tutti i professionisti aziendali nel raggiungimento degli obiettivi di governo dell’Azienda e delle strutture: obiettivi spesso sfidanti proprio perché orientati a massimizzare ogni sforzo necessario per garantire ai cittadini il livello di risposta che è loro dovuto.

Il 2020 è entrato in scena in maniera dirompente, impattando a livello mondiale la vita dei singoli individui così come delle società e delle organizzazioni aziendali stesse e stigmatizzando un “prima” ed un “dopo” destinati a declinare il calendario di tutti i ragionamenti possibili. L’emergenza coronavirus ha reso necessaria una riorganizzazione continua ed un fabbisogno importante di risorse aggiuntive. Ha cambiato il volto delle sfide cui l’Azienda era abituata ed ha messo alla prova la capacità di misurarsi con l’ignoto, di mettere da parte tutte le certezze, di ridefinire le priorità ed orientare ogni sforzo a servizio di una risposta che andava trovata. E’ proprio da queste inclinazioni che è conseguita la capacità di riorganizzare, riadattandoli giorno dopo giorno, spazi ed attività, condividendo risorse con la massima flessibilità, nella consapevolezza di dover rispondere ad un bisogno nuovo che si è aggiunto e non sostituito a tutti gli altri che comunque non potevano essere trascurati.

Dal 2020 l’Azienda non è più stata la stessa: sono cambiate le priorità assistenziali e di conseguenza si sono trasformate le funzioni e con esse la natura e la distribuzione delle risorse disponibili. E’ cambiata proprio la modalità di programmazione, costruita sempre a partire da una attenzione scrupolosa finalizzata a preparare, giocando d’anticipo, la risposta corretta in relazione ad un rischio di recrudescenza pandemica che ancora non sappiamo essere completamente scongiurato.

Anche il 2022 che ci siamo appena lasciati alle spalle, purtroppo non ci ha visti affatto fuori da questa pandemia, con tutto quello che questo scenario ha comportato in termini di salvaguardia degli standard assistenziali legati ai LEA anche durante la risposta ad una emergenza epidemica alla quale, soprattutto nei primi due mesi, abbiamo dovuto far fronte sia come azienda che come sistema regionale. Possiamo dire tuttavia di aver migliorato in questi tre anni la nostra capacità di gestione e assorbimento della casistica covid in un contesto che è progressivamente riuscito a normalizzarla come una delle tante patologie a cui l’ospedale deve far fronte. Ne sono la prova il trend triennale decrescente della degenza media dei pazienti covid, così come il netto calo della quota degli stessi che hanno necessitato di terapia intensiva o che sono deceduti ad esito del ricovero.

1. **Quadro Generale**

L’Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi rappresenta uno snodo importante per la sanità Toscana e per l’intera Regione: si tratta di una struttura di riferimento per i fiorentini, che la percepiscono come intrinsecamente appartenente alla città, della quale costituisce un elemento identitario e culturale importante. L’Azienda eroga due diverse tipologie di prestazioni, presidiando da un lato l’attività di base, sia pure di altissima qualità, dall’altro sviluppando aree di eccellenza che la caratterizzano come importante polo di attrazione a livello nazionale.

In particolare è riferimento nazionale per la robotica in ambito urologico e chirurgico, per la cardiochirurgia, per la neurochirurgia e interventistica neurovascolare e per le malattie del sangue.

L’Azienda è sede di 42 scuole di specializzazione medica accreditate, del corso di laurea in medicina e di 20 corsi di laurea delle professioni sanitarie, con attualmente oltre 2000 medici in formazione specialistica. E’ quindi anche un grande “ospedale di apprendimento”, dove poter sperimentare nuovi modelli formativi che rispondano alle esigenze di multiprofessionalità ed interdisciplinarietà attraverso l’introduzione di nuove tecnologie e nuovi metodi di training. In tal senso è elemento strutturale del Sistema Universitario per la formazione di base e specialistica di tutte le professioni sanitarie. Infine, attraverso la ricerca, l’azienda si propone di dare valore alla sua vocazione internazionale, attraverso la partecipazione a reti di strutture e professionisti in ambito nazionale, europeo e mondiale.

L’Azienda persegue lo sviluppo di attività di alta specializzazione e favorisce l’innovazione in ambito organizzativo e clinico-assistenziale, anche mediante l’introduzione di tecnologie all’avanguardia per la diagnosi, la cura e la ricerca traslazionale.

La fisionomia dell’ospedale sta cambiando, tuttavia, notevolmente nel corso degli anni: mentre nei decenni precedenti era considerato come il luogo di riferimento per qualsiasi problema di salute, con erogazione di prestazioni ad un livello di assistenza spesso più intensivo e quindi costoso di quello necessario, già al giorno d’oggi, ma soprattutto per gli anni che verranno, dovrebbe essere soprattutto luogo di riferimento per i bisogni sanitari caratterizzati da acuzie e gravità.

