

ISMETT

Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione
Palermo

PREMIO QUALITA' PP.AA III EDIZIONE

DOCUMENTO DI PARTECIPAZIONE

30/11/2010

INDICE

Introduzione.....	1
Criterio 1.....	5
Criterio 2.....	12
Criterio 3.....	16
Criterio 4.....	21
Criterio 5.....	29
Criterio 6.....	33
Criterio 7.....	36
Criterio 8.....	39
Criterio 9.....	41
Glossario.....	50

Introduzione

L'Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione (ISMETT) nasce nel 1997 come progetto di sperimentazione gestionale (art. 9 bis DL 502/92), grazie ad una partnership tra la Regione Siciliana - attraverso le Aziende Ospedaliere di Palermo "ARNAS Civico" e "Vincenzo Cervello" - e l'University of Pittsburgh Medical Center (UPMC).

L'oggetto di tale sperimentazione è un nuovo modello gestionale pubblico-privato attuato mediante la costituzione di una società **mista a maggioranza pubblica** finalizzata alla realizzazione di un centro per i trapianti d'organo. Il capitale sociale di ISMETT risulta così composto: Azienda Ospedaliera Civico di Palermo (35%); Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello di Palermo (20%); University of Pittsburgh Medical Center (45%).

Secondo quanto previsto dal Protocollo di intesa adottato dalla Conferenza Stato-Regioni in data 20 Marzo 1997, la Sperimentazione Gestionale si proponeva di realizzare i seguenti obiettivi:

- La realizzazione del primo centro trapianti multi-organo nell'Italia meridionale;
- Lo sviluppo di un nuovo modello di gestione medica ed organizzativa nel settore sanitario, capace di portare in Sicilia, grazie alla collaborazione con UPMC, i benefici della ricerca e della formazione propri del partner statunitense;
- La realizzazione di un modello che dimostri come il settore pubblico e quello privato possano positivamente unire le forze, al fine di contribuire allo sviluppo economico del Sud del Paese.

L'Istituto fa parte del Sistema Sanitario Regionale della Sicilia (SSR), al pari di qualsiasi altra struttura ospedaliera pubblica, ed è uno dei primi ospedali italiani e l'unico del sud ad aver ricevuto l'accreditamento Joint Commission International (JCI).

La missione di ISMETT è quella di garantire ai pazienti un'assistenza di eccellenza e contribuire allo sviluppo del sistema sanitario del domani, attraverso l'innovazione clinica e gestionale, la ricerca e l'impegno nella formazione teorica e pratica.

L'obiettivo di ISMETT è quello di essere riconosciuto, sul piano nazionale e internazionale, come il centro di riferimento nel campo dei trapianti e delle terapie ad alta specializzazione al servizio della Regione Siciliana e dei paesi del bacino del Mediterraneo. Applicando un modello di assistenza sanitaria che dimostra come il settore pubblico e quello privato possano coesistere con successo, ISMETT mette in pratica la filosofia e l'impegno di UPMC nel cooperare con altre strutture sanitarie regionali e con la comunità medica locale. I valori che ispirano gli operatori dell'Istituto nelle proprie attività sono l'innovazione volta al miglioramento continuo della professionalità, dell'organizzazione e della dotazione tecnologica, l'approccio multidisciplinare attraverso la collaborazione attiva tra il personale sanitario di tutte le discipline e aree di competenza, il multiculturalismo, l'eccellenza attraverso il

miglioramento continuo della qualità, la centralità delle persone, e, infine, l'orientamento al paziente.

L'ISMETT ha avviato la sua attività clinica con i trapianti di fegato e di rene per poi avviare anche programmi relativi al trapianto di cuore, polmone e pancreas. Oggi a ISMETT si eseguono tutti i trapianti di organi solidi in pazienti adulti, e per quanto riguarda i trapianti di fegato, rene e polmone anche in pazienti pediatrici. I programmi chirurgici attivi presso ISMETT, complementari all'attività trapiantologica, riguardano la chirurgia addominale, la chirurgia cardiotoracica, e la chirurgia epatobiliare pediatrica. Presso il centro è inoltre attivo un programma di radiologia interventistica, ed è possibile ricorrere a procedure di endoscopia diagnostica e interventistica, tanto in pazienti adulti che in pazienti pediatrici.

La storia di ISMETT ha inizio nella seconda metà degli anni '80, quando emerge con chiarezza la necessità di un centro cittadino per il trapianto di fegato. L'esigenza nasceva dall'attività clinica della Divisione di Medicina dell'Ospedale "V. Cervello", sede per convenzione di uno degli istituti di Medicina Interna dell'Università di Palermo. Da molti anni era quello uno dei centri epatologici italiani più attivi nella ricerca e più rispettato per competenza clinica.

Il numero dei pazienti con malattia cirrotica avanzata aumentava anno dopo anno, con la consapevolezza che il trapianto non era più una procedura sperimentale, ma era diventato una terapia clinicamente affermata e, in certi pazienti, la sola speranza di vita. La Divisione di Medicina dell'Ospedale "V. Cervello" inviò i primi pazienti per essere trapiantati in centri italiani e stranieri nel 1986. Nel 1992 fu istituita un'Unità per la selezione dei pazienti candidati al trapianto, il follow-up e l'assistenza medica dei pazienti trapiantati.

In quegli anni, per i pazienti siciliani e per le loro famiglie, il trapianto di fegato era fonte di immensi disagi. I pazienti si recavano, in un momento per loro drammatico, in un paese straniero, senza conoscerne la lingua; i familiari dovevano trovare un alloggio dove rimanere anche per mesi, abbandonando per quel periodo il resto della famiglia e il proprio lavoro. Alla fine del 1996, l'Unità aveva inviato 196 pazienti da sottoporre a trapianto, mentre 300 erano in lista d'attesa, seguiti ambulatorialmente o in regime di ricovero.

L'ISMETT oggi costituisce un modello sanitario del tutto innovativo: è il primo ospedale italiano dedicato interamente ai trapianti di tutti gli organi solidi (fegato, rene, cuore, polmone, pancreas) ed alle terapie necessarie per curare le insufficienze terminali degli stessi, evitando o ritardando il trapianto, quando possibile.

Medici ed operatori sanitari provengono da diverse parti del mondo e, lavorando a stretto contatto con il Centro Medico di Pittsburgh (UPMC) e col supporto di servizi diagnostici avanzati, sono in grado di offrire ai pazienti le terapie più all'avanguardia in questo settore, portando a Palermo esperienze e professionalità maturate in strutture accademiche ed ospedaliere internazionali. L'ISMETT attrae molti pazienti dall'area del Mediterraneo, pazienti che vengono in Sicilia per ricevere assistenza qualificata da una struttura della Regione Siciliana realizzata su un modello e con un partner statunitense. Sulla base dei dati più recenti sui trapianti pediatrici, un paziente su quattro

proviene dall'estero. E' significativo rilevare come l'offerta terapeutica di ISMETT sia diventata un punto di riferimento nazionale e internazionale: sono sempre di più i pazienti non siciliani e spesso di altre nazioni che si rivolgono al centro trapianti di Palermo. Grazie all'ausilio dei servizi diagnostici più avanzati e alla costante collaborazione con il Centro Medico dell'Università di Pittsburgh (UPMC). In linea con gli standard tipici dei più avanzati centri americani, ISMETT punta molto sulla funzione infermieristica. Per assicurare un'assistenza adeguata alla complessità delle terapie eseguite, il rapporto infermiere-paziente è superiore alla media degli altri ospedali.

I programmi chirurgici, complementari all'attività trapiantologica, avviati ad ISMETT riguardano la chirurgia addominale in pazienti ad alto rischio, la chirurgia cardiotoracica, inclusa la chirurgia dello scompenso cardiaco ed il programma di cuore artificiale, la chirurgia epatobiliare pediatrica. Molto attivo è il programma di radiologia interventistica, che presenta una forte specializzazione sul fegato, sulle vie biliari, sul cuore e sui grandi vasi.

Di seguito una breve cronistoria dell'ISMETT:

1997: ISMETT nasce come ospedale pubblico a sperimentazione gestionale

1999: Avvio dell'attività clinica presso la sede provvisoria del Civico e primo trapianto di fegato

2002: 100° trapianto

2003: il Prof. Bruno Gridelli viene nominato Direttore medico-scientifico

2004: Cerimonia di inaugurazione sede clinica e primo trapianto di cuore

2005: primo trapianto di polmone e primo trapianto rene-pancreas

2006: Creazione "Fondazione Ri.MED"; 500° Trapianto, Primo trapianto rene-fegato, primo trapianto rene-cuore e primo trapianto di polmone al mondo in paziente HIV+

2007: Apertura Cell Factory e Centro di Simulazione "Fiandaca"

2009: Accredittamento JCI e Certificazione ISO (U.O. Formazione)

2010: Prelievo di fegato da donatore vivente per via laparoscopica e 1000° trapianto

L'ISMETT, inoltre, collabora con importanti centri di ricerca italiani ed esteri che comprendono il Diabetes Research Institute dell'Università di Miami, l'Università di Palermo, l'Università di Roma La Sapienza, l'Università di Ferrara, l'Università di Genova, il CNR, gli Istituti Sperimentali Zootecnico e Zooprofilattico per la Sicilia, il McGowan Institute for Regenerative Medicine di Pittsburgh, l'Azienda Ospedaliera di Padova e l'Azienda Ospedaliera Cisanello di Pisa. Fa parte, infine, del "Consorzio di ricerca per l'innovazione tecnologica Sicilia Micro e Nano Sistemi". Il Consorzio si propone di promuovere, realizzare e gestire progetti di ricerca, di formazione e di agevolare programmi di sinergia e collaborazione fra enti di ricerca nazionali ed internazionali.

L'ISMETT, inoltre, è stato inserito tra i 25 luoghi dell'eccellenza nell'innovazione secondo il rapporto

CENSIS del 2009¹, risultato di uno studio volto a mappare le eccellenze territoriali italiane.

Per la prima volta al mondo, presso ISMETT, a maggio 2007 è stato eseguito un trapianto di polmoni su un paziente sieropositivo. Fino allora in Italia e nel mondo erano stati eseguiti in pazienti sieropositivi trapianti esclusivamente di fegato, rene e rene-pancreas.

Come dichiarato dal Prof. Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro Nazionale Trapianti, l'operazione ha rappresentato "un evento importante per il progresso dei trapianti"² e, nelle parole dell'On. Livia Turco, allora Ministro della Salute, ha contribuito ad affermare "l'innegabile successo della medicina italiana"³.

Inoltre, con D.D.G. 02642/09 del 16 novembre 2009, ISMETT è stato identificato quale centro di riferimento regionale per il trattamento con ECMO (Extra Corporeal Membrane Oxygenation) dei pazienti in ARDS (Sindrome da distress respiratorio). Per questa nuova attività, finalizzata a gestire le forme gravi e complicate di influenza A/H1N1, ISMETT ha necessariamente dovuto dotarsi di nuovi macchinari adeguati e, nell'ambito della struttura esistente e dei posti letto disponibili, implementare una specifica organizzazione idonea a rispondere alle emergenze del caso.

Infine, con lo stesso D.D.G., il laboratorio di ISMETT è stato riconosciuto quale centro di riferimento regionale per l'accertamento diagnostico delle infezioni da virus influenzali, compreso il virus A (H1N1), nei confronti dei pazienti trapiantati d'organo, in attesa di trapianto, con insufficienza terminale d'organo e nei soggetti potenziali donatori di organi.

Assetto Organizzativo

L'assetto organizzativo prevede che a capo della struttura vi sia il Direttore d'Istituto, con funzioni anche di legale rappresentante. In staff alla Direzione d'Istituto vi sono le seguenti UU.OO: Accredittamento e Qualità, Assistenza Legale, Comunicazione, Marketing e Rapporti con i Media, Finanziamenti e Project Management, Programmazione e Controllo di Gestione, Servizio di Prevenzione e Protezione, Ufficio Relazioni con il Pubblico e Unità di Medicina Rigenerativa. Dalla Direzione di Istituto dipendono anche l'area Medica (Dipartimenti di Chirurgia, Medicina, Anestesia e Terapia Intensiva, Servizi Diagnostici e Terapeutici, Ambulatorio e Servizi in Day-Hospital), la Direzione Attività Sanitarie, la Direzione Attività Infermieristiche e la Direzione Amministrazione e Finanza.

Tecnologia

L'ISMETT rappresenta un modello di applicazione della più avanzata tecnologia in campo medico, telematico, gestionale ed è uno dei primi centri ospedalieri in Italia che si avvale di processi interamente informatizzati, per garantire la miglior assistenza e sicurezza al paziente.

La sede clinica

La sede clinica è operativa 24 ore al giorno per 365 giorni all'anno. Dispone di 70 posti letto di degenza, 7 di Day Hospital e 12 postazioni in Sala Risveglio. L'Istituto si estende su una superficie di 12.000 mq, ha 4 sale

¹ L'Italia dei Territori, Rapporto di ricerca, CENSIS -Fondazione Monte dei Paschi di Siena

² Corriere della Sera, 25 maggio 2007

³ E Polis Roma, 26 maggio 2007

operatorie, laboratori di analisi, microbiologia e anatomia patologica, un dipartimento di radiologia, un servizio di farmacia e ambulatori multispecialistici.

I reparti dell'ospedale sono:

- CTU (Cardio Thoracic Unit - Unità Cardio-Toracica) per pazienti di chirurgia cardio-toracica, pneumologia e/o aree specialistiche di cardiologia. Dispone di 28 posti letto, di cui 13 in Terapia Semi Intensiva e 15 in Degenza Ordinaria.
- ASU (Abdominal Specialty Unit - Unità di Specialità Addominali) per pazienti di chirurgia addominale, epatologia e nefrologia. Dispone di 15 posti letto per ricoveri in Degenza Ordinaria.
- PASU (Pediatric and Abdominal Step-down Unit - Unità di Terapia Semintensiva Pediatrica e Addominale) per pazienti di chirurgia pediatrica e addominale, epatologia e nefrologia. Dispone di 13 posti letto, di cui 7 per i pazienti pediatrici e 6 di Terapia Semi Intensiva addominale.
- ICU (Intensive Care Unit - Unità di Terapia Intensiva) per pazienti sottoposti a trapianto o a interventi di chirurgia ad alta specializzazione nell'immediato post-operatorio, fino a quando hanno necessità di ventilazione assistita e/o di cure intensive di natura medica o infermieristica. Dispone di 14 posti letto.
- PACU (Perianesthesia Care Unit - Sala Risveglio) per pazienti in Day Hospital, in regime di ricovero ordinario o che necessitano di prestazioni ambulatoriali.

I TRAPIANTI

Trapianti di fegato:

Il programma costituisce la quota più rilevante dell'attività clinica di ISMETT e il motivo principale che, a suo tempo, ha portato alla creazione dell'Istituto. Dal 31 luglio 1999, data del primo trapianto, al 31 dicembre 2009 sono 608 i trapianti eseguiti. Sono, inoltre, stati effettuati 11 trapianti combinati fegato-rene ed un trapianto combinato fegato-polmone. Il significativo livello di attività raggiunto ha permesso di contenere i tempi di attesa dei pazienti in lista. La media nazionale di sopravvivenza dopo il trapianto di fegato è tra le migliori d'Europa. L'ISMETT si è ripetutamente classificato tra i centri italiani con i migliori risultati, in base ai dati del Centro Nazionale Trapianti. Per ovviare al basso numero di organi disponibili, ISMETT ha messo in atto tecniche e strategie che consentono di utilizzare al meglio queste preziose risorse, mantenendo così un elevato livello di attività di trapianto di fegato.

In ISMETT, vengono ampiamente utilizzati organi provenienti da donatori marginali ed è estensivamente messa in pratica la tecnica della divisione del fegato da donatore cadavere in due parti (*split liver*) che consente il trapianto di due pazienti con un unico organo: il lobo destro del fegato su un ricevente adulto, quello sinistro su uno pediatrico.

E' stato avviato anche un programma di trapianto da donatore vivente, tecnica utilizzata in pochi centri al mondo, dove si trapianta una porzione di fegato prelevata da un donatore vivente. L'ISMETT è, inoltre, uno dei centri più attivi per quanto riguarda il trapianto di fegato pediatrico.

Trapianto di rene:

Il programma è stato avviato nel 1999, con la sola attività di trapianto da donatore vivente. Da allora sono stati eseguiti oltre 90 trapianti di rene da donatore vivente (incluso il primo trapianto su ricevente HIV positivo in Italia). Nel 2001 è iniziata l'attività di trapianto di rene da donatore cadavere. L'ISMETT partecipa alla realizzazione del progetto di trapianto di rene in modalità cross-over, promosso dal Centro Nazionale Trapianti, che ha lo scopo di rendere possibile un numero maggiore di trapianti da donatore vivente nonostante le incompatibilità HLA o di gruppo sanguigno fra donatore e ricevente.

Il programma di trapianto di rene pediatrico è cresciuto negli ultimi due anni ed è l'unico attivo nel sud Italia. I protocolli immunosoppressivi prevedono la non utilizzazione degli steroidi (protocollo pediatrico) o la loro rapida sospensione (protocollo adulti).

In ISMETT sono attivi i programmi di trapianto combinato rene-pancreas, rene-fegato e rene-cuore.

Trapianto di cuore:

Il programma di trapianto di cuore è stato avviato nel 2004. Sono candidabili al trapianto di cuore pazienti di età inferiore ai 65 anni. In alcuni casi, quando le condizioni biologiche sono ottimali, si può spingere il limite d'età a 70 anni e più. All'ISMETT è attivo un programma di "cuore artificiale", essenziale per la sopravvivenza dei pazienti in lista d'attesa o trapiantati, oltre che per i pazienti sottoposti ad interventi chirurgici ad alto rischio. Da circa 3 anni si utilizzano sistemi per il trattamento dello shock cardiogeno acuto, dello shock post-cardiotomico e dello scompenso cardiaco acuto e cronico. Sono inoltre di recente acquisizione dei sofisticati sistemi di assistenza meccanica a lungo termine come bridge (ponte) al trapianto. È stato recentemente avviato un progetto di chirurgia dello scompenso con trapianto autologo di cellule staminali, prelevate dal midollo osseo del paziente e inoculate direttamente nello spessore del muscolo cardiaco, laddove quest'ultimo ha subito un vasto danno ischemico. D'ausilio alle tecniche di cardiologia interventistica, quando questa non è indicata o non è stata coronata da completo successo, è possibile praticare la resincronizzazione chirurgica del ventricolo sinistro mediante l'impianto di elettrodi di stimolazione epicardica con metodica mininvasiva, attraverso una minitoracotomia anteriore sinistra.

Trapianto di polmone:

Il programma è stato avviato nel giugno del 2005 e si effettua sia su pazienti adulti che pediatrici, con una percentuale di sopravvivenza ad un anno dell'85 per cento, un dato che è paragonabile a quelli dei più importanti centri internazionali. L'ISMETT è l'unico centro a sud di Roma dove si effettua il trapianto di polmone. Il programma di trapianto polmonare è attivo grazie al lavoro integrato di specialisti in campo chirurgico, pneumologico, anestesilogico e infettivologico, che si affiancano quotidianamente al servizio del paziente.

L'ISMETT vuole essere oggi un punto di riferimento per il trattamento delle patologie che portano all'insufficienza respiratoria terminale, grazie soprattutto alla collaborazione con i centri di cura delle principali patologie ostruttive (enfisema, BPCO) e restrittive (fibrosi polmonari) del polmone. Nel 2007 è stato realizzato il

primo trapianto di polmoni su un paziente sieropositivo HIV al mondo. Un evento importante per il progresso della chirurgia dei trapianti, che fa parte di un progetto della Commissione nazionale AIDS e del Centro Nazionale Trapianti. Nel gennaio del 2009 è stato eseguito per la prima volta in una struttura del Mezzogiorno un trapianto combinato di fegato diviso e polmone su una ragazza di diciotto anni, affetta da fibrosi cistica. Il programma di trapianto polmonare è attivo grazie al lavoro integrato di specialisti in campo chirurgico, pneumologico, anestesilogico e infettivologico. I pazienti con fibrosi cistica possono inoltre giovare della stretta collaborazione con i centri di cura per la malattia. È previsto, infatti, un programma di cooperazione fra i due centri che garantisce la migliore accessibilità, ove necessario, al trapianto polmonare.

Trapianto di pancreas:

L'ISMETT è autorizzato all'esecuzione del trapianto di pancreas e di cellule beta (isole pancreatiche). Questa forma di terapia è indicata nei pazienti affetti da diabete mellito di tipo I.

Centro di Simulazione Fiandaca

Il Centro di Simulazione Renato Fiandaca è nato nel 2006 con l'obiettivo di potenziare e migliorare la rete di emergenza e di primo soccorso della Regione Siciliana. Diretta da Giovanni Fiandaca, Professore ordinario di Diritto penale presso l'Università di Palermo, ex componente del Consiglio Superiore della Magistratura (CSM), la Fondazione è dedicata al figlio, Renato Fiandaca, morto nel 2001 a causa di un incidente stradale. Soci della Fondazione sono: la famiglia Fiandaca, UPMC ed ISMETT. La mission della Fondazione è quella di migliorare la cura del paziente e ridurre la mortalità per rischio clinico, attraverso il training, la ricerca e lo sviluppo di innovativi modelli di formazione.

Il Centro ha sede presso ISMETT ed ha in dotazione 6 simulatori, manichini a grandezza naturale tecnologicamente sofisticati, in grado di simulare segni e lamentare sintomi come un paziente reale. Il centro è composto da 2 stanze, ognuna delle quali collegata ad una cabina di regia, predisposte con un sistema di audio e videoregistrazione ed adibite all'addestramento dei clinici nella gestione di urgenze ed emergenze mediche, o di particolari casi clinici simulati. Dispone, inoltre, di un'altra area (skill lab) dove il personale clinico può esercitarsi, con l'aiuto di specifici modelli anatomici, nell'esecuzione di procedure e/o manovre che presuppongono abilità pratiche manuali (per esempio il posizionamento di un catetere venoso centrale, di un tubo di drenaggio, ecc).

I vantaggi nell'uso della simulazione come metodica per l'educazione ed il training in medicina sono molteplici. La simulazione offre, infatti, la possibilità di mettere in atto procedure ad alto rischio in un ambiente senza pericoli per il personale e senza coinvolgere i pazienti. Gli scenari possono essere ripetuti più volte per consentire agli studenti di migliorare le performance. Rari e complicati eventi clinici possono essere ricreati, ancora prima che accadano realmente, addestrando il personale a gestire efficacemente e tempestivamente tali criticità.

L'Unità di Medicina Rigenerativa e Terapie Cellulari (Cell Factory)

L'Unità di Medicina Rigenerativa e Terapie Cellulari (Cell Factory) è attiva presso ISMETT dalla primavera del 2007. Attualmente le attività di ricerca e produzione di cellule sono rivolte a sostenere i programmi clinici di trapianto e terapie cellulari di ISMETT per la cura dell'insufficienza funzionale terminale d'organo. L'obiettivo, a medio termine, è diventare il centro di riferimento per la produzione, stoccaggio e distribuzione cellulare in grado di soddisfare la richiesta di cellule da parte di altri centri dell'area euromediterranea che vogliano attivare programmi di terapia cellulare. I laboratori di produzione cellulare (GMP Facility) dell'Unità di Medicina Rigenerativa e Terapie Cellulari sono stati realizzati nel contesto di un progetto promosso dall'ISMETT e dall'Assessorato regionale al Bilancio e Finanze nell'ambito del programma "ICT per l'eccellenza dei territori". Il finanziamento di circa 6 milioni di euro ha consentito di implementare la GMP Facility e di dotarla di impianti e strumentazioni ad elevata tecnologia che, grazie anche all'innovativa progettazione ingegneristico-architettonica e al rigoroso sistema di gestione della qualità, consentono di soddisfare pienamente i requisiti stabiliti dalle Norme di Buona Fabbricazione e di posizionarsi al più alto livello dello standard qualitativo del settore. Obiettivi ulteriori di progetto sono il trasferimento delle conoscenze e dei risultati della ricerca al mondo dell'impresa nel suo indotto high-tech e lo sviluppo del capitale umano attraverso un programma di alta formazione destinato a giovani ricercatori italiani. L'eccellenza scientifica delle ricerche condotte è garantita anche dalla stretta collaborazione con i partner di progetto e con il network dei centri leader nel settore, con i quali l'Unità di Medicina Rigenerativa e Terapie Cellulari sviluppa progetti di ricerca comuni e promuove la condivisione e la diffusione delle conoscenze.

Come detto in precedenza, l'ISMETT nasce come sperimentazione gestionale, da una partnership pubblico-privato. Ecco un breve excursus sui partner istituzionali e non dell'Istituto:

UPMC

È un'azienda multinazionale integrata per la sanità, con sede a Pittsburgh nello Stato della Pennsylvania, e uno dei più importanti sistemi sanitari non profit degli Stati Uniti. Con 50.000 dipendenti e un fatturato di 8 miliardi di dollari, UPMC è il principale datore di lavoro della Pennsylvania occidentale. UPMC sta modificando il volto all'economia dell'intera area geografica, orientandola verso la medicina, la ricerca e la tecnologia. Venti ospedali integrati, 400 studi medici e ambulatori, strutture per lungo-degenti, un piano assicurativo di grande rilevanza e la stretta collaborazione con la Facoltà di medicina e scienze umane dell'Università di Pittsburgh hanno permesso a UPMC di promuovere la qualità e l'efficienza sanitaria e di sviluppare programmi di fama internazionale in settori come la trapiantologia, l'oncologia, la neurochirurgia, la psichiatria, l'ortopedia e la medicina dello sport, per citarne solo alcuni.

UPMC sta realizzando una rete commerciale che permetta di estendere la propria esperienza, capacità medica e tecnologica dando vita a nuove società, sviluppando partnership strategiche con alcuni tra i maggiori gruppi multinazionali del mondo e espandendosi sui mercati

internazionali, tra cui Italia, Irlanda, Regno Unito, Cipro e Qatar.

ARNAS Civico

L'Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione (ARNAS) "Ospedale Civico e Benefratelli, G. Di Cristina e M. Ascoli" di Palermo è la più grande realtà sanitaria dell'Italia meridionale.

Il "Civico" è da tempo impegnato con successo in programmi nazionali e regionali nei settori dell'emergenza, dei trapianti, delle cure materno-infantili e delle patologie oncologiche. A queste attività si aggiunge l'organizzazione e la gestione di corsi di formazione e di aggiornamento, accreditati dalla Commissione nazionale per l'Educazione Continua in Medicina (ECM), e partecipa a numerosi programmi di ricerca nell'area delle biotecnologie.

Il "Civico" è inoltre impegnato in attività assistenziali di medicina umanitaria in favore dei cittadini di paesi in via di sviluppo in collaborazione con le organizzazioni internazionali. Ospita la Sezione di Pediatria del Dipartimento Universitario Materno-Infantile, l'Istituto di Patologia infettiva e Virologia, le scuole di specializzazione in Pediatria e in Malattie infettive, oltre al Corso di laurea in Infermieristica generale dell'Università di Palermo. Il Civico è sede del Centro Regionale Trapianti (CRT) per il coordinamento regionale delle attività di prelievo e trapianto d'organo.

Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello
Dispone di una Divisione di Medicina Interna molto qualificata e di un'unità operativa di Gastroenterologia specializzata nell'assistenza a pazienti affetti da malattie epatiche.

È sede del polo di riferimento regionale per la selezione dei pazienti candidati al trapianto di fegato, incaricato delle terapie pre e post trapianto a favore dei numerosi pazienti siciliani, in precedenza costretti a lasciare la Sicilia per ricevere le cure necessarie.

La Divisione vanta anche una cattedra di Medicina Interna (undergraduates), con un'intensa attività scientifica e di ricerca sulle patologie epatiche. Il Cervello è l'ospedale dove è nata l'idea di creare ISMETT.

Dal primo settembre 2009 l'A.O. "Vincenzo Cervello", l'A.O. "Villa Sofia - CTO" e il P.O. "Casa del Sole" costituiscono una nuova azienda la cui denominazione è A.O. Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello".

Partner per la ricerca

L'attività di ricerca di ISMETT è uno dei motori determinanti del miglioramento continuo delle cure e della generazione di nuovi prodotti diagnostici e terapeutici. L'Istituto è costantemente impegnato in progetti di ricerca clinica e traslazionale che facilitino il trasferimento delle conoscenze derivanti dalla ricerca biomedica di base alla cura del paziente, e allo sviluppo tecnologico e commerciale, contribuendo così allo sviluppo socio-economico della regione.

Proprio per favorire la traslazione della ricerca, ISMETT ha da sempre dato particolare rilievo a due aspetti fondamentali: il networking e lo sviluppo del capitale umano. Viene, quindi, coniugato il perseguimento di attività di ricerca in partenariato con altri centri di ricerca e con l'industria, col trasferimento delle conoscenze e con la crescita professionale degli operatori impegnati.

L'ISMETT contribuisce quotidianamente alla creazione di un contesto territoriale pronto a rispondere e recepire l'innovazione, in grado di offrire servizi e competenze specialistiche e strategicamente organizzato come filiera produttiva tra la ricerca biomedica ed il mercato. Sotto questa prospettiva ISMETT ha aderito, in qualità di socio, alla Società Consortile Distretto Tecnologico Micro e Nano Tecnologie, recentemente costituitasi e che vede la partecipazione di importanti realtà scientifiche e industriali del territorio, nonché della Regione Siciliana.

L'ISMETT collabora con importanti centri di ricerca italiani ed esteri e diverse Università, quali:

- McGowan Institute (Pittsburgh) di medicina rigenerativa
 - Progetti di ricerca pre-clinica e clinica
- Diabetes Research Institute (Miami, USA)
 - Collaborazione scientifica nel campo delle terapie cellulari per il diabete
- Università di Palermo
 - Attività accademiche
 - Sede clinica e di ricerca per studenti, specializzandi e dottorandi di ricerca
- Università di Catania
 - Sede clinica e di ricerca per studenti, specializzandi e dottorandi di ricerca
- Università di Ferrara
 - Collaborazione di tipo scientifico
- Università di Genova
 - Collaborazione di tipo scientifico
- Università la Sapienza di Roma
 - Collaborazione di tipo scientifico
- CNR (centro nazionale ricerche)
 - Collaborazione di tipo scientifico e di formazione
- EMBL (European Molecular Biology Laboratory (Monterotondo,- Roma)
 - Collaborazione di tipo scientifico
- Istituti sperimentali Zootecnico e Zooprofilattico per la Sicilia
 - Collaborazione di tipo scientifico e di formazione. Creazione di un laboratorio di ricerca pre-clinica (sperimentazione animale)

L'Istituto partecipa inoltre alla Rete Regionale per il trapianto di fegato (Network regionale comprendente 25 Unità operative di Ospedali territoriali della Regione siciliana, in collaborazione con le organizzazioni dei Medici di medicina Generale), volta al miglioramento sul territorio siciliano, della gestione clinica dei pazienti in area trapianto (candidati al trapianto o portatori di trapianto di fegato).

Inoltre, ISMETT ha lavorato con la Regione Siciliana in diversi progetti volti sia al miglioramento della qualità dei servizi sanitari regionali, che allo sviluppo del contesto economico e sociale.

L'Istituto, in particolare, può apportare un contributo significativo al miglioramento e allo sviluppo delle condizioni di vita e di salute della popolazione, lavorando in sinergia con la Regione che con altri soggetti.

1. LEADERSHIP

1.1 Orientare l'organizzazione, attraverso lo sviluppo di una mission, una vision e dei valori

L'obiettivo di ISMETT è chiaramente definita nella mission, vision e nei valori dell'Istituto, la cui definizione ha coinvolto un gruppo multidisciplinare, con la presenza di tutte le professionalità presenti in Istituto. Il gruppo di lavoro, operando attraverso brainstorming, ha prodotto il documento che è stato poi presentato al Top Management aziendale, che ha approvato il testo di mission, vision e valori e la pubblicazione delle stesse nei mezzi di divulgazione ai portatori di interesse.

Mission:

L'ISMETT garantisce ai pazienti un'assistenza di eccellenza e contribuisce allo sviluppo del sistema sanitario del domani, attraverso l'innovazione clinica e gestionale, la ricerca e l'impegno nella formazione teorica e pratica.

Visione

L'obiettivo di ISMETT è di essere riconosciuto, sul piano nazionale e internazionale, come il centro di riferimento nel campo dei trapianti e delle terapie ad alta specializzazione al servizio della Regione Siciliana e dei paesi del bacino del Mediterraneo. Applicando un modello di assistenza sanitaria che dimostra come il settore pubblico e quello privato possano coesistere con successo, ISMETT mette in pratica la filosofia e l'impegno di UPMC nel cooperare con altre strutture sanitarie regionali e con la comunità medica locale.

Valori

I valori che ispirano gli operatori dell'Istituto nell'attività quotidiana sono:

Innovazione
Approccio multidisciplinare
Multiculturalismo
Eccellenza
Centralità delle persone
Orientamento al paziente

Mission, Vision e Valori sono presenti sul sito internet istituzionale www.ismett.edu e nella "Carta dei Servizi" dell'Istituto e presentati a tutti i dipendenti neo-assunti, durante la "Giornata di Orientamento" prevista dalla procedura aziendale.

Obiettivi strategici

Annualmente i vertici aziendali definiscono gli obiettivi strategici sulla base delle indicazioni del Piano Sanitario Regionale, delle valutazioni dei bisogni sanitari del territorio e delle prospettive di innovazione tecnologica e cliniche nel campo delle patologie di interesse dell'Istituto. Report periodici sullo stato di avanzamento delle attività sono presentati alla Leadership e al Consiglio d'Amministrazione e condivisi con i diversi livelli aziendali che contribuiscono al raggiungimento degli stessi.

Il Codice di Condotta

A seguito dell'entrata in vigore del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 che ha introdotto in forma esplicita, nell'ordinamento italiano, la responsabilità degli Enti per illeciti amministrativi dipendenti da reato, ISMETT ha predisposto un Codice di Condotta la cui osservanza è di importanza fondamentale per il buon funzionamento,

l'affidabilità, la reputazione della Società stessa, nonché per evitare qualsiasi coinvolgimento della Società nell'eventuale realizzazione di condotte penalmente rilevanti da parte dei propri dipendenti.

Il codice incorpora dei principi etici che costituiscono l'elemento base della cultura aziendale cui si deve attenere tutto il personale dell'Istituto ed in generale coloro che operano, stabilmente o temporaneamente, per suo conto.

Così come era avvenuto per la definizione di mission, vision e valori, è stata creata una task force, multidisciplinare, denominata "Behavioural Change", rappresentativa di tutte le professionalità aziendali, coordinata dalla U.O. Selezioni e Fidelizzazioni, con lo scopo di rivedere il Codice di Condotta. Dal Codice sono stati tratti degli "Standard di Condotta" e ricavato il cosiddetto "Decalogo di Comportamento":

1. Riconoscere e rispettare la centralità del paziente nella sua globalità.
2. Improntare l'attività sulla correttezza e sulla lealtà.
3. Evitare che fini personali interferiscano con il proprio lavoro.
4. Utilizzare uno stile di comunicazione appropriato, nel rispetto di pazienti, familiari dei pazienti e colleghi.
5. Rispettare le Policy.
6. Mantenere e consegnare la postazione di lavoro pulita e curata.
7. Utilizzare le bacheche in maniera rispettosa.
8. Utilizzare in modo appropriato i beni e le attrezzature aziendali.
9. Contribuire con il proprio comportamento, sul lavoro e fuori, ad una buona immagine di ISMETT.
10. Rispettare l'Ambiente.

Il lavoro portato avanti dalla task force "Behavioural Change" è stato poi presentato e condiviso con lo staff di ISMETT, durante le sessioni educative denominate "Principi etici tratti dal Codice di Condotta" durante le quali è stato presentato il "Decalogo di Comportamento" che è anche presente tra gli argomenti della "Giornata di Orientamento" per il personale neo-assunto.

1.2 Sviluppare e implementare un sistema di gestione dell'organizzazione, delle sue performance e del cambiamento

ISMETT è il primo centro nel Meridione, ad aver ricevuto l'accreditamento della Joint Commission International (JCI), un riconoscimento internazionale dell'impegno costante della struttura al miglioramento della qualità e della sicurezza del paziente. Per i dettagli sulla JCI e sul processo di accreditamento si veda il paragrafo "L'accreditamento con Joint Commission International (JCI)" a seguire.

L'Istituto si pone l'obiettivo di mettere il paziente al centro del proprio percorso di cura e al fine di garantire la massima sicurezza possibile, supporta e promuove il diretto coinvolgimento di pazienti, familiari e operatori sanitari, dal momento che il miglioramento della sicurezza del paziente implica l'impegno preciso e congiunto di tutta l'organizzazione: leader, capi

dipartimento, medici e di tutto lo staff clinico e amministrativo.

Il successo di questo sforzo dipende dalla volontà di ogni dipendente a partecipare, condividendo e ricevendo informazioni che possano contribuire alla creazione di una vera e propria cultura della sicurezza in ospedale oltre che a dare il proprio contributo nello sviluppo e implementazione di procedure atte a migliorare le prestazioni di tutta l'organizzazione.

Il Piano per il Miglioramento della Qualità e Sicurezza del Paziente

Nel perseguire la propria missione e visione di offrire assistenza altamente specializzata, ISMETT punta a migliorare la qualità e la sicurezza del paziente in modo continuativo e in tutti i settori della propria attività. L'obiettivo fondamentale del miglioramento della qualità di ISMETT è di supportare l'integrazione e la collaborazione dei servizi e dei processi, garantendo la sicurezza e il rispetto del paziente.

Il Piano di Miglioramento Q&PS si basa sulla collaborazione e coinvolge tutto il personale a tutti i livelli. Le attività per il Miglioramento della Qualità e della Sicurezza del Paziente sono il risultato dell'impegno dell'intera organizzazione, del Consiglio d'Amministrazione, dello staff medico, infermieristico, dei managers, dei coordinatori, di tutti gli operatori sanitari e di tutto il personale.

L'approccio che ISMETT ha adottato per il miglioramento continuo della performance ospedaliera si basa sulla raccolta e analisi dei dati per identificare le aree che necessitano miglioramento, pianificazione delle azioni correttive, verifica dello stesso attraverso la misurazione, tramite l'analisi di dati, prima dell'implementazione su larga scala e della standardizzazione del processo. Il Modello utilizzato (*Model For Improvement*) che include il ciclo di Deming (PDSA), prevede un'attenta analisi del problema prima che vengano implementate delle modifiche ai processi, assicurando un approccio strutturato alle attività di problema solving e di miglioramento della qualità. L'approccio sistematico ed organizzativo al miglioramento della qualità prevede le seguenti fasi:

- Definire cosa si cerca di ottenere
- Definire come si avrà evidenza che le modifiche apportate costituiscono un miglioramento (identificazione di indicatori.)
- Definire le modifiche che si intendono apportare.
- Pianificare le modifiche (indicando soggetti, modalità, e tempistica.)
- Disporre e implementare il cambiamento
- Studier/ Controller I resultant
- Agire rivedendo e uniformando il cambiamento/standardizzazione delle azioni risultate efficaci.

La valutazione sull'efficacia dell'implementazione del Piano di Miglioramento delle Prestazioni è realizzato attraverso la misurazione continua nel tempo e l'analisi degli indicatori utilizzati per identificare le opportunità di miglioramento. I traguardi e gli obiettivi annuali sono selezionati sulla base della mission dell'ospedale, il piano strategico, gli obiettivi e le attività di Quality and Patena

Safety dell'anno precedente. La valutazione del programma è condotta annualmente.

Il Consiglio d'Amministrazione di ISMETT è responsabile per il miglioramento continuo delle prestazioni e autorizza il senior management all'utilizzo di un comitato multidisciplinare, il Quality and Patient Safety Committee (QPS, Comitato per il miglioramento della qualità e Sicurezza del Paziente), a dirigere e supportare le attività per il miglioramento della qualità e della sicurezza del paziente nelle modalità definite nel piano e nel rispetto delle priorità definite annualmente.

Lo sviluppo del sistema di qualità è supportato dalle attività di otto sottocomitati, i quali hanno il compito di monitorare i processi che compongono il sistema ospedaliero ISMETT:

1. Il Sottocomitato Medical Records Review (MRR)

è responsabile della revisione della cartella clinica affinché la documentazione sia completa e conforme ai requisiti JCI, e della esecuzione di verifiche qualitative e quantitative periodiche sulla completezza della documentazione clinica, nonché della pianificazione delle necessarie azioni migliorative.

2. Il Sottocomitato per la gestione dei rischi (PSRM)

Nel rispetto della rilevanza data da ISMETT alla sicurezza dei pazienti, il comitato è responsabile dell'analisi degli *Incident Report* ricevuti e, nel rispetto delle norme ministeriali, nel caso di evento sentinella (un evento particolarmente grave che ha causato il decesso del paziente o una perdita di funzionalità permanente) di coordinare le RCA [*Root Cause Analysis*] per identificare le cause principali. Il comitato ha le seguenti responsabilità:

- Promuovere un ambiente di reporting non punitivo
- Monitorare gli eventi riportati
- Identificare i casi in cui è necessario condurre una RCA
- Pianificare e condurre le RCA

3. Il Sottocomitato Patient Satisfaction e Education (PSE)

si dedica al supporto dell'impegno dell'ISMETT verso l'eccellenza dell'assistenza e dei servizi attraverso le seguenti attività:

- o Gestione e revisione dei questionari per la soddisfazione del paziente;
- o Verifica dei risultati di report di analisi e controllo sulla soddisfazione di pazienti/utenti;
- o Collaborazione con il personale medico e clinico allo scopo di sviluppare materiale informativo per garantire il diritto all'informazione del paziente e un corretto proseguimento della cura anche quando questo viene dimesso.

4. Il Sottocomitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere (CIO)

E' responsabile dello sviluppo di un sistema di sorveglianza e di prevenzione del rischio infettivo in ambito ospedaliero, e ha le seguenti responsabilità:

- valutazione epidemiologica degli agenti microbici isolati in ambito ospedaliero
- accertamento dell'incidenza delle infezioni nosocomiali
- sorveglianza e prevenzione dell'emergenza di ceppi di microrganismi multiresistenti o resistenti ai farmaci di ultima generazione
- attività di promozione e controllo del corretto utilizzo dei farmaci anti-microbici
- definizione e revisione delle procedure operative e dei controlli microbiologici ambientali finalizzati alla prevenzione del rischio biologico
- promozione e valutazione dei controlli di igiene sanitaria
- creazione dei flussi informativi atti alla formazione del personale sanitario ai fini della prevenzione delle infezioni nosocomiali

5. Il Sottocomitato Rianimazione Cardio-polmonare (RCP)

è impegnato alla prevenzione di episodi inattesi di decesso all'interno dell'ospedale per mezzo di un preventivo riscontro di scompensi clinici e l'avvio di efficaci risposte di procedure di emergenza e di rianimazione per pazienti, familiari e personale attraverso lo sviluppo e la revisione delle politiche e procedure interne, formazione e training e la definizione di misure organizzative idonee per una tempestiva risposta e gestione di crisi intraospedaliere.

6. Il Sottocomitato Pharmacy and Therapeutics (P&T)

assicura la fornitura di farmaci sicuri presso l'ISMETT attraverso la verifica periodica, l'integrazione e le necessarie modifiche al Formulario. Il comitato cura inoltre lo sviluppo di politiche e regolamenti in materia di utilizzo di farmaci, la valutazione di reazioni avverse a farmaci e la predisposizione delle linee guida cliniche che riguardano l'utilizzo di farmaci

7. Il Sottocomitato Acute Pain Service (APS)

Assicura l'integrazione delle attività di gestione del dolore nel processo di cura del paziente attraverso la redazione di linee guida per la gestione del dolore e la realizzazione di un programma di formazione e sorveglianza circa la corretta applicazione di procedure e terapie antalgiche per il dolore postoperatorio in ISMETT.

8. Il Sottocomitato Salute e Sicurezza

La responsabilità primaria del comitato salute e sicurezza (*Health & Safety Committee*) consiste principalmente nel monitorare l'attività e la conformità ai programmi ospedalieri relativi alla gestione delle seguenti aree:

- sicurezza
- prevenzione antincendio
- emergenze
- materiali e rifiuti pericolosi
- impianti fissi
- apparecchiature medicali

Il comitato, sulla base delle attività di monitoraggio, sarà responsabile di avanzare proposte di miglioramento relativamente a detti programmi allo scopo di garantire la sicurezza e salute di pazienti, personale e visitatori per quanto riguarda i sopracitati aspetti.

La struttura, la composizione, la visione, gli scopi e gli obiettivi dei comitati sono oggetto di verifica annuale. Gli obiettivi raggiunti da ciascun comitato vengono verificati con cadenza annuale e la composizione degli stessi modificata al bisogno.

Audit e "Tracers"

ISMETT garantisce il mantenimento degli standard di qualità raggiunti attraverso verifiche e audit sistematiche e periodiche volte a verificare l'adeguatezza di specifici processi rispetto agli standard adottati.

Le audit riguardano sia il funzionamento dei reparti in generale, sotto il profilo della gestione dei farmaci e dei presidi, la prevenzione e il controllo delle infezioni, la corretta gestione delle apparecchiature, che la appropriatezza della documentazione clinica medica e infermieristica. Le audit, coordinate dalla U.O. Qualità e Accreditamento, vengono condotte periodicamente da un team di esperti, con l'ausilio del personale di reparto di volta in volta oggetto di verifica. Al termine delle audit viene stilato un report che viene poi inviato ai responsabili medici e infermieristici di reparto e alla leadership per intraprendere le azioni correttive, ritenute, di volta in volta, più appropriate. Le audit rappresentano un efficace strumento aziendale per monitorare la performance, identificare aree di miglioramento e formare il personale di reparto sulle procedure aziendali. Queste vengono condotte in un clima di totale collaborazione e apertura al confronto su eventuali problematiche riscontrate.

I Sopralluoghi Ambientali

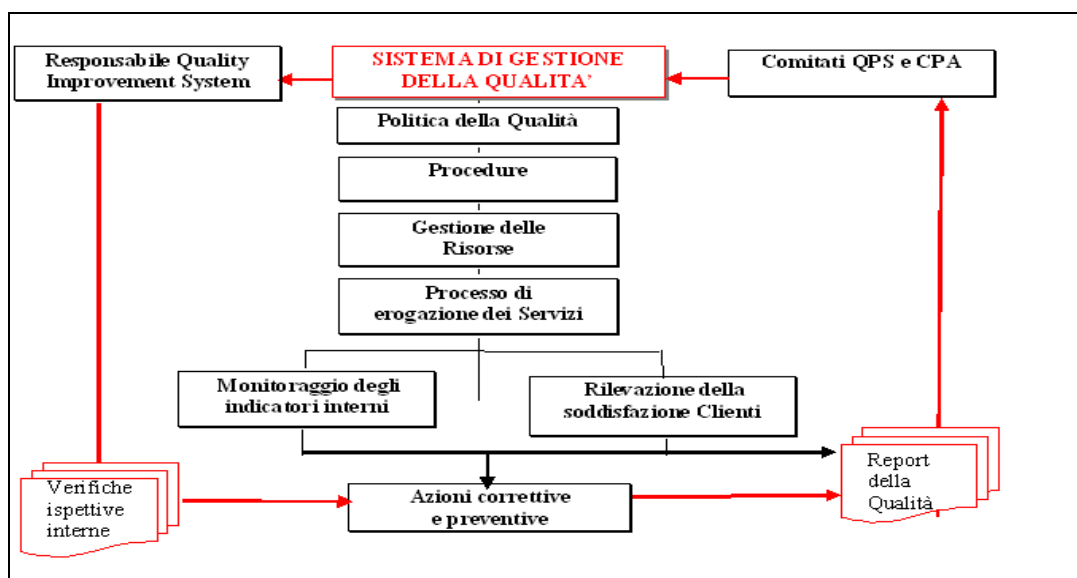
Personale addetto effettua, inoltre, regolari sopralluoghi ambientali in tutte le aree per verificare l'efficacia delle attività di gestione della salute e della sicurezza e identificare e modificare eventuali situazioni di pericolo per pazienti, personale e visitatori, con lo scopo principale di garantire un ambiente di lavoro sicuro per tutti. I sopralluoghi vengono effettuati semestralmente nelle aree di assistenza ai pazienti e almeno una volta al mese nelle aree non preposte all'assistenza ai pazienti. Gli esiti del sopralluogo ambientale vengono poi comunicati al direttore/responsabile dipartimentale competente e discussi alla riunione del Comitato "Salute e Sicurezza" durante il quale sono discusse azioni di miglioramento rispetto alle eventuali lacune individuate.

Certificazione ISO 9001:2008

Nel 2009 la U.O. Formazione ha ottenuto la certificazione Sistema di Gestione della Qualità UNI EN ISO 9001:2008 - settore Sistemi Qualità nell'area dei Servizi Formativi.

La mission dell'U.O. Formazione è quella di garantire la formazione continua del proprio personale e favorire la creazione di professionalità altamente qualificate nell'ambito dei trapianti di organi e delle terapie ad alta specializzazione complementari ad essi, permettendo la costante adeguatezza dei piani di formazione al conseguimento della "mission" aziendale.

Di seguito è riportato lo schema dei flussi che assicurano dell'adeguatezza del Sistema di Gestione per la Qualità: la pianificazione della qualità e la costante verifica



Ulteriore scopo di ISMETT è quello di rappresentare un punto di riferimento per la formazione in ambito sanitario a livello regionale e nazionale e raggiungere una posizione di eccellenza tra gli Enti di Formazione accreditati che operano sul territorio della Regione Siciliana. A tal scopo, è stata definita e applicata una procedura per la progettazione ed erogazione degli eventi formativi, al fine di garantire un rigoroso controllo del processo di formazione che ne assicuri la coerenza con le strategie aziendali e con le esigenze di formazione dei fruitori. Il processo è stato quindi articolato nelle seguenti fasi:

- a. **Analisi dei fabbisogni formativi:** con lo scopo di rilevare le necessità di formazione dei vari Dipartimenti di ISMETT e del bacino di utenza.
- b. **Pianificazione:** con lo scopo di assegnare le priorità agli eventi proposti per il soddisfacimento dei bisogni formativi.
- c. **Progettazione degli eventi formativi:** con lo scopo di redigere il progetto per la realizzazione dei singoli eventi formativi pianificati.
- d. **Validazione dei progetti:** con lo scopo di approvare il progetto di ogni singolo evento progettato e definire il programma annuale degli eventi.
- e. **Realizzazione ed erogazione degli eventi:** con lo scopo di organizzare gli eventi ed assicurare il loro svolgimento come da progetto approvato.
- f. **Valutazione degli eventi:** con lo scopo di rilevare ed analizzare i risultati degli eventi sotto il profilo dell'efficacia di apprendimento e della customer satisfaction.
- g. **Rendicontazione:** con lo scopo di redigere il consuntivo delle spese sostenute e produrre la documentazione per i cofinanziamenti.

L'analisi delle performance, condotta alla luce dei risultati operativi, è il punto di partenza per individuare, attraverso una diagnosi trasversale del processo, le aree di forza (da consolidare) e di debolezza (sulla quali intervenire) per assicurare il miglioramento continuo delle prestazioni. In base alle risultanze di tale analisi, l'U.O. Formazione definisce i *"Piani di miglioramento"*.

Anche il Laboratorio Analisi di ISMETT ha avviato il processo per ottenere la Certificazione ISO.

L'accreditamento con Joint Commission International (JCI)

L'ISMETT è uno degli 11 ospedali italiani e l'unico nel Meridione d'Italia ad aver ricevuto l'accreditamento della Joint Commission International (JCI).

La Joint Commission, agenzia no profit nata nel 1951 negli USA, rappresenta oggi uno dei più avanzati sistemi di accreditamento all'eccellenza della qualità per le strutture sanitarie. Gli standard, che la Joint Commission ha definito nel corso dei suoi quasi 60 anni di attività si basano sul principio che la sicurezza e la qualità delle cure sono il risultato del modo esemplare in cui l'intero ospedale è organizzato e gestito quotidianamente: dalle strutture, alle attrezzature, al lavoro del personale.

Gli standard sono suddivisi in 13 "Capitoli" che toccano le diverse aree dell'organizzazione. In particolare, gli **standard orientati al paziente** riguardano le seguenti aree:

- Accesso e continuità di cura
- Diritti del paziente e della famiglia
- Valutazione del paziente
- Cura del Paziente
- Anestesia e Chirurgia
- Gestione e utilizzo dei farmaci
- Educazione Paziente e Famiglia;

e quelli **orientati all'organizzazione:**

- Miglioramento della qualità e sicurezza dei pazienti
- Prevenzione e controllo delle infezioni
- Governo Leadership e Direzione
- Qualifiche e Formazione del Personale
- Gestione della comunicazione e delle informazioni
- Gestione e Sicurezza dell'Infrastruttura

Questo tipo di sistema di valutazione dell'organizzazione permette la possibilità di valutare e monitorare il funzionamento dell'organizzazione stessa a 360°, ed ha come fine ultimo la garanzia di elevati standard di cura e di qualità.

L'Istituto ha ricevuto la visita di valutazione dei tre ispettori della JCI (un medico, un infermiere, ed un ispettore di area amministrativa) nel novembre 2009. La *Survey* è durata 4 giorni e ha visto il coinvolgimento di tutto lo staff ISMETT, a tutti i livelli gerarchici. Durante la visita, il team ha valutato l'adeguamento dell'ospedale agli standard JCI attraverso:

- Visite ai reparti
- Interviste con il personale e pazienti
- Verifica della documentazione clinica
- Analisi dei processi e procedure

L'accreditamento conferma, dunque, l'eccellenza di ISMETT nella cura e nella sicurezza dei pazienti e il suo impegno al miglioramento continuo sul fronte dei risultati clinici, della gestione, dell'accoglienza, dei programmi di formazione, che ogni anno coinvolgono centinaia tra infermieri, medici, tecnici e amministratori, e dell'attività di ricerca clinica e traslazionale in collaborazione con centri regionali, nazionali e internazionali. Il sistema di accreditamento JCI prevede verifiche triennali per valutare il mantenimento degli standard di eccellenza e i miglioramenti intrapresi. Inoltre periodicamente, gli standard vengono aggiornati elevando i livelli qualitativi delle prestazioni richiesti. ISMETT sarà dunque rivalutato nel Novembre del 2012 e sono già in corso le attività per adeguare i processi ai nuovi standard che saranno effettivi a partire da Gennaio 2011.

1.3 Motivare e supportare il personale dell'organizzazione e agire come modello di ruolo

L'ISMETT considera il proprio personale una risorsa fondamentale per l'eccellenza dell'Istituto. Le azioni di coinvolgimento prevedono in primo luogo la condivisione di obiettivi e strategie, che avviene tramite la partecipazione del personale a riunioni periodiche durante le quali il Capo Dipartimento/Responsabile della U.O. o del Servizio, condivide informazioni/obiettivi/strategie e priorità con il personale operante presso le aree di propria competenza.

Tutti i comitati interdipartimentali prevedono inoltre l'invio di una agenda dell'incontro e la stesura del verbale di una riunione con l'indicazione dell'argomento trattato,

decisione, responsabile e data di completamento dell'azione. La capillare diffusione dei verbali delle riunioni rappresenta uno dei modi per favorire la condivisione delle informazioni e ottenere il contributo delle risorse competenti.

La infonet aziendale

L'ISMETT promuove la comunicazione e la condivisione delle informazioni attraverso un largo uso della tecnologia informatica. Tutte le procedure aziendali, linee guida cliniche, applicazioni web sono reperibili sulla intranet aziendale.

Esistono poi diversi canali di comunicazione quali newsletter aziendali che informano tutti i dipendenti di iniziative, selezioni, eventi, informazioni di servizio. Le iniziative, le informazioni e i progetti relativi alla qualità vengono poi comunicati ai dipendenti tramite un'apposita newsletter denominata "Quality news".

L'attivo coinvolgimento del personale nella definizione dei processi aziendali è inoltre previsto dal processo per l'elaborazione, revisione e approvazione delle procedure aziendali. Il modello di ISMETT infatti non prevede che le procedure aziendali siano imposte dal vertice aziendale, ma richiedono il contributo delle funzioni coinvolte nei processi in oggetto per garantire la massima funzionalità dei parametri fissati e il maggior grado di aderenza agli stessi (come descritto dettagliatamente al punto 2.3). Le attività di verifiche interne e la raccolta dati sono portate avanti nello spirito del miglioramento continuo, favorendo e incoraggiando gli input del personale per identificare le strategie migliori da intraprendere e implementare.

Nominal Group Technique

Sempre in un'ottica di miglioramento continuo della qualità in tutti gli aspetti dei servizi erogati è stata condotta negli anni passati la rilevazione NGT "Nominal Group Technique" che ha coinvolto lo staff nell'individuazione dei fattori che ostacolano lo svolgimento ottimale dell'attività lavorativa.

La tecnica del gruppo nominale (NGT) è uno strumento già utilizzato presso i diversi ospedali facenti capo all'UPMC e consente, in tempo breve, di focalizzare l'attenzione sulle "barriere all'eccellenza", su ciò che in qualche modo impedisce di compiere un lavoro efficace ed in linea con la mission aziendale. La tecnica è stata utilizzata negli anni precedenti su campioni ristretti di personale (infermieristico e coordinatori) ed ha portato all'elaborazione di piani d'azione specifici. Negli anni successivi abbiamo focalizzato la nostra attenzione su strumenti di rilevazione di più ampio respiro, quale l'indagine sul benessere organizzativo.

Feedback 360°

La partnership con l'UPMC, la necessità della rispondenza agli standard JCI con focus specifico anche al settore della gestione delle risorse umane, nonché una direzione particolarmente attenta alle tematiche del benessere organizzativo hanno costituito nel loro insieme la premessa indispensabile per l'ideazione e realizzazione del processo di Feedback a 360°, messo a punto dall'Unità Recruitment and Retention (Selezioni e Fidelizzazione) dell'Istituto.

Il feedback 360° è uno strumento utilizzato per analizzare le competenze di una persona in ambito professionale e personale e, di conseguenza, sviluppare uno specifico

programma di crescita. Si basa sulla comparazione tra la propria auto-valutazione e le valutazioni derivanti dal maggior numero possibile di fonti con cui si interagisce (responsabile, collaboratori, clienti, fornitori, ecc.) Nel progetto sono stati coinvolti 58 soggetti tra responsabili e coordinatori di area clinica e amministrativa. La tempistica del progetto è stata la seguente:

- 3 mesi per mettere a punto e gestire il programma
- 5 mesi, inclusa la fase pilota per raccogliere i risultati e redigere la reportistica
- 2 settimane per restituire i risultati.

Obiettivo primario del progetto è quello di consentire nel medio-lungo termine un incremento del benessere organizzativo puntando sulla delicata leva delle relazioni umane tra colleghi pari grado, superiore gerarchico-collaboratori.

Diversi i sotto-obiettivi collegati al processo:

- Customizzazione degli interventi formativi sulla base delle risultanze del questionario
- Promozione di processi di comunicazione aperta
- Sviluppo di una cultura orientata al miglioramento continuo delle prestazioni
- Forte spinta al cambiamento comportamentale
- Acquisizione di una maggiore consapevolezza dei punti di forza e di debolezza del management.

Rispetto ai vari fattori del benessere organizzativo, il processo di feedback 360° punta l'attenzione sugli aspetti collegati alla collaborazione tra i colleghi, al supporto della dirigenza, alla gestione della conflittualità e si inserisce in realtà all'interno di un più ampio progetto di sviluppo della leadership dell'Istituto - Leadership Development Program (LDP) - Programma di Formazione per il personale manageriale.

Nello specifico, il programma è costituito da 3 parti:

- Feedback 360°
- Sessioni formative sulla leadership
- Journal Clubs (sessioni in inglese di approfondimento sulle tematiche già affrontate)

Il Feedback 360° ha costituito il punto di partenza del programma LDP, infatti rappresenta uno strumento per aumentare la consapevolezza di sé ed è ideato per fornire ai coordinatori/responsabili un riscontro sulle proprie capacità relazionali tramite un questionario online, anonimo, su tre aree di riferimento: Fiducia, Lavoro di squadra e Risultati.

Il coinvolgimento di diversi interlocutori, con ruoli diversi fa sì che il soggetto valutato riconosca una maggiore attendibilità al profilo emerso e possa identificare i propri punti di forza ed aree di miglioramento. La logica di fondo è costituita dalla prospettiva di miglioramento continuo delle prestazioni e non di "punizione" in caso di valori non ottimali.

Le sessioni formative sulla leadership sono state dunque identificate e suggerite ai vari responsabili sulla base dei quadri emersi dall'indagine 360°. Di seguito alcuni temi trattati:

- Principi etici tratti dal codice di condotta
- Teorie e Tecniche per una leadership efficace
- Gestione dei Conflitti
- Negoziazione

- Customer Orientation
- Comunicazione Efficace
- Teambuilding

I Journal Clubs costituiscono infine un'occasione per riprendere ed approfondire alcune aree tematiche di maggiore interesse ed al contempo esercitare la lingua inglese; si tratta infatti di uno spazio di discussione in cui periodicamente il personale che ricopre ruoli di coordinamento ha la possibilità di confrontarsi su argomenti di carattere scientifico od organizzativo, interagendo in lingua inglese. Quest'ultima è infatti una competenza fortemente auspicata per il personale che ricopre una posizione di leadership all'interno del nostro istituto.

Nel medio-lungo periodo i risultati attesi sono relativi ad un complessivo miglioramento del livello di benessere organizzativo misurabile attraverso la riproposizione del questionario sul benessere organizzativo.

Iniziative per la motivazione del personale

ISMETT ha poi istituzionalizzato iniziative finalizzate alla motivazione del personale con il supporto della leadership dell'Istituto. In particolare, annualmente vengono assegnati due premi, il *Cameo of Caring*, riservato al personale infermieristico, e gli ACES – *Award for Commitment and Excellent Service*, ai dipendenti che maggiormente ci sono distinti per il loro impegno e dedizione al lavoro. I dipendenti vengono votati dai loro colleghi e, tra coloro che sono stati maggiormente votati, vengono poi, selezionati i vincitori dei premi.

Le iniziative per il rilevamento del benessere organizzativo

L'ISMETT ha inoltre intrapreso una rilevazione sul benessere organizzativo, definito come: "la capacità di un'organizzazione, di essere non soltanto efficace e produttiva, ma anche di crescere e svilupparsi, assicurando un adeguato grado di benessere fisico e psicologico dei propri lavoratori". A tal fine è stato utilizzato il questionario sul Benessere organizzativo.

Al Criterio 7.1 è possibile trovare maggiori dettagli sull'iniziativa e sulle risultanze dell'indagine.

1.4 Gestire i rapporti con i politici e gli altri portatori di interesse al fine di assicurare la condivisione delle responsabilità

Portatori di interesse vengono considerati:

- I pazienti, principali fruitori dei servizi offerti dall'Istituto
- Le famiglie dei pazienti come risorsa affettiva e sociale del paziente stesso
- Le associazioni di rappresentanza dei pazienti presenti sul territorio
- Come Centro Trapianti altamente specializzato, ISMETT intrattiene scambi formativi, informativi e collaborazioni di reciproco interesse con Enti di Formazione, di Ricerca e Università nazionali e internazionali
- La comunità e le Istituzioni locali
- Le istituzioni provinciali, regionali e nazionali, soggetti con cui interloquire per la progettazione dei servizi offerti da ISMETT e in quanto soggetti responsabili delle evoluzioni della normativa di riferimento

I partner di ISMETT:

University of Pittsburgh Medical Center (UPMC)

È un'azienda multinazionale integrata per la sanità, con sede a Pittsburgh nello Stato della Pennsylvania, e uno dei più importanti sistemi sanitari non profit degli Stati Uniti.

ARNAS Civico

L'Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione (ARNAS) "Ospedale Civico e Benfratelli, G. Di Cristina e M. Ascoli" di Palermo è la più grande realtà sanitaria dell'Italia meridionale.

Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello

Dispone di una Divisione di Medicina Interna molto qualificata e di un'unità operativa di Gastroenterologia specializzata nell'assistenza a pazienti affetti da malattie epatiche.

Partner per la ricerca

L'ISMETT collabora con importanti centri di ricerca italiani ed esteri che comprendono il Diabetes Research Institute dell'Università di Miami, l'Università di Palermo, l'Università di Roma La Sapienza, l'Università di Ferrara, l'Università di Genova, il CNR, gli Istituti Sperimentali Zootecnico e Zooprofilattico per la Sicilia, il McGowan Institute for Regenerative Medicine di Pittsburgh, l'Azienda Ospedaliera di Padova e l'Azienda Ospedaliera Cisanello di Pisa. Fa parte, infine, del "Consorzio di ricerca per l'innovazione tecnologica Sicilia Micro e Nano Sistemi".

Il sito internet istituzionale e la Carta dei Servizi

ISMETT utilizza il sito internet istituzionale www.ismett.edu e la Carta dei Servizi per portare a conoscenza dei propri portatori di interesse, non solo i servizi offerti, ma anche la struttura organizzativa e i processi che garantiscono standard di qualità eccellenti.

2 POLITICHE E STRATEGIE

2.1 Raccogliere informazioni relative ai bisogni presenti e futuri dei portatori di interesse

La identificazione dei portatori di interesse per una azienda che opera in sanità è un processo molto complesso che deve essere continuamente ri-contestualizzato e adattato ai cambiamenti, in ambito normativo, tecnologico e soprattutto scientifico. L'obiettivo principale dell'ISMETT è di fornire cure all'avanguardia, in linea con le più avanzate ricerche scientifiche, in maniera sicura e nel rispetto dei diritti del paziente. Per questo motivo, sono continuamente monitorati indicatori relativi alla sicurezza del paziente per verificare che ogni operatore sanitario che opera all'interno di ISMETT faccia sempre bene la cosa giusta e al momento giusto.

Per garantire il raggiungimento di questo obiettivo, è previsto un periodo di orientamento iniziale per ogni operatore in modo da formarlo adeguatamente sulle procedure assistenziali e organizzative. La performance ospedaliera viene periodicamente monitorata tramite l'analisi degli indicatori di outcome e di processo, relativi alle seguenti macroaree:

- Operatività della struttura (quali a titolo esemplificativo: volume procedure, tasso di occupazione, riammissioni, degenza media, etc)
- Sicurezza del paziente (eventi sentinella, eventi avversi legati all'uso dei farmaci, cadute, infezioni, etc.)
- Soddisfazione del paziente (tramite i questionari che coprono i seguenti campi: rispetto della

privacy, corretta informazione, tempi di attesa, servizi alberghieri).

L'attività sistematica di raccolta, aggregazione e analisi ha portato nel tempo a migliorare continuamente i processi organizzativi e assistenziali, anche attraverso la programmazione di interventi formativi specifici.

2.2 Sviluppare, rivedere e aggiornare politiche e strategie tenendo in considerazione i bisogni dei portatori di interesse e le risorse disponibili

La redazione del Budget

Nel rispetto di missione e vision aziendali, e di quanto previsto dal D. Lgs. n. 231/2001, e dalle altre normative in materia, il Servizio di Programmazione e Controllo di Gestione coordina le attività di formazione del budget di previsione annuale, definito, più in generale, sulla base della formulazione degli obiettivi di ISMETT.

Il periodo temporale di riferimento è stato definito nell'anno solare (anno civilistico). Nel corso dell'anno, si procede, però alla rilevazione/misurazione, per frazioni di periodo (almeno mensili), dei risultati effettivamente ottenuti. Successivamente, vengono effettuate un insieme di attività di elaborazione e monitoraggio dei dati rilevati nel corso dell'anno civilistico, compresa l'effettuazione di tutte le analisi legate alla comprensione delle cause degli scostamenti tra realtà misurata e scenario programmato.

Per garantire il coinvolgimento di ogni funzione aziendale, l'ISMETT ha istituito un Comitato di Budget che ha il compito, innanzitutto, di formalizzare gli indirizzi strategici per il prossimo periodo di programmazione e di garantire il corretto andamento del processo di formulazione del budget.

Il Comitato di Budget è composto da 5 componenti, i 4 Direttori (Direttore d'Istituto, delle Attività Sanitarie, Amministrativo e Finanziario e Attività Infermieristiche) e il Responsabile del servizio di programmazione e controllo di gestione (PCdG).

La negoziazione del budget avviene attraverso la scheda di budget, i cui destinatari (budget sponsor) sono definiti dal Comitato stesso, che formalizza le linee strategiche sulla base di:

- Elenco delle specialità mediche e chirurgiche;
- Distribuzione dei posti letto in ricovero ordinario per specialità;
- Definizione degli indicatori di produzione;
- Identificazione degli eventuali nuovi programmi e dei relativi responsabili;
- Identificazione degli obiettivi specifici a determinati progetti o unità operative;
- Ogni altra informazione strategica di rilievo.

La scheda di budget compilata dal budget sponsor può essere oggetto di revisione da parte del Comitato di Budget, ed è da considerarsi definitiva solo una volta approvata formalmente dallo stesso. Nella fase successiva, il Responsabile del Servizio di Programmazione e controllo di Gestione (PCdG) definisce la stesura dei budget settoriali e del budget di sintesi (consolidamento o aggregazione dei budget settoriali).

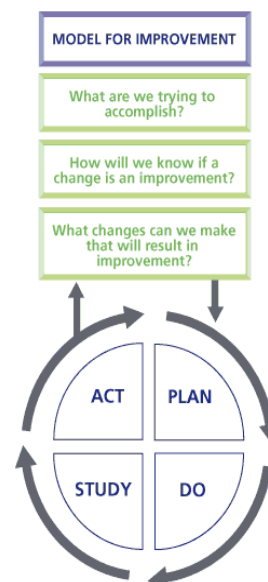
Il budget è approvato prima dal Direttore di Istituto e poi dal Consiglio di Amministrazione. Dopo l'approvazione da parte del Cda, il budget viene comunicato ai budget sponsor e più in generale ai titolari di centro di costo, i quali, unitamente al Responsabile del PCdG, effettuano

un monitoraggio periodico dei risultati intermedi conseguiti ed il confronto con quelli programmati.

Miglioramento continuo della performance ospedaliera

L'approccio che ISMETT ha adottato per il miglioramento continuo della performance ospedaliera si basa sulla raccolta dati, pianificazione del miglioramento, verifica dello stesso attraverso l'analisi di dati, prima dell'implementazione su larga scala del processo. Il Modello utilizzato (Model For Improvement) che include il ciclo di Deming (PDSA) prevede un'attenta analisi del problema prima che vengano implementate delle modifiche ai processi, assicurando un approccio strutturato alle attività di problem solving e di miglioramento della qualità. L'approccio sistematico ed organizzativo al miglioramento della qualità prevede le seguenti fasi:

- Definire cosa si cerca di ottenere
- Definire come si avrà evidenza che le modifiche apportare costituiscono un miglioramento (identificazione di indicatori)
- Definire le modifiche che si intendono apportare
- Pianificare le modifiche (indicando soggetti, modalità, e tempistica)
- Disporre e implementare il cambiamento (test pilota)
- Studiare/ Controllare i risultati
- Agire rivedendo e uniformando il cambiamento/standardizzazione delle azioni risultate efficaci (su larga scala).



I questionari di soddisfazione somministrati ai pazienti

Dal 2007, ISMETT somministra ai propri pazienti in dimissione dalle aree di degenza e ai pazienti dell'ambulatorio, un questionario per misurare il loro grado di soddisfazione rispetto ai servizi di cui hanno fruito. Il format del questionario è stato perfezionato durante gli anni passati e dal 1° luglio 2009 è stato introdotto un nuovo format di questionario utilizzato in

tutto gli ospedali UPMC internazionali permettendo ad ISMETT di effettuare benchmarking con i livelli di soddisfazione del paziente degli altri ospedali UPMC.

Il questionario, compilato in forma anonima contiene 19 domande a risposta multipla che prendono in considerazione vari aspetti del percorso del paziente all'interno dell'ospedale come: aspetto e funzionalità dell'ambiente di degenza, professionalità del personale, capacità di risposta alle esigenze e ai bisogni del paziente, gestione del dolore e della privacy.

Il questionario prevede le seguenti opzioni di risposta:

- Per niente d'accordo
- Non d'accordo
- Non so
- D'accordo
- Pienamente d'accordo

Il questionario, oltre alle 19 domande di cui sopra, contiene tre campi aperti in cui il paziente può esprimere liberamente il suo parere, rispondendo alle seguenti domande:

A. Qualcosa in particolare l'ha colpita positivamente durante il periodo di degenza all'ISMETT?

B. Ci sono stati membri del personale che si sono distinti in maniera eccezionale per il loro operato e supporto?

C. Qualcosa in particolare l'ha colpita negativamente durante il periodo di degenza all'ISMETT? I questionari raccolti vengono analizzati e i risultati (vedi Criterio 6.1) discussi durante i meeting del Comitato Educazione e Soddisfazione del Paziente. Eventuali azioni correttive da intraprendere a seguito di eventuali reclami e lamentele vengono poi proposte al Comitato per la Qualità e la Sicurezza del Paziente, al quale, come detto, riportano tutti i sotto-comitati aziendali.

I corsi di formazione per i pazienti

Nell'ottica dell'importante della continuità della cura, a cui ISMETT crede molto, i pazienti vengono seguiti anche dopo il trattamento, con attività di follow-up che riguardano vari ambiti. In particolare, durante l'ultimo anno, sono stati poi organizzati i seguenti corsi di educazione alimentare:

- **Prevenire le complicanze metaboliche in paziente trapiantato di fegato tramite una corretta educazione alimentare:** si tratta di un programma di educazione alimentare post trapianto di fegato rivolto ai familiari e ai pazienti già a partire dal 3°-6° mese dopo trapianto. Gli incontri, a cadenza mensile, si svolgono in sede clinica con il diretto coinvolgimento di diverse figure professionali che rendono la lezione, della durata di circa tre ore, interattiva ed informale. I pazienti ed i loro familiari trovano giovamento dallo scambio diretto con i medici responsabili del follow-up post trapianto e con gli altri pazienti. Condividere questi momenti li rende più sicuri ed informati per gestire al meglio la propria alimentazione, elemento fondamentale per la prevenzione delle malattie metaboliche tipiche nei soggetti trapiantati.
- **Corso teorico-pratico per pazienti diabetici per imparare i principi di terapia insulinica intensiva:** il Corso teorico-pratico nasce con lo

scopo di fornire ai pazienti utili strumenti e tecniche per la corretta gestione della terapia insulinica di base. Il corso è suddiviso in due parti: una lezione teorica dove vengono insegnati i principi della tecnica Functional Insulin Therapy per la gestione della terapia insulinica nel diabete di tipo 1; ed un laboratorio pratico dove i pazienti imparano ad eseguire il calcolo corretto dei carboidrati e la gestione delle dosi di insulina sulla base del contenuto di carboidrati e dei valori di glicemia. I corsi sono a cadenza mensile e si svolgono sempre presso la sede clinica dell'Istituto. Il corso è organizzato in collaborazione con l'associazione "Amici del Diabete".

Sono già in programmazione due corsi di educazione alimentare, il primo per i pazienti dializzati e il secondo per i pazienti con problemi di obesità.

2.3 Implementare le strategie e le politiche nell'intera organizzazione

ISMETT ha individuato i processi-chiave necessari alla realizzazione delle proprie politiche e strategia, tenendo conto del proprio modello organizzativo, gestionale e di controllo. Partendo dalla definizione dei processi-chiave, l'Istituto ha previsto la definizione di protocolli atti a "proceduralizzare" i processi, evitando così errori e variabilità nella loro standardizzazione.

I Protocolli Aziendali vengono classificati nel seguente modo:

- a. **Protocolli del Modello 231**, caratterizzati dalla rilevanza organizzativa e gestionale che investe la società nel suo complesso e i principi posti alla base del Modello di organizzazione, gestione e controllo, che ha l'obiettivo di prevenire le ipotesi di reato di cui al D.Lgs. n. 231/2001 e di scongiurare la cosiddetta colpa organizzativa della Società. Tali Protocolli sono: (i) il presente Protocollo delle Procedure; (ii) Protocollo Acquisti; (iii) Protocollo Assunzioni; (iv) Protocollo Ciclo Attivo; (v) Protocollo Ciclo Passivo; (vi) Protocollo Bilancio; (vii) Protocollo Regolamento documentazione per le riunioni del CdA; (viii) Accesso alla sede clinica di informatori scientifici e rappresentanti di Imprese fornitrici o interessate a fornire; (ix) Regolamento per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni; (x) Linee guida per la redazione del budget; (xi) Pianta Organica; (xii) Regolamento di sicurezza adottato presso il reparto Risonanza Magnetica; (xiii) Gestione del personale sottoposto al rischio da radiazioni ionizzanti; (xiv) Coinvolgimento della leadership nel Piano di gestione delle emergenze; (xv) Comitato Salute e Sicurezza; (xvi) Gestione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO); (xvii) Linee guida generali per l'utilizzo di internet; (xviii) Linee guida generali per l'utilizzo della e-mail aziendale.
- b. **Protocolli Tecnici** caratterizzati dalla loro valenza tecnica e/o organizzativa interna, che investe normalmente più di un settore o dipartimento. Essi sono suddivisi in "generali" e "infermieristici".
- c. **Protocolli Organizzativi Dipartimentali**, caratterizzati da una portata applicativa limitata ad un solo settore operativo.

Le Politiche e Procedure sviluppate da ISMETT supportano standard ottimali ma raggiungibili per il corretto funzionamento operativo dell'ospedale. La loro

definizione, ma soprattutto il sistematico rispetto degli stessi, nonché il periodico aggiornamento sono la condizione per mantenere elevati standard di qualità nei processi assistenziali richiesti dai sistemi di accreditamento/certificazione presenti in azienda.

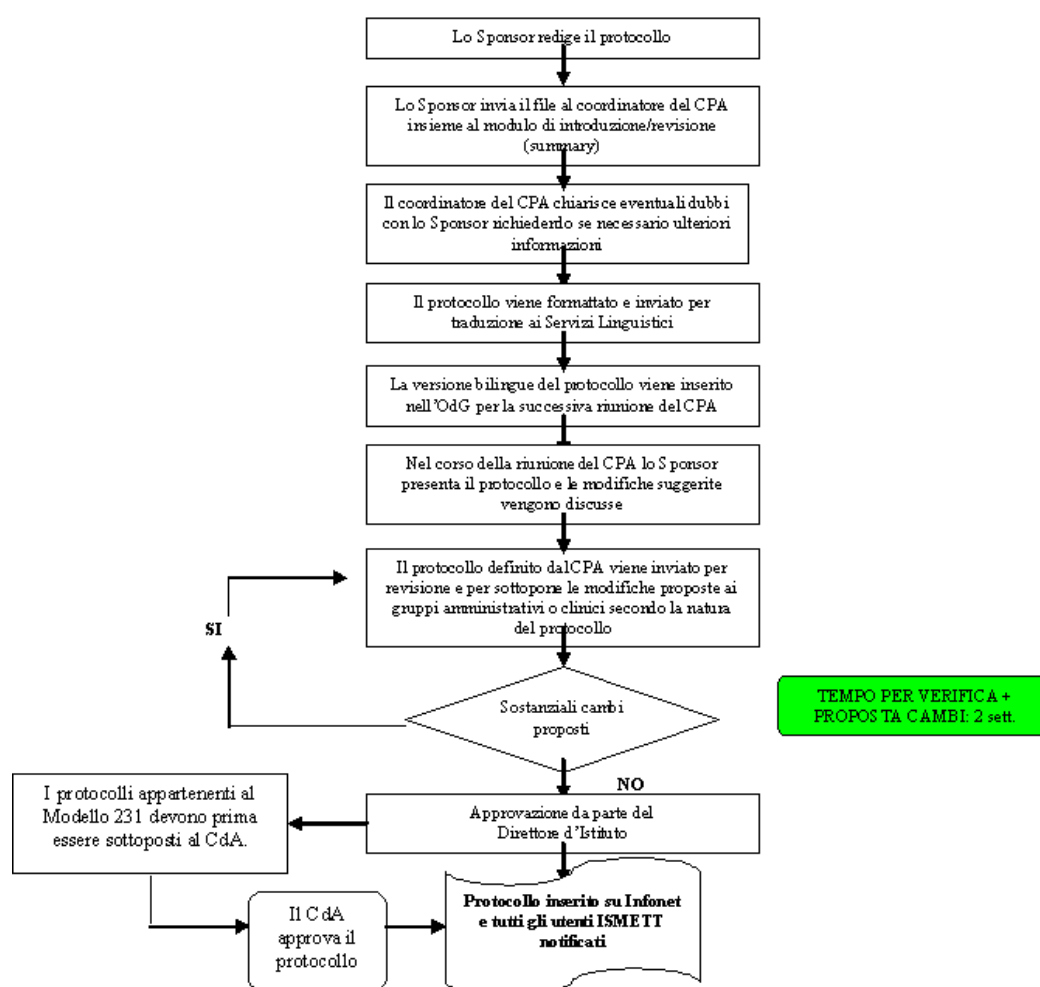
Il Comitato per la Revisione delle Politiche e Procedure Aziendali (CPA) è il Comitato aziendale, composto dal Direttore di Istituto, tutto il management clinico e amministrativo, responsabile della prima approvazione di tutti i protocolli

Inoltre, sulla base della natura della procedura, clinica o amministrativa, nonché dell'argomento/materia trattata, sono chiamati a partecipare alla riunione, oltre ai componenti del comitato, i soggetti coinvolti nel processo in oggetto, ovvero le funzioni che possono contribuire al perfezionamento della procedura in base alla propria area di competenza.

Dopo l'approvazione da parte del CPA, le procedure, a seconda della loro natura e scopo, vengono inviate per un periodo di revisione di due settimane a tutto il personale coinvolto. L'ultima fase di approvazione è demandata al Direttore d'Istituto. Tutte le procedure ufficiali ISMETT riportano in calce la sua firma. I protocolli di valenza strategica (es. del Modello 231), terminato l'iter di revisione interna, e approvati e firmati dal Direttore d'Istituto, vengono sottoposti all'approvazione del Consiglio d'Amministrazione. Tutte le procedure ufficiali ISMETT, una volta firmate, vengono trasformate in formato pdf e caricate sull'infonet aziendale per essere accessibili a tutti i dipendenti.

Ogni protocollo va rivisto dallo Sponsor almeno ogni due anni e ogni qualvolta sia necessario.

A seguire un diagramma di flusso, esplicativo del processo di approvazione delle Politiche e Procedure aziendali:



2.4 Pianificare, attuare e rivedere le attività per la modernizzazione e l'innovazione

In un contesto come quello sanitario, l'innovazione e il miglioramento continuo sono fondamentali. L'ISMETT, il cui fine ultimo è l'eccellenza, investe molte risorse, umane, tecnologiche ed economiche, nella ricerca di nuovi sistemi, modelli e processi che possano contribuire al suo miglioramento. La ricerca del miglioramento continuo non può non passare attraverso i sistemi di *benchmarking* e *benchlearning* di cui ISMETT fa

ampiamente uso, soprattutto grazie alla partnership con gli ospedali UPMC internazionali.

Un recente progetto, nato in seno ad UPMC, mira al controllo di alcuni indicatori di qualità, fondamentali per il funzionamento dell'organizzazione. Il progetto prevede il trimestrale benchmark degli indicatori, tra ISMETT ed alcuni altri ospedali di UPMC. L'Istituto nel corso degli anni aveva già messo a regime un sistema di acquisizione di informazioni relative alla performance grazie all'utilizzo di diversi software già utilizzati in azienda per

il controllo e lo svolgimento dell'attività clinica. Un ulteriore balzo in avanti, è stata rappresentata dalla creazione del software "ISMETT Quality Metrics", nato da una collaborazione fra le UU.OO. Qualità per la parte contenutistica e di analisi e Servizi Informatici, per la parte prettamente tecnica. Gli indicatori scelti, su cui viene effettuato il benchmarking, riguarda vari aspetti dell'organizzazione, ed in particolare:

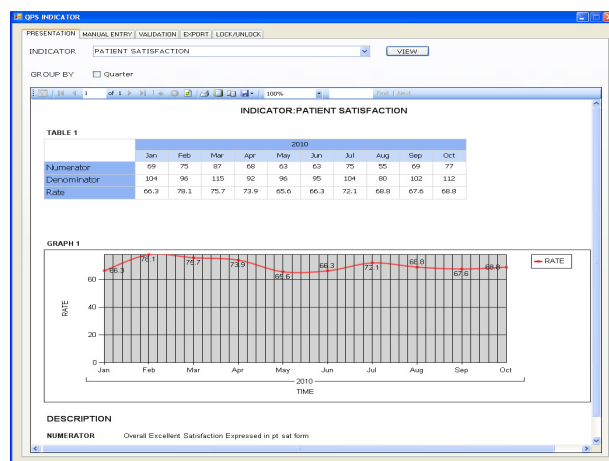
- indicatori di ambito prettamente clinico, che riguardano il funzionamento complessivo dell'ospedale (es.: mortalità, riammissione)
- indicatori legati al controllo delle infezioni
- indicatori collegati alla sicurezza del paziente in ospedale (cadute, ulcere da decubito, etc.)
- eventi sentinella
- indicatori legati alla esperienza che il paziente vive in ospedale (soddisfazione ed eventuali lamentale, richieste di risarcimento)
- indicatori relativi al funzionamento operativo dell'ospedale (staff turnover e rispetto delle scadenze per le valutazioni dei dipendenti)

Oltre ai suddetti indicatori, richiesti da UPMC, ISMETT raccoglie altri indicatori utili per la gestione e il controllo delle performance aziendali.

ISMETT Quality Metrics riesce a sfruttare i collegamenti con gli altri software in uso in ISMETT (cartella clinica elettronica-Sunrise, software del registro di Sala Operatoria-OR Reg, software per la segnalazione degli eventi avversi-INR, software per il controllo di gestione-UControl, etc.) e, automaticamente carica direttamente la maggior parte degli indicatori sul sistema, che vengono poi validati dal personale dalla U.O. Qualità, e resi fruibili per gli utenti ISMETT riducendo al minimo la raccolta manuale dei dati, l'utilizzo delle risorse ad esso dedicate e il rischio di errore connesso a tale attività.

L'analisi dei dati porta alla definizione degli obiettivi qualità, che vengono annualmente comunicati a tutti i livelli aziendali favorendo l'impegno e il coinvolgimento delle risorse per il perseguimento delle priorità aziendali.

QPS INDICATOR					
PRESENTATION MANUAL ENTRY VALIDATION EXPORT LOCK/UNLOCK					
INDICATOR: SURGICAL SITE INFECTION RATE					
LOAD					
NAME	QUARTER	MONTH	YEAR	STATUS	VALUE
SURGICAL SITE INFECTION	1	1	2010	FC	5
SURGICAL SITE INFECTION	1	1	2010	TOTAL	99
SURGICAL SITE INFECTION	1	2	2010	FC	8
SURGICAL SITE INFECTION	1	2	2010	TOTAL	99
SURGICAL SITE INFECTION	1	3	2010	FC	7
SURGICAL SITE INFECTION	1	3	2010	TOTAL	111
SURGICAL SITE INFECTION	2	4	2010	FC	9
SURGICAL SITE INFECTION	2	4	2010	TOTAL	101
SURGICAL SITE INFECTION	2	5	2010	FC	2
SURGICAL SITE INFECTION	2	5	2010	TOTAL	102
SURGICAL SITE INFECTION	2	6	2010	FC	4
SURGICAL SITE INFECTION	2	6	2010	TOTAL	102
SURGICAL SITE INFECTION	3	7	2010	FC	6
SURGICAL SITE INFECTION	3	7	2010	TOTAL	90
SURGICAL SITE INFECTION	3	8	2010	FC	4
SURGICAL SITE INFECTION	3	8	2010	TOTAL	74
SURGICAL SITE INFECTION	3	9	2010	FC	6
SURGICAL SITE INFECTION	3	9	2010	TOTAL	102
SURGICAL SITE INFECTION	4	10	2010	FC	4
SURGICAL SITE INFECTION	4	10	2010	TOTAL	111
SURGICAL SITE INFECTION	1	1	2009	FC	3
SURGICAL SITE INFECTION	1	1	2009	TOTAL	95
SURGICAL SITE INFECTION	1	2	2009	FC	5
SURGICAL SITE INFECTION	1	2	2009	TOTAL	101
SURGICAL SITE INFECTION	1	3	2009	FC	1
SURGICAL SITE INFECTION	1	3	2009	TOTAL	100
SURGICAL SITE INFECTION	2	4	2009	FC	2
SURGICAL SITE INFECTION	2	4	2009	TOTAL	102
SURGICAL SITE INFECTION	2	5	2009	FC	2
SURGICAL SITE INFECTION	2	5	2009	TOTAL	96
SURGICAL SITE INFECTION	2	6	2009	FC	7
SURGICAL SITE INFECTION	2	6	2009	TOTAL	7



3. PERSONALE

3.1 Pianificare, gestire e potenziare le risorse umane in modo trasparente in linea con le politiche e le strategie

Un'azienda che ha come obiettivo l'eccellenza dei servizi, non può prescindere dalla ricerca dell'eccellenza anche per le risorse umane che nell'azienda lavorano. A tal fine, l'ISMETT cerca di mettere a punto processi di selezione e gestione del personale che, affiancato da un processo di formazione mirato, consente l'allineamento delle competenze e dei comportamenti alle strategie aziendali. Le politiche di gestione del personale sono concordate con le organizzazioni sindacali, sui diversi tavoli tecnici e di concertazione, durante i quali avviene il riesame delle politiche stesse.

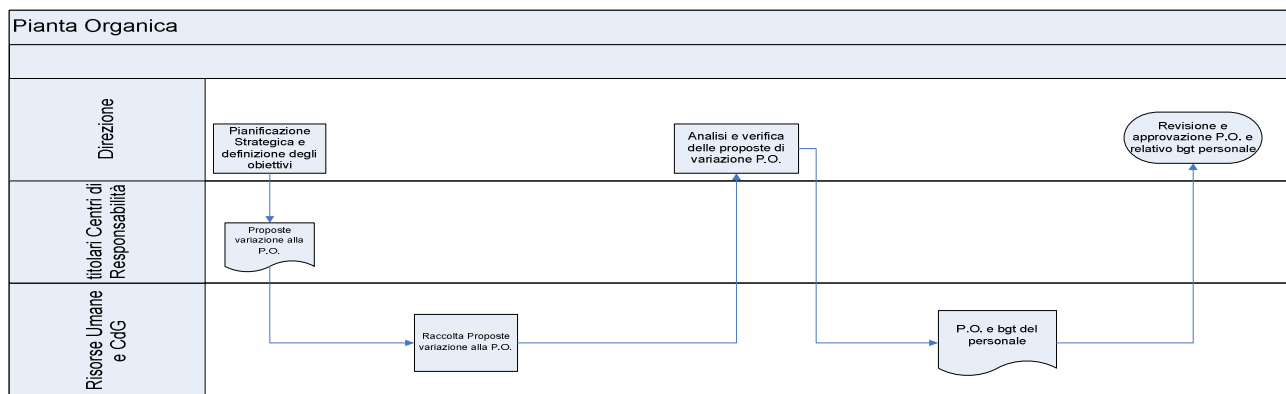
ISMETT applica il Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro "Personale dipendente da case di cura private", sia per il personale medico che non medico, e ha un organico di 726 dipendenti, di cui 586 dipendenti da ISMETT e 140 da UPMC Italy, suddivisi nelle seguenti categorie:

- Personale medico: 79
- Personale amministrativo: 80
- Personale amministrativo/tecnico: 28
- Personale Infermieristico: 276
- Personale laureato non medico-sanitario: 22
- Personale Sanitario: 72
- Personale di supporto clinico: 74
- Tecnico sanitario: 67
- Altro: 28

Il processo di definizione della Pianta Organica (P.O.)

La pianta organica annuale è definita sulla base del budget stabilito e in accordo con gli obiettivi aziendali. Essa è strutturata secondo il modello di assistenza sanitaria utilizzato da UPMC negli USA, adattato alle specificità dell'Istituto, del sistema sanitario nazionale e delle leggi sul lavoro vigenti in Italia.

A seguire, una flowchart del processo che ne definisce le fasi:



Legenda:



In sinergia con il processo di budget viene inoltre preparato il piano di formazione annuale, che prevede sia interventi di adeguamento delle competenze dei dipendenti in funzione dei processi a cui questi sono assegnati e degli aggiornamenti connessi alla loro specifica professionalità, che interventi per i neo assunti, volti soprattutto al loro rapido e corretto inserimento nel contesto aziendale. Il processo di budget riesce pertanto a garantire sia l'adeguatezza delle risorse umane assegnate agli obiettivi programmati, sia la loro sostenibilità economica nel quadro complessivo del bilancio aziendale.

Le assunzioni di nuovo personale

Le assunzioni si ispirano al rispetto delle vigenti disposizioni di leggi e regolamenti, nonché ai principi contenuti nel Codice di Condotta che la società ha adottato in ossequio al D.Lgs. n. 231/2001.

ISMETT adotta criteri di merito, di competenza e comunque strettamente professionali per qualunque decisione relativa al rapporto di lavoro con i propri dipendenti e collaboratori esterni.

Pratiche discriminatorie nella selezione, assunzione, formazione, gestione, sviluppo e retribuzione del personale, nonché ogni forma di nepotismo o di favoritismo, sono espressamente vietate.

Ogni assunzione viene effettuata rispettando criteri di merito e di competenza, utilizzando un processo di selezione realizzato al fine di assumere la risorsa più qualificata e maggiormente capace per ciascuna posizione disponibile.

Inoltre, quale centro medico autorizzato ad eseguire trapianti di organi e terapie ad alta specializzazione, ISMETT dovrà attirare personale di alta qualifica e professionalità e remunerarlo adeguatamente.

Il processo di selezione è formalizzato in una procedura aziendale, "Assunzioni", in cui vengono definite in dettaglio le fasi in cui il processo selettivo avviene. Il processo è gestito totalmente dalla U.O. Selezioni e Fidelizzazione. Conclusa la fase della selezione finale, il Responsabile della U.O. Affari Generali e del Personale predispone il contratto di lavoro, e la relativa proposta economica, da sottoporre alla Direzione d'Istituto,

tenendo conto delle politiche retributive aziendali, del CCNL per la Sanità Privata, nonché del budget disponibile.

Affinché i dipendenti possano svolgere in maniera efficiente il proprio lavoro e siano consapevoli delle responsabilità e dei compiti assegnati loro, ogni posizione in ISMETT possiede un documento aggiornato, una *Job Description*, in cui appunto sono definite le responsabilità relative alla posizione.

La *Job Description* è uno strumento che permette di conoscere i requisiti, i contenuti, le aree di responsabilità/attività che contraddistinguono una determinata posizione organizzativa. In particolare, questa deve esplicitare per ciascuna posizione le conoscenze/esperienze richieste, le principali attività, il grado di discrezionalità ed autonomia, il posizionamento in organigramma, le caratteristiche interpersonali. La *Job Description* costituisce la premessa conoscitiva indispensabile per la valutazione delle prestazioni che per la progressione di carriera.

La procedura aziendale per la Valutazione delle Prestazioni

Nell'ottica della fidelizzazione e di crescita continua del personale la valutazione risulta essere un momento di importanza strategica, al fine di:

- agevolare la comunicazione a due vie tra azienda e dipendente attraverso la relazione capo-collaboratore;
- favorire il benessere organizzativo attraverso l'utilizzo di sistemi meritocratici;
- puntare verso l'eccellenza dei risultati attraverso la soddisfazione delle risorse umane.

In ISMETT viene applicato un processo che mette in relazione le responsabilità professionali (da job description) con le competenze, gli obiettivi e gli standard lavorativi, consentendo, così, a tutto il personale di sostenere la vision dell'Istituto. Il processo ha una periodicità annuale, prevede l'autovalutazione da parte del dipendente, una verifica infrannuale ed un colloquio di valutazione tra dipendente e valutatore che termina con

l'elaborazione di un piano di sviluppo. Tutto il personale è sottoposto a valutazione.

Il Servizio Prevenzione e Protezione

Particolare rilievo assume per l'Istituto la politica per la sicurezza dei lavoratori. A tale scopo è stato istituito il Servizio di Prevenzione e Protezione, che ha la responsabilità di definire gli indirizzi e i criteri da applicare all'interno dei processi aziendali per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori e il rispetto delle norme relative all'igiene e sicurezza del lavoro, in particolare attraverso:

- L'individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi, individuazione delle misure per la sicurezza e salubrità degli ambienti di lavoro;
- L'elaborazione delle misure preventive e protettive ed individuazione dei dispositivi di protezione individuale;
- L'elaborazione di specifiche procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- La gestione dei rapporti con i rappresentanti dei lavoratori alla sicurezza.

Inoltre, è presente in ISMETT un medico competente, che attua i controlli sanitari previsti dal programma sanitario per la sicurezza. Sono, infine, stati individuati, attraverso l'elezione diretta da parte dei lavoratori, i Rappresentanti per la Sicurezza, adeguatamente formati, che collaborano con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione nella stesura del documento di valutazione dei rischi. L'ISMETT, inoltre, possiede diverse procedure finalizzate alla tutela dei lavoratori che operano in contesti rischiosi. Per esempio, per l'area di Radiologia, sono state predisposte le seguenti procedure: "Norme generali del regolamento di sicurezza adottato presso il reparto Risonanza Magnetica (RM)", con lo scopo di definire le norme generali in materia di sicurezza per tutto il personale operante presso il reparto di Risonanza Magnetica e "Gestione del personale sottoposto al rischio da radiazioni ionizzanti", sviluppata con l'obiettivo di fornire linee-guida al personale che, per motivi di lavoro, è sottoposto al rischio derivante dalle radiazioni ionizzanti. Entrambi questi protocolli appartengono al Modello 231. Inoltre, altre due procedure sono state sviluppate dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, in collaborazione con l'infermiera addetta al controllo delle infezioni, con lo scopo garantirne l'incolumità e la salubrità dell'ambiente di lavoro. I protocolli riguardano la salvaguardia dei dipendenti (o personale dipendente da ditte appaltatrici) in caso di sversamenti accidentali di liquidi di natura chimica (sversamento di soluzioni disinfettanti o reagenti chimici nei laboratori al di fuori del loro contenitore primario), e/o biologica (rottura di provette o apertura accidentale di contenitori per rifiuti, etc.) che si verificano all'interno dell'area perimetrale della sede clinica dell'Istituto.

L'ISMETT, nel rispetto della normativa vigente in materia, prevede che il personale si sottoponga alla obbligatoria sorveglianza sanitaria effettuata dal medico competente.

Infine, nel rispetto della normativa italiana sulla tutela della salute e la sicurezza dei lavoratori durante il lavoro (D. Lgs. 626/1994 e successive modifiche e integrazioni), ha una specifica procedura per l'assegnazione dei DPI (Dispositivi di Protezione Individuali) e

sull'obbligatorietà del loro uso nelle situazioni ritenute a rischio chimico, biologico, radiologico e/o cancerogeno. È responsabilità del responsabile/coordinatore di dipartimento, provvedere a fornire ai propri collaboratori un'adeguata formazione circa i DPI presenti in reparto e i rischi che gli stessi sono deputati a prevenire.

3.2 Identificare, sviluppare ed utilizzare le competenze del personale allineando gli obiettivi individuali a quelli dell'organizzazione

L'U.O. Formazione persegue una politica di miglioramento continuo, indirizzata al conseguimento della massima soddisfazione da parte degli utenti e all'ottimizzazione del consumo delle risorse interne assegnate alla formazione.

In tale prospettiva, assume particolare rilevanza la costruzione di un Sistema di Gestione Qualità per la Formazione certificato secondo le norme ISO 9001:2008, il quale – integrandosi con gli standard dell'ente di certificazione volontaria all'eccellenza (*Joint Commission International*) cui ISMETT ha aderito – garantisce il mantenimento di elevati livelli di efficacia e di efficienza in tutti i processi collegati alla formazione.

Il possesso della certificazione del Sistema di Gestione Qualità per la Formazione secondo le norme ISO 9001:2008, rilasciata dall'Ente Certificatore DNV Italia⁴, consente inoltre all'Istituto di garantire l'adeguamento alle disposizioni per l'accreditamento delle sedi formative degli organismi operanti nel territorio della Regione Siciliana⁵.

Il Sistema di Gestione Qualità per la Formazione è sostenuto da politiche e procedure nelle quali sono indicate in dettaglio le responsabilità, le modalità di svolgimento delle attività e le registrazioni da effettuare per assicurare il controllo del processo in ogni sua fase. Tutti gli aspetti e gli elementi del Sistema di Gestione Qualità per la Formazione sono periodicamente verificati, per assicurarne la costante aderenza al raggiungimento degli obiettivi strategici.

Il riesame del Sistema di Gestione Qualità per la Formazione viene normalmente effettuato almeno una volta l'anno dal Comitato Aziendale per la Qualità e la Sicurezza del Paziente, il quale conduce il riesame sulla base dei seguenti elementi:

- Andamento degli indicatori di processo (n. eventi erogati, ore di formazione, n. partecipanti, crediti ECM erogati, spesa complessiva sostenuta, eventuale % di cofinanziamento esterno);
- Rilevazioni della customer satisfaction;
- Risultati delle verifiche ispettive interne;
- Reclami e suggerimenti degli utenti;
- Non conformità rilevate;
- Azioni correttive disposte ed attuate anche a seguito di precedenti riesami.

Tali elementi costituiscono altresì il punto di partenza per l'elaborazione di una Relazione Annuale sull'Attività di Formazione redatta dall'Ufficio Formazione, finalizzata

⁴ Certificato n. 63573-2009-AQ-ITA-SINCERT

⁵ Decreto di Accreditamento della Sede Operativa rif. DMZ001_01:DDG1084 del 25/06/2007, rilasciato ai sensi del D.A. 13/04/2006 n. 1037

ad analizzare i risultati conseguiti durante l'anno precedente.

Metodologie didattiche

Con riguardo alle metodologie didattiche, l'Istituto privilegia le metodologie di tipo partecipativo, centrate sul coinvolgimento diretto e attivo dei discenti.

Va segnalato inoltre che – unitamente alle attività formative tradizionali – vengono organizzate all'interno di ISMETT attività formative “complementari”, mutate dall'esperienza di UPMC, finalizzate a sviluppare un approccio interdisciplinare ai problemi assistenziali e a creare un ponte tra la clinica e la ricerca, favorendo la pratica dell'*Evidence Based Medicine*, con evidenti ricadute positive sulla qualità dell'assistenza sanitaria erogata da ISMETT. Tra queste si annoverano:

- Il *Journal Club*, ovvero un incontro regolare di gruppi professionali omogenei finalizzato alla discussione informale di articoli appartenenti letteratura scientifica più recente. Obiettivo del Journal Club è tradurre in termini operativi la letteratura e stimolare nuovi spunti di ricerca. In ISMETT vengono organizzati mensilmente una media di 12 Journal Club, suddivisi per aree tematiche (chirurgia dei trapianti, chirurgia cardiotoracica, radiodiagnostica, gastroenterologia ed epatologia, pneumologia, nursing, ecc.).
- Il *Mortality & Morbidity Meeting (M&M)*, ovvero una riunione interdisciplinare finalizzata all'analisi e discussione – in retrospettiva – di tutti i decessi e le complicanze più recenti. Scopo del Mortality & Morbidity Meeting è analizzare con obiettività gli eventuali errori commessi al fine di migliorare i risultati dell'attività clinica. In ISMETT viene organizzato periodicamente almeno un M&M Meeting.
- I *Clinical Case Studies*, ovvero la discussione in gruppo di casi clinici di particolare rilevanza. Obiettivo di tali discussioni è favorire lo scambio delle informazioni e le relazioni tra specialisti delle diverse discipline mediche. In ISMETT vengono organizzati mensilmente una media di 50 Clinical Case Studies, suddivisi per aree tematiche.
- L'*Inservice*, ovvero corsi di addestramento pratico di breve durata (da 30 minuti a 1 ora) su procedure e/o attrezzature di nuova introduzione. In ISMETT vengono organizzati mensilmente una media di 5 inservice.

Strumenti per la valutazione dell'apprendimento e la rilevazione della customer satisfaction

Al fine di valutare le attività formative erogate, l'U.O. Formazione ha sviluppato un sistema di valutazione articolato su due livelli:

1. Valutazione dell'apprendimento;
2. Valutazione del grado di soddisfazione dei discenti.

La valutazione dell'apprendimento viene effettuata attraverso la somministrazione, all'inizio e alla fine di ogni evento, di un questionario a risposta multipla costruito dai docenti. L'incremento delle conoscenze/competenze dei discenti è dimostrato dal confronto dei risultati delle prove di entrata e di uscita.

Ove applicabile, l'apprendimento dei discenti viene verificato anche attraverso un esame pratico.

La valutazione del grado di soddisfazione dei partecipanti viene effettuata attraverso la somministrazione alla fine di ogni evento di un questionario (da compilare in forma anonima) finalizzato a rilevare la soddisfazione riguardo agli obiettivi, i contenuti, la durata del corso, la docenza, la didattica, gli ambienti in cui si è svolto il corso. Il questionario consente inoltre di raccogliere critiche e suggerimenti. Al fine di valorizzare il potenziale culturale degli operatori più esperti, l'Istituto privilegia il ricorso alle risorse interne sia per l'elaborazione dei contenuti scientifici degli eventi formativi che per l'espletamento delle attività di docenza. Il maggiore ricorso alle docenze interne in luogo di quelle esterne consente altresì di garantire l'omogeneità didattica e l'adozione di un metodo di insegnamento condiviso.

L'affidamento dell'attività di docenza a personale esterno all'Istituto solitamente avviene soltanto in conseguenza dell'esigenza di affrontare tematiche che necessitano di confronto con altre realtà o per ambiti che richiedono l'attivazione di capacità professionali non presenti all'interno di ISMETT.

Formazione clinica attraverso l'uso della simulazione

Il Centro di Simulazione Renato Fiandaca ha come *mission* la formazione e l'addestramento di operatori della sanità con la finalità di ridurre gli errori medici, di migliorare gli standard di qualità delle cure prestate e la sicurezza del paziente. Il Centro mette al servizio delle professioni sanitarie un programma di corsi in cui la metodica didattica della simulazione rappresenta l'elemento distintivo e peculiare.

Il Centro inizia la sua attività nel Febbraio 2007 per volontà della Fondazione Renato Fiandaca, ISMETT e UPMC. La sua realizzazione è stata possibile grazie anche alla collaborazione con il Centro di Simulazione WISER di Pittsburgh, uno dei centri di maggiore esperienza e rilevanza scientifica a livello internazionale.

I vantaggi nell'utilizzo della simulazione in medicina sono molteplici. La simulazione permette di addestrare gli operatori sanitari senza rischi per il paziente e per gli stessi operatori. È consentito commettere errori perché da questi si possono trarre importanti opportunità di miglioramento professionale. Gli scenari clinici simulati possono essere ripetuti più volte per consentire ai corsisti di migliorare la propria performance. Possono essere ricreati rari e complicati eventi clinici ancora prima che accadano realmente. La simulazione consente inoltre di valutare e migliorare anche aspetti non prettamente medico-tecnici (ma rilevanti per quanto riguarda l'errore umano) nella gestione dei pazienti, come ad esempio la comunicazione, la leadership, il lavoro in team, la capacità decisionale, l'organizzazione.

Il Centro Fiandaca, attraverso la simulazione, addestra personale sanitario e non (personale del 118, vigili del fuoco, forze armate, ecc.) al lavoro individuale ed al lavoro di squadra nelle urgenze. Questo innovativo metodo di addestramento può contribuire alla riduzione del rischio clinico, e, indirettamente, al miglioramento dell'efficienza del sistema sanitario regionale.

Il Centro di Simulazione Renato Fiandaca

Il 29 Marzo 2006 nasce la Fondazione Renato Fiandaca grazie alla collaborazione della Famiglia Fiandaca,

UPMC Italy Srl, Medical and Health Science Foundation ed ISMETT.

Lo scopo della Fondazione è l'attuazione di iniziative del più alto interesse sociale nel campo della ricerca scientifica e della formazione, tramite la realizzazione di un laboratorio di simulazione di assistenza medico-clinica (Simulation Laboratory WISER) finalizzato all'addestramento, formazione ed aggiornamento di operatori sanitari nel campo prevalentemente della medicina e della chirurgia di emergenza, ma anche di altre aree e specializzazioni cliniche ad essa collegate, al fine di migliorare la qualità delle cure, ridurre gli errori medici ed elevare gli standard di sicurezza.

All'atto della costituzione della Fondazione, ISMETT ha messo a disposizione gratuita, per tutta la fase di start up del progetto, una serie di risorse consistenti in locali provvisori, anche a uso non esclusivo, per uso laboratorio e aule di formazione.

Il Centro dispone di sei simulatori, cioè manichini a grandezza naturale (quattro adulti e due pediatrici) particolarmente sofisticati dal punto di vista tecnologico, in grado di simulare segni e lamentare sintomi come un paziente reale. Grazie all'aiuto di un software, i manichini posso manifestare, come gli umani, parametri vitali, modificandoli automaticamente o manualmente da un istruttore, secondo le necessità educative del caso.

Il centro dispone inoltre di un'altra area (skill lab) dove il personale clinico può esercitarsi, con l'aiuto di specifici modelli anatomici, nell'esecuzione di procedure e/o manovre che presuppongono abilità pratiche (per esempio il posizionamento di un catetere venoso centrale, di un tubo di drenaggio, etc.).

I partecipanti ai corsi vengono accolti in un'aula multimediale con videoproiettore per le letture frontali, dotata di 15 postazioni informatiche dove i corsisti possono compilare dei test e consultare elettronicamente il materiale didattico.

L'aula multimediale viene utilizzata anche per il briefing ed il debriefing tra istruttori e studenti.

Il periodo di Orientamento

L'ISMETT si pone l'obiettivo di trasmettere sin dalla fase iniziale le aspettative in merito ai livelli di eccellenza nell'assistenza ai pazienti, nella formazione e nella ricerca, in linea con la vision, mission e values dell'azienda. Per agevolare l'acquisizione di un grado di consapevolezza del proprio ruolo nonché delle principali regole dell'Istituto, dei requisiti formativi previsti dal dipartimento di appartenenza e dalla posizione ricoperta, ISMETT ha istituito, sul modello di UPMC, il periodo di orientamento, che ha inizio con la giornata di orientamento (talvolta sostituita dalla "Orientation" via FAD).

Il Periodo di orientamento si distingue in 2 fasi:

- Orientamento aziendale globale durante il quale vengono affrontati argomenti generali, quali la visione e la missione ISMETT, i protocolli aziendali pertinenti, qualità, il controllo infezioni, la sicurezza e prevede una visita introduttiva all'area clinica, gestita dal Dipartimento di Formazione Infermieristica
- Orientamento specifico, con lo scopo di agevolare l'inserimento del personale nella sua unità fornendo informazioni dettagliate sul proprio profilo

professionale, le mansioni, la formazione continua, la procedura relativa alla valutazione delle prestazioni, obiettivi, aspettative e standard di prestazione, protocolli e procedure dell'unità, uso del badge identificativo e training informatico.

3.3 Coinvolgere il personale attraverso lo sviluppo del dialogo e dell'empowerment.

Esistono numerosi comitati, dipartimentali e interdipartimentali, per la programmazione e la gestione quotidiana dell'attività clinica, sia essa medico-chirurgica o infermieristica. I meeting dei comitati sono occasioni fondamentali di condivisione delle esperienze e delle conoscenze, con l'obiettivo precipuo di fornire ai pazienti la migliore assistenza possibile.

Il "Questionario sulla Cultura della Sicurezza del Paziente"

Con lo scopo di misurare la percezione relativa alla cultura della sicurezza del paziente di tutto il personale dell'ospedale che opera a stretto contatto col paziente, l'U.O. Accreditamento e Qualità ha predisposto il progetto di somministrazione del questionario "Hospital Survey on Patient Safety Culture", predisposto dall'AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), costruito sulla base della letteratura scientifica in materia di sicurezza, errori ed incidenti e della segnalazione degli eventi avversi.

Il questionario, costruito sulla base della realtà ospedaliera statunitense, è stato adattato alla realtà aziendale e, partendo dalla misurazione di alcuni aspetti chiave relativi alla sicurezza del paziente, ha fornito spunti per individuare aree di intervento e miglioramento in materia.

In particolare, sono state analizzate le seguenti aree:

1. Percezione generale della sicurezza
2. Frequenza con cui gli eventi avversi vengono riportati
3. Numero degli eventi riportati, feedback e comunicazione sugli stessi
4. Livello generale della sicurezza del paziente

Contemporaneamente sono state misurate 10 dimensioni della cultura relativa alla sicurezza del paziente. Ed in particolare:

1. Aspettative del supervisore/coordinatore e azioni intraprese per promuovere la sicurezza del paziente
2. Formazione del personale
3. Cooperazione tra i reparti/servizi
4. Disponibilità alla comunicazione
Feedback e comunicazioni sulle segnalazioni degli eventi avversi
6. Gestione dello staff
7. Risposta non punitiva ad eventuali errori del personale
8. Il supporto del management dell'ospedale alla sicurezza del paziente
9. Lavoro di gruppo fra i reparti/servizi
10. Trasferimenti e "consegne"

Il questionario è stato inviato a tutto lo staff clinico ISMETT-UPMC (infermieri, medici, biologi e tecnici di laboratorio, farmacisti e tecnici di farmacia, staff di segreteria medica, dietisti, terapeuti della respirazione e della riabilitazione).

Il questionario ha ricevuto 304 risposte, con una percentuale di ritorno del 68%.

Allo scopo di massimizzare la percentuale di ritorno, l'invio del Questionario ha seguito la seguente procedura:

1. La Survey è stata inviata via e-mail, accompagnata da un testo che spiegava chiaramente contenuti e obiettivi del progetto
2. Sono state date 2 settimane di tempo per rispondere al questionario e dopo 12 giorni dall'invio, è stato inviato un reminder per ricordare della scadenza.

I risultati del progetto sono stati illustrati al Criterio 7.1.

Le iniziative per il rilevamento del benessere organizzativo

L'ISMETT ha inoltre intrapreso una rilevazione sul benessere organizzativo, definito come: "la capacità di un'organizzazione, di essere non soltanto efficace e produttiva, ma anche di crescere e svilupparsi, assicurando un adeguato grado di benessere fisico e psicologico dei propri lavoratori". A tal fine è stato utilizzato il questionario sul Benessere organizzativo nato dalla collaborazione tra il Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione e la cattedra di Psicologia del lavoro della Facoltà di Psicologia 2, dell'Università di Roma La Sapienza. (Magellano – Knowledge Management System). Ai dipendenti che hanno deciso di partecipare all'iniziativa, è stato somministrato un test in forma anonima.

Queste alcune informazioni sul progetto:

Modalità: rilevazione diretta in gruppo con somministrazione cartacea del questionario.

Target: tutto il personale assunto con contratto a tempo in/determinato da più di 6 mesi

Tempi: indagine concentrata nel corso di 14 giorni lavorativi

Response rate: 429/610 (circa 70%)

Al Criterio 7.1 è possibile trovare le risultanze dell'indagine.

Le organizzazioni sindacali

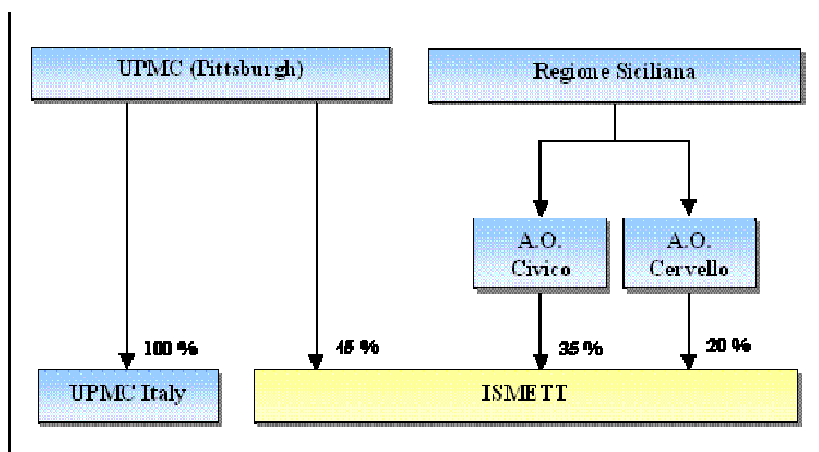
Le organizzazioni sindacali presenti in azienda sono le seguenti:

Nome	# DELEGATI	# ISCRITTI
CISL FP	21	253
CGIL FP	2	8
UGL	10	122
AAROI	0	2
SPIF	0	11
FNSI	0	1

4. PARTNERSHIP E RISORSE

4.1 Sviluppare e implementare relazioni con i partner chiave

Come definito nell'introduzione, le partnership di ISMETT si estendono sia nel pubblico che nel privato. A seguire un grafico esplicativo delle partnership:



4.2 Sviluppare e implementare relazioni con i cittadini/clienti

Lo sviluppo di relazioni con i cittadini/utenti è fondamentale per l'Istituto che mira a far conoscere i suoi servizi al più ampio bacino di utenza possibile, e di mettere così a disposizione degli stessi le sue risorse e tecnologie d'eccellenza.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

È lo strumento attraverso il quale ISMETT ascolta e comunica con gli utenti.

In particolare l'URP:

- Facilita l'accesso ai servizi erogati, favorendo l'informazione e il processo di comunicazione tra l'Istituto e i cittadini.
- Segue l'evolversi delle relazioni fra gli utenti e l'Istituto, anche attraverso le attività di ascolto, di gestione e di monitoraggio delle procedure per i reclami, previste dal regolamento aziendale.

- Segnala agli uffici competenti i disservizi, le osservazioni e i suggerimenti espressi dal cliente interno ed esterno.
- Contribuisce a orientare le scelte aziendali, collaborando alla formulazione di proposte di miglioramento delle relazioni tra i cittadini e ISMETT, con particolare attenzione all'informazione, alla logistica e ai percorsi degli utenti.
- Gestisce e facilita i rapporti con le realtà di volontariato.

I rapporti con i cittadini-utenti

L'URP garantisce la tutela e la partecipazione dei cittadini utenti dando loro la possibilità di sporgere reclamo formale o verbale, di inviare suggerimenti e proposte nell'ottica del miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti.

Reclamo e segnalazione

La segnalazione, il suggerimento sono utilizzati dall'azienda per migliorare i servizi.

Segnalazioni, reclami, suggerimenti e proposte possono essere presentati da utenti direttamente interessati, da utenti per conto di familiari, conviventi o parenti, o da associazioni di volontariato e di tutela dei cittadini. Per presentare una segnalazione si deve compilare il modulo di segnalazione-reclamo-encomio. Il modulo compilato può essere consegnato all'URP negli orari di apertura; inserito nelle urne, dislocate in Ospedale, faxato al numero diretto dell'URP, oppure, infine, inviato per e-mail o per posta.

La Carta dei Servizi

La carta dei servizi rappresenta uno strumento fondamentale per la far conoscere all'utenza regionale e non, ai pazienti e loro parenti, e ai medici di famiglia, tutte le informazioni sull'assistenza e sui servizi clinici offerti dall'Istituto. La Carta riporta tutte le informazioni necessarie per accedere ai servizi offerti (accessibilità e triage, le specifiche dell'Ufficio Ticket e le informazioni per la richiesta del medico di famiglia, informazioni sulla ubicazione dell'Istituto e modalità per raggiungerla, e soprattutto una approfondita lista di tutti i servizi offerti da ISMETT, con un focus sui trapianti e sulle terapie ad alta specializzazione effettuate in Istituto).

Il sito istituzionale - www.ismett.edu: si veda criterio 5.2

Il Servizio Pazienti Internazionali

Il compito del Servizio Pazienti Internazionali è di gestire le relazioni con i soggetti istituzionali e sanitari esteri e di coordinare i flussi di pazienti stranieri riferiti a ISMETT e dei pazienti immigrati residenti in Italia, supportandone le esigenze. Per i dettagli, si veda Criterio 5.2.

4.3 Gestire le risorse finanziarie

L'Istituto si è dotato di procedure specifiche per la disciplina delle attività finanziarie; in particolare, quella sul bilancio definisce il processo sia sotto l'aspetto procedurale che decisionale, con lo scopo di definire un completo e rigoroso monitoraggio del processo nel suo complesso. Come scritto in precedenza, questo è uno dei Protocolli del Modello 231, dal momento che riporta misure organizzative volte alla prevenzione delle ipotesi di reato di cui al D.Lgs. n. 231/2001 e, quindi, a scongiurare la cosiddetta colpa organizzativa della Società.

L'Istituto ispira lo svolgimento dell'attività in oggetto ai seguenti principi deontologici e criteri operativi:

a) *Formazione del bilancio e altre comunicazioni sociali*

I dati e/o informazioni per fini di redazione e predisposizione del bilancio o delle relazioni e delle altre comunicazioni sociali vengono rilasciati dalle funzioni aziendali alla Direzione Amministrazione e Finanza. Il Direttore d'Istituto è responsabile della messa a disposizione dei componenti del Consiglio di Amministrazione, prima della relativa riunione, del progetto di bilancio e suoi allegati e/o di ogni eventuale altro documento.

L'Organismo di Vigilanza invita la società di revisione ed il Collegio Sindacale, annualmente prima della seduta del CdA di approvazione del bilancio, a discutere in merito agli esiti dell'attività di verifica condotta sulla presente procedura, allo scopo di condividerne eventuali modifiche/integrazioni finalizzate ad accrescerne l'efficacia preventiva e per scambiare informazioni rilevanti sul bilancio.

b) *Contabilità e scritture contabili*

Ogni operazione aziendale che si riflette sul sistema contabile deve avvenire sulla scorta di adeguata evidenza documentale. Inoltre, le movimentazioni finanziarie attive o passive dell'azienda devono sempre essere riconducibili ad eventi certi, documentati e strettamente inerenti ad essa.

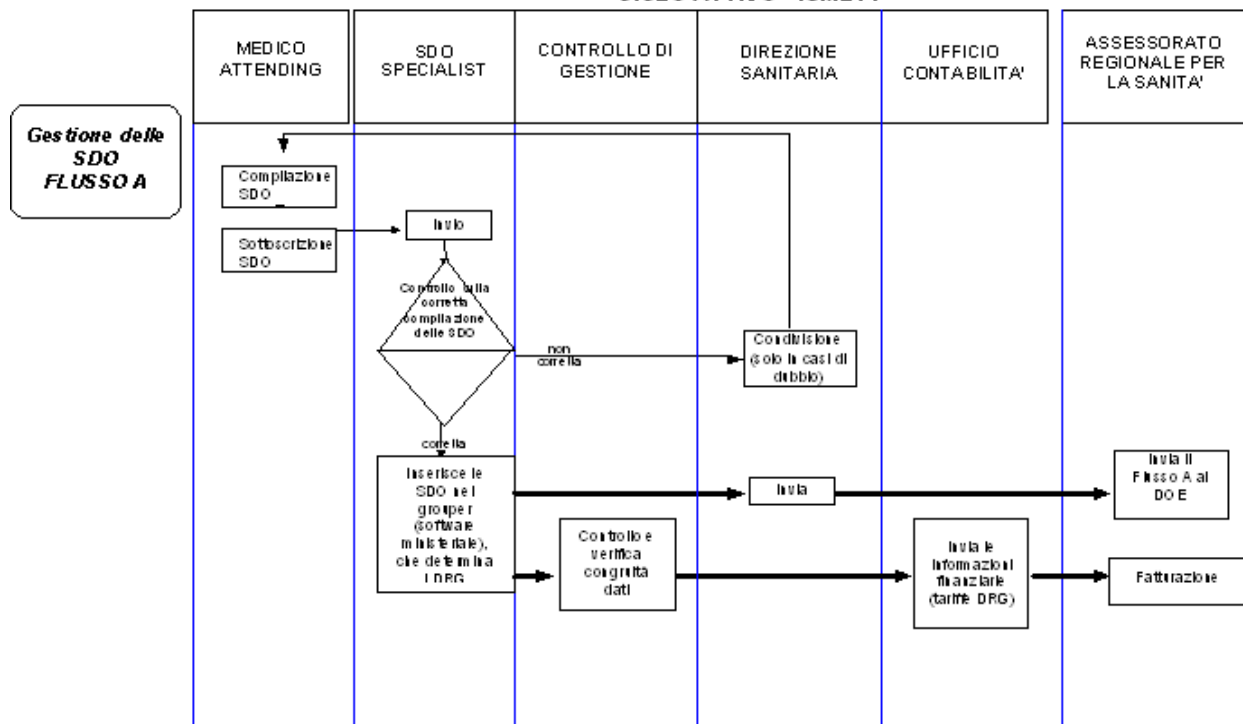
Ciclo Attivo e Ciclo Passivo

Il ciclo attivo e il ciclo passivo rappresentano i processi chiave del ciclo amministrativo e sono i due parametri che misurano la creazione del valore della funzione amministrativa. ISMETT si è inoltre dotata di altri due protocolli, sempre appartenenti al Modello 231, con cui prevede un completo e rigoroso monitoraggio dei due processi.

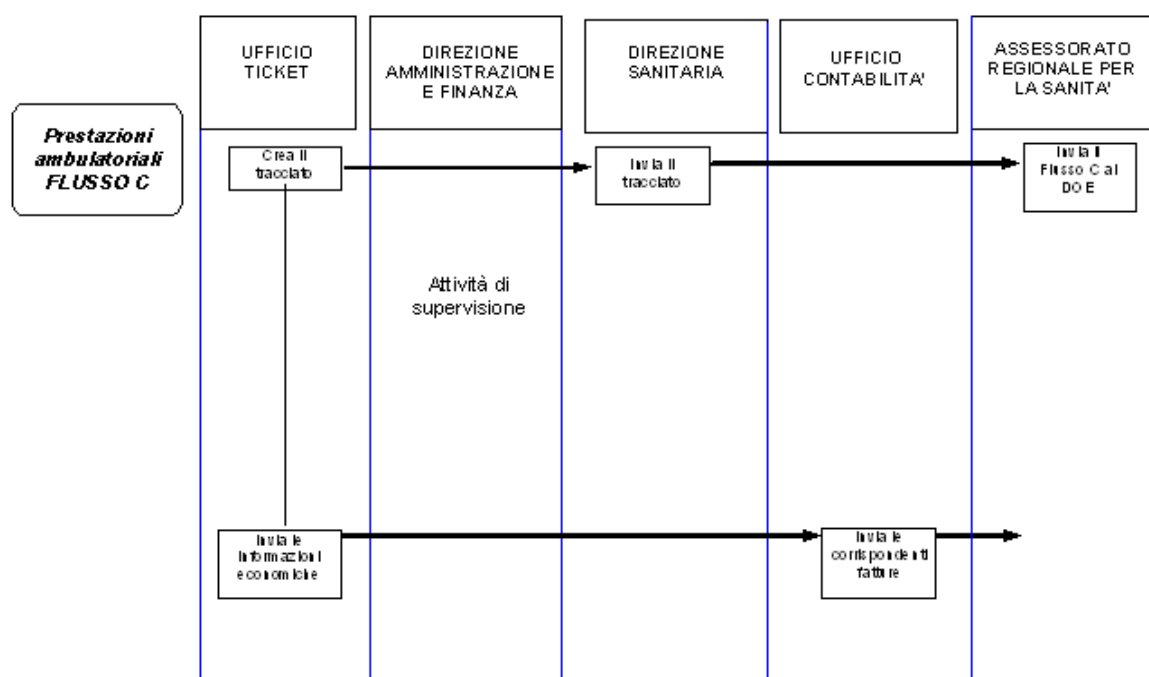
A seguire, a titolo puramente esemplificativo, i digrammi di flusso dei processi:

1. CICLO ATTIVO

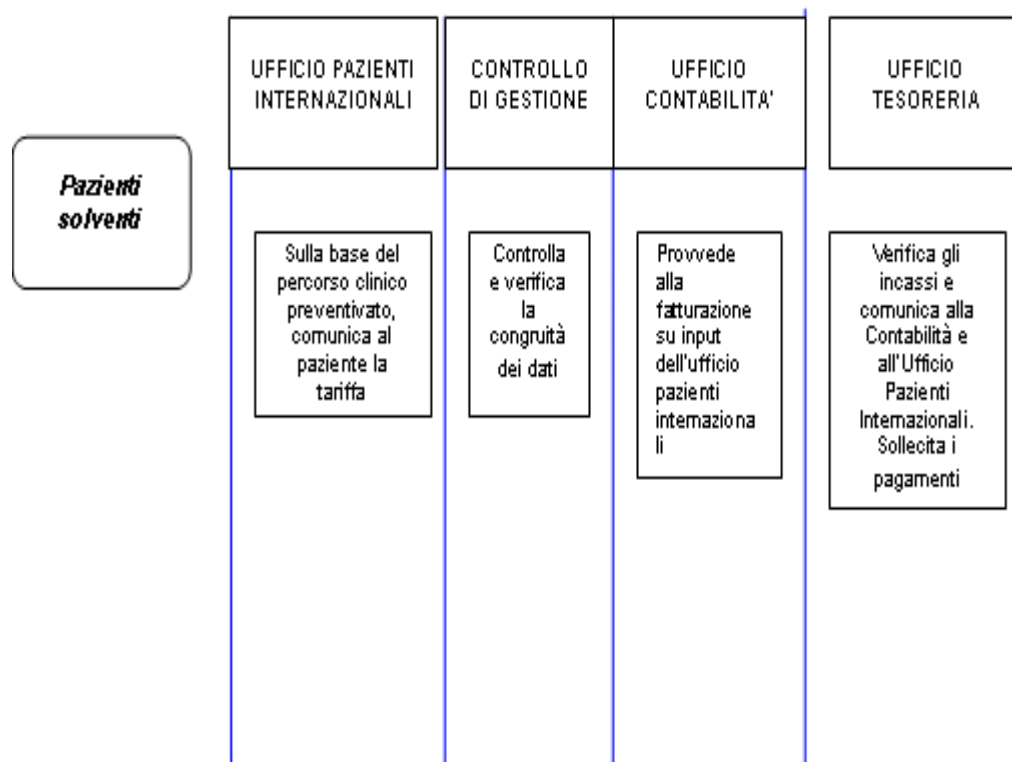
CICLO ATTIVO - ISMETT



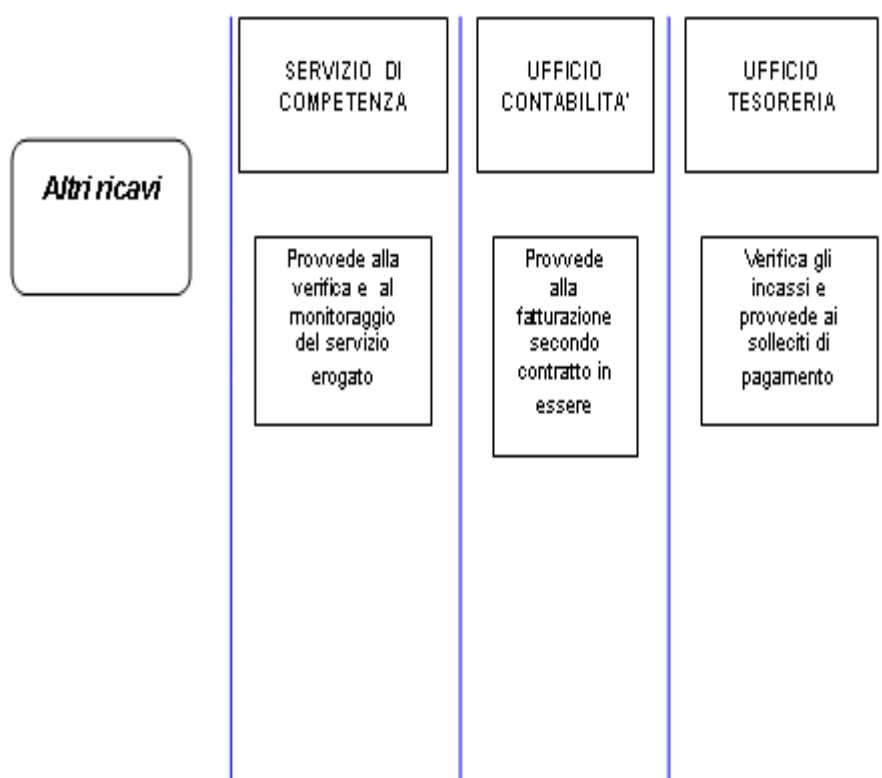
CICLO ATTIVO - ISMETT



CICLO ATTIVO - ISMETT

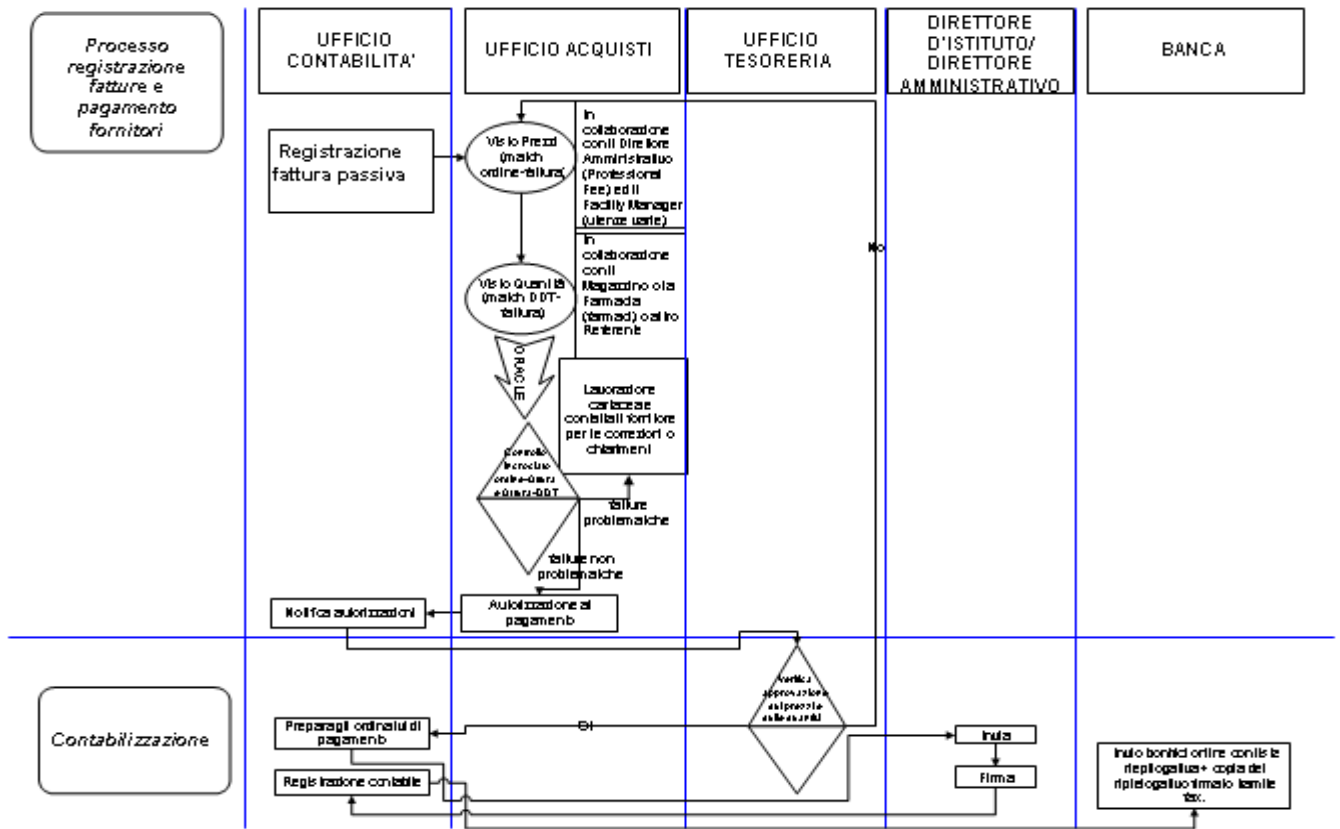


CICLO ATTIVO - ISMETT

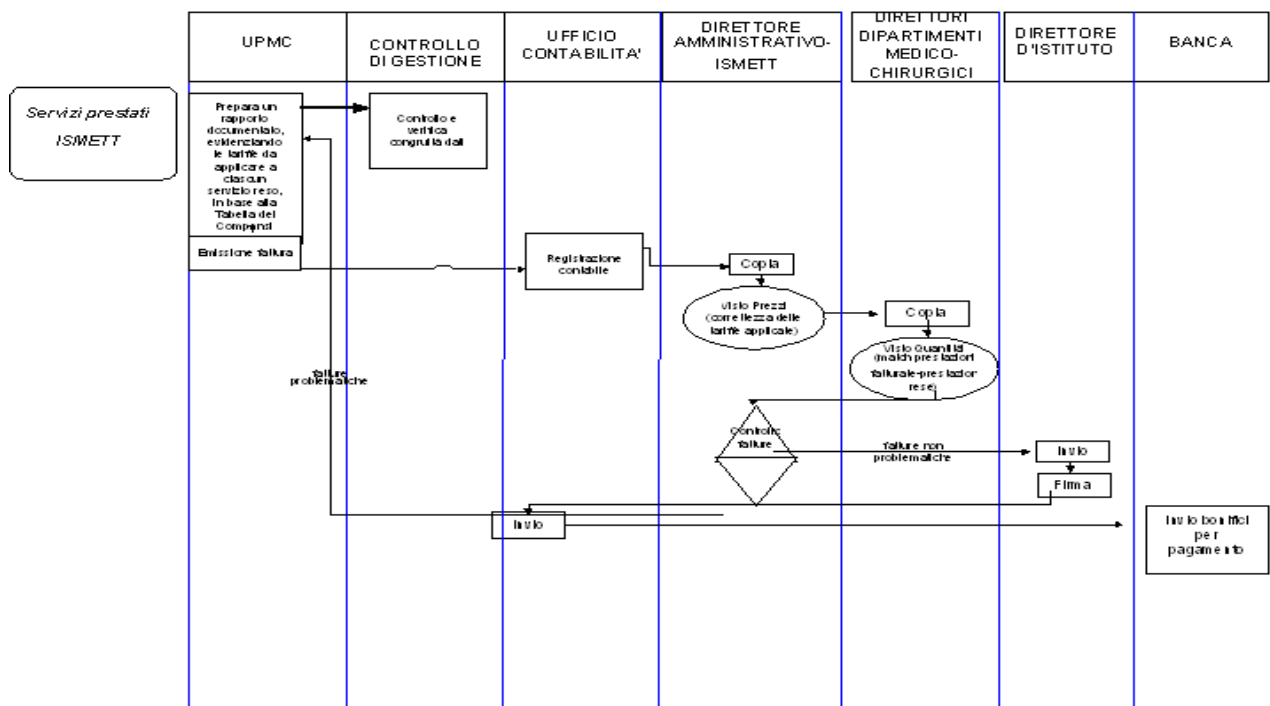


2. CICLO PASSIVO

CICLO PASSIVO - ISMETT



CICLO PASSIVO - ISMETT



La Contabilità Analitica e la Programmazione

L'Ufficio Programmazione e Controllo di Gestione dal punto di vista organizzativo viene suddiviso funzionalmente in due aree operative: Contabilità Analitica e Programmazione e Controllo.

La Contabilità Analitica fornisce via web un sistema di reporting di conti economici gestionali basati sulla metodologia di *direct costing* e di *full costing*. Il sistema consente attraverso modalità *drill down* di evidenziare i costi / ricavi a livello di Istituto, dipartimento e per singolo centro di costo, fino a giungere anche al dettaglio dei materiali.

L'area Programmazione e Controllo provvede all'analisi e alla gestione della reportistica dei seguenti ambiti: budgeting (costi, ricavi e attività clinica), variabili produttive, indicatori e fatturazione attiva, consumi dei dispositivi medici e chirurgici e decision support in generale.

Servizi gestiti/erogati:

La Contabilità Analitica viene gestita attraverso il software gestionale OFA (Oracle Financial Analyzer) che si interfaccia con la piattaforma ERP (Enterprise Resource Planning) Oracle E-business suite.

In sintesi vengono descritte di seguito le principali attività di Contabilità Analitica:

- Elaborazione e gestione mensile della reportistica del conto economico gestionale di ISMETT che comprende:
 - Gestione dei dati amministrativi provenienti dai sistemi di contabilità generale, magazzino, buste paga e cespiti;
 - Gestione e registrazione delle scritture extracontabili su Oracle GL di vari servizi, elaborazione degli ammortamenti cespiti, stima imposte, altri costi e contributo fisso;
 - Stima dei ricavi DRG per ricovero ordinario e day hospital e dei costi relativi ai servizi resi da UPMC Italy di alta specialità (Prof Fees) e di bassa specialità (DRG).
- Analisi mensile dei consumi dei dispositivi medici e farmaci per categorie merceologiche, per conto e per centri di costo;
- Gestione mensile del Modello di Direct Costing e di Full Costing e Consolidato:
 - Gestione della reportistica di contabilità analitica per centro di costo, per business unit, per consolidato con analisi scostamenti rispetto al budget e analisi dei dati sull'utilizzazione delle risorse;
 - Determinazione del costo pieno (metodologia full costing) per i centri di costo finale con utilizzo del "transfer cost" tra unità erogante e unità ricevente.
- Reporting Area del Personale: gestione ed analisi del Reporting afferente l'area del personale (Report pianta organica per mansione e centro di costo, report degli straordinari; budget del personale e altro);

- Attività di supporto alla fatturazione attiva dei ricoveri ordinari e di day hospital per ISMETT e UPMC Italy;
- Gestione reportistica di conto economico dei progetti speciali e della formazione;
- Attività di supporto al Servizio Pazienti Internazionali.

L'area Programmazione e Controllo provvede all'analisi e alla gestione della reportistica dei seguenti ambiti: budgeting (costi, ricavi e attività clinica), variabili produttive, indicatori e fatturazione attiva, consumi dei dispositivi medici e chirurgici e attività in generale di decision support.

La reportistica di controllo di gestione viene in parte gestita da un applicativo ideato e creato internamente dallo stesso servizio denominato U-Control.

Tale sistema fornisce un'ampia varietà di reporting, tra cui: censimento pazienti, tassi di occupazione per unità, cruscotti DRG per ricoveri ordinari (con volumi, degenza media, peso medio, etc.), attività DH, frequenza DRG per specialità, radiologia, cardiologia interventistica e altro.

In sintesi vengono di seguito descritte le principali attività di Programmazione e Controllo:

- Redazione del Budget annuale con revisione periodica;
- Preparazione delle schede contenenti le ipotesi di budget;
- Formulazione e negoziazione interna della prima bozza di budget con le seguenti informazioni-attività:
 - Programmazione dell'attività clinica in termini di procedure e di DRG;
 - Preparazione del set di indicatori per specialità (tempo medio di degenza, peso medio DRG, percentuale dei casi chirurgici);
 - Preparazione dei prospetti contabili;
 - Programmazione dispositivi medico-chirurgici e materiali vari;
 - Attività di supporto alla programmazione di risorse umane (pianta organica);
 - Attività di supporto alla preparazione dei prospetti per i servizi e supporto per analisi di fattibilità per nuovi servizi / prestazioni;
 - Attività di supporto alla programmazione del budget degli investimenti.
- Preparazione finale delle schede e del documento, revisione finale con il senior management e presentazione al consiglio di amministrazione.
- Controllo mensile delle Variabili Produttive per tipologia di DRG e per specialità i cui indicatori possono essere raggruppati nelle seguenti categorie:
 - Indicatori di capacità produttiva;
 - Indicatori quantitativi di output;
 - Indicatori di utilizzo delle risorse;
 - Indicatori di mix;
 - Indicatori di personale (FTEs e ratios).

- Reporting e statistiche periodiche: oltre ai report disponibili on line il Servizio elabora e trasmette report periodici ai responsabili delle Unità Operative che forniscono il monitoraggio costante e periodico delle attività e dei costi, elaborando i dati forniti dal servizio informativo interno.
- Attività di supporto e di decision support al Senior Management per: elaborazioni statistiche e / o analisi costi benefici su servizi clinici; analisi "what if"; supporto nei rapporti con enti e istituzioni esterne (es: Assessorato Regionale della Salute).

4.4 Gestire le informazioni e la conoscenza

La condivisione delle informazioni e delle conoscenze è fondamentale per permettere ad ogni azienda di funzionare, e di funzionare in maniera corretta e coerente con gli obiettivi aziendali.

Per garantire la diffusione delle informazioni e della conoscenza, ISMETT ha da tempo messo a disposizione dei suoi dipendenti una rete intranet "DoIT" ampia e capillare, su cui sono messe a disposizione tutte le informazioni sulle iniziative intraprese dall'Istituto per i dipendenti ed sul funzionamento pratico/amministrativo dell'azienda. Sono disponibili su intranet, inoltre, tutti i documenti fondamentali al funzionamento dell'organizzazione, come le Politiche e Procedure Aziendali (sia il manuale generale che quello infermieristico), le linee guida cliniche, i protocolli operativi. Una sezione è inoltre dedicata alla bacheca sindacale e un'altra contiene tutti i materiali relativi all'"Educazione alla Salute", dove il personale clinico può trovare e scaricare materiale di formazione. Tutte le persone sono raggiungibili attraverso la posta elettronica, di cui in azienda si fa un uso molto frequente e capillare.

La condivisione delle informazioni avviene attraverso le periodiche riunioni del comitato esecutivo che coinvolge le direzioni operative e il management dell'ospedale e le riunioni dipartimentali che assicura l'informazione a cascata delle informazioni e degli obiettivi.

Per le informazioni più rilevanti sono stati inoltre sviluppati diversi database accessibili dai coordinatori e responsabili di area sull'operatività, i dati economici e i dati della qualità (U-Control e Quality Metrics).

Equilibrio Economico

L'equilibrio economico di ISMETT viene garantito dall'esistenza di una Convenzione tra ISMETT e la Regione Siciliana e da un Accordo di Programma tra i soci di ISMETT e la Regione Siciliana. In particolare, a partire dal 1 gennaio 2004 i ricavi, ai sensi del Secondo Accordo di Programma e di tale Convenzione, sono costituiti da:

- Compensi corrisposti dalla Regione Siciliana per l'attività sanitaria svolta nella misura prevista dal sistema ordinario di compensazione delle procedure sanitarie (DRG, o altro sistema eventualmente in vigore (punto 4.2.b del *Secondo accordo di programma* e 7.b della *Convenzione*);
- Ricavi autonomi fuori Convenzione con la Regione Siciliana (prestazioni a privati o enti stranieri non convenzionati con il SSN, altri servizi a terze parti, ecc (punto 4.2.d del *Secondo*

accordo di programma e 7.d della *Convenzione*);

- Contributo corrisposto dalla Regione Siciliana per struttura finalizzata al trapianto ed alle procedure di alta ed altissima specialità nel limite dei costi che residuano dalla copertura dei punti precedenti (punto 4.2.a del *Secondo accordo di programma* e 7.a della *Convenzione*).

Pare opportuno richiamare il contenuto dell'Art. 7 della Convenzione nella parte in cui viene precisato che...*ai sensi del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, art. 8-sexies comma 2, che prevede forme di finanziamento globale delle singole strutture per programmi di trapianti e terapie di alta specializzazione collegate e per programmi sperimentali di assistenza, la Regione attribuirà annualmente ad IsMeTT un importo pari a milioni di Euro 69,5 (sessantanove/500), quale contributo costi per struttura finalizzata al trapianto ed alle procedure di alta specialità in coerenza con il Progetto gestionale.*

Il valore effettivo del contributo è determinato dall'ammontare dei costi (comprensivi delle imposte) che residuano dopo la copertura effettuata da tutte le altre fonti di ricavo (caratteristiche e non, finanziarie e straordinarie). L'importo di Euro 69,5 milioni rappresenta, di fatto, il limite superiore del contributo stesso.

Come è possibile rilevare dalla tabella rappresentativa l'andamento dei ricavi, l'importo effettivo di tale contributo è stato sempre ben al di sotto della previsione contrattuale e si prevede che possa mantenersi sotto tale limite almeno per tutta la durata di vigenza della convenzione.

I Bilanci di ISMETT risultano pertanto in perfetto equilibrio economico.

Alcuni dati relativi alla attività clinica effettuata presso ISMETT testimoniano il livello di complessità dei casi trattati:

- il 50% circa dei ricoveri sono di tipo chirurgico (interventi ad alta complessità)
- vengono effettuate attività "esclusive" (per le quali unica alternativa ai pazienti sarebbe il ricorso a Centri medici del Centro o del Nord Italia -o addirittura esteri-):
 - trapianti d'organo solido (fegato da donatore cadavere e da donatore vivente, cuore, polmone, pancreas intero o insule)
 - trattamenti intensivi quali VAD (sistema di assistenza ventricolare) ed ECMO (sistema di ossigenazione extra-corporea)
 - procedure di radiologia interventistica (esempio il TIPS, shunt porto-sistemico per via trans-giugulare), di endoscopia digestiva e di broncoscopia.
- Per la complessità dei casi trattati e per la tipologia degli interventi effettuati è necessario disporre di un elevato numero di posti letto di terapia intensiva (attualmente 14 posti letto sul totale di 70 (20%) che sono tipicamente quelli a più elevato costo).

4.5 Gestire la tecnologia

ISMETT rappresenta un vero e proprio modello di applicazione della più avanzata tecnologia in campo medico, telematico, gestionale. Uno dei primi centri ospedalieri in Italia che si avvale di processi interamente informatizzati, per garantire la miglior assistenza e sicurezza al paziente.

Cartella clinica elettronica: si veda criterio 9.2.

Telepatologia: si veda criterio 5.2.

Oracle

Un'altra caratteristica da sottolineare, infine, è la gestione informatica dei processi amministrativi basata sull'utilizzo del sistema ERP Oracle ebusiness suite. Grazie a questo progetto, ad esempio, chi si occupa di acquisti è in grado di sapere in tempo reale se in un determinato dipartimento clinico è necessario riacquistare un farmaco in esaurimento scorte: un sistema efficace per non correre il rischio di restarne senza, proprio quando potrebbe servire per una terapia urgente. Inoltre negli ultimi anni l'Istituto si è dotato di un sistema di protocollo elettronico integrato con il sistema di archiviazione documentale che ha permesso la riduzione dei tempi per la consegna e la distribuzione interna dei documenti.

Il sistema è basato sulla piattaforma FileNet P8 opportunamente configurata per le esigenze dell'Istituto. Il nuovo software integra la gestione del protocollo informatico con l'archiviazione elettronica dei documenti. L'introduzione del sistema ha permesso la semplificazione del workflow documentale, l'aumento della confidenzialità delle informazioni, la diminuzione del tempo che intercorre tra l'arrivo del documento e la consegna al destinatario.

Sviluppo software

Vista la particolare attenzione all'innovazione tecnologica e la peculiarità dei sistemi informatici di ISMETT alcune volte l'Istituto, non trovando risposte alle sue esigenze nel mercato del software nazionale ed internazionale, ha dovuto provvedere alla realizzazione di software ad hoc sviluppandolo internamente.

Lo sviluppo di questi progetti è stato condotto seguendo gli standard di sviluppo software adottati internazionalmente permettendo così di ottenere sistemi informatici allo stato dell'arte e perfettamente adattati ai workflow dell'Istituto.

Molte sono le applicazioni che sono state sviluppate durante gli anni, tra le più importanti ricordiamo:

Sistema di teleradiologia

In collaborazione con il team informatico del Beacon Hospital di Dublino, Irlanda, il gruppo IT di ISMETT ha condotto una serie di test per verificare la possibilità tecnica di eseguire refertazioni in teleradiologia. Durante la fase di test è stato realizzato un tunnel VPN su Internet tra la rete di ISMETT e quella del Beacon Hospital. Utilizzando questa connessione criptata, è stato possibile connettere una delle workstation di radiologia dell'Istituto al sistema PACS dell'ospedale irlandese. La positiva riuscita dei test ha permesso di verificare la reale possibilità di effettuare supporto remoto in teleradiologia senza la necessità di acquisire altri sistemi informatici.

Sperimentazione sulla tessera sanitaria: si veda criterio 5.2.

E-learning

Il team IT di ISMETT ha sviluppato e messo in produzione un nuovo sistema di e-learning basato su

eFront una soluzione open source utilizzabile gratuitamente. E-Front è una piattaforma e-learning object-oriented sviluppata su Ajax. Tra le nuove funzioni che sono state introdotte con l'aggiornamento del sistema di formazione a distanza c'è la possibilità di effettuare test per la verifica dell'apprendimento. Questo nuovo sistema è stato positivamente utilizzato sia durante la preparazione alla verifica JCI sia per migliorare la conoscenza riguardo alla nuova influenza da virus H1N1.

MrsCan

Questa web applicazione consente il salvataggio in format PDF di tutti i documenti sia elettronici che cartacei riguardanti un particolare paziente e prodotte da altre Istituzioni. Tali documenti, seppur importanti per la cura del paziente, devono essere distinti da quelli generati durante il percorso di cura all'interno dell'Istituto. Questo strumento fornisce un'interfaccia web based per ottenere informazioni da qualsiasi workstation e una stampante virtuale per archiviare i nuovi documenti. Quando la stampante viene selezionata, l'utente deve associare il documento al nome del paziente dal nostro sistema ADT e selezionare il nome ed il tipo di documento da una lista di scelte predefinita. In questo modo il tempo di acquisizione è ridotto e gli errori di free text sono limitati.

Il Sistema automatico di distribuzione farmaci (Pyxis)

Pyxis è un sistema automatico di distribuzione farmaci che interfacciandosi con la cartella clinica e con il sistema della farmacia permette la fruizione degli stessi direttamente nei reparti in maniera sicura e controllata. L'accesso al sistema è possibile solo dopo apposita autenticazione garantendo un controllo sulla distribuzione dei farmaci ai pazienti, senza il rischio di errore di somministrazione e ottimizzando la gestione di farmacia (riduzione degli sprechi, etc)..

4.6 Gestire le infrastrutture

Come detto in precedenza, a livello infrastrutturale, l'ISMETT possiede una sede clinica e una amministrativa, e il Magazzino centrale. L'Istituto ha nel tempo fatto importanti investimenti dal punto di vista infrastrutturale, primo fra tutti, nel 2004, la costruzione della sede clinica dell'Istituto ad oggi in uso (prima di questa data, ISMETT era dislocato, in sede provvisoria, presso un padiglione dell'ospedale Civico). Nell'ultimo anno, inoltre, la sede amministrativa di ISMETT è stata spostata dalla struttura precedente a quella attuale. L'accessibilità alla sede clinica è garantita sia ai pazienti che ai dipendenti. Per i primi, infatti, è disponibile un ampio parcheggio di fronte all'ingresso principale dell'Ospedale. Per entrare bisogna avvisare il personale addetto alla Vigilanza, Custodia e Trasporto, utilizzando il video-citofono posizionato alla sbarra d'ingresso. I dipendenti, invece, esibendo il badge identificativo, possono utilizzare gratuitamente il parcheggio convenzionato prossimo alla struttura.

Tutte le infrastrutture di ISMETT sono conformi alla normativa vigente in materia di lavoro, salute, sicurezza, ed ambiente.

La gestione delle infrastrutture è responsabilità dell'Ufficio Tecnico e Beni Patrimoniali. A livello procedurale, ISMETT possiede un "Piano per la gestione degli Impianti Fissi", aggiornato periodicamente. Il piano prevede interventi integrati e coordinati secondo gli standard JCI (Joint Commission International), il D.Lgs.

81/08, il D.M. 37/08, i successivi aggiornamenti e tutta la normativa italiana in materia.

L'Ufficio Tecnico è responsabile del controllo delle apparecchiature degli impianti, fornisce gli interventi di manutenzione preventiva, ed esegue i test di verifica sulle apparecchiature a intervalli regolari, per garantirne la funzionalità e la familiarità dell'operatore.

L'Istituto possiede poi una procedura per la segnalazione e le richieste di intervento all'Ufficio Tecnico con lo scopo di promuovere la segnalazione di guasti e malfunzionamenti da parte dei dipendenti per consentire una tempestiva gestione degli stessi.

5. PROCESSI CHIAVE

5.1 Identificare, progettare, gestire e migliorare i processi su base sistematica

ISMETT ha sviluppato un sistema organizzativo fortemente incentrato nella gestione per processi, sia in ambito clinico che amministrativo. L'obiettivo dell'Istituto è quindi la misurazione dei processi aziendali volta al miglioramento continuo della qualità degli stessi e quindi dell'assistenza sanitaria fornita ai pazienti. Il processo di misurazione, concretizzato nella creazione di indicatori di performance (clinica e amministrativa), è orientato alla finalizzazione di progetti volti al miglioramento dei processi clinici di assistenza al paziente.

Il Ciclo di Deming (PDSA)

La misurazione dell'efficacia delle azioni di miglioramento apportate ai processi viene verificata, come detto in precedenza, con l'utilizzo del ciclo di Deming. Fondamentale è quindi la fase di verifica del cambiamento apportato al processo attraverso la misurazione, l'aggregazione e l'analisi di dati, prima dell'implementazione su larga scala e della standardizzazione del processo. A monte, ovviamente, è prevista un'attenta analisi del problema, prima della progettazione e quindi, implementazione delle modifiche progettate ai processi.

5.2 Sviluppare ed erogare servizi e prodotti orientati al cittadino/cliente

ISMETT ritiene che sia fondamentale il coinvolgimento dei propri utenti (delle varie tipologie: paziente, suoi familiari, cittadino in genere) nel miglioramento della qualità dei servizi che offre. In particolare, l'Istituto tenta di costruire intorno alle esigenze degli utenti, i processi per la fruizione dei servizi e di adattare questi processi ai cambiamenti, anche tecnologici, dell'ambiente esterno. per esempio, per i pazienti ambulatoriali che lo richiedono, la data di prenotazione delle visite in ambulatorio e i relativi promemoria, vengono inviati, anche via e-mail.

Inoltre, l'ISMETT mette a disposizione le sue tecnologie con l'obiettivo di erogare ai propri pazienti servizi assistenziali costruiti a sua misura. Sul fronte diagnostico, per esempio, l'Istituto si è dotato delle attrezzature più innovative, come le apparecchiature per la radiologia tridimensionale, che permettono di osservare un organo da tutti i punti di vista, permettendo un intervento più tempestivo e diretto. Anche nel Dipartimento di Radiologia Diagnostica e Interventistica la carta è stata eliminata: al paziente non vengono più consegnate le pellicole radiografiche, ma un cd-rom che contiene i

risultati di tutti gli esami eseguiti e che può essere visualizzato da qualsiasi computer.

L'ISMETT si è anche dotato di un sistema di **telepatologia**: uno strumento di consulto medico che collega il laboratorio di Anatomia Patologica alla divisione di Anatomia Patologica dei Trapianti dell'Università di Pittsburgh. Il collegamento avviene in tempo reale attraverso una linea dedicata ad alta velocità ed il servizio è disponibile ogni giorno della settimana, 24 ore su 24.

Grazie a una connessione dedicata, i medici di Palermo possono inviare immagini digitalizzate e dati clinici ai colleghi di UPMC per un consulto in tempo reale. In maniera analoga è, tra l'altro, possibile, grazie alla partnership con UPMC, sviluppare programmi di teledidattica.

A gennaio 2009, l'ISMETT ha, inoltre, iniziato la fase operativa della collaborazione con l'Assessorato al Bilancio della Regione Siciliana, Sicilia e-Innovazione e Sicilia e-Servizi per la **sperimentazione della tessera sanitaria regionale**. La sperimentazione consiste nella realizzazione di un'applicazione *web based* accessibile attraverso il portale web della Regione Siciliana che consente ai pazienti dell'Istituto di visualizzare i risultati degli esami eseguiti presso ISMETT. I pazienti potranno ritirare il codice di attivazione della propria tessera sanitaria presso uno sportello nella sede clinica dell'Istituto, ai genitori dei pazienti pediatrici sarà consegnato oltre al codice PIN di attivazione anche un lettore smart card per la lettura della tessera.

Il questionari di soddisfazione somministrato ai pazienti

Dal 2008, ISMETT somministra ai propri pazienti in dimissione dalle aree di degenza e ai pazienti dell'ambulatorio, un questionario per misurare il loro grado di soddisfazione rispetto ai servizi di cui hanno fruito. Il format del questionario è stato più volte modificato durante gli anni passati e dal 1° luglio 2009, è stato introdotto un nuovo format di questionario utilizzato in tutto gli ospedali UPMC. I dati raccolti e analizzati permetteranno ad ISMETT di effettuare benchmarking con i livelli di soddisfazione del paziente degli altri ospedali UPMC.

Il questionario, sempre compilato in forma anonima sia, contiene 19 domande a risposta multipla, che prendono in considerazione vari aspetti del percorso del paziente all'interno dell'ospedale come: aspetto e funzionalità dell'ambiente di degenza, professionalità del personale, capacità di risposta alle esigenze e ai bisogni del paziente, gestione del dolore e della privacy.

Il questionario prevede le seguenti opzioni di risposta:

- Per niente d'accordo
- Non d'accordo
- Non so
- D'accordo
- Pienamente d'accordo

Il questionario, oltre alle 19 domande di cui sopra, contiene inizialmente una parte sui dati di background del paziente e alla fine tre campi aperti (domande dirette) in cui il paziente può esprimere liberamente il suo parere, rispondendo alle seguenti domande:

- Qualcosa in particolare l'ha colpita positivamente durante il periodo di degenza all'ISMETT?

- Ci sono stati membri del personale che si sono distinti in maniera eccezionale per il loro operato e supporto?
- Qualcosa in particolare l'ha colpita negativamente durante il periodo di degenza all'ISMETT?

I questionari raccolti vengono analizzati e i risultati (vedi Criterio 6.1) discussi durante i meeting del Comitato Educazione e Soddisfazione del Paziente. Eventuali azioni correttive da intraprendere a seguito di eventuali reclami e lamentele vengono poi proposte al Comitato per la Qualità e la Sicurezza del Paziente, al quale, come detto, riportano tutti i sotto-comitati aziendali.

Inoltre, anche le segnalazioni/suggerimenti che arrivano all'URP sono utilizzati dall'azienda per migliorare i servizi.

ISMETT agisce inoltre sul fronte di una capillare diffusione di materiale informativo al paziente/visitatore sui servizi offerti da ISMETT, sulle modalità di accesso ai servizi dell'ospedale, le strategie di miglioramento della qualità perseguite dall'azienda, etc. Tutto il materiale è reperibile presso appositi info point, distribuite in punti strategici dell'Istituto, prossime alle aree di attesa.

La Carta dei Servizi

La carta dei servizi rappresenta uno strumento fondamentale per la far conoscere all'utenza regionale e non, ai pazienti e loro parenti, e ai medici di famiglia, tutte le informazioni sull'assistenza e sui servizi clinici offerti dall'Istituto. La Carta riporta tutte le informazioni necessarie per accedere ai servizi offerti (accessibilità e triage, le specifiche dell'Ufficio Ticket e le informazioni per la richiesta del medico di famiglia, informazioni sulla ubicazione dell'Istituto e modalità per raggiungerla, e soprattutto una approfondita lista di tutti i servizi offerti da ISMETT, con un focus sui trapianti e sulle terapie ad alta specializzazione effettuate in Istituto).

Il sito istituzionale - www.ismett.edu

Il sito internet aziendale, disponibile sia in lingua italiana che inglese, è un altro strumento attraverso il quale ISMETT divulga e condivide con gli utenti/portatori di interesse, le informazioni relative ai servizi offerti e al suo funzionamento per i pazienti. Il sito divulga informazioni per un vasto numero di utenti, inclusi, per esempio, i cittadini interessati a procedure di selezione in corso in azienda, enti/aziende interessati a sponsorizzare attività congressuali, campagne di promozione alla salute, attività di comunicazione istituzionale e iniziative legate alla formazione continua in medicina, organizzate dall'Istituto. Ancora, nel sito internet, sono pubblicate le procedure di gara, le attività di formazione e gli eventi organizzati in ISMETT. Un'apposita sezione è inoltre dedicata ai giornalisti e a tutti coloro che lavorano negli organi di informazione di massa.

Ovviamente, all'interno del sito internet, specifiche e approfondite sezioni sono dedicate alla descrizione dei

servizi offerti dall'Istituto e alle informazioni per i pazienti.

Il Servizio Pazienti Internazionali

Il compito del Servizio Pazienti Internazionali è di gestire le relazioni con i soggetti istituzionali e sanitari esteri e di coordinare i flussi di pazienti stranieri riferiti a ISMETT e dei pazienti immigrati residenti in Italia, supportandone le esigenze.

Le principali prestazioni, offerte nell'attenzione più scrupolosa alle esigenze religiose e culturali dei pazienti, riguardano:

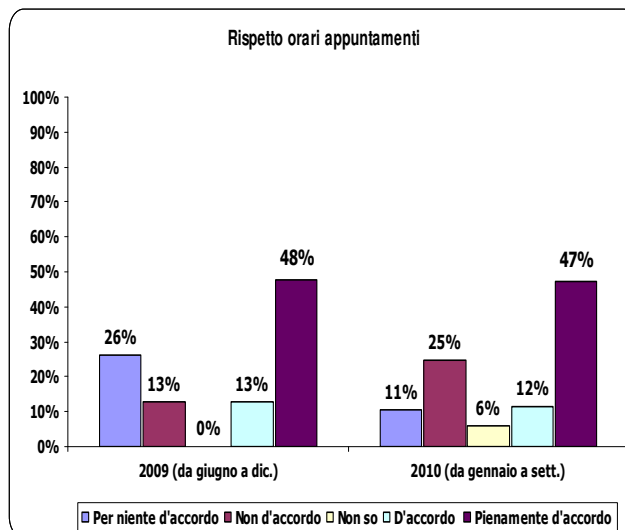
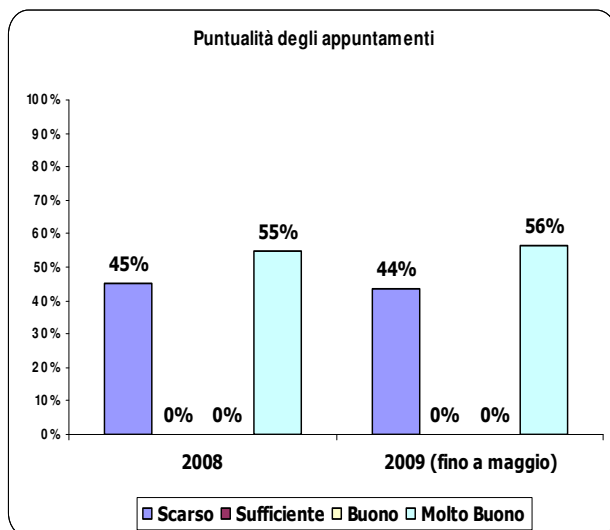
- L'aiuto per l'organizzazione del trasferimento presso ISMETT.
- L'assistenza per l'ottenere il visto e del permesso di soggiorno in Italia.
- L'accoglienza in aeroporto.
- Il servizio di interpretariato in ospedale (perché il paziente comunichi e interagisca col personale clinico nella propria lingua madre).
- La supervisione della qualità dell'erogazione dei servizi ospedalieri.
- La ricerca di un alloggio secondo le esigenze specifiche (garantendo persino il soggiorno gratuito in alcuni casi di comprovata ed estrema indigenza).
- Le agevolazioni per gli spostamenti da e per l'ospedale durante la permanenza del paziente in Sicilia.

In ISMETT, i pazienti internazionali sono ricoverati in stanze dotate dei comfort necessari per favorire la presenza di un familiare. Dopo la dimissione, il Servizio garantisce la traduzione della documentazione medica in inglese e assicura la continuità della cura, restando in costante contatto con i medici responsabili di seguire il paziente dopo il rientro in patria. ISMETT, inoltre, mette a disposizione dei propri pazienti internazionali un servizio di interpretariato forito, oltre che dai Servizi Linguistici dell'Istituto per la lingua inglese, anche, per le altre lingue, da collaboratori di cui ISMETT si serve al bisogno.

5.3 Innovare i processi coinvolgendo i cittadini/clienti

Sulla base delle risultanze dei questionari di soddisfazione dei pazienti che hanno effettuato esami ambulatoriali (che come detto in precedente, allo stesso modo dei pazienti in dimissione dalla degenza, ricevono un questionario di valutazione della soddisfazione), è stato possibile pensare allo sviluppo di processi di miglioramento e velocizzazione del flusso dei pazienti e di miglioramento della qualità del tempo di attesa.

Dall'analisi delle risultanze dei questionari consegnati in Ambulatorio, emergeva con una certa costanza durante le riunioni del Comitato aziendale per la Soddisfazione e l'Educazione del paziente, che i pazienti ambulatoriali si lamentavano in numero notevole per i tempi di attesa e per la mancanza di puntualità degli appuntamenti:



N.B.: la presenza di due grafici differenti è giustificata, come detto in precedenza, dal fatto che a giugno/luglio 2009 è stato cambiato il format del questionario di soddisfazione del paziente.

Partendo da questi presupposti e al fine di assicurare la massima efficienza, l'alta qualità di cure e la soddisfazione dei pazienti e del personale sanitario, è stato avviato un progetto di miglioramento del flusso dei pazienti in Ambulatorio, focalizzato all'ottimale utilizzo delle risorse umane e strutturali che permettano di:

- facilitare il flusso dei pazienti
- diminuire i tempi di attesa
- garantire la soddisfazione del paziente e della famiglia

Al fine di identificare le opportunità di miglioramento è stata avviata una raccolta dati relativi a persone e luoghi.

Le osservazioni sono state focalizzate su alcune aree principali:

- Flusso dei pazienti in ambulatorio, dall'arrivo alla valutazione clinica
- Funzione del personale infermieristico dedicato alla stanza prelievi e processo del flusso di lavoro e tempistica di report dei risultati
- Ruolo dei Coordinatori Trapianti
- Ruolo dell'Infermiere di Triage

La valutazione dei processi è avvenuta tramite osservazione diretta e affiancamento dei soggetti interessati (personale sanitario ed amministrativo durante le loro quotidiane attività di lavoro e i pazienti durante la pathway di cura, dall'ammissione alla dimissione). È stata inoltre valutata la documentazione clinica prodotta.



Dopo l'analisi dei dati raccolti, sono state pianificate una serie di azioni, che interessavano principalmente le aree relative a:

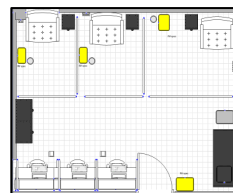
- sala prelievi
- attività di lavoro dei transplant coordinator

Relativamente al primo punto, sono state previste le seguenti azioni di miglioramento:

1. Riprogettazione della disposizione strutturale della sala prelievi al fine di:
 - garantire la privacy del paziente con aree di lavoro completamente attrezzate (carrelli

materiale per i prelievi, DPI, provette, portataglienti, cesti per smaltimento rifiuti etc) e ottimizzare i tempi diminuendo l'allontanamento dell'infermiere dalla postazione per il reperimento del materiale necessario.

- garantire una postazione per i pazienti infetti così da limitare al massimo le interruzioni per la sanificazione dell'area che si verificavano quando condivisa.
- migliorare l'interazione infermiere-paziente al fine di garantire la privacy ed aumentare l'attenzione alla specifica problematica seguita, diminuire i rischi di errore e trasmettere maggiore confidenzialità ed attenzione dedicata.



2. Garantire la formazione/Informazione del paziente circa i tempi di attesa per i risultati degli esami e circa le diverse possibilità offerta dall'Istituto per la loro comunicazione
3. Regolare la tempistica di prenotazione e così il flusso di entrata dei pazienti per garantire un tempo di attesa minimo (educazione al rispetto degli orari, organizzazione dei tempi di chiamata)
4. Migliorare l'utilizzo delle risorse umane presenti, con formazione di personale infermieristico dedicato a:
 - Supportare i piani di prescrizione terapeutica
 - Mantenere i contatti con il laboratorio, la sala prelievi e il paziente
 - Supportare i collegi in caso di volume di lavoro elevato
5. Migliorare i tempi di risposta del laboratorio per la consegna dei referti firmati all'ambulatorio al fine di diminuire i tempi di attesa del paziente.

Relativamente al secondo punto, è stato proposto di formare nuove figure professionali con specifiche competenze. È stata inoltre già progettata la *Job description* del ruolo e pianificata la formazione.

È stata ri-progettata anche la figura del Coordinatore Trapianto, per il cui ruolo è stata rivista la J.D. e sono state pianificate attività formative.

Le fasi successive del progetto saranno la implementazione e la monitoraggio delle modifiche apportate al processo al fine di valutarne l'efficacia.

L'ISMETT agisce inoltre sul fronte di una capillare diffusione di materiale informativo al paziente/visitatore sui servizi offerti da ISMETT, sulle modalità di accesso ai servizi dell'ospedale, le strategie di miglioramento della qualità perseguite dall'azienda, etc. Tutto il materiale è reperibile presso appositi info point, distribuiti in punti strategici dell'Istituto, prossimi alle aree di attesa. L'Istituto crede moltissimo nell'importanza della educazione al paziente pre e post procedura e nella funzione educativa in continuità di cura. A questo scopo, l'ISMETT ha istituito un Servizio di Educazione alla Salute e nell'ambito del piano aziendale per il miglioramento della qualità, ha delineato una strategia che garantisce al paziente un approccio sistematico e continuo con le informazioni sulla patologia cronica dalla quale è affetto.

Investire risorse ed energie nel garantire un approccio integrato alla Salute in pazienti con malattie croniche aiuta l'individuo ad assumere consapevolmente decisioni utili al mantenimento e miglioramento della propria salute. Il percorso educativo, attraverso la conoscenza (*sapere*), induce a porre in atto dei comportamenti (*saper fare*), coerenti con un modello di vita improntato al benessere globale della persona (*saper essere*). Questa strategia, secondo quanto riportato dalle linee guida internazionali dell'OMS e dal capitolo Patient and Family Education della Joint Commission International, rende necessario un approccio paziente-centrico, nel quale la relazione con la struttura sia continua e trasparente.

Partendo dal rilevamento dei bisogni educativi pre e post procedura, l'ISMETT ha così avviato un importante progetto di Educazione alla Salute, coinvolgendo i pazienti ed i loro familiari fornendo un supporto costante ed aggiornato sulle terapie e procedure eseguite in ospedale. L'obiettivo specifico è creare una vera e propria relazione utente-azienda che getta le basi per una migliore e consapevole gestione della malattia anche dopo la dimissione, ponendo il paziente al centro del processo di cura. Ulteriori obiettivi del progetto:

1. Migliorare lo stile di vita ai pazienti affetti da malattie croniche;
2. Migliorare la comunicazione paziente-operatore sanitario in relazione al contesto socio-culturale di appartenenza;
3. Fornire strumenti idonei per assicurare la migliore trasparenza comunicativa.

In fase realizzativa, il Servizio di Educazione alla Salute in ISMETT si è occupato della redazione di materiale di comunicazione per i medici e gli infermieri, che, utilizzando un linguaggio semplice, fornisce tutte le informazioni sui farmaci e sulle procedure ad alta specializzazione e diagnostiche che vengono eseguite in ospedale. Sono state pertanto realizzate delle schede

informative per ciascuna procedura o farmaco ed una serie di pubblicazioni che costituiscono la collana "Vivere con...". Sono stati ideati e prodotti specifici manuali per i pazienti in lista d'attesa per il trapianto (manuale trapianto di fegato, cuore, polmone, rene).

L'approccio comunicativo utilizzato si basa su l'interazione partecipativa: uno scambio costante d'informazioni fra la struttura, il paziente e il Patient Care Coordinator (PCC). Quest'ultima è una figura infermieristica che, fra le sue mansioni, ha proprio quella di illustrare al paziente e al familiare il materiale che viene consegnato fungendo da interfaccia fra l'ospedale ed il paziente, supportando il paziente nel processo di apprendimento su procedure e terapie.

Le istruzioni fornite sono personalizzate ed utilizzano non soltanto materiale cartaceo, ma anche online. In base alle esigenze specifiche, la formazione può avvenire one-to-one o in gruppo.

L'operatore sanitario comunica al paziente e ai familiari gli obiettivi del processo formativo in atto e li registra sulla cartella clinica elettronica.

Durante questo processo, l'operatore:

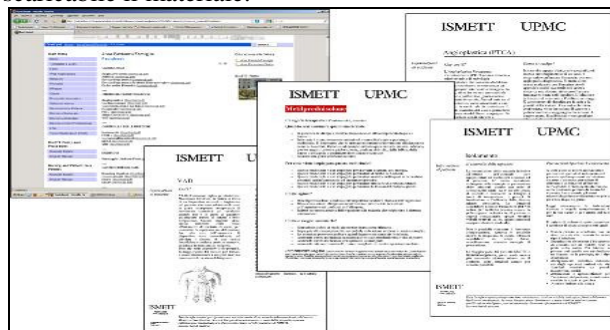
- fornisce informazioni adeguate
- spiega l'importanza dell'osservanza delle istruzioni date
- spiega alla famiglia come partecipare attivamente al processo terapeutico, suggerendo l'eventuale partecipazione alle lezioni frontali

I dati per la valutazione dei fabbisogni formativi vengono raccolti durante i colloqui con il paziente e/o familiari e possono includere il riesame della cartella clinica per le procedure, terapie e gli esami previsti.

Risultati attesi dopo il completamento del progetto:

- ✓ Garantire l'empowerment del paziente nel gestire la cura
- ✓ Modificare le cattive abitudini migliorando lo stile di vita
- ✓ Comprendere tutte le possibilità di apprendimento consapevole sul mantenersi in salute
- ✓ Assicurare un processo aziendale, integrato e multidisciplinare nell'approcciare la cura.

Alcuni esempi di materiale educativo e immagine della sezione presente sull'intranet aziendale in cui è presente e scaricabile il materiale:



PARTE SECONDA: I RISULTATI

L'ISMETT ha al momento a disposizione un importante sistema di raccolta e analisi di dati e dei processi che si basa su:

- I software per la raccolta dei dati e di monitoraggio degli indicatori

- I sistemi di monitoraggio delle performance ospedaliere create per rispondere ai vari sistemi di accreditamento/certificazione presenti in azienda.

L'utilizzo di questi sistemi di monitoraggio è ormai formalizzato e istituzionalizzato all'interno dell'Istituto e permette l'analisi sia dei risultati chiave dell'azienda che attività di benchmark con altre strutture.

6. RISULTATI ORIENTATI AL CITTADINO/CLIENTE

6.1 I risultati della misurazione della soddisfazione del cittadino/cliente

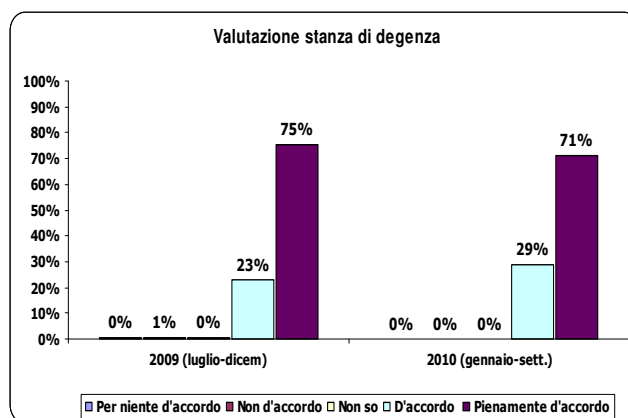
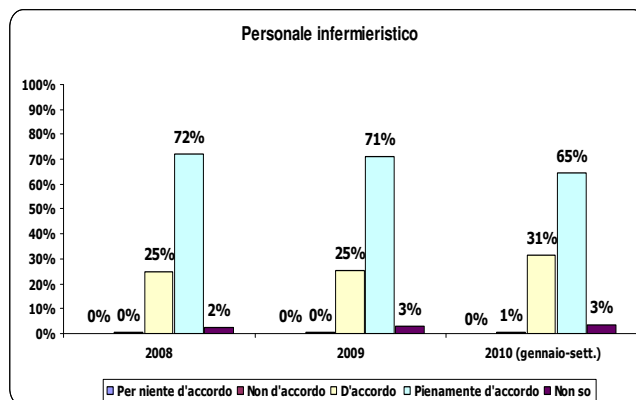
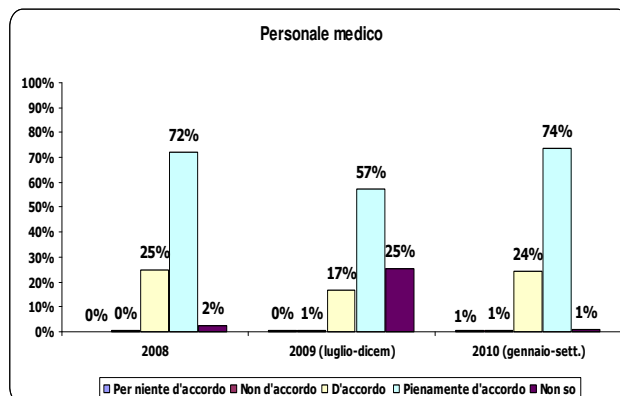
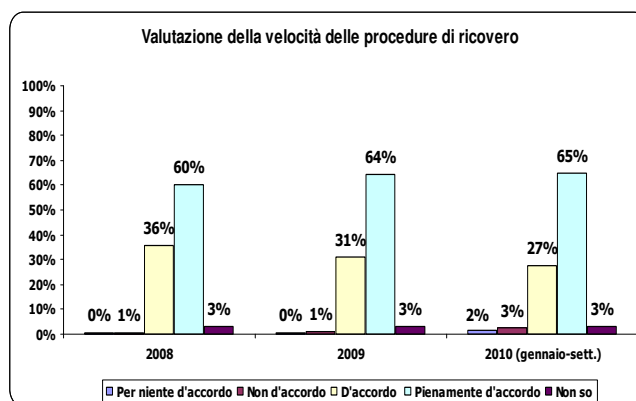
A partire da luglio 2009, è stato introdotto il nuovo questionario di soddisfazione del paziente (sia in dimissione dalla degenza che in visita per esami ambulatoriali). L'introduzione del nuovo format, il medesimo in tutti gli ospedali UPMC, permetterà all'ISMETT di effettuare benchmarking con i livelli di soddisfazione del paziente degli altri ospedali UPMC in cui viene somministrato il questionario. Sono al momento in elaborazione i primi dati comparati.

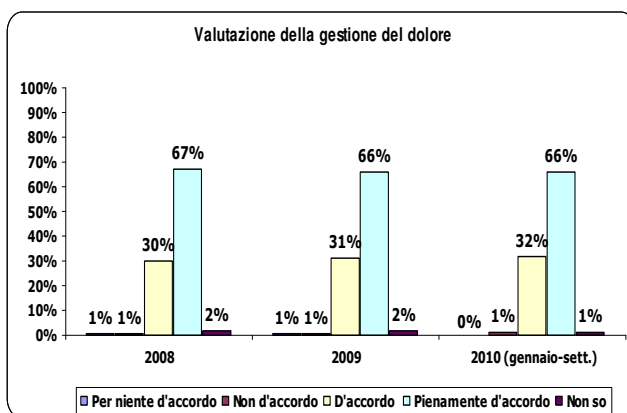
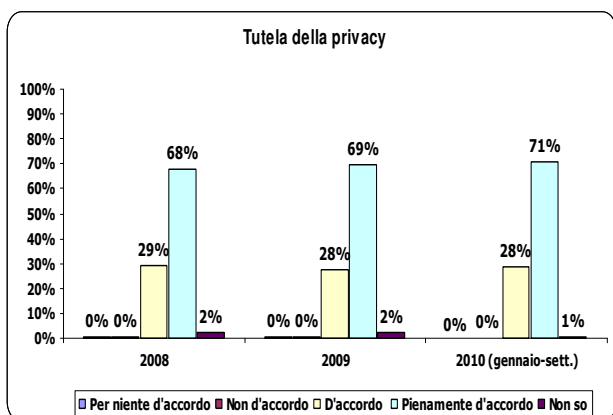
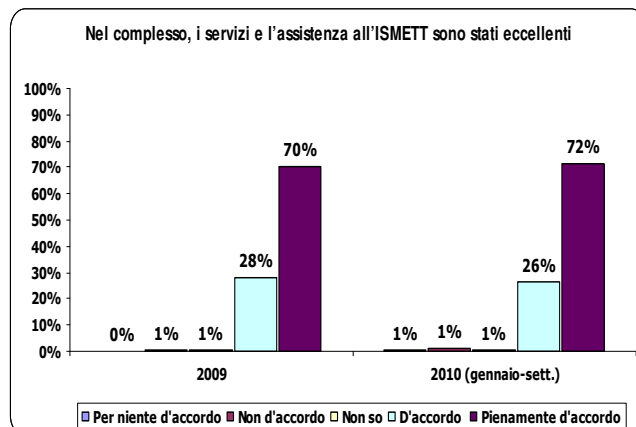
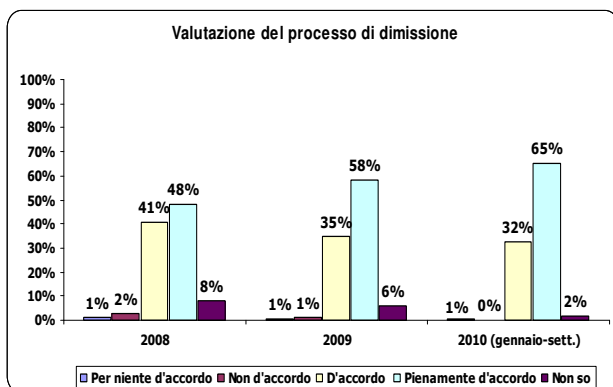
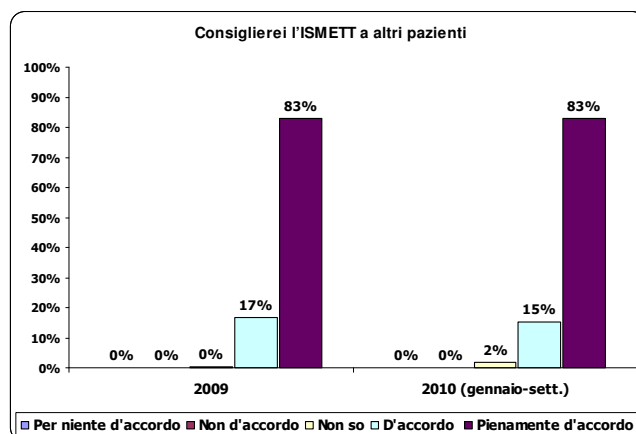
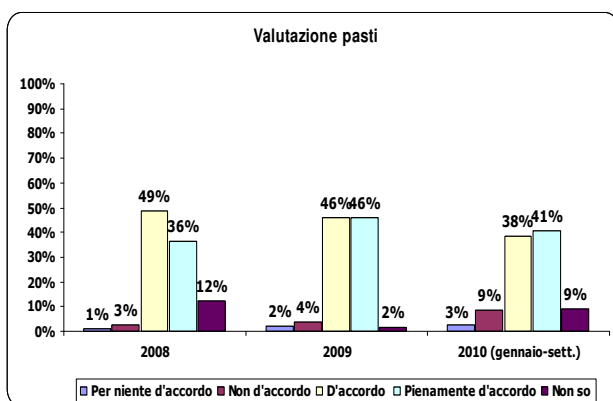
In merito alla misurazione della Soddisfazione del paziente, come detto in precedenza, l'ISMETT ha predisposto la somministrazione di un questionario composto da 19 domande a risposta multipla e 3 in free-text. Il questionario, somministrato ai pazienti in dimissione dalla degenza e ai pazienti che effettuano visite ambulatoriali, esplora le seguenti dimensioni:

- Processo di ricovero
- Personale infermieristico
- Personale medico
- Gestione del dolore
- Valutazione dello staff in generale
- Valutazione in generale del trattamento ricevuto durante l'ospedalizzazione
- Coinvolgimento del paziente nelle decisioni relative alle cure
- Valutazione dell'ambiente e della stanza (per i pazienti ricoverati)
- Valutazione sulla qualità dei pasti
- Valutazione sull'educazione/formazione fornita al paziente
- Valutazione sulla tutela della privacy
- Livello complessivo di soddisfazione

A seguire alcuni grafici che evidenziano i risultati dei livelli generali di soddisfazione del paziente dimessi dalla degenza dal gennaio 2008 a settembre 2010. I dati mostrano un trend triennale di risultati molto positivi in tutte le aree e, come si evince, complessivamente i dati indicano un elevato livello di soddisfazione dei pazienti. Nell'ottica del miglioramento continuo, ovviamente, l'ISMETT persegue l'obiettivo di raggiungere il 100% del più alto giudizio di gradimento in tutte le aree.

A seguire, alcuni grafici che mostrano il trend triennale dei risultati:





I dati relativi ai grafici a seguire sono stati raccolti a partire dal 2009:

Come si può osservare, i risultati, anche con questa tipologia di questionario, sono molto buoni, in particolare, i dati relativi alla soddisfazione generale del paziente.

6.2 Gli indicatori di orientamento al cittadino/cliente

A seguire sono riportati alcuni indicatori con cui l'ISMETT monitora il funzionamento dell'ospedale. Considerata la mole di dati a disposizione, si è deciso di concentrarsi su alcune aree di intervento.

Il Consenso Informato:

In conformità al Decreto Assessoriale della Regione Siciliana 13 settembre 2006 ed in coerenza coi requisiti organizzativi dell'Accreditamento Istituzionale (D.A. 890/2002), l'ISMETT ha intrapreso un processo di revisione del flusso di acquisizione, gestione e del contenuto del consenso informato.

La fase di pianificazione del nuovo processo, iniziata nel luglio 2009, ha preso avvio dalle seguenti risultanze emerse durante le audit nei reparti/servizi:

- I form/template utilizzati per l'acquisizione del consenso in uso presso i servizi/reparti erano diversi tra loro, con diverso livello di dettaglio nelle informazioni sulle procedure
- Mancavano alcuni campi previsti dalla normativa in materia
- I consensi non erano stati previsti per alcune procedure per cui sono invece richiesti per legge
- Le informazioni richieste nel Consenso non erano sempre presenti, o se presenti, spesso erano lacunose.

Gli obiettivi da raggiungere fissati sono stati i seguenti:

- Introdurre un nuovo form standardizzato per l'acquisizione del consenso informato, rispondente a tutta la legislazione in materia;

- Introdurre i consensi per tutte procedure per cui lo richiedeva il D.A di riferimento.
- Migliorare in quantità e qualità la compilazione dei consensi da parte del personale medico.
- Garantire il diritto all'informazione e la dignità del paziente
- Tutelare ISMETT al fine di ridurre le richieste di contenzioso

Le azioni intraprese subito dopo la fase di pianificazione sono state:

- La raccolta di tutti i vari form dei consensi al momento in circolazione
- L'analisi delle leggi regionali in materia (citate in precedenza)
- La predisposizione di "schede Informative" per ogni procedura per la quale è richiesto il consenso (procedure invasive; che esulano dall'ordinarietà; che possono avere conseguenze sull'integrità fisica sicure o molto probabili; procedure a rischio)
- Centralizzare il processo di creazione di tutti i form per l'acquisizione del Consenso Informato.

Il nuovo format da introdurre, sulla base delle leggi regionali in materia, si basa sui seguenti principi:

- Chiarezza (evitare la presenza di sigle o termini scientifici)
- Comprensibilità: da favorire con l'introduzione di materiale informativo, le cosiddette "Schede Informative", da consegnare al paziente affinché l'espressione del consenso alla procedura possa essere frutto di una decisione consapevole. Una copia della scheda informativa viene consegnata al paziente che può portarla con sé e appunto, decidere consapevolmente, nell'arco del tempo che lo separa dalla data della procedura, se sottoporsi o meno alla stessa
- Completezza e obiettività (modalità di svolgimento della procedura, risultati attesi, possibili complicanze, rischi/benefici, alternative, etc.).

1. Il nuovo modulo del Consenso è formato da due parti da compilare in tempi diversi. La prima parte (a cura del medico che propone la procedura) contiene i seguenti campi:

- Dati identificativi del paziente
- Sintesi situazione clinica del paziente e/o di altri soggetti eventualmente titolati (nel caso di pazienti minorenni o interdetti)
- Sintesi della situazione clinica del paziente
- Atto sanitario proposto e rischi individuali del paziente in relazione alla sua condizione
- Dichiarazione avvenuta informazione al paziente (a cura del medico proponente)
- Data, firma del medico che ha acquisito l'informativa
- Firma del paziente/genitore/rappresentante legale

2. Seconda parte (a cura del medico che effettua la procedura), composta dai seguenti campi:

- Espressione del consenso
- Data e firma del medico che acquisisce il consenso e che effettua la procedura
- Firma del paziente/genitore/rappresentante legale
- Dichiarazione di revoca del consenso

- Firma del medico che acquisisce la revoca
- Firma del paziente/genitore/rappresentante legale.

Sono state inoltre redatte un centinaio di schede informative sulle procedure eseguite contenenti per ognuna di queste in un linguaggio chiaro e semplice la descrizione della procedura, eventuali alternative terapeutiche, rischi e complicanze note. Tali schede vengono consegnate al paziente consentendo allo stesso di avere un dettagliato promemoria dell'informazione ricevuta dal medico e di condividerle eventualmente con il proprio medico di fiducia, potendo pertanto esprimere una scelta pienamente consapevole.

I tempi di erogazione dei servizi ISMETT

Il modello organizzativo ISMETT (presidio ospedaliero senza Pronto Soccorso) prevede una preliminare valutazione, da parte del medico specialista ISMETT, della documentazione medica inviata dal "potenziale paziente". Nel caso in cui il medico valuti positivamente la richiesta di assistenza, il paziente viene contattato per una prima visita ambulatoriale al termine della quale lo specialista deciderà sulla necessità di inserirlo in lista di attesa per il ricovero, sia esso ordinario o in day hospital.

Il Coordinatore Paziente-Trapianti (una figura infermieristica presente in ISMETT sul modello del sistema assistenziale americano, che funge da collegamento e filtro fra i pazienti e i medici), compila una apposita scheda informatica, chiamata "lista di attesa" presente sul sistema informatico di prenotazione delle visite, "Vitruvio". Compilata tale scheda, il nominativo del paziente viene inserito automaticamente nella Lista di attesa ufficiale (suddivisa in 8 specialità), la cui responsabilità istituzionale è di pertinenza della Direzione Sanitaria.

Al fine di garantire una parità dei diritti dei pazienti nell'accesso alle prestazioni, l'ISMETT garantisce l'inserimento nelle liste di attesa avendo come riferimento le quattro classi di priorità (A-B-C-D) e i tempi massimi di ricovero individuati nell'accordo stilato in Conferenza Stato-Regioni il giorno 14 febbraio 2002.

Partendo da questa situazione iniziale, la Direzione Sanitaria ha avviato lo sviluppo di uno strumento utile al governo delle liste d'attesa, per la riduzione dei tempi di attesa dei pazienti e nell'ottica della razionalizzazione delle risorse.

In collaborazione con il Servizio di Information Technology di ISMETT, è stato sviluppato un software per fornire a tutti gli attori coinvolti nel processo uno strumento operativo condiviso per lo smaltimento delle liste d'attesa, attraverso un sistema di prenotazione che consentisse una adeguata programmazione del ricovero in Day Hospital nel rispetto del programma di cure del paziente.

Il risultato finale dell'introduzione del progetto è che ad oggi, in ISMETT, non esiste lista di attesa per il ricovero in day hospital per tutte le specialità. Il paziente, visto in ambulatorio dal suo medico responsabile, riceve al termine della visita dal coordinatore trapianti (nel caso in cui il medico decida di programmare un ricovero in day hospital), la data in cui dovrà presentarsi in ospedale per il ricovero.

L'obiettivo raggiunto è stato quindi quello atteso di azzeramento delle liste d'attesa ma, al tempo stesso,

l'ottimizzazione delle risorse, una maggiore trasparenza nei confronti dei pazienti, del rispetto della libera scelta del luogo di cura e della dignità del malato e delle famiglie attraverso la comunicazione immediata della data di ricovero.

7. RISULTATI RELATIVI AL PERSONALE

7.1 I risultati della misurazione della soddisfazione e della motivazione del personale

L'ISMETT ha inoltre intrapreso una rilevazione sul benessere organizzativo, definito come: "la capacità di un'organizzazione, di essere non soltanto efficace e produttiva, ma anche di crescere e svilupparsi, assicurando un adeguato grado di benessere fisico e psicologico dei propri lavoratori". A tal fine è stato utilizzato il questionario sul Benessere organizzativo nato dalla collaborazione tra il Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione e la cattedra di Psicologia del lavoro della Facoltà di Psicologia 2, dell'Università di Roma La Sapienza. (Magellano – Knowledge Management System). Ai dipendenti che hanno deciso di partecipare all'iniziativa, è stato somministrato un test in forma anonima.

Queste alcune informazioni sul progetto:

Modalità: rilevazione diretta in gruppo con somministrazione cartacea del questionario.

Target: tutto il personale assunto con contratto a tempo indeterminato da più di 6 mesi

Tempi: indagine concentrata nel corso di 14 giorni lavorativi

Response rate: 429/610 (circa 70%)

Dimensioni del benessere organizzativo analizzate:

- supporto dei dirigenti
- collaborazione fra colleghi
- equità organizzativa
- efficienza organizzativa
- gestione della conflittualità
- percezione dello stress
- richiesta lavorativa

- confort ambientale
- sicurezza lavorativa
- apertura all'innovazione
- soddisfazione
- disturbi psicofisici

Terminata l'analisi e l'interpretazione dei risultati si passa alla definizione delle azioni di miglioramento. A tal fine abbiamo razionalizzato le informazioni, aggregando i diversi fattori del benessere in specifiche aree dell'organizzazione, individuando, così, le situazioni critiche e le conseguenti possibili azioni di intervento.

I dati hanno evidenziato come aree maggiormente critiche: **Gestione dello Stress** ed **Equità Organizzativa**. Saranno quindi queste le aree in cui prioritariamente ci si focalizzerà con opportune soluzioni in un'ottica di miglioramento del benessere psicosociale. Per l'efficacia di tali interventi si ricorrerà a specifici focus group.

Per quanto riguarda la macro area che si riferisce ai fattori relazionali e **Gestione dello Stress** gli interventi potranno prendere in considerazione:

- Il miglioramento della comunicazione organizzativa (il flusso delle informazioni interno e la comunicazione esterna).
- L'incentivazione del lavoro in team.
- L'attenzione verso la comunicazione interpersonale (capo-collaboratore, collega-collega, collega-utenti).
- La gestione dei conflitti attraverso interventi di formazione alla negoziazione.
- Lo sviluppo delle sensibilità comportamentali.

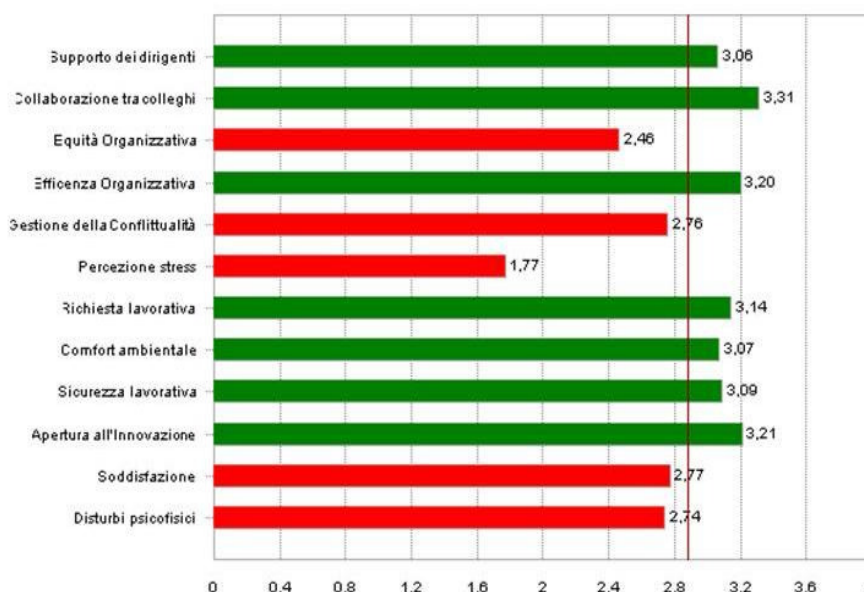
Con riferimento all'**equità organizzativa**, le possibili azioni di miglioramento dovrebbero riguardare:

- Le modalità di pianificazione, gestione, controllo e valutazione.
- La struttura dei ruoli (polivalenza, polifunzionalità, ruoli di elevata responsabilità).
- Il sistema premiante.
- L'organizzazione per processi.

Valore medio 2,88

Le barre **colorate di rosso** presentano valori inferiori alla media generale e rappresentano **punti di debolezza**; viceversa le barre **colorate di verde** raggiungono valori sopra media e rappresentano punti di forza.

Poiché il punteggio di ogni singolo fattore, sulla base della scala di risposta del questionario, può variare in un range compreso tra 1 e 4, **convenzionalmente la soglia di soddisfazione viene fissata a 2,6**.

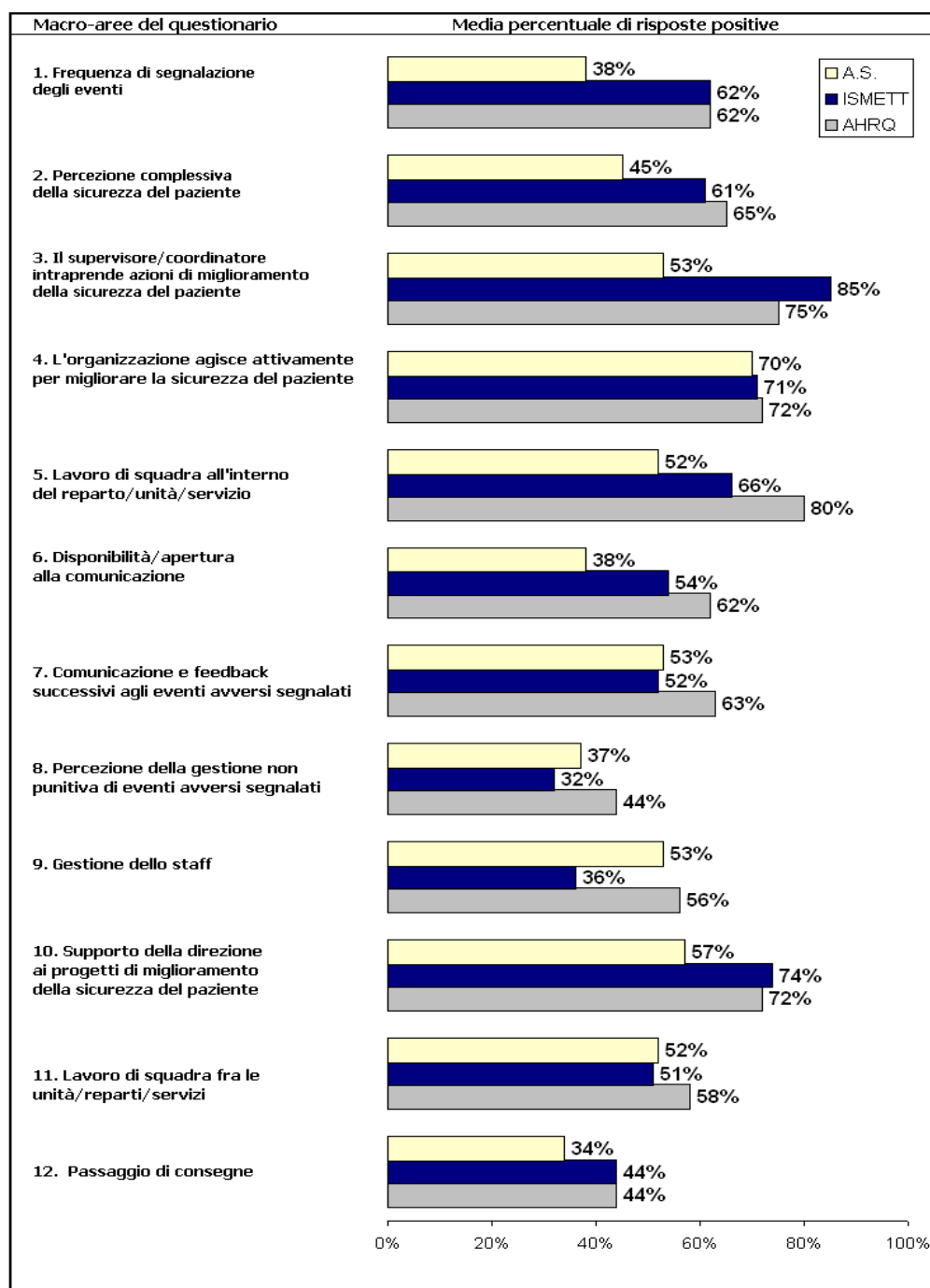


Il “Questionario sulla Cultura della Sicurezza del Paziente” (per maggiori dettagli, si veda Criterio 3.3)

Il questionario è stato somministrato con lo scopo di misurare la percezione relativa alla cultura della sicurezza del paziente di tutto il personale dell'ospedale che opera a stretto contatto col paziente.

Il questionario ha ricevuto 304 risposte, con una percentuale di ritorno del 68% circa.

A seguire un grafico sintetico che permette di effettuare il benchmark con i dati che ha fornito la AHRQ che ha predisposto il questionario (risultati ottenuti aggregando le risultanze degli ospedali statunitensi che hanno aderito al progetto) e i risultati ottenuti da una Azienda Ospedaliera della regione (indicata nel grafico a seguire come A.S. - altra struttura), che nel 2009 ha somministrato il questionario ai suoi dipendenti:



Risultanze:

- I risultati, comparati a quelli degli ospedali statunitensi, mostrano che il personale di ISMETT ha raggiunto un buon livello di cultura relativamente alla sicurezza del paziente.

- Tutto lo staff riconosce che la leadership e il management dell'Istituto hanno come obiettivo fondamentale la sicurezza del paziente e che lavorano costantemente per raggiungerlo

- Necessità di migliorare la comunicazione relativa agli errori che avvengono in reparto e i feedback sulle azioni intraprese a seguito di segnalazioni di eventi avversi.

A seguito di quest'ultimo punto relativo alle risultanze, l'U.O. Accreditamento e Qualità, in collaborazione con i Servizi Informatici, ad inizio 2009, ha progettato e implementato un software che ha sostituito il modulo cartaceo di Segnalazione degli Eventi avversi, con lo scopo di migliorare il flusso informativo tra tutti gli attori coinvolti nel processo e facilitare e quindi velocizzare la comunicazione, i feedback e soprattutto le azioni di

follow-up sugli eventi avversi. L'obiettivo è ovviamente la prevenzione futura dell'errore, con lo scopo di fornire ai pazienti un ambiente di degenza più sicuro possibile. È al momento in progress la fase di studio relativa al raggiungimento degli obiettivi prefissati con l'introduzione del software.

7.2 Gli indicatori di risultato del personale

Per quanto riguarda gli indicatori di risultato del personale, tre di particolare rilevanza sono il tasso di assenteismo, il numero delle assenze per malattia e il dato sul turnover:

Indicatore	Formula	2007		2008		2009	
		Tasso di assenteismo	Numero di dipendenti	Tasso di assenteismo	Numero di dipendenti	Tasso di assenteismo	Numero di dipendenti
Tasso di assenteismo	Rapporto percentuale fra le ore di assenza e le ore lavorabili.	36%	653	37%	676	38%	708

Indicatore	Formula	2007		2008		2009	
		gg di malattia	Numero di dipendenti	gg di malattia	Numero di dipendenti	gg di malattia	Numero di dipendenti
Assenze per malattia	Conteggio espresso in giorni	5501	653	6330	676	7045	708

Indicatore	2008		2009		2010 (dato al 31 ottobre)	
	Turnover	Numero di dipendenti	Turnover	Numero di dipendenti	Turnover	Numero di dipendenti
Turnover (dato aggregato)	4,11	668	3,81	708	6,83%	717

Il sistema di gestione delle prestazioni (performance management)

L'ISMETT ha previsto un sistema per valutare e premiare il personale al fine di tendere al miglioramento continuo ed all'eccellenza nello svolgimento dell'attività lavorativa in coerenza con la mission dell'istituto. Il processo applicato mette in relazione le responsabilità professionali con le competenze, gli obiettivi e gli standard lavorativi, consentendo a tutto il personale di sostenere la vision dell'Istituto. Ciò è possibile attraverso la job description [profilo professionale], prevista, come detto in precedenza, per ogni posizione, che illustra compiti e responsabilità di ciascun dipendente. La gestione delle prestazioni è uno strumento che consente di documentare competenze e obiettivi prefissati e verificati annualmente. La gestione delle prestazioni è una responsabilità condivisa da responsabili e dipendenti. Il valutatore ha la responsabilità di pianificare la gestione delle prestazioni, offrire feedback in modo continuo, documentare l'attività svolta utilizzando l'apposito strumento di valutazione e discutere la valutazione stessa con il dipendente. Ogni dipendente ha la responsabilità di fornire il proprio contributo al processo di pianificazione (planning step), redigere una autovalutazione e discutere la stessa con il suo responsabile diretto. L'esito della valutazione annuale verrà considerato quale uno degli elementi determinanti nel sistema premiante definito in accordo con le organizzazioni sindacali. Il processo per la gestione delle prestazioni che verrà descritto a seguire si applica a tutto il personale, escluso il personale medico e il personale manageriale e direttivo.

Le fasi del processo di valutazione:

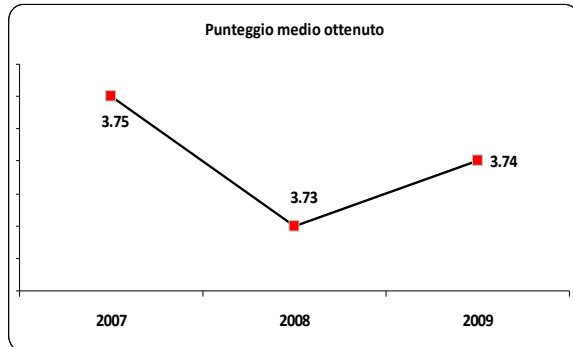
- Il responsabile invita il dipendente a preparare e consegnare l'autovalutazione
- Il responsabile effettuare la valutazione delle prestazioni considerando anche le informazioni contenute nell'autovalutazione presentata dal dipendente ed attribuendo i punteggi. L'attribuzione di punteggi deve anche considerare eventuali azioni correttive (sanzioni disciplinari) applicate al dipendente e la partecipazione alle attività di formazione obbligatorie. Per dipendenti il cui punteggio finale evidenzia il mancato soddisfacimento delle aspettative e la necessità di un miglioramento, è necessario definire un piano di sviluppo professionale che consenta di migliorare le prestazioni nell'arco di 3-6 mesi e soddisfare le aspettative.
- La valutazione viene presentata all'approvazione del revisore (livello gerarchico successivo). Dopo questa approvazione, il responsabile fissa un incontro con il dipendente per discutere i risultati della valutazione e definire un piano di sviluppo. In tale fase, il dipendente fornirà i propri commenti alla valutazione e apporrà la propria firma sul modulo di valutazione, che verrà inoltre firmato dal valutatore e dal revisore (successivo livello direttivo).

La valutazione ha inoltre un ruolo fondamentale per avviare la pianificazione della valutazione per l'anno successivo.

La scala di valutazione utilizzata fino al 2009, prevedeva una scala di giudizi che va dall'uno al 5:



Questi sono i risultati ottenuti negli ultimi 3 anni:



8. RISULTATI RELATIVI ALLA SOCIETÀ

8.1 I risultati sociali percepiti dai portatori di interesse

8.2 Gli indicatori della performance sociale dell'organizzazione

Tra agosto 2009 a luglio 2010, l'U.O. Comunicazione ha effettuato un'analisi media su ISMETT, con l'obiettivo di verificare da un punto di vista quantitativo, qualitativo e valutativo l'immagine dell'Istituto. In dettaglio, l'analisi è servita a quantificare le presenze stampa dell'Istituto, identificare gli argomenti trattati dalla stampa, valutare se i quotidiani diffondono un'immagine positiva o negativa dell'Istituto ed identificare eventuali aree di criticità. L'analisi si pone come strumento critico per estrapolare linee guida per una strategia comunicativa efficace.

Metodologia

Per condurre l'analisi media si è fatto riferimento ad una metodologia di esame del contenuto già utilizzata per

indagini simili (cfr. *"I media e la polis"* a cura di Domenico Carzo, edizioni FrancoAngeli), soprattutto relativa a monitoraggio ed analisi politiche o volte a misurare la soglia di attenzione dei media su multinazionali (es. Nestlè).

La metodologia utilizzata ha previsto tre differenti step:

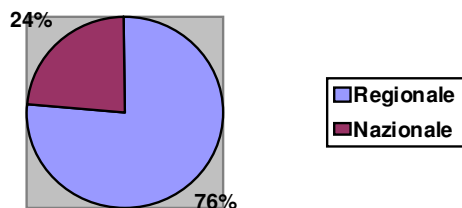
- **In una prima fase (Analisi quantitativa)** è stato calcolato il numero di articoli dedicati alla struttura, la media di esposizione, la percentuale di esposizione nazionale e regionale, lo spazio dedicato a ISMETT (articoli superiori alle 20 righe; articoli correddati da foto; notizie brevi).
- **In una seconda fase (Analisi qualitativa)** si sono identificate quattro macrocategorie (Attività dell'Istituto, Rapporto con l'Estero, Rapporto con il Territorio ed Opinione) e gli articoli precedentemente selezionati sono stati suddivisi secondo tematiche.
- **In una terza fase (Valutazione e percezione media)** gli articoli identificati sono stati processati ed è stato attribuito un punteggio secondo una scala di valori che va da -5 a +5. La valutazione è stata condotta sia per quotidiani che per macrocategorie, in modo da evidenziare eventuali criticità con specifici giornali o su determinati argomenti.

L'attribuzione del punteggio è avvenuta secondo il seguente schema:

- da **+/-5 a +/-4 (altissima intensità)** verbi usati al presente indicativo o che implicano un aspetto imminente associati a termini che prevedono un forte accento in positivo/negativo
- **+/-3 a +/-2 (media intensità)** verbi che implicano un aspetto probabile, parziale associati a termini con accento positivo/negativo
- **+/-1 (debole intensità)** verbi che indicano relazioni solo ipotetiche o possibili
- **0 (nessuna intensità)** quando non è possibile individuare alcuna valutazione, ovvero nel caso di citazione, articoli di cronaca senza alcun commento.

Risultati

1. Analisi quantitativa

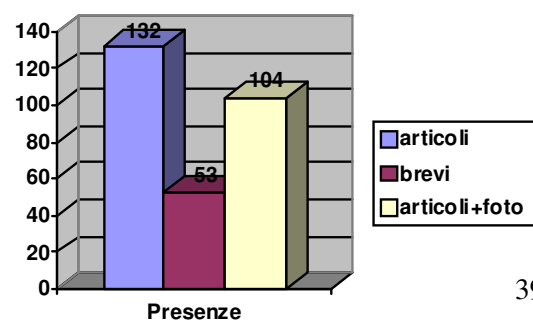


lo spazio dedicato alla struttura è risultato consistente. Dei 289 articoli pubblicati, infatti, 132 sono articoli che superano le 20

Secondo i dati evidenziati dall'analisi quantitativa, ISMETT è un'organizzazione che vanta una buona presenza media. Percentualmente la stampa regionale dedica più spazio a ISMETT, il 76% degli articoli sono stati pubblicati da quotidiani siciliani.

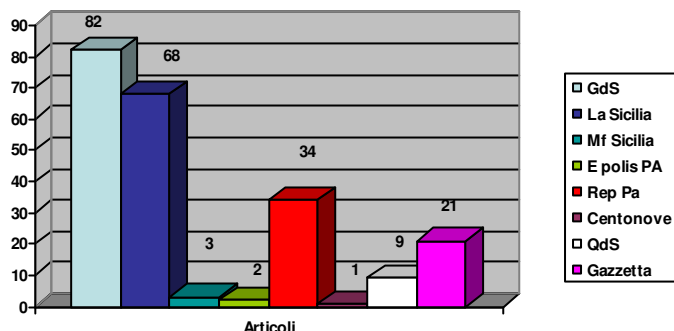
In totale gli articoli pubblicati sono 289, la media di esposizione complessiva dell'Istituto è, infatti, pari allo 0,85, ovvero quasi una

presenza stampa al giorno. Inoltre,



righe (pezzi, ndr); 104 sono gli articoli corredati da foto e soltanto 53 sono articoli di meno di 20 righe (brevi, ndr).

Stampa regionale

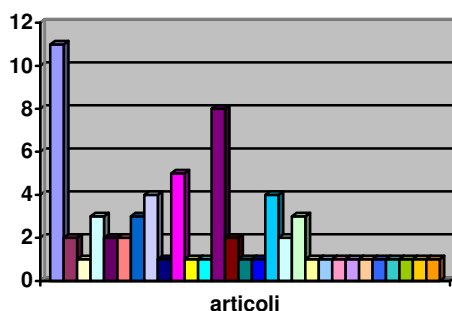


Per quanto riguarda la stampa regionale sono 220 gli articoli pubblicati, con una media di esposizione regionale pari allo 0,64.

Con 82 articoli pubblicati il Giornale di Sicilia è il quotidiano che dedica più attenzione a ISMETT, seguito da La Sicilia (68 articoli); Repubblica ed. Palermo (34) e Gazzetta del Sud (21).

Lo spazio dedicato a ISMETT dai quotidiani regionali è così suddiviso:

- 95 articoli superiori alle 20 righe
- 80 articoli corredati da foto
- 45 notizie brevi



Stampa nazionale

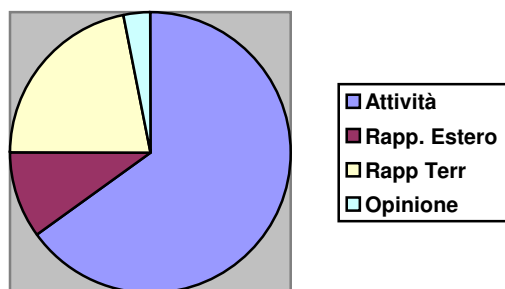
In totale sono 69 gli articoli pubblicati sulla stampa nazionale. La media di esposizione di ISMETT sulla stampa nazionale è pari a 0,20.

Il quotidiano nazionale che dedica maggiore attenzione ai temi di ISMETT è il Corriere della Sera (11 gli articoli pubblicati), seguito dal Gruppo del Sole 24 ore (5 articoli sono stati pubblicati sul quotidiano e 8 nel dorso del Sole dedicato alla sanità), seguono il gruppo Quotidiani Nazionali (La Nazione, Il Resto del Carlino ed Il Giorno)

ed Il Tempo. Lo spazio dedicato a ISMETT dai quotidiani nazionali è così suddiviso:

- 37 articoli superiori alle 20 righe
- 24 articoli corredati da foto
- 8 notizie brevi

2. Analisi qualitativa



L'analisi qualitativa è servita ad evidenziare gli argomenti di maggiore interesse o comunque più veicolati dalla stampa.

Per quanto riguarda ISMETT, le macrocategorie scelte sono state:

- Attività dell'Istituto (interventi; trapianti, terapie, progetti di ricerca)
- Rapporto con l'Estero (attività internazionale, collaborazione con enti stranieri, UPMC)
- Rapporto con il Territorio (convegni, collaborazioni con enti italiani, rapporti politici e storie di vita)
- Opinioni (interviste o commenti richiesti a qualcuno di ISMETT su argomenti differenti rispetto all'Istituto)

Stando ai risultati ottenuti, l'argomento più trattato è in assoluto l'attività dell'Istituto. Ben il 65% degli articoli pubblicati tratta, infatti, questo argomento. Il tema risulta al primo posto sia nel caso della stampa regionale che in quella nazionale, anche se sulla stampa locale l'argomento è più trattato. Il 71% degli articoli pubblicati dai quotidiani regionali parla, infatti, di interventi eseguiti in ISMETT contro il 47% della stampa nazionale.

Gli articoli che riguardano il Rapporto con il Territorio sono il 22%; in questo caso, però, vi è una differenza fra la stampa locale e quella regionale. Il tema, infatti, è abbastanza trattato dai media siciliani – il 24% dei pezzi pubblicati riguarda questo argomento – contro il 13% della stampa nazionale. Quest'ultima risulta più interessata ad argomenti che riguardano il Rapporto con l'Estero. Il 30% degli articoli pubblicati da quotidiani nazionali tengono in considerazione questo tema contro il 4% della stampa siciliana.

Pochi i commenti richiesti ad esponenti di ISMETT. Sia sui media nazionali che su quelli regionali, infatti, la categoria Opinione è all'ultimo posto, rispettivamente con il 10% per i quotidiani nazionali e l'1% per quelli regionali.

La tematica “Rapporto con l’Estero” viene trattata soprattutto dal Corriere della Sera, per quanto riguarda i media nazionali, e da La Sicilia per quanto riguarda il regionale. L’Attività dell’Istituto è soprattutto il Sole 24 ore Sanità, il “Rapporto con il Territorio” è trattato soprattutto dal Giornale di Sicilia. Dedica molto spazio alle “Opinioni”, Il Giornale di Milano.

Valutazione e percezione media

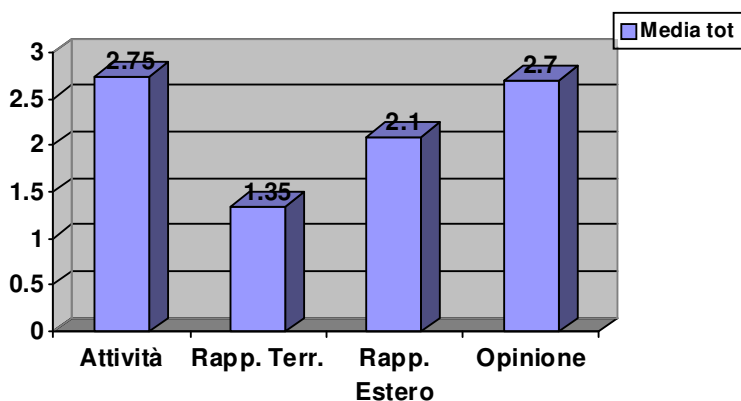
Nel periodo preso in considerazione non si registra nessuna criticità di rilievo. Al contrario, l’analisi condotta indica mediamente valori positivi su tutti i temi e gli organi di informazione presi in considerazione. Da un punto di vista valutativo, dunque, la percezione dei giornali su ISMETT appare positiva.

A registrare l’indice di percezione più alto è anche in questo caso la categoria: Attività dell’Istituto (2,75) seguita a stretto giro da Opinione (2,7), segue Rapporto con l’Estero (2,1) e chiude Rapporto con il Territorio (1,7).

A livello di percezione si registra **un solo valore negativo**, sulla stampa regionale: Centonove “Tu chiamale se puoi eccellenze”, 27 novembre 2009. L’articolo in questione riprende le dichiarazioni di giugno dell’anno precedente del Presidente del Senato, Renato Schifani, e pur riconoscendo il carattere di eccellenza di ISMETT sostiene che la struttura costa troppo rispetto al volume di attività ed ai posti letto. In media è la sola criticità emersa nell’anno passato.

Sulla stampa regionale, è importante segnalare il cambio di trend di Repubblica ed. Palermo su un tema che per anni è stato oggetto di critiche da parte della testata, ovvero il Rapporto con UPMC. La categoria Rapporto con l’Estero ottiene, infatti, quest’anno per la prima volta il massimo del suo punteggio (+5) proprio nelle pagine di Repubblica. Gli articoli selezionati affrontano tutti in maniera positiva proprio il Rapporto con UPMC. Trend positivo anche dalle pagine di Repubblica ed. Nazionale che nella categoria Attività dell’Istituto ottiene il massimo del punteggio.

Nella stampa nazionale, da segnalare anche il +5 del Sole 24 ore Sanità per quanto riguarda “Opinioni”. Il dorso del Sole è fra i più attivi a chiedere e pubblicare editoriali su fatti inerenti ISMETT ma anche su argomenti diversi (es. Influenza A).



Conclusioni: dall’analisi media si evidenzia un buon trend di ISMETT sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo. L’immagine veicolata dai giornali risulta positiva su tutti gli argomenti trattati e lo spazio dedicato all’Istituto è ampio.

Per quanto riguarda gli argomenti, l’analisi evidenzia un buon risultato nel veicolare argomenti che riguardano l’Attività dell’Istituto. Sul nazionale, sono sicuramente aumentati gli articoli che affrontano il rapporto con UPMC. Resta bassa la capacità di ISMETT di identificarsi come opinion leader.

Dall’analisi risulta, infatti, che il centro non viene ancora riconosciuto come punto di riferimento per attività di ricerca e trapianti dal mondo dei media. L’ISMETT veicola notizie che riguardano se stesso (la corrispondenza fra comunicati inviati e articoli pubblicati è alta) ma non riesce ad imporsi come centro a cui chiedere pareri, opinioni, interviste su temi/interventi che non riguardano l’Istituto stesso.

Sulla stampa nazionale, inoltre, si confermano i buoni rapporti stabiliti con Corriere della Sera ed il Gruppo Sole 24 ore, risultano necessari ulteriori sforzi per la stabilizzazione di rapporti con il Gruppo Espresso. Le criticità riscontrate negli anni scorsi, infatti, sono sparite e si è passati ad una fase di rapporti positivi che devono adesso essere incrementati e stabilizzati.

Criterio 9: RISULTATI RELATIVI ALLA PERFORMANCE CHIAVE - Outcome clinici

9.1. I risultati esterni: output e outcome riferiti agli obiettivi

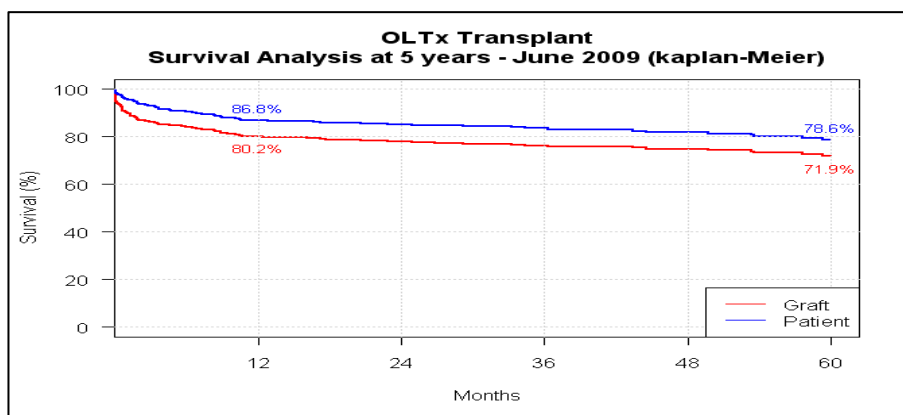
Curve di sopravvivenza

	Fegato (da cadavere)	Fegato (vivente)	Rene (cadavere)	Rene (vivente)	Polmone	Cuore
Numero dei pazienti trapiantanti	454	89	81	84	51	56
Numero dei pazienti deceduti	78	19	6	5	12	8
Sopravvivenza paziente a 1 anno (%)	86,82	87,42	91,81	96,35	76,95	85,4
Sopravvivenza organo trapiantato a 1 anno (%)	80,15	80,81	89,35	92,72	74,05	-
Sopravvivenza paziente a 5 anni (%)	78,64	69,15	91,81	94,85	72,43	85,4
Sopravvivenza organo trapiantato a 5 anni (%)	71,86	61,57	81,04	84,75	69,69	-

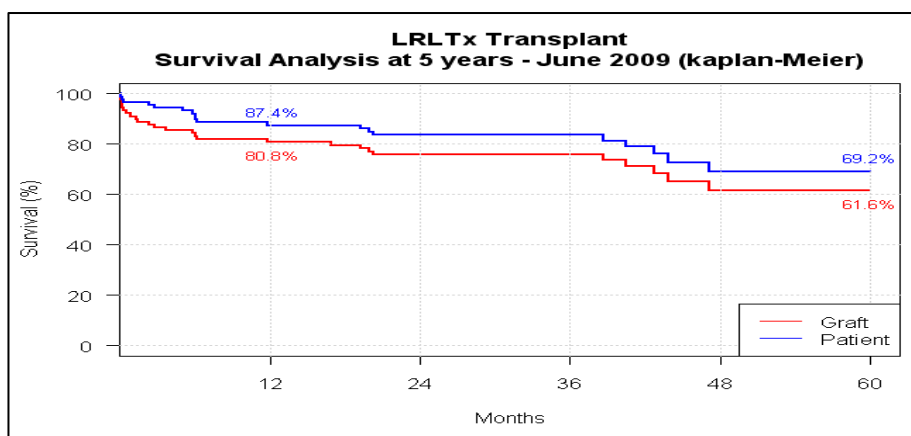
Dati aggiornati a giugno 2009

Fegato

La sopravvivenza del fegato adulto a 5 anni dal trapianto, se da cadavere, è del 78,6% nel caso del paziente e 71,9% nel caso dell'organo, mentre è rispettivamente 69,2% e 61,6% se da vivente.

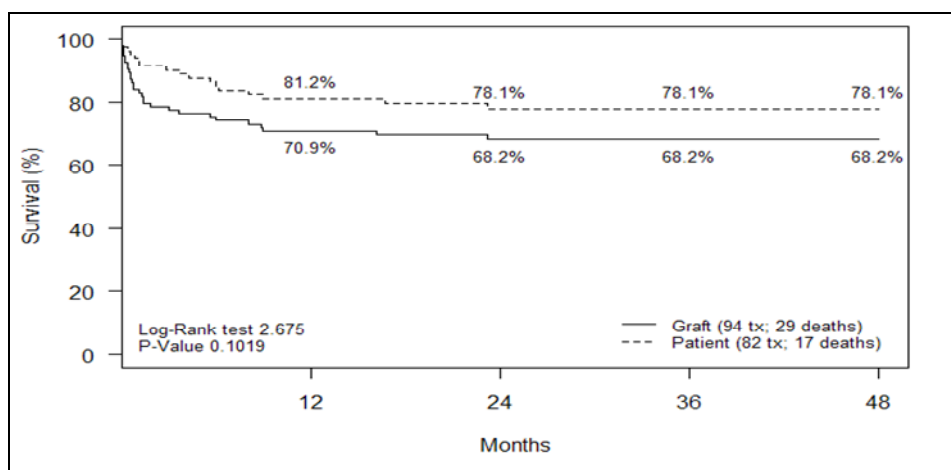


Sopravvivenza fegato a 5 anni, da cadavere



Sopravvivenza fegato a 5 anni, da vivente

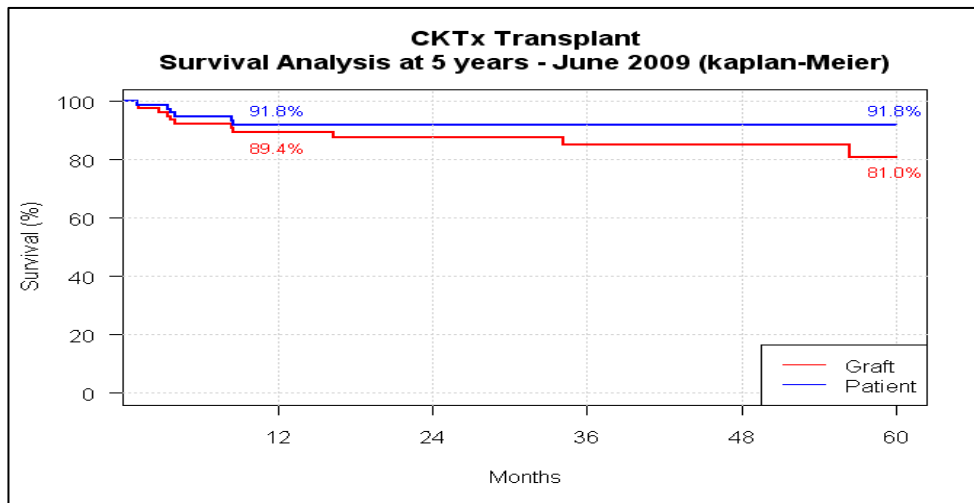
La sopravvivenza dell'organo nel caso di fegato pediatrico a 4 anni dal trapianto è 70,9% per il primo anno e 68,2% per quelli successivi, mentre rispettivamente 81,2% e 78,1% nel caso del paziente



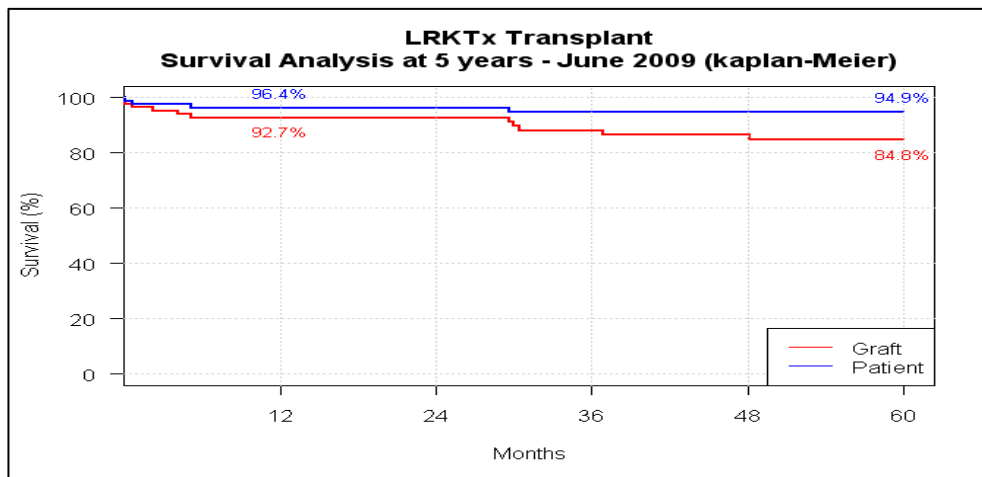
Sopravvivenza fegato pediatrico a 4 anni

Rene

La curva di sopravvivenza dell'organo e del paziente nel trapianto di rene a 5 anni dal trapianto è del 91,8% (paziente) e 81,0% (organo) se da cadavere, mentre 94,9% (paziente) e 84,8% (organo) se da vivente.



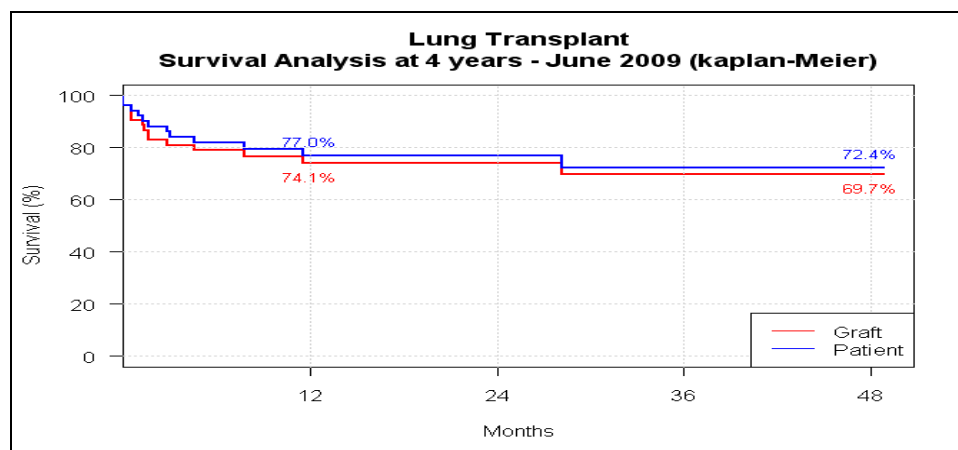
Sopravvivenza rene a 4 anni, da cadavere



Sopravvivenza rene a 4 anni, da vivente

Polmone

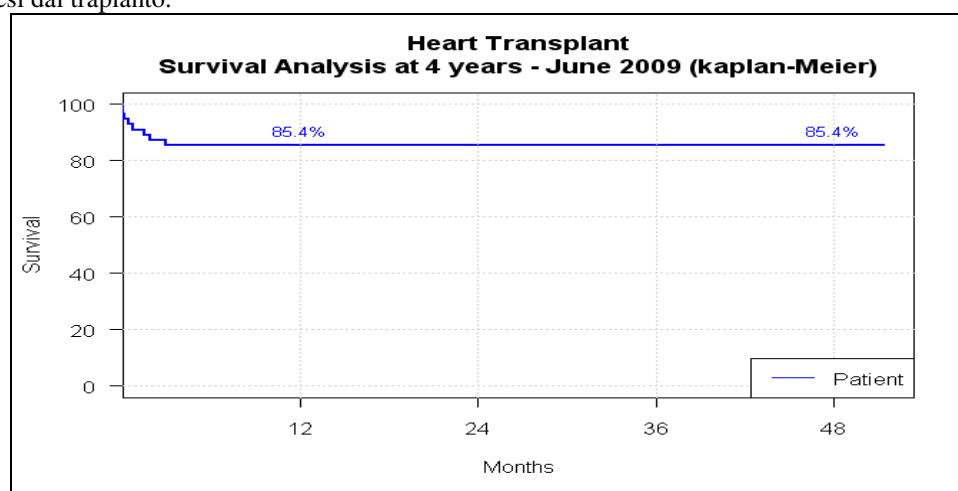
La curva di sopravvivenza nel caso di trapianto di polmone, organo e paziente, a 4 anni dall'operazione è rispettivamente del 77,0% (paziente) e 74,1% (organo) il primo anno fino ad un 72,4% (paziente) e 69,7% (organo) alla fine del quarto anno.



Sopravvivenza polmone a 4 anni (giugno 2009)

Cuore

La sopravvivenza dei pazienti trapiantati di cuore a 4 anni è dell'86%. La curva mostra come la mortalità sia confinata ai primi tre mesi dal trapianto.



Sopravvivenza cuore a 4 anni (giugno 2009)

Confronto dei risultati nazionali/europei

Per un confronto su base nazionale dell'attività di trapianto si riportano di seguito i valori di ISMETT con i risultati della valutazione di qualità operata dal Centro Nazionale Trapianti (CNT)⁶ e dalle altre organizzazioni di settore.

Fegato

Secondo i dati del CNT, nel periodo 2000-2007 la sopravvivenza del paziente a 1 e 5 anni dal trapianto (casistica adulti) è stata rispettivamente 85,6% e 73,8% per il paziente e rispettivamente 80,9% e 69% per l'organo.

La sopravvivenza del paziente a un anno dal trapianto è stata misurata in Europa pari all'82,5% e negli USA pari all'87,7%, mentre quella dell'organo rispettivamente 78% e 83,4%.

In ISMETT la sopravvivenza del paziente a un anno dal trapianto è stata misurata a 86,82%, da cadavere, e 87,42, da vivente. Quella dell'organo a 80,15%, da cadavere, e 80,81 da vivente.

Rene

La sopravvivenza dell'organo e del paziente nel ricevente adulto, secondo l'osservazione del CNT, per il periodo 2000-2007, è del 97% (organo; 1 anno), 91,8% (organo; 5 anni), 91,8% (paziente; 1 anno), 92,4% (paziente; 5 anni). A livello internazionale sono stati raccolti i seguenti valori a 1 anno dal trapianto: in Europa il 90% (organo) e 95,1% (paziente) e negli Stati Uniti il 91,9% (organo) e 95,9% (paziente).

In ISMETT, a un anno dal trapianto, si registra un valore pari al 91,81% (da cadavere) e a 96,35% (da vivente).

Polmone

Secondo lo studio dell'A.I.P.O.⁷, la sopravvivenza per tutti i riceventi di trapianto polmonare dal gennaio 1991 al dicembre 2007 è stata del 66% a 1 anno dal trapianto, del 53% a 3 anni, del 44% a 5 anni e del 26% a 10 anni.

L'indice di sopravvivenza del paziente a un anno dal trapianto a livello europeo⁸ è del 70%, mentre negli Stati Uniti⁹ risulta essere 77,2%.

In ISMETT la sopravvivenza del paziente a 1 e 5 anni, risulta essere rispettivamente 76,95% e 72,43%.

Cuore

Secondo i dati del CNT, nel periodo 2000-2007 la sopravvivenza del paziente a 1 e 5 anni dal trapianto è stata rispettivamente 84,2% e 75,2%.

La sopravvivenza del paziente a un anno dal trapianto è stata misurata in Europa¹⁰ pari all'82,5% e negli USA¹¹ pari all'87,7%.

In ISMETT, superati i primi mesi dopo il trapianto, tale valore, aggiornato a giugno 2009, è dell'85,4% fino alla fine del quarto anno.

Report annuale del Centro Nazionale Trapianti

Per comprendere meglio la tematica relativa all'andamento dei trapianti, non si può non fare riferimento al Report annuale sull'attività di donazione e trapianto in Italia, relativo all'anno 2009, pubblicato dal CNT¹².

Nella relazione di presentazione del predetto report viene rilevato:

"...Un dato positivo importante registrato nel 2009 è quello relativo alle opposizioni: nell'anno trascorso la percentuale di opposizioni si è attestata sul 30,3% contro il 32,6% del 2008. [...]"

Per quanto riguarda, invece, i dati delle 3 aggregazioni Interregionali, [...] l'area OCST (comprendente Lazio, Basilicata, Campania, Abruzzo-Molise, Calabria, Umbria, Sicilia e Sardegna) ha registrato 694 donatori segnalati nel 2009 rispetto ai 788 del 2008, 342 donatori procurati nel 2009 rispetto ai 364 del 2008, 310 donatori effettivi nel 2009 rispetto ai 370 dell'anno precedente. [...]"

Nonostante l'incremento delle donazioni negli ultimi anni, il numero di pazienti in lista d'attesa continua a

⁶ Trapianto di organi, i dati 2000-2007 sulla qualità dei Centri

⁷ Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri

⁸ EuroTransplant: rapporto sito Internet 2004

⁹ United Network for Organ Sharing (UNOS): 1996-2001

¹⁰ Collaborative Transplant Study Europe, 1997-2007

¹¹ United Network for Organ Sharing (UNOS), 1997-2004

¹² http://www.trapianti.salute.gov.it/cnt/comunicato/report_2009.pdf

dimostrare come la rete trapiantologica, il Centro Nazionale Trapianti e la società tutta deve continuare a impegnarsi a fondo per promuovere la cultura della donazione al fine di soddisfare il numero maggiore di richieste possibili”.

9.2 I risultati interni

L'accreditamento con Joint Commission International (JCI)

L'ISMETT è uno degli 11 ospedali italiani e l'unico nel Meridione d'Italia ad aver ricevuto l'accreditamento della Joint Commission International (JCI).

La Joint Commission, agenzia no profit nata nel 1951 negli USA, rappresenta oggi uno dei più avanzati sistemi di accreditamento all'eccellenza della qualità per le strutture sanitarie. Gli standard, che la Joint Commission ha definito nel corso dei suoi quasi 60 anni di attività si basano sul principio che la sicurezza e la qualità delle cure sono il risultato del modo esemplare in cui l'intero ospedale è organizzato e gestito quotidianamente: dalle strutture, alle attrezzature, al lavoro del personale.

Gli standard sono suddivisi in 13 “Capitoli” che toccano le diverse aree dell'organizzazione. In particolare, gli **standard orientati al paziente** riguardano le seguenti aree:

- Accesso e continuità di cura
- Diritti del paziente e della famiglia
- Valutazione del paziente
- Cura del Paziente
- Anestesia e Chirurgia
- Gestione e utilizzo dei farmaci
- Educazione Paziente e Famiglia;

e quelli **orientati all'organizzazione** :

- Miglioramento della qualità e sicurezza dei pazienti
- Prevenzione e controllo delle infezioni
- Governo Leadership e Direzione
- Qualifiche e Formazione del Personale
- Gestione della comunicazione e delle informazioni
- Gestione e Sicurezza dell'Infrastruttura

Questo tipo di sistema di valutazione dell'organizzazione permette la possibilità di valutare e monitorare il funzionamento dell'organizzazione stessa a 360°, ed ha come fine ultimo la garanzia di elevati standard di cura e di qualità.

L'Istituto ha ricevuto la visita di valutazione dei tre ispettori della JCI (un medico, un infermiere, ed un ispettore di area amministrativa) nel novembre 2009. La *Survey* è durata 4 giorni e ha visto il coinvolgimento di tutto lo staff ISMETT, a tutti i livelli gerarchici. Durante la visita, il team ha valutato l'adeguamento dell'ospedale agli standard JCI attraverso:

- Visite ai reparti
- Interviste con il personale e pazienti
- Verifica documentazione clinica
- Analisi dei processi e procedure

L'accreditamento conferma, dunque, l'eccellenza di ISMETT nella cura e nella sicurezza dei pazienti e il suo impegno al miglioramento continuo sul fronte dei risultati clinici, della gestione, dell'accoglienza, dei programmi di formazione, che ogni anno coinvolgono centinaia tra infermieri, medici, tecnici e amministratori, e dell'attività di ricerca clinica e traslazionale in collaborazione con

centri regionali, nazionali e internazionali. Il sistema di accreditamento JCI prevede verifiche triennali per valutare il mantenimento degli standard di eccellenza e i miglioramenti intrapresi. Inoltre periodicamente, gli standard vengono aggiornati elevando i livelli qualitativi delle prestazioni richiesti. ISMETT sarà dunque rivalutato nel Novembre del 2012 e sono già in corso le attività per adeguare i processi ai nuovi standard che saranno effettivi a partire da Gennaio 2011.

La cartella clinica elettronica

Elemento centrale dell'architettura tecnologica di ISMETT è la sua cartella clinica elettronica che si pone come elemento cardine della cura del paziente e della gestione di un ospedale paperless. La cartella clinica elettronica in uso ad ISMETT gestisce in maniera integrata i dati raccolti da tutti i sistemi dipartimentali. Il sistema introdotto nel 1999 e più volte aggiornato nel corso degli anni, consente ai medici e agli infermieri di scambiarsi informazioni in modo facile, sicuro e rapido. Il livello avanzato raggiunto ha ottenuto il riconoscimento dalla IHMS agency internazionale indipendente che valuta il grado di informatizzazione degli ospedali. Nel Settembre di quest'anno ISMETT ha ottenuto il riconoscimento come primo ospedale in Europa con un livello di informatizzazione 6 (su 7 gradi). Tale livello è stato raggiunto da solo il 2.6% degli ospedali negli USA (il livello 7 da meno dell'1%).

La cartella clinica elettronica è nata nell'ottica di fornire ai medici uno strumento di utilizzo immediato, che rappresentasse l'unico punto di accesso ai dati clinici che vengono complessivamente prodotti nel percorso di cura del paziente.

I processi supportati dall'applicativo includono il trattamento dei dati amministrativi, di laboratorio e le immagini, la gestione delle prescrizioni, ed il trattamento dei dati medici e infermieristici. L'applicativo è dotato di un sistema di supporto alle decisioni che offre al medico un aiuto nella fase di prescrizione della terapia, permettendo di evidenziare eventuali interazioni farmaco-farmaco o farmaco-allergia. L'accesso più immediato alla cartella clinica offre anche un importante supporto alla gestione del rischio clinico.

L'informatizzazione della cartella clinica elettronica è solo uno degli anelli della catena informatica di ISMETT. Il sistema, infatti, si interfaccia direttamente con altri sistemi ospedalieri, dal monitoraggio dei pazienti all'anestesia, alle macchine per la ventilazione assistita, fino alle attrezzature di laboratorio. In questo modo viene eliminato il rischio di errore umano perché i dati vengono trascritti direttamente dalle macchine. Inoltre, un sistema evoluto di backup e di disaster recovery azzerà il rischio di perdere dati preziosi su esami, interventi o altre informazioni cliniche che riguardano il paziente.

Un ulteriore decisivo vantaggio, assicurato dal sistema sviluppato dall'Information Technology di ISMETT, è la possibilità di richiamare questi dati dalla memoria in tempo reale, da qualsiasi terminale dell'ospedale o della sede amministrativa: un fattore determinante quando si lavora sul filo dei minuti per l'improvvisa disponibilità di un organo. I medici possono controllare i dati completi del paziente anche da casa, attraverso un apposito collegamento criptato, che permette loro, per esempio, di verificare che la terapia prescritta sia adeguata o di

monitorare i segnali vitali del paziente. Il livello d'informatizzazione della pratica clinica pone ISMETT al livello dell'1,5% degli ospedali più avanzati degli Stati Uniti d'America nell'uso della cartella clinica elettronica.

A marzo del 2009 il New England Journal of Medicine ha pubblicato uno studio condotto da alcuni ricercatori dell'Harvard School of Public Health (HSPH) intitolato "Use of Electronic Health Records in U.S. Hospitals"¹³.

Si tratta di uno dei pochi studi nel settore, che prende in esame i sistemi informatici di tutti gli "acute care hospitals" membri dell'AHA (American Hospital Association) e mostra che meno del 2% degli ospedali analizzati ha implementato un sistema di cartella clinica elettronica completo, malgrado sia ormai chiaro che l'adozione di un sistema di cartella clinica elettronica contribuisca a migliorare le cure somministrate al paziente rendendole più efficienti e sicure.

Inoltre, meno dell'8% degli ospedali oggetto dello studio hanno in uso un sistema di cartella clinica elettronica con funzioni di base.

L'Institute of Medicine of the National Academies ha definito una lista di 24 funzioni che dovrebbero essere presenti in tutte le unità ospedaliere per stabilire che nell'ospedale è in uso un sistema di cartella clinica elettronica completo.

Gli studiosi dell'HSPH hanno ricevuto risposte ai loro questionari da 3049 ospedali pari al 63.1% degli ospedali che erano stati inseriti nello studio.

Degli ospedali analizzati solo l'1,5% ha dimostrato di avere un sistema di cartella clinica elettronica completo presente in tutte le unità, mentre un ulteriore 7,6% dispone di un sistema di base presente in almeno una delle unità.

Il sistema CPOE (Computerized Provider-Order Entry), che consiste nell'introduzione sulla cartella clinica elettronica delle prescrizioni dei farmaci, consente di prevenire gli errori e le duplicazioni di prescrizioni oltre che evitare molti degli eventi avversi legati alla somministrazione dei farmaci.

Dallo studio è emerso che il CPOE - già operativo in ISMETT dall'ottobre 2008 - è stato implementato solo nel 17% degli ospedali esaminati.

Confrontando le funzioni del sistema di cartella clinica elettronica in uso in ISMETT con quelle necessarie per definire una cartella clinica elettronica completa, si nota che il sistema in uso presso l'Istituto presenta tutte le caratteristiche individuate dallo studio pubblicato sul New England Journal of Medicine.

Si può quindi affermare che il livello di informatizzazione della pratica clinica utilizzato presso ISMETT è migliore rispetto al 98,5% degli ospedali americani. Ecco due fotogrammi della cartella clinica:

¹³ "Use of Electronic Health Records in U.S. Hospitals" (N Engl J Med 2009;360).

Case	Patient Name	Date	Location	Status
Case 1	...	...	...	...
Case 2	...	...	...	...
Case 3	...	...	...	...
Case 4	...	...	...	...
Case 5	...	...	...	...
Case 6	...	...	...	...
Case 7	...	...	...	...
Case 8	...	...	...	...
Case 9	...	...	...	...
Case 10	...	...	...	...
Case 11	...	...	...	...
Case 12	...	...	...	...
Case 13	...	...	...	...
Case 14	...	...	...	...
Case 15	...	...	...	...
Case 16	...	...	...	...
Case 17	...	...	...	...
Case 18	...	...	...	...
Case 19	...	...	...	...
Case 20	...	...	...	...
Case 21	...	...	...	...
Case 22	...	...	...	...
Case 23	...	...	...	...
Case 24	...	...	...	...
Case 25	...	...	...	...
Case 26	...	...	...	...
Case 27	...	...	...	...
Case 28	...	...	...	...
Case 29	...	...	...	...
Case 30	...	...	...	...
Case 31	...	...	...	...
Case 32	...	...	...	...
Case 33	...	...	...	...
Case 34	...	...	...	...
Case 35	...	...	...	...
Case 36	...	...	...	...
Case 37	...	...	...	...
Case 38	...	...	...	...
Case 39	...	...	...	...
Case 40	...	...	...	...
Case 41	...	...	...	...
Case 42	...	...	...	...
Case 43	...	...	...	...
Case 44	...	...	...	...
Case 45	...	...	...	...
Case 46	...	...	...	...
Case 47	...	...	...	...
Case 48	...	...	...	...
Case 49	...	...	...	...
Case 50	...	...	...	...

Case	Patient Name	Date	Location	Status
Case 1	...	...	...	...
Case 2	...	...	...	...
Case 3	...	...	...	...
Case 4	...	...	...	...
Case 5	...	...	...	...
Case 6	...	...	...	...
Case 7	...	...	...	...
Case 8	...	...	...	...
Case 9	...	...	...	...
Case 10	...	...	...	...
Case 11	...	...	...	...
Case 12	...	...	...	...
Case 13	...	...	...	...
Case 14	...	...	...	...
Case 15	...	...	...	...
Case 16	...	...	...	...
Case 17	...	...	...	...
Case 18	...	...	...	...
Case 19	...	...	...	...
Case 20	...	...	...	...
Case 21	...	...	...	...
Case 22	...	...	...	...
Case 23	...	...	...	...
Case 24	...	...	...	...
Case 25	...	...	...	...
Case 26	...	...	...	...
Case 27	...	...	...	...
Case 28	...	...	...	...
Case 29	...	...	...	...
Case 30	...	...	...	...
Case 31	...	...	...	...
Case 32	...	...	...	...
Case 33	...	...	...	...
Case 34	...	...	...	...
Case 35	...	...	...	...
Case 36	...	...	...	...
Case 37	...	...	...	...
Case 38	...	...	...	...
Case 39	...	...	...	...
Case 40	...	...	...	...
Case 41	...	...	...	...
Case 42	...	...	...	...
Case 43	...	...	...	...
Case 44	...	...	...	...
Case 45	...	...	...	...
Case 46	...	...	...	...
Case 47	...	...	...	...
Case 48	...	...	...	...
Case 49	...	...	...	...
Case 50	...	...	...	...

Le Audit

ISMETT garantisce il mantenimento degli standard di qualità raggiunti attraverso verifiche e audit sistematiche e periodiche volte a verificare l'adeguatezza di specifici processi rispetto agli standard adottati.

Le audit riguardano sia il funzionamento dei reparti in generale, sotto il profilo della gestione dei farmaci e dei presidi, la prevenzione e il controllo delle infezioni, la corretta gestione delle apparecchiature, che la appropriatezza della documentazione clinica medica e infermieristica. Le audit, coordinate dalla U.O. Qualità e Accreditamento, vengono condotte periodicamente da un team di esperti, con l'ausilio del personale di reparto di volta in volta oggetto di verifica. Al termine delle audit viene stilato un report che viene poi inviato ai responsabili medici e infermieristici di reparto e alla leadership per intraprendere le azioni correttive, ritenute, di volta in volta, più appropriate. Le audit rappresentano un efficace strumento aziendale per monitorare la performance, identificare aree di miglioramento e formare il personale di reparto sulle procedure aziendali. Sono inoltre uno strumento fondamentale per la valutazione della conformità con gli standard JCI e le procedure interne adottate per soddisfarli e per la preparazione dei professionisti alla re-survey prevista nel novembre 2012. Queste vengono condotte in un clima di totale collaborazione e apertura al confronto su eventuali problematiche riscontrate. I responsabili di dipartimento/servizio o reparto analizzano il report dell'audit, diffondono le risultanze all'interno delle proprie aree, migliorando la conformità agli standard richiesti e comunicando eventuali ostacoli tempestivamente.

A seguire un fotogramma della check list utilizzata per la valutazione della appropriatezza della documentazione clinica nei servizi:

CHECKLIST VALUTAZIONE DOCUMENTAZIONE CLINICA											
SERVIZI											
Data:		Servizio:									
Auditor:											
Referente Qualità:											
No.	JCI	CARTELLA CLINICA	Cartella clinica 1			Cartella clinica 2			Cartella clinica 3		
		evidenze oggettive	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
1	AOP 1.4	È presente l'anamnesi completa e aggiornata (se più vecchia di 30 gg) prima della procedura									
2	COP 2.3	Le procedure eseguite sono documentate in cartella clinica									
3	COP 2.3	I risultati delle procedure eseguite sono documentati in cartella clinica									
4	IPSG 4	Il time out è stato eseguito									
5	PFR 6.4	E' presente il consenso per la procedura richiesta									
6	PFR 6	Il consenso è completo									
7	PFR 6.1	Non sono presenti sigle									
8	COP 2.1	Sono presenti gli ordini post procedura									

TOTALE SI		TOTALE NO		TOTALE SI+NO	
RISULTATO					
SI	[]	NA	?	Non raggiunti	
SI	[]	1-25%	?	Raramente raggiunti	Non Conforme
SI+NO	[]	26-50%	?	Parzialmente raggiunti	
SI	[]	51-75%	?	Spesso raggiunti	Conforme
SI	[]	76-100%	X	Raggiunti	X
OSSERVAZIONI					

e la check list per la valutazione del reparto:

CHECKLIST VALUTAZIONE REPARTO									
Data:		Reparto:							
Auditor: B. Ragonesi, M.A. Barone									
Referente Qualità:									
AREA		EVIDENZA OGGETTIVA	ESITO			NOTE			
Manutenzione generale	1	I pavimenti sono puliti e intatti	SI	PAR	NO	NA			
	2	Le superfici sono pulite e limate	SI	PAR	NO	NA			
	3	I corridoi sono sgombrati da materiale	SI	PAR	NO	NA			
	4	Le bombole d'ossigeno sono assicurate con il sostegno	SI	PAR	NO	NA			
	5	Le tende sono pulite e in buone condizioni	SI	PAR	NO	NA			
Stanze pazienti	6	Il sistema di chiamata è funzionante (campanello al letto del paziente)	SI	PAR	NO	NA			
	7	Il sistema di chiamata è funzionante (campanello bagno)	SI	PAR	NO	NA			
	8	Non sono presenti agli, pungenti o farmaci nella stanza del paziente	SI	PAR	NO	NA			
	9	Sono presenti i presidi per la prevenzione delle infezioni all'ingresso	SI	PAR	NO	NA			
	10	E' presente la segnaletica per il regime di isolamento, se necessario	SI	PAR	NO	NA			
Cure e Materiali	11	Non ci sono farmaci incostituti	SI	PAR	NO	NA			
	12	Non ci sono taglianti accessibili	SI	PAR	NO	NA			
	13	Le fiale di soluzioni ipertoniche sono sotto chiave	SI	PAR	NO	NA			
	14	I disinfettanti sono chiusi	SI	PAR	NO	NA			
	15	I disinfettanti sono datati	SI	PAR	NO	NA			
	16	I registri sui crash cart sono compilati giornalmente	SI	PAR	NO	NA			
	17		SI	PAR	NO	NA			

L'assistenza del pz a rischio di caduta è conforme alla policy aziendale		SI		PAR		NO		NA	
Patient Safety	39	L'identificazione dei pazienti avviene secondo la policy aziendale	SI	PAR	NO	NA			
	40	La procedura per gli ordini verbali e gli esiti critici avviene secondo la policy	SI	PAR	NO	NA			
	41	Non sono presenti elettrodi concentrati in reparto	SI	PAR	NO	NA			
TOTALE SI									
TOTALE NO									
TOTALE PARzialmente									
TOTALE SI+NO									
RISULTATO									
SI	[]	NA	?	Non applicabili					
SI	[]	1-25%	?	Raramente raggiunti					Non Conforme
SI+NO	[]	26-50%	?	Parzialmente raggiunti					
SI	[]	51-75%	?	Spesso raggiunti					Conforme
SI	[]	76-100%	X	Raggiunti					
OSSERVAZIONI									

La U.O. Qualità, per conto della Direzione di ISMETT, ha previsto un piano di audit semestrale. Ecco i risultati relativi al I semestre:

ESITO AUDIT I SEMESTRE 2010 AUDIT REPARTI ISMETT						
Data Audit	Reparto	Ref. Qualità	Tipologia Audit	Risultato		
25/02/2010	ICU	G. Matranga, RN	Valutazione Reparto	CONFORME	74.6%	
11/03/2010			Documentazione Infermieristica	CONFORME	77.1%	
18/03/2010	CTU	S. Scarpinato, RN	Valutazione Reparto	CONFORME	71.0%	
			Documentazione Infermieristica	CONFORME	84.6%	
15/04/2010	PACU	D. Contorno, RN	Valutazione Reparto	CONFORME	58.0%	
			Documentazione Infermieristica	CONFORME	84.6%	
11/03/2010	PASU	V. Sollena, RN	Valutazione Reparto	CONFORME	73.0%	
			Documentazione Infermieristica	CONFORME	77.1%	
26/04/2010	ASU	M. Piazza, RN	Valutazione Reparto	CONFORME	66.6%	
			Documentazione Infermieristica	CONFORME	65.0%	
10/06/2010	Endoscopia	G. Fazio, RN	Valutazione Reparto	CONFORME	78.5%	
		Diego Contorno	Documentazione Infermieristica	CONFORME	88.8%	
18/06/2010	Farmacia	P. Polidori	Valutazione Reparto	CONFORME	97.3%	
			Documentazione Infermieristica	CONFORME	92.9%	
28/06/10	Radiologia	M. Macaluso, RN	Valutazione Reparto	CONFORME	84.6%	
			Documentazione Infermieristica	CONFORME	96.7%	
6/7/10	Emodinamica	C. Battaglia, RN	Valutazione reparto	CONFORME	86.7%	
			Documentazione infermieristica	CONFORME	100%	



ISMETT

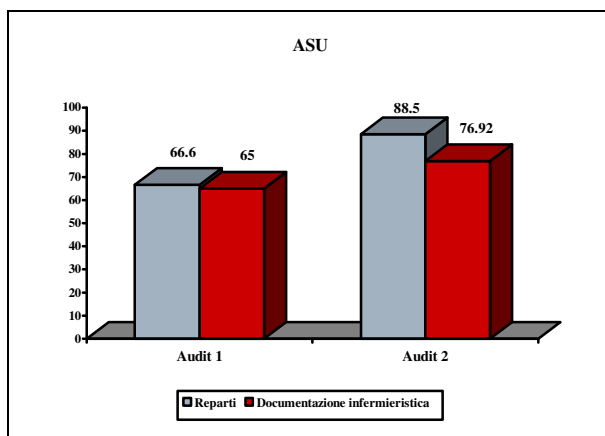
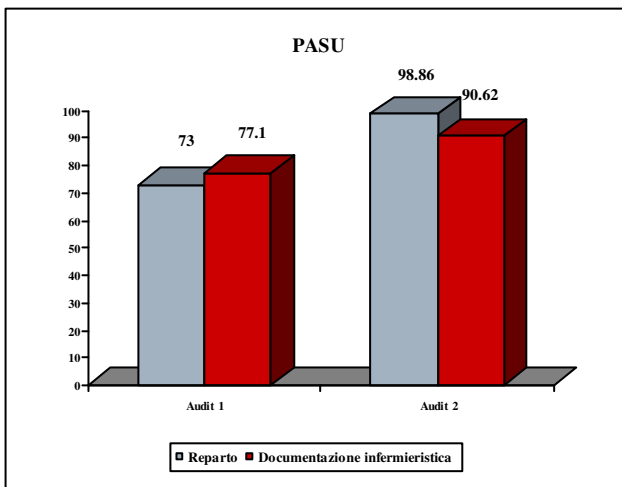
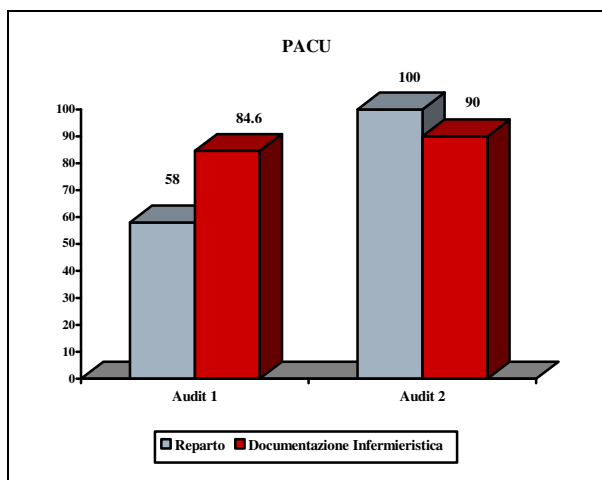
ESITO AUDIT I SEMESTRE 2010 MEDICINA E CHIRURGIA

Data Audit	Specialità	Ref. Qualità	Estensione e Criteri Audit	Campione cartelle	Risultato
25/02/2010	Anestesia e Rianimazione	A. Arcadipane, MD	Documentazione Medica Conformità Standard JCI	3	CONFORME 90.6%
18/03/2010	Chirurgia Cardiotoracica	M. Pilato, MD	Documentazione Medica Conformità Standard JCI	3	CONFORME 90.0%
11/03/2010	Pediatria	S. Riva, MD	Documentazione Medica Conformità Standard JCI	3	CONFORME 82.4%
15/04/2010	Pneumologia	P. Vitulo, MD	Documentazione Medica Conformità Standard JCI	3	CONFORME 90.5%
28/04/2010	Chirurgia Addominale	S. Gruttadauria, MD/M. Spada, MD	Documentazione Medica Conformità Standard JCI	3	CONFORME 94.5%
10/06/2010	Gastroenterologia	M. Traina, MD	Documentazione Medica Conformità Standard JCI	3	CONFORME 85.7%
15/06/2010	Epatologia	G. Vizzini, MD	Documentazione Medica Conformità Standard JCI	3	CONFORME 95.2%
16/06/2010	Cardiologia	C. Scardulla, MD	Documentazione Medica Conformità Standard JCI	3	CONFORME 75.4%
17/06/2010	Nefrologia	T. Bertani, MD	Documentazione Medica Conformità Standard JCI	3	CONFORME 95.7%
28/06/10	Radiologia	A. Luca, MD	Documentazione Medica Conformità Standard JCI	3	CONFORME 75.0%
06/07/10	Emodinamica	R. Baglini, MD	Documentazione Medica Conformità Standard JCI	3	CONFORME 79.1%

I risultati sono molto buoni e la conformità è stata ampiamente raggiunta da tutti reparti/servizi in entrambe le tipologie di audit.

Scoring system: l'attuale scoring system, che prevede una conformità già a partire da uno score del 51%, verrà utilizzato in ISMETT per tutto il 2010 per facilitare l'introduzione dello strumento valutativo. Dal 2011 verrà introdotto un nuovo sistema di punteggio, che prevede la non conformità per tutti i punteggi fino all'80%, una conformità parziale per i punteggi dall'80 al 95% e la conformità piena solo per i punteggi fra il 95 e il 100%. L'obiettivo è l'innalzamento dello standard qualitativo di conformità e ovviamente il miglioramento continuo.

A seguito dei risultati delle audit del primo semestre e alla condivisione dei risultati con i responsabili e/o coordinatori infermieristici dei reparti/servizi interessati, è stata avviata, in area infermieristica, una campagna di sensibilizzazione verso questo strumento e dell'importanza del suo corretto uso per sviluppare e implementare strategie di miglioramento della qualità dei servizi. Il processo ha portato risultati apprezzabili e si è assistito ad un miglioramento quasi generale dello score nelle audit tra il primo e il secondo semestre. I grafici a seguire mostrano i risultati delle audit dei 2 semestri (per i reparti che, al momento in cui si scrive, hanno già ricevuto la visita per la seconda audit):



Economicità ed efficienza**Indicatori di economicità**

	2007	2008	2009
Rapporto tra totale dei costi e totale ricavi (ISMETT)	100%	100%	100%
Rapporto tra il costo del personale e totale ricavi (ISMETT)	44%	47%	47%
Rapporto tra il costo del personale medico e totale ricavi (specialità)	13%	14%	14%
Rapporto tra il costo delle figure dei profili sanitari e totale ricavi attività di assistenza (specialità)	35%	37%	37%
Rapporto tra l'ammortamento delle attrezzature sanitarie ed il totale dei ricavi (specialità)	2%	3%	2%
Rapporto tra costo d'acquisto e di beni e servizi e totale dei ricavi (ISMETT) ¹⁴	46%	44%	43%
Rapporto tra il costo del materiale sanitario e totale ricavi (ISMETT)	21%	19%	19%
Rapporto tra il costo del personale esclusivamente dedicato alla ricerca e costo totale del personale	5%	4%	5%
Rapporto tra il costo del personale esclusivamente dedicato alla ricerca e costo totale della ricerca	64%	47%	49%
Costo del singolo punto di IF normalizzato	€ 39.446	€ 22.052	Non disponibile ¹⁵

Indicatori di efficienza

	2007	2008	2009
Rapporto tra numero dei medici e figure professionali nel ruolo sanitario	13%	14%	14%
Rapporto tra numero del personale amministrativo e numero del personale sanitario	17%	17%	19%

Indicatori di patrimonio

	2007	2008	2009
Rapporto tra patrimonio netto (al netto contributi in conto capitale) e totale attivo (ISMETT)	0,77%	0,77%	0,73%

Il rapporto tra patrimonio netto e totale attivo risulta particolarmente basso in quanto il modello gestionale economico-finanziario previsto dagli accordi in essere con la Regione Siciliana secondo Accordo di Programma e Convenzione) non richiede una capitalizzazione societaria specificamente correlata ai volumi di attività dell'Istituto e quindi il raggiungimento di un particolare grado di indipendenza finanziaria.

La costante chiusura in pareggio dei bilanci societari, raggiunta grazie alla copertura finanziaria derivante dai citati accordi, rappresenta la prova di tale circostanza.

¹⁴ Non sono considerati i servizi in godimento da terzi e le variazioni delle rimanenze.

¹⁵ Il valore dell'Impact Factor Normalizzato relativo al 2009 sarà pubblicato nel corso dell'anno 2010.

GLOSSARIO

Accreditamento: Attestazione rilasciata dalla Regione Toscana a poter erogare prestazioni per conto del servizio sanitario regionale

AHRQ: Agency for Healthcare Research and Quality

ASU: Abdominal Specialty Unit - Unità di Specialità Addominali

Audit: Attività atta a determinare tramite indagine l'adeguatezza ed aderenza di un processo o organizzazione a stabilite procedure, istruzioni operative, specifiche, standard ed altri requisiti funzionali e a verificarne l'applicazione

Benchmark: livello numerico di riferimento per effettuare valutazioni di confronto

Benchmarking: Comparare l'entità di un fenomeno in diversi contesti, a partire dalla misurazione comune di alcuni indicatori chiave

Budget: È il bilancio di previsione e rientra tra gli strumenti fondamentali di programmazione e controllo dell'azienda. Partendo dalla previsione delle vendite e tenendo conto delle scorte esistenti e dei costi da sostenere (ore uomo, materie prime, servizi esterni, ecc.) espone i ricavi presunti

CCNL: Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro

Check List: Lista di controllo di differenti parametri

CPA: Comitato Politiche Aziendali

CTU: Cardio Thoracic Unit - Unità Cardio-Toracica)

D.D.G.: Decreto Dirigente Generale

D.Lgs.: Decreto Legislativo

D.M.: Decreto Ministeriale

D.A.: Decreto Assessoriale della Regione Sicilia

Day-Hospital: È un ricovero o un ciclo di ricoveri programmati, ciascuno di durata inferiore ad una giornata, caratterizzato dall'erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche di particolare complessità ed impegno. Si accede al Day Hospital su indicazione del medico dell'Unità Operativa dell'Azienda che ha in carico il paziente

Day-Surgery: È un ricovero di durata inferiore ad una giornata per l'effettuazione di interventi chirurgici o procedure diagnostiche invasive e seminvasive

DRG (Diagnosis Related Group): Raggruppamenti omogenei di diagnosi istrativi di Area Vasta

ECM: Educazione Continua in Medicina.

FAD: Formazione A Distanza

Incident Reporting: Segnalazione spontanea degli incidenti. È uno degli strumenti più frequentemente indicati come fondamentale per una corretta gestione dei rischi in ambito sanitario

ICU: Intensive Care Unit - Unità di Terapia Intensiva

JCI: Joint Commission International

Mortality e Morbidity Review (MMR): Rassegna di Mortalità e Morbilità

PACU: Perianesthesia Care Unit - Sala Risveglio.

PASU: Pediatric and Abdominal Step-down Unit - Unità di Terapia Semintensiva Pediatrica e Addominale

PCdG: Programmazione e Controllo di Gestione

PDSA: Ciclo di Deming (Plan-Do-Study-Act-Pianificare-Attuare-Verificare-Agire)

QPS C: Quality and Patient Safety Committee (Comitato per la Qualità e la Sicurezza del P aziente)

RCA: Root Cause Analysis – Analisi della causa radice

SPP: Servizio Prevenzione e Protezione dai Rischi

SUP: Sportello Unico di Prevenzione

Stakeholder: Con il termine Stakeholder si individuano i soggetti “portatori di interessi” nei confronti di un'iniziativa economica, sia essa un'azienda o un progetto

Total Quality Management: Gestione in qualità totale di una organizzazione

UNI EN ISO: UNI – Ente Nazionale Italiano di Unificazione, EN – Norma Europea, ISO – Organizzazione Internazionale per la Standardizzazione

UO: Unità Operativa – aggregato monoprofessionale

URP: Ufficio Relazioni con il Pubblico