



Piano delle Performance

2012-2015

Cos'è il Piano delle Performance?

Il **Piano delle Performance** appartiene alla categoria dei documenti di programmazione. È stato introdotto e disciplinato dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150, dalle Regole di Sistema del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'anno 2012 (DGR. 2633/2011) e dal documento di programmazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale "Il sistema di misurazione delle performance nelle aziende sanitarie lombarde".

Il Piano delle Performance, in coerenza con gli strumenti istituzionali di programmazione, anche finanziaria e di bilancio ha una validità triennale. L'A.O. di Cremona, dunque, Vi presenta in tale documento le sue linee di sviluppo ed i suoi **obiettivi** strategici e operativi, ai quali sono legati indicatori utili alla misurazione ed alla valutazione del relativo livello di raggiungimento.

Con la redazione di questo documento l'Azienda vuole fornirVi elementi utili alla valutazione della performance raggiunta, soprattutto in termini di risposta ai bisogni della comunità. Si tratta di una scelta convinta che, nello spirito di servizio e di aiuto che deve connotare le organizzazioni pubbliche, ci aiuterà a migliorare ed ad accrescere anche la motivazione dei nostri collaboratori.

E' da qui che nasce una nuova modalità di comunicare, attraverso un documento snello, fruibile e pensato per raccontare cosa fa l'Azienda Ospedaliera di Cremona, ma soprattutto come può fare meglio con il contributo di tutti! In sostanza, crediamo, che solo confrontandoci possiamo capire se stiamo producendo Salute!

Speriamo di averVi convinti ad andare avanti a leggere...

L'A.O. di CREMONA in sintesi – La mission aziendale

La mission dell'Azienda Ospedaliera è erogare prestazioni sanitarie specialistiche, di media o elevata complessità, secondo criteri di appropriatezza e qualità.

In termini generali, il fine perseguito è quello di rendere l'attività aziendale competitiva in termini di:

- tempi di risposta a fronte di corretti tempi di attesa;
- qualità delle prestazioni e valorizzazione delle aree di eccellenza;
- costi interni in rapporto alle condizioni di equilibrio di bilancio.

I valori di riferimento sono:

- la centralità del paziente come bene fondamentale;
- il personale come patrimonio culturale e professionale, per garantire le prestazioni di cui il paziente necessita, con il coinvolgimento quale fattore critico di successo delle Associazioni che a diverso titolo supportano l'attività dell'A.O.;
- l'innovazione tecnologica e formativa a tutti i livelli, per sostenere i continui cambiamenti propri del settore sanitario-ospedaliero e per produrre attività di qualità;
- la sicurezza nell'ambiente di lavoro nei confronti dei pazienti e dei dipendenti nel rispetto della normativa vigente.

L'A.O. di CREMONA in sintesi – La vision aziendale

I principi ispiratori nell'attività quotidiana possono essere così sintetizzati:

UMANIZZAZIONE: centralità della persona garantendo accoglienza, attenzione, rispetto della dignità del paziente;

INTEGRAZIONE ed INTERATTIVITA': apertura al territorio, collaborazione con le altre strutture e realtà sociali della zona ed a progetti di miglioramento;

APPARTENENZA e SOLIDARIETA': alleanza tra operatori e utenti che migliora i rapporti umani e qualifica il lavoro, apertura anche alle associazioni dei cittadini ed alle organizzazioni di volontariato;

APPROPRIATEZZA: le cure erogate devono rispondere alle reali necessità del paziente;

AFFIDABILITA': intesa come sicurezza da cui scaturisce la fiducia verso l'ospedale da parte di chi vi si affida;

INNOVAZIONE: flessibilità organizzativa, disponibilità al cambiamento ed alla sperimentazione di nuove terapie e tecnologie per soddisfare le esigenze dei singoli e della collettività;

FORMAZIONE e RICERCA: aggiornamento continuo per tutte le professionalità presenti in azienda.