Per il prossimo triennio la vera sfida per la Direzione ed i Dipartimenti sarà quella di riuscire finalmente a ripartire a pieno regime, completando la riorganizzazione ed il potenziamento strutturale e tecnologico dell’ospedale promosso nell’ultimo ventennio. L’Azienda deve infatti garantire piena adesione agli obiettivi definiti dall’Assessorato anche in considerazione degli atti di programmazione nazionale e regionale che orientano il sistema in termini di accessibilità, qualità, efficienza e sostenibilità.

Lo scenario pandemico, il suo consolidarsi oltre una finestra temporale che inizialmente tutti si auguravano essere di qualche mese e soprattutto l’evidenza di modelli di totale ospedalizzazione che si sono rivelati fallimentari, ha favorito il ripensamento di alcuni approcci assistenziali in una logica di integrazione ospedale territorio, con lo scopo di avvicinare l’assistenza al paziente mobilitando mezzi e risorse in maniera dinamica, in modo da garantire una risposta specialistica anche in ambito domiciliare o di residenza sanitaria. Un forte coordinamento fra medici del territorio e medici specialisti può infatti essere la chiave giusta per gestire la cronicità, monitorando con continuità l’evolversi del quadro clinico del paziente e concordando gli interventi diagnostici e terapeutici necessari, senza ricondurre la valutazione solo all’ambito ospedaliero dove si può generare un sovraccarico per le strutture che devono rimanere ricettive per l’elezione e per l’emergenza.

La sfida del “dopo” pandemia diventa dunque quella della definizione e formalizzazione di questi modelli di integrazione fra azienda ospedaliera ed azienda territoriale di riferimento, attraverso accordi di servizio e protocolli che, nel rispetto delle reciproche prerogative, garantiscano integrazione professionale nel confezionamento di una risposta che, se efficace, diventa anche efficiente per il sistema nel suo complesso.

* 1. **Dati aziendali**

L’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi è organizzata in 118 Strutture organizzative dipartimentali (SOD) assegnate ad 8 Dipartimenti ad attività integrata (DAI) e 41 Unità Operative assegnate a Direzione Amministrativa, Direzione Sanitaria e Staff della Direzione. Si estende su 84 ettari, è costituita da 11 padiglioni, circa 50 edifici e oltre 17.000 ambienti. L’azienda è di fatto come una “piccola cittadina” nella quale sono ricoverati ogni giorno oltre 900 pazienti, mentre circa 270 pazienti accedono giornalmente al Pronto Soccorso. Si effettuano ogni giorno circa 160 accessi in sala operatoria ed 8 parti; vengono erogate giornalmente circa 19.000 prestazioni di laboratorio, 1.000 prestazioni di diagnostica per immagini ed oltre 2.000 visite.

Nella tabella sottostante sono riportati i principali dati di attività e di risorse dell’azienda nel 2022.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AOU CAREGGI** |  |  | **ANNO 2022** |
| N. RICOVERI ORDINARI |  |  | 41.228 |
| N. DAY HOSPITAL |  |  | 12.456 |
| N. RICOVERI CHIRURGICI |  |  | 30.938 |
| N. RICOVERI MEDICI |  |  | 22.746 |
| N. RICOVERI PROGRAMMATI |  |  | 32.356 |
| N. RICOVERI URGENTI |  |  | 18.257 |
| N. NEONATI |  |  | 3.071 |
| GG DEGENZA (RO+DH) |  |  | 323.575 |
| DEGENZA MEDIA RICOVERI ORDINARI |  |  | 7,24 |
| PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI |  |  | 1,35 |
| ALTA COMPLESSITA’ RICOVERI ORDINARI |  |  | 20,22% |
| ATTRAZIONE EXTRA REGIONE RICOVERI ORDINARI |  |  | 7,07% |
| N. ACCESSI IN SALA OPERATORIA |  |  | 53.597 |
| N. ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO |  |  | 99.621 |
| N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER PZ ESTERNI |  |  | 4.145.600 |
| N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER PZ INTERNI |  |  | 3.182.841 |
| N. PRESTAZIONI DI LABORATORIO |  |  | 6.469.979 |
| N. PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI |  |  | 386.927 |
| N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI |  |  | 1.411.471 |
| N. VISITE |  |  | 733.189 |
| N. INTERVENTI DI CHIRURGIA AMBULATORIALE |  |  | 22.116 |
| N. INTERVENTI ROBOTICA |  |  | 1.790 |
| N. POSTI LETTO *(31/12/2022 al netto dei letti tecnici)* |  |  | 1.102 |
| N. PERSONALE OSPEDALIERO (*media mensile tempo indeterminato + determinato)* |  |  | 5.465 |
| N. PERSONALE UNIVERSITARIO *(media mensile)* |  |  | 282 |
| N. SPECIALIZZANDI AREA MEDICA UNIFI |  |  | ­­≃ 2000 |
| N. ALTRO PERSONALE *(media mensile libero professionali + interinali)* |  |  | 201 |

Nel 2022, nonostante il permanere della pandemia, soprattutto nei primi mesi, l’attività è riuscita a ripartire, con un incremento rispetto al 2021 nei ricoveri ordinari, nelle prestazioni chirurgiche e nelle prestazioni ambulatoriali per esterni. Non è stato possibile tuttavia recuperare completamente i livelli 2019 se non per le prestazioni ambulatoriali per esterni che sono complessivamente incrementate del 4% rispetto anche all’ultimo anno prepandemico.

Sul fronte dei ricoveri ordinari abbiamo recuperato come numero dimessi oltre un 2% rispetto al 2021 rimanendo tuttavia ancora ad un -13% rispetto al 2019.

Sugli interventi chirurgici, è stato importante il recupero di oltre l’8% rispetto al 2021, pur rappresentando ancora un -4% rispetto al 2019.

Per quanto riguarda gli accessi al Pronto Soccorso, infine, il 2022 ha riportato un incremento di oltre l’11% rispetto al 2021, pur mantenendosi ad un -17% rispetto al 2019.

1. **Linee di programmazione Anno 2023**

Per il 2023 le linee di programmazione sono state sviluppate in sostanziale continuità con l’anno precedente. Nel 2022 erano stati infatti introdotti per la prima volta alcuni nuovi obiettivi legati all’adesione alle indagini sulla qualità dei servizi e sugli esiti percepiti dai pazienti ricoverati (PREMS e PROMS) ed allo sviluppo della telemedicina e dell’integrazione ospedale-territorio.

Nel 2023 sono stati integrati gli obiettivi di efficienza di sala operatoria aggiungendo anche quelli sulla corretta programmazione delle sale, e sono stati inseriti nuovi obiettivi sul governo dell’offerta ambulatoriale e sulla partecipazione all’indagine di clima interno. Tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) erano già presenti nelle schede budget da diversi anni e sono stati mantenuti aumentandone il peso.

Di seguito sono riportati i principali obiettivi negoziati dalla Direzione con tutte le strutture dell’azienda nei mesi di novembre e dicembre 2022 e contenuti nelle schede budget 2023.

QUALITA’ CLINICA E DI PROCESSO, efficienza

L’impostazione a livello aziendale delle schede di budget parte dal recepimento degli obiettivi che la Regione Toscana assegna annualmente alle aziende sanitarie, con particolare riferimento a quelli contenuti nel sistema di valutazione della performance del Laboratorio MES. Gli obiettivi/indicatori del Bersaglio MES, con i quali viene valutata l’Azienda nel suo complesso da parte della Regione Toscana, diventano quindi obiettivi di budget per ciascuna struttura aziendale direttamente coinvolta.

Al fine di misurare l’efficienza assistenziale sono utilizzati ormai da anni indicatori sulla degenza media.

Per migliorare l’efficienza organizzativa vi sono indicatori specifici per il Pronto Soccorso di permanenza massima dei pazienti (di 8 ore per i pazienti che vengono ricoverati, di 6 ore per i pazienti che vengono dimessi al domicilio) e di abbandono; su questi indicatori ha fortemente impattato l’emergenza coronavirus, per cui negli anni di maggiore incidenza del covid, sono rimasti come obiettivi di monitoraggio ma non di valutazione.

Relativamente alla qualità clinica e/o di processo è posta attenzione al percorso nascita al fine di migliorare i servizi e rendere il percorso meno medicalizzato (% parti cesarei, % parti operativi) nonché al contenimento dei tempi di intervento chirurgico nelle fratture del femore da realizzare entro 2 giorni. Vi è inoltre un numeroso gruppo di indicatori che vanno a misurare la qualità clinica e/o di processo quali: la % di interventi di riparazione della valvola mitrale; la % di colecistectomie laparoscopiche in DS; le complicanze a 30 gg dall’intervento delle colecistectomie laparoscopiche in regime ordinario; la % di interventi programmati al colon in laparoscopia; la % di interventi conservativi o nipple/skin sparing per tumore maligno alla mammella; la % di prostatectomie transuretrali.

Sono presenti inoltre gli indicatori PNE di riammissione entro 30 giorni (per la BPCO, ictus e scompenso cardiaco congestizio) con l’obiettivo di allineamento alla media nazionale. Vi sono infine quelli del CRISP sull’efficacia che, a differenza degli altri indicatori (MES, PNE) prevedono una differenziazione tra le diverse discipline. Gli indicatori sono 3: mortalità totale a 30 giorni dalla dimissione; ricoveri ripetuti a 30 giorni dalla dimissione per la stessa MDC e ritorni in sala operatoria nell’ambito dello stesso ricovero. Le specialità prese in considerazione sono 8: cardiochirurgia, cardiologia, medicina generale, chirurgia generale, neurochirurgia, neurologia, ortopedia, urologia; i valori attesi prendono a riferimento la media regionale calcolata per le diverse discipline.

ESITO DELLE CURE

Ai nostri giorni si rileva sempre più la diffusione di malattie cronico degenerative, in primo luogo tumori e malattie cardiovascolari, ma allo stesso tempo, il diffuso benessere ed il miglioramento delle cure negli ultimi decenni, hanno permesso di raggiungere un’aspettativa di vita sempre più lunga. Nell’ambito della valutazione multidimensionale della performance, negli ultimi anni sono stati definiti sempre più indicatori di outcome con il fine di monitorare il miglioramento del livello di salute della popolazione. Questo infatti è influenzato da una serie di fattori non solo biologici, ambientali e comportamentali ma anche legati al servizio sanitario. Tra gli indicatori diretti alla misurazione dello stato di salute di una popolazione quello della mortalità è senza dubbio quello più diffuso anche se non esente da limiti in quanto esistono malattie (come ad esempio l’artrosi, il diabete, l’ipertensione) che pur essendo molto diffuse presentano tassi di mortalità molto bassi.

Per la prima volta la legge di Stabilità per l’anno 2016, poi riconfermata dalle successive leggi di Stabilità, ha introdotto un’importante novità: all’art. 30 “Piani di rientro e riqualificazione degli enti del SSN”, si affermava che le aziende sanitarie sarebbero entrate in piano di rientro non solo se non avessero rispettato l’equilibrio economico ma anche i parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure. Già a partire dal 2016 sono stati pertanto introdotti come obiettivi di budget, riconfermandoli negli anni successivi, tutti gli indicatori di esito previsti nella Legge di Stabilità, con valore atteso pari a quello della fascia verde corrispondente ad una performance molto alta. Gli indicatori di esito selezionati dal Patto di Stabilità sono in gran parte relativi ai tassi di mortalità e sono presenti nel Programma Nazionale Esiti (PNE) sviluppato da AGENAS per conto del Ministero della Salute.

MIGLIORAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI

Il nuovo Piano Nazionale e Regionale del Governo delle Liste di Attesa nasce con l’obiettivo prioritario di avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini, stabilendo degli elementi di garanzia e tutela per l’equità di accesso alle prestazioni, sia ambulatoriali che in regime di ricovero.

Per quanto concerne le prestazioni in regime di ricovero, viene stabilito l’obbligo di prevedere l’uso sistematico delle classi di priorità e di garantire che gli interventi chirurgici di classe A, ovvero gli oncologici nonché i casi clinici programmati che possono aggravarsi rapidamente, vengano effettuati entro 30 giorni nel 90% dei casi, per tutte le tipologie di interventi chirurgici.

INCREMENTO CHIRURGIA AMBULATORIALE

A dicembre 2021 è stato emanato un Decreto della Regione Toscana (D.R.T. 20196/2021) “Elenco delle procedure da erogare in chirurgia ambulatoriale ed elenco procedure da erogare in regime di RO, DH ed ambulatoriale nelle relative percentuali di ammissibilità”, che mira ad incrementare gli interventi di chirurgia ambulatoriale, stabilendo per le diverse discipline, un elenco di procedure da erogare in solo regime ambulatoriale ed un elenco di procedure da erogare con diverse soglie in parte in regime ambulatoriale ed in parte in regime di ricovero.

L’obiettivo di incrementare la chirurgia ambulatoriale, perseguito ormai da diversi anni, ha portato nel tempo ad uno spostamento del trattamento della casistica non complessa dal regime di ricovero a quello ambulatoriale. Alcune tipologie di intervento elencate nella delibera regionale sono già effettuate infatti in regime ambulatoriale, altre ancora no o solo in parte e per questo dovranno attivarsi dal punto di vista organizzativo per renderne possibile la realizzazione. Tali obiettivi mirano all’appropriatezza del setting assistenziale con uno spostamento di alcune casistiche di pazienti dal regime di ricovero a quello ambulatoriale. Questo orientamento dovrebbe portare ad una ulteriore riduzione della degenza media favorendo anche altri obiettivi quali la riduzione dei tempi di attesa ed insieme al contenimento dei tempi di erogazione delle prestazioni non d’urgenza per i pazienti ricoverati, dovrebbe portare complessivamente ad un utilizzo più efficiente dei posti letto.

Anche tra gli indicatori “core” del Nuovo Sistema di Garanzia vi è quello di ridurre i DRG ad alto rischio di inappropriatezza, obiettivo realizzabile spostando alcune casistiche dal regime ordinario al DH, oppure dal regime di Day Hospital al regime ambulatoriale. Si trattano quindi gli stessi pazienti nel regime più appropriato dedicando la risorsa del posto letto in regime ordinario per i pazienti per i quali è davvero necessario.

MIGLIORAMENTO DELL’EFFICIENZA DI SALA OPERATORIA

Il valore economico della risorsa “sala operatoria” è uno dei più onerosi per l’Azienda; da qui ha origine l’importanza strategica di una sua gestione corretta, al fine di rendere ottimale da una parte l’iter di cura del paziente, dall’altra l’utilizzo corretto e consapevole dei comparti operatori, garantendo costi adeguati alla qualità del servizio erogato. Con il nuovo regolamento aziendale di sala operatoria sono state definite le regole generali di funzionamento del comparto operatorio per rendere ottimale il tempo di utilizzo della sala operatoria attraverso una corretta programmazione, un inizio tempestivo delle sedute ed un contenimento dei tempi di preparazione preoperatoria del paziente. Nel corso del 2019 è stato conseguentemente ampliato il sistema di monitoraggio e controllo complessivo delle attività chirurgiche al fine di rendere possibile l’analisi dell’utilizzo della risorsa “sala operatoria” in applicazione del nuovo modello organizzativo impostato.

Già nel 2019, sono stati introdotti fra gli obiettivi di budget delle strutture chirurgiche, anestesiologiche e del personale del comparto impegnato nelle attività di sala operatoria, specifici obiettivi orientati ad ottenere il rispetto di un orario di ingresso del primo paziente prossimo alle ore 7,30; un orario di prima incisione definito per ciascuna struttura chirurgica, ma comunque compreso fra le 8 e le 9 ed un orario di ultima sutura che fosse contenuto fra le 17,30 e le 19,30 per non lasciare inutilizzate le sale garantendo al tempo stesso di non sforare rispetto ai tempi di programmazione pomeridiana. Per ciascuna struttura il valore atteso definito rappresenta un miglioramento rispetto alla situazione dell’anno precedente. Nel 2020, superato il primo anno di introduzione degli obiettivi sull’efficienza di sala e considerato il miglioramento ottenuto sui tempi di inizio e di fine seduta, è stato aggiunto un nuovo obiettivo, al fine di ottimizzare anche i tempi di cambio. Sono stati infatti definiti dei tempi “ottimali” di cambio differenziati per comparto operatorio sulla base della tipologia di intervento e della complessità dei pazienti trattati. In questo caso i valori attesi sono stati definiti come standard di riferimento. Per il 2021, viste le difficoltà di ottenere significativi miglioramenti a causa dell’emergenza coronavirus, è stato deciso di mantenere inalterati gli obiettivi sull’efficienza di sala già definiti gli anni precedenti.

Per il 2022 ed il 2023 sono rimasti inalterati gli obiettivi su prima incisione ed ultima sutura mentre sui tempi di cambio è stato deciso di intervenire creando un gruppo di lavoro che vedesse coinvolti chirurghi, anestesisti, personale del comparto delle sale, Direzione Operativa e Direzione Sanitaria e che, in modo graduale, iniziando dalle nuove sale operatorie del DEAS, analizzasse ed individuasse quelle azioni necessarie e possibili per raggiungere dei tempi di cambio ottimali. Per il 2023 sono stati inoltre aggiunti nuovi obiettivi ed indicatori sulla corretta programmazione delle sale.

MIGLIORAMENTO DEI TEMPI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Dal momento che la risorsa “posto letto” è una delle principali risorse dell’ospedale e che nell’ultimo decennio si è sempre cercato di renderla il più efficiente possibile, facendo ruotare il maggior numero di pazienti, si è cercato, a partire dal 2019, di introdurre degli obiettivi che potessero aiutare a ridurre la degenza media: talvolta infatti alcuni pazienti allungano la loro degenza solo perché in attesa di ricevere prestazioni erogate da strutture interne.

Nel primo anno, il 2019, sono stati introdotti obiettivi sul miglioramento dei tempi di risposta delle prestazioni diagnostiche d’emergenza (per TC, ECO, RX) e sul miglioramento del percorso di accesso alle prestazioni diagnostiche (per TC, RM) per i pazienti ricoverati.

A partire dal 2020 è stato invece chiesto di migliorare il tempo di risposta delle prestazioni di diagnostica per immagini non d’emergenza sia per i pazienti ricoverati, sia per i pazienti del Pronto Soccorso, al fine di riuscire a contenere ulteriormente la degenza media ospedaliera ed i tempi di permanenza dei pazienti al Pronto Soccorso. Il raggiungimento di tale obiettivo da parte delle strutture di diagnostica per immagini dovrebbe infatti ridurre la permanenza al Pronto Soccorso ed incidere positivamente sulle degenze medie dei pazienti ricoverati.

Per il contenimento della degenza media è stato inoltre inserito anche l’obiettivo di riduzione dei tempi di risposta delle consulenze per i pazienti ricoverati, chiedendo a tutti i professionisti di erogare la specifica consulenza entro le ore 24 dello stesso giorno della richiesta. Nel 2022 sono stati inoltre aggiunti ulteriori obiettivi al fine di ridurre i tempi di attesa per le colonscopie, gastroscopie, peg e procedure radiologiche interventistiche per i pazienti ricoverati.

Nel 2023, oltre a migliorare i tempi di risposta per i pazienti ricoverati e/o del PS, sono stati aggiunti nuovi obiettivi per migliorare i tempi di risposta delle prestazioni di diagnostica per immagini per i pazienti esterni, da refertare e firmare entro 4 gg, per arrivare all’obiettivo negli anni successivi di consegna dei referti entro massimo 3 giorni.

APPROPRIATEZZA DEL CONSUMO DI FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI

L’attenzione dell'Azienda è principalmente focalizzata al governo delle nuove terapie ad alto costo ormai disponibili in varie aree terapeutiche ed a mantenere le azioni volte a promuovere l’uso dei farmaci equivalenti e dei biosimilari aggiudicatari di gara regionale. Sarà fondamentale continuare ad alimentare in modo rigoroso e corretto i registri AIFA sia perché il rispetto dei criteri di arruolamento dei pazienti nelle specifiche piattaforme web garantisce l’appropriatezza della scelta terapeutica, sia perché la corretta rendicontazione sui registri AIFA è indispensabile per il recupero economico di tutti i farmaci negoziati con meccanismi di rimborso condizionati all’esito clinico. L’Azienda è stata inoltre qualificata come centro abilitato a gestire costosissime terapie geniche innovative introdotte già negli anni 2020 e 2021 che richiedono la massima attenzione sia in termini clinici che gestionali per la corretta tracciabilità ai fini del rimborso e del monitoraggio previsto in questi casi.

La galenica clinica rappresenta un processo fondamentale per garantire ai pazienti critici un accesso sicuro, appropriato e tempestivo alle terapie farmacologiche personalizzate oppure carenti. Grazie ad essa è spesso possibile venire a capo di rilevanti problemi clinici non altrimenti risolvibili. Nel 2023 si prevede di sviluppare le attività di galenica personalizzata, con particolare riferimento alle terapie oncologiche, sperimentali, di nutrizione parenterale (con riduzione del rischio clinico grazie al progressivo passaggio dalla prescrizione cartacea a quella totalmente informatizzata con l’implementazione del nuovo software e della macchina riempitrice automatica) e delle formulazioni specifiche destinate a pazienti con difficoltà di deglutizione e che necessitano di forme orali. Un altro campo di applicazione della galenica clinica riguarda la possibilità di sopperire, almeno in parte, alle sempre più frequenti gravi carenze delle specialità farmaceutiche di origine industriale, attraverso la realizzazione di terapie galeniche copia di quelle irreperibili in commercio.

I dispositivi medici (DM) rappresentano una importante voce di spesa per l’AOU-Careggi. Risulta quindi fondamentale sia gestire la continua immissione in commercio di nuovi prodotti, sia governare il successivo uso clinico. Nell’AOUC il gruppo di valutazione permanente denominato Commissione Aziendale Dispositivi Medici (CADM) valuta le richieste di nuovi DM tenendo conto dell’eventuale presenza di altri prodotti e/o tecnologie già utilizzate per la prestazione sanitaria considerata, delle risorse economiche disponibili, dell’appropriatezza d’impiego e dell’opportunità di introdurre nella pratica clinica dell’AOUC gli interventi sanitari ad essi correlati. Gli obiettivi in questo ambito riguardano soprattutto il rispetto delle percentuali di aggiudicazione di dispositivi medici sia delle gare in accordo quadro che di quelle con quote stabilite per aggiudicatario.

SVILUPPO TELEMEDICINA

Obiettivo introdotto nel 2021, riconfermato ed ampliato anche per il 2022 e 2023, è quello di sviluppare le prestazioni di telemedicina, più nello specifico le televisite di controllo, in modo tale che rappresentino un elemento concreto di innovazione organizzativa nel processo assistenziale. Negli anni di diffusione della pandemia, un rinnovamento organizzativo e culturale teso alla diffusione, laddove possibile, della telemedicina, ha permesso sia di garantire la massima continuità assistenziale del paziente, sia di ridurre al minimo il rischio di diffusione del virus ad utenti, operatori e familiari.

Tale modalità di contatto fra paziente e professionista può essere utile anche al cessare della pandemia e rappresenta sicuramente, per alcuni ambiti e per alcune tipologie di pazienti, un nuovo canale che, se ben strutturato, può portare anche molti vantaggi all’utenza.

E’ stato pertanto richiesto alle diverse strutture dell’Azienda di garantire una progressiva estensione e applicazione dell’utilizzo delle televisite di controllo in tutti gli ambiti assistenziali in cui la telemedicina possa contribuire a migliorare la qualità dell'assistenza e la continuità della presa in carico.

INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

I due anni di pandemia hanno reso ancor più evidente che il SSR ha bisogno di sviluppare sempre più modelli di integrazione tra ospedali e territorio per la gestione congiunta dei percorsi e per l’ottimizzazione dell’apporto dei soggetti con le funzioni tipiche delle proprie prerogative istituzionali.

A tal fine sono stati introdotti per il 2022 e 2023 alcuni obiettivi orientati a sviluppare innanzitutto una maggiore comunicazione tra i professionisti ospedalieri ed i medici di medicina generale. Si tratta infatti di segnalare i pazienti ai MMG per i ricoverati, al momento dell’ammissione nei reparti, per gli accessi ambulatoriali, nel momento della visita, o di avvisare i MMG quando si svolgeranno gli incontri GOM nei quali richiedere una loro attiva partecipazione (obiettivo quest’ultimo proposto in via sperimentale solo per alcune strutture). A Careggi, la cartella clinica informatizzata in uso (Archimed per la gestione del ricovero/Archiamb per gli accessi ambulatoriali) consente già infatti la diretta comunicazione tra i professionisti dell’Azienda e quelli del territorio i quali, se messi in contatto tra loro, possono scambiarsi informazioni molto utili per garantire la migliore cura e la migliore gestione del percorso del paziente.

governo dell’offerta ambulatoriale

Al fine di aumentare l’offerta di prime visite limitando il ripetersi dei controlli nei pazienti già in carico presso gli ambulatori specialistici dell’azienda, è stato chiesto a tutte le strutture ambulatoriali di programmare l’attività garantendo un rapporto specifico tra prime visite e visite di controllo, mediamente del 20% ma differente per ogni struttura, in funzione della quota di cronicità caratteristica delle diverse discipline. Le strutture sono state inoltre vincolate al rispetto della massima coerenza tra il numero di visite di controllo complessivamente prescritte dai medici dell’equipe e i volumi di appuntamenti prenotabili nelle rispettive agende ambulatoriali.

Per promuovere l’appropriatezza nella richiesta di visite e prestazioni specialistiche sono stati creati appositi canali di comunicazione tra i MMG curanti e gli specialisti attraverso la piattaforma informatica CaRED. Attraverso questa piattaforma, i MMG possono sia chiedere teleconsulti in videoconferenza agli specialisti AOUC che scambiarsi informazioni sanitarie attraverso la mail di reparto certificata.

Per evitare le visite filtro e liberare ulteriori prime visite, è stato inoltre creato per 19 discipline specialistiche il sistema di prenotazione “Prenota8000”, che indirizza i pazienti con prescrizioni DEMA recanti specifici quesiti diagnostici agli specialisti più competenti in quell’ambito clinico.

QUALITA’ DEI SERVIZI

Dopo aver inserito come obiettivi di budget, in modo graduale negli anni, obiettivi sui costi, sull’efficienza, sull’appropriatezza e sugli esiti, nel 2022 e 2023 l’azienda ha iniziato a lavorare anche sull’ambito relativo alla valutazione della qualità dei servizi, in quanto essenziale per fornire all’Azienda un ritorno rispetto alla propria capacità di offrire risposte adeguate ai bisogni. Come punto di partenza è stato ritenuto opportuno partire dalla qualità percepita dei pazienti.

E’ stato pertanto richiesto ai professionisti sanitari di dare le più adeguate informazioni ai pazienti ricoverati al fine di ottenere la massima adesione all’ indagine PREMs (Patient-Reported Experience Measures). Si tratta di un sondaggio elaborato a cura del Laboratorio MES già da diversi anni, con il tempo migliorato in molti aspetti, primo fra tutti il fatto che si tratta di un’indagine non più campionaria ma sistematica (quindi estesa a tutti i pazienti) e permanente, che consente quindi a ciascun professionista, accedendo alla piattaforma, di verificare in ogni momento quanto riportato dai pazienti. Questa impostazione permette di acquisire così consapevolezza delle eventuali criticità ma anche delle eccellenze di cui possa essere stata raccolta preziosa testimonianza diretta da condividere con gli operatori coinvolti per lavorare anche sulla motivazione e sul senso di appartenenza, fondamentali motori della qualità.

L’indagine PREMs mira pertanto alla rilevazione sistematica dell’esperienza di ricovero ordinario riportato dai pazienti nella sanità toscana. La partecipazione e la disponibilità a raccontare la propria esperienza durante il ricovero ospedaliero, potrà dare un contributo al processo di miglioramento continuo all’interno di ciascuna azienda. Fondamentale tuttavia è il ruolo dei professionisti sanitari che devono non solo informare i pazienti ma promuovere questa iniziativa coinvolgendoli nella condivisione del suo scopo ultimo, in modo da garantire che il flusso di dati disponibili sia alimentato in modo completo e costante. L’indagine PREMs in quanto permanente e sistematica deve essere proposta a tutta la popolazione dei pazienti dimessi dal servizio di ricovero ordinario. La somministrazione dei questionari è totalmente digitale ed i risultati dell’indagine sono riportati tempo reale in una piattaforma web dedicata accessibile dai professionisti.

Nell’anno 2022 è stato richiesto alle strutture di degenza ordinaria un tasso di adesione all’indagine PREMs di almeno il 70%, mentre per il 2023, le strutture saranno valutate anche sui risultati di tale indagine e sull’aver effettuato almeno un paio di incontri con il personale di ciascuna struttura per l’analisi dei risultati, in quanto questo sarà utile per evidenziare ambiti positivi dai quali prendere spunto ed ambiti invece nei quali può esserci bisogno di attivare qualche azione correttiva.

Così come, attraverso l’indagine PREMs appena descritta, i pazienti valutano la qualità dei servizi offerti dalle strutture di degenza, allo stesso modo la Direzione ha pensato, per l’anno 2023, di valutare le strutture tecnico-amministrative per i servizi da loro offerti sia alla Direzione Generale che a tutti i dipendenti dell’azienda. Per misurare la qualità dei servizi offerti dalle strutture di supporto (strutture dello staff, dell’area tecnica, dell’area amministrativa, della direzione sanitaria), è stato strutturato un questionario specifico al quale dovranno rispondere, nella prima metà dell’anno ed a fine anno, tutti i professionisti che lavorano nell’azienda, e dal quale ci si aspetta di poter evidenziare sia eventuali criticità da poter migliorare sia eventuali eccellenze e punti di forza da poter prendere come riferimento.

RICERCA

Il tema della misurazione e della valutazione dell’attività di ricerca dei professionisti è stato più volte negli anni al centro di riflessioni sull’impostazione dei sistemi di rilevazione della performance di una struttura ospedaliero universitaria come la nostra. Fatti salvi i sistemi di valutazione della ricerca utilizzati nel mondo universitario, nel nostro ambito è necessario definire un sistema equilibrato di indicatori che sia in grado di valorizzare tutti gli apporti, sia dei docenti in afferenza assistenziale che dei dirigenti medici e sanitari dell’azienda. La definizione esatta delle metriche necessarie a costruire un sistema di indicatori solido, affidabile e condiviso è infatti materia complessa, proprio perché anche l’ambito della ricerca spazia dalla partecipazione ai bandi per ottenere finanziamenti, alla promozione o conduzione di studi clinici fino alla redazione di pubblicazioni per diffondere le conoscenze acquisite in ambito scientifico.

Con l’ottica di accogliere questa esigenza di cui la Direzione Aziendale condivide lo scopo ultimo, senza tuttavia avventurarsi nella costruzione di indicatori poco rappresentativi o significativi, o peggio distorcenti rispetto al reale contributo alla ricerca, già dal 2022 ed in continuità anche per il 2023, si è deciso di impostare l’obiettivo strategico proprio sulla costituzione di un tavolo di lavoro specifico che lavori sull’analisi della tematica per arrivare a strutturare un paniere di indicatori coerenti con il modello organizzativo aziendale e con il reale apporto delle strutture alla ricerca. La richiesta nei confronti dei professionisti è mirata dunque alla partecipazione attiva ai lavori di questo tavolo ed alla condivisione di quanto potrà emergere per validare il modello e renderlo utilizzabile nei prossimi anni.

APPROCCIO ERAS

E.R.A.S (Enahnced Recovery After Surgery) è un percorso di cure perioperatorie multimodale, progettato per ottenere il recupero precoce dei pazienti sottoposti a chirurgia maggiore. Coinvolge più figure professionali (chirurgo, anestesista, dietista, infermiere, psicologo, fisioterapista, OSS) che insieme gestiscono il percorso del paziente applicando le pratiche cliniche più moderne e basate sulle evidenze scientifiche, in sostituzione di quelle tradizionali.

L’obiettivo è quello di sostenere l’estensione dell’approccio ERAS di gestione clinica avanzata per l’ottimizzazione del percorso peri-operatorio quale standard di cura per la chirurgia maggiore, misurandolo attraverso alcuni indicatori proxy quali la riduzione della degenza media e la riduzione dei ricoveri ripetuti entro 30 gg.

CLIMA INTERNO

La soddisfazione dei dipendenti nell’ambito lavorativo nonché la loro motivazione nello svolgere le attività lavorative quotidiane hanno un effetto diretto sui risultati raggiunti; le indagini svolte per indagare la percezione del clima da parte dei dipendenti possono pertanto essere molto utili alle organizzazioni per definire strategie in grado di creare un buon clima interno, non solo per il benessere dei lavoratori, ma anche con l’intento di migliorare la performance complessiva dell’organizzazione.

Da diversi anni, con cadenza biennale, è promosso un questionario di valutazione del clima interno dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant’Anna di Pisa, con una prospettiva di natura organizzativa e gestionale. Viene chiesto al dipendente di esprimere un’opinione sulle condizioni di lavoro, sulla comunicazione e l’informazione all’interno dell’Azienda, sulle opportunità di crescita professionale e la qualità delle relazioni con i colleghi e con i superiori oltre alla capacità di lavorare in squadra, le opportunità formative messe a disposizione dell’Azienda, la conoscenza dei meccanismi di programmazione e controllo dell’Azienda e le modalità di trasmissione delle informazioni.

La compilazione del questionario per l’indagine sul clima interno per il 2023 è diventato obiettivo di budget per tutte le strutture, nelle quali deve aderire almeno il 70% del personale assegnato.