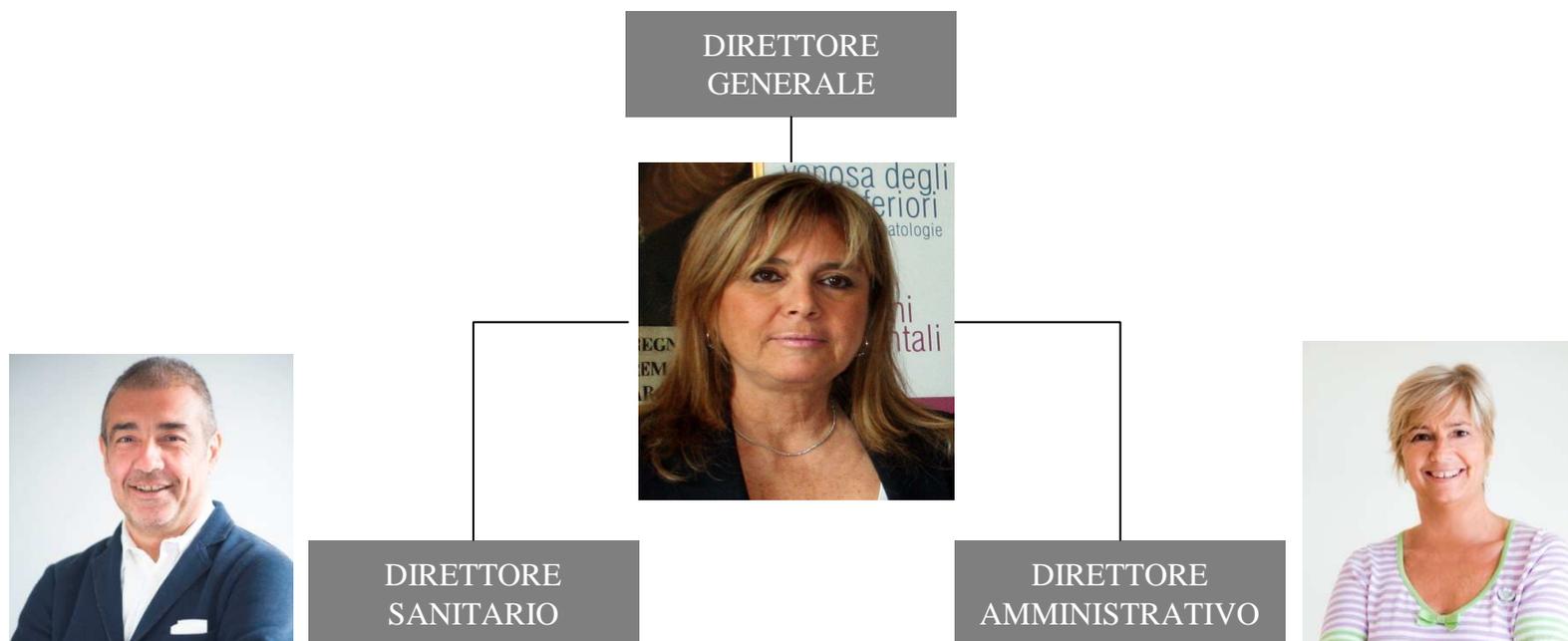
L'A.O. di CREMONA in sintesi– Le risorse umane

DIRIGENTI	31 DICEMBRE 2014	COMPARTO	31 DICEMBRE 2014
DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	7	AMMINISTRATIVI	192
DIRIGENTI MEDICI	401	ASSISTENTI RELIGIOSI	3
DIRIGENTI SANITARI	36	ASSISTENTI SOCIALI	4
DIRIGENTI TECNICI/PROFESSIONALI	4	AUSILIARI/TECNICI	463
		INFERMIERI	1078
		TECNICI RIABILITAZIONE	74
		TECNICI SANITARI	161
		TECNICI VIGILANZA ISPEZIONE	1
TOTALE	448	TOTALE	1976
TOTALE COMPLESSIVO 2.424			

L'A.O. di CREMONA in sintesi- La produzione

UU.OO. POC	PL MEDI ORD 2014	DIMESSI R.O. 2014	GG DEG R.O. 2014	PL MEDI DH 2014	DIMESSI DH 2014	NUMERO ACCESSI DH 2014	PA EST
INFETTIVI	12	345	4.095	1	1	1	3.304
MEDICINA INTERNA	54,15	2.194	18.209	1	0	0	43.964
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	0	98	272	0	32	33	7.737
EMATOLOGIA	9,82	286	3.492	1	4	18	23.320
ONCOLOGIA	22,15	834	6.332	3	0	0	17.648
CURE PALLIATIVE	14	338	4.404	1	0	0	708
BREAST UNIT	6,75	285	954	5	419	423	17.299
CHIRURGIA GENERALE	39,04	1.289	11.158	14	350	350	3.149
CHIRURGIA VASCOLARE	7,41	428	2.421	2	7	7	5.538
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	33,1	1.930	8.230	3	491	495	15.002
NIDO	15	958	3.242	0	0	0	0
PEDIATRIA	14,82	1.031	3.688	2	38	39	2.676
TERAPIA INT.NEONATALE	4,81	16	601	0	0	0	0
NEONATOLOGIA E PAT.NEONATALE	9,63	348	3.886	1	90	91	1.222
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	29,56	1.388	8.180	2	298	374	13.159
OCULISTICA	0	275	345	0	246	247	20.727
OTORINOLARINGOIATRIA	9,92	722	2.936	2	103	103	12.743
UROLOGIA	7,89	540	2.662	1	299	299	4.480
NEFROLOGIA	17,21	568	5.800	1	40	195	63.529
NEUROLOGIA	26,6	725	6.500	1	0	0	11.793
NEUROCHIRURGIA	15,9	934	6.762	1	15	15	4.175
DERMATOLOGIA	0	7	72	0	389	561	22.696
PNEUMOLOGIA	29,25	1.049	9.581	1	18	36	19.467
RIABILITAZIONE SPECIALISTICA	28,26	370	9.792	0	0	0	59.305
RIABILITAZIONE GENERALE E GERIATRICA	7,48	43	1.220	0	0	0	0
CARDIOLOGIA RIABILITATIVA	4	85	1.010	0	0	0	0
RADIOTERAPIA	22,04	427	6.407	1	76	76	33.805
TERAPIA INTENSIVA	8	161	1.240	0	0	0	0
CARDIOLOGIA	29	1.420	9.783	1	107	108	16.045
UNITA' CORONARICA	8	91	415	0	0	0	0
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0	0	0	1	5	5	31.279
PSICHIATRIA	15	488	4.552	0	0	0	616
CURE SUB ACUTE	4,78	66	1.436	0	0	0	0
MEDICINA D'URGENZA	10	244	787	0	0	0	0
MEDICINA DEL LAVORO							373
RADIOLOGIA POC							102.113
LABORATORIO POC							1.670.575
TRASFUSIONALE							62.932
CITOGENETICA							6.068
ANATOMIA PATOLOGICA							21.969
PRONTO SOCCORSO POC							123.447
PSICOLOGIA CLINICA							8.057
DIREZIONE MEDICA POC							31.615
		19.963	150.464		3.028	3.476	2.502.535

L'A.O. di CREMONA in sintesi– La Direzione Strategica



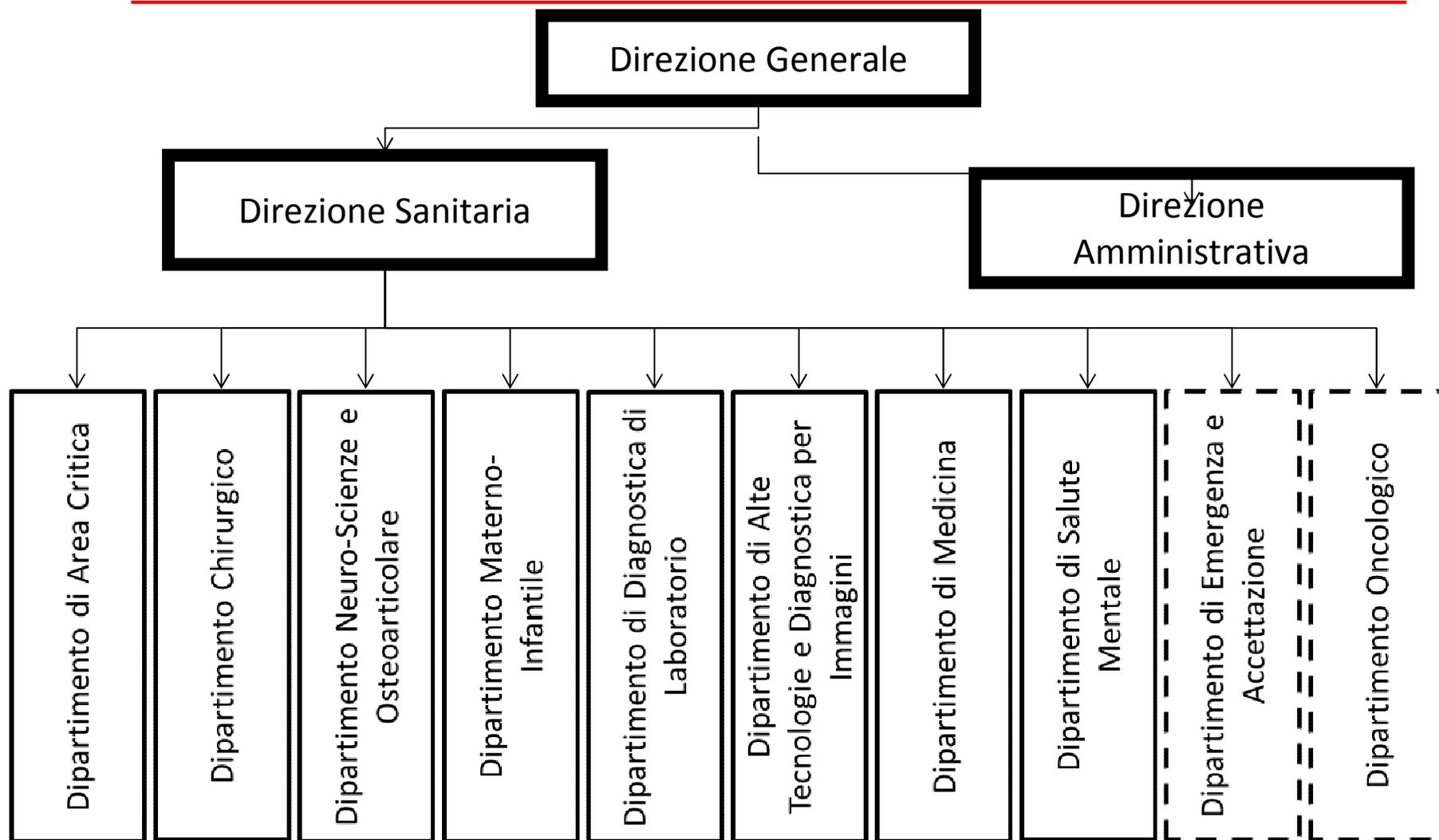
Il Direttore Sanitario dirige, a livello strategico, i Servizi Sanitari, Contribuisce alla definizione degli orientamenti generali e delle priorità della pianificazione al fine di realizzare la migliore composizione tra le caratteristiche di efficacia, efficienza e qualità dei servizi sanitari dell'azienda; coordina l'azione dei Dipartimenti clinici. Partecipa alla determinazione dei criteri, mediante indicazioni, proposte e valutazioni, per l'individuazione degli obiettivi e delle risorse da assegnare ai Presidi ed ai Dipartimenti clinici

Il Direttore Amministrativo dirige, a livello strategico, i Servizi Amministrativi con particolare riferimento al buon andamento ed all'imparzialità dell'azione amministrativa, agli aspetti giuridico - amministrativi ed economico - finanziari, alle strategie di gestione del patrimonio e all'integrazione organizzativa. Contribuisce, inoltre, alla pianificazione strategica al fine di realizzare efficienza, efficacia e qualità dei servizi amministrativi dell'Azienda. Partecipa alla determinazione dei criteri, mediante indicazioni, proposte e valutazioni, per l'individuazione degli obiettivi e delle risorse da assegnare all'area amministrativa



REGIONE LOMBARDA

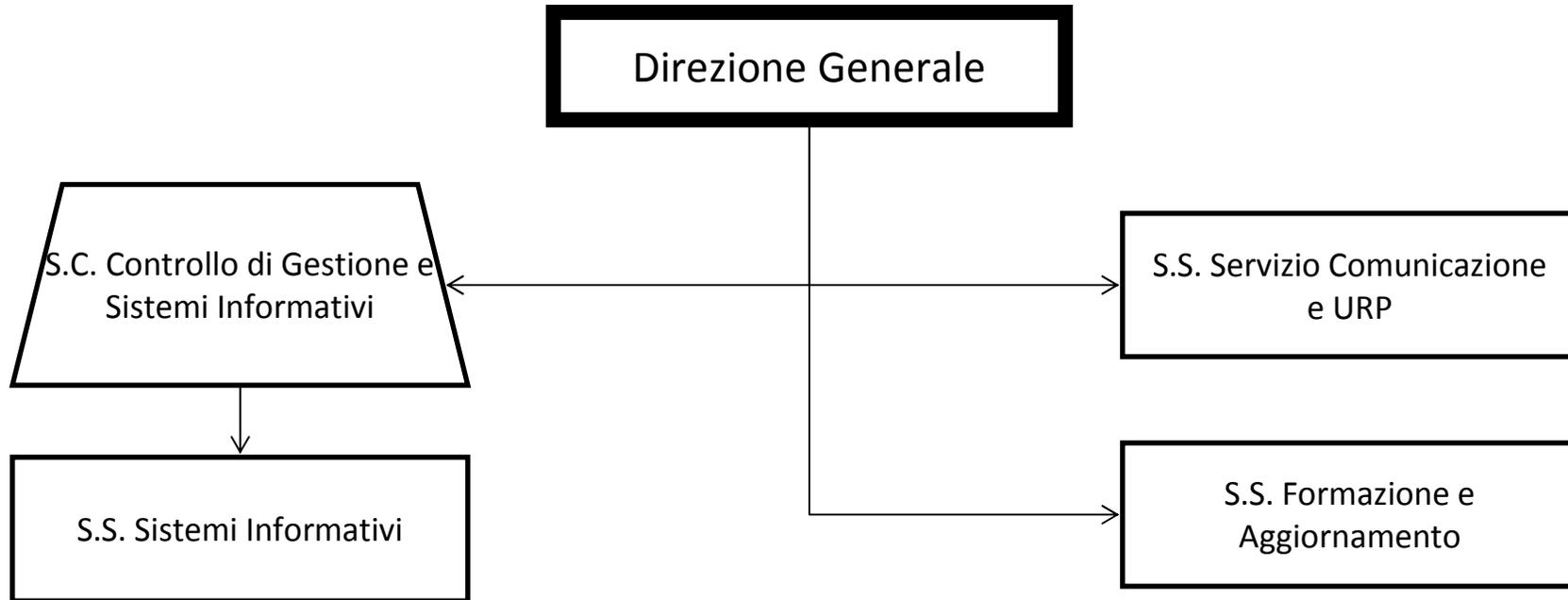
L'A.O. di Cremona in sintesi. L'organigramma



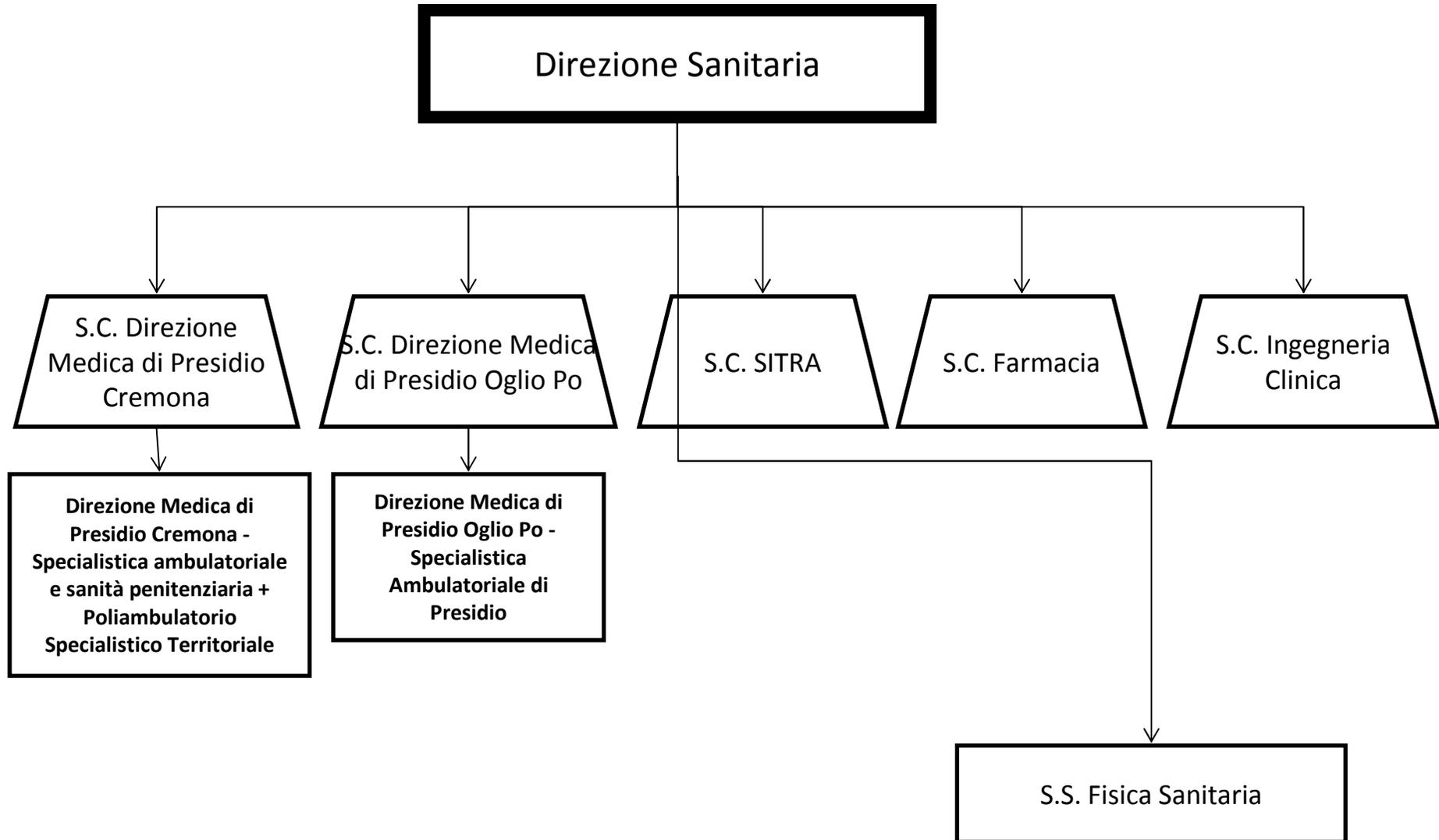


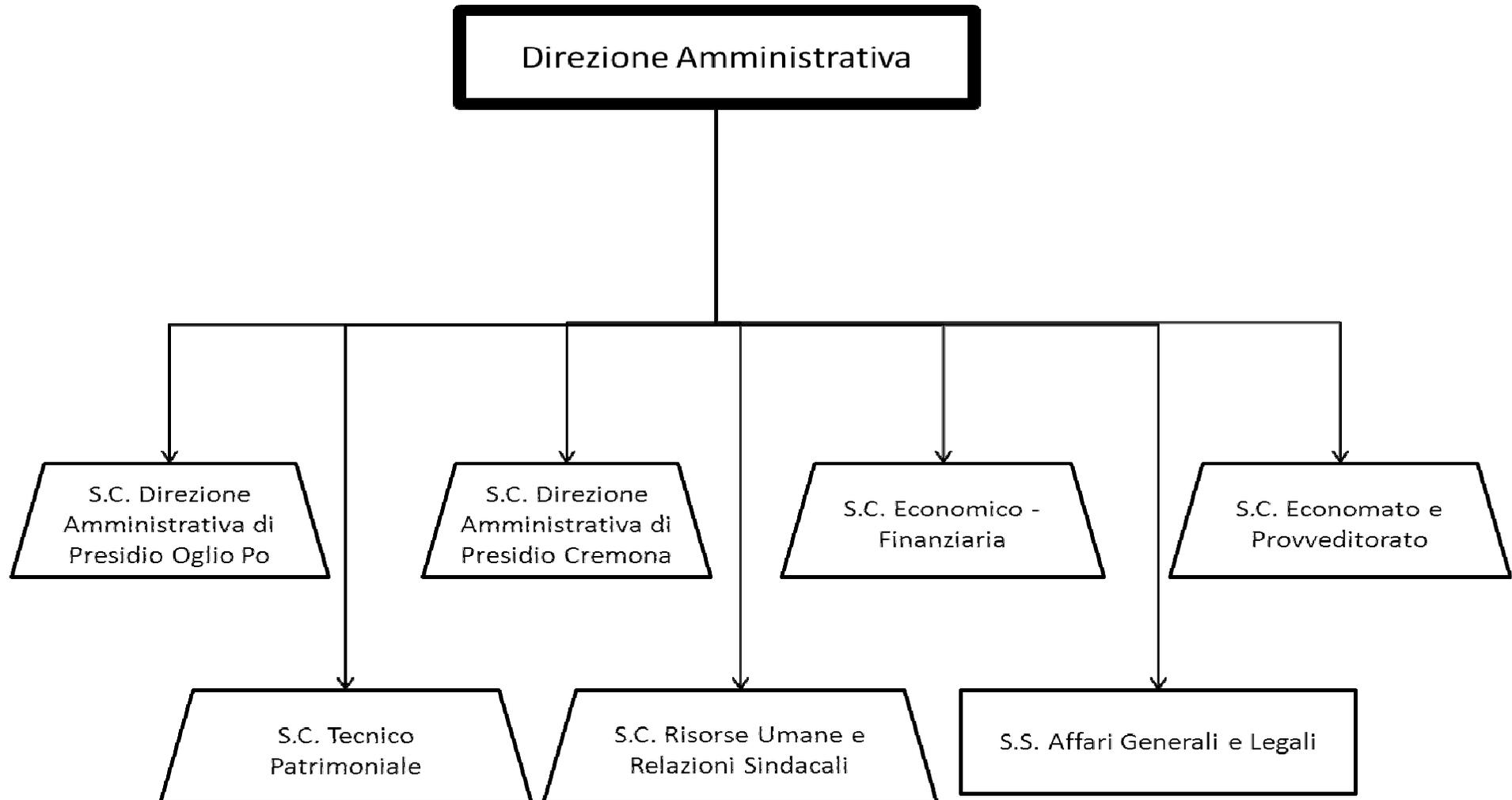
Sistema Sanitario Regione Lombardia

L'A.O. di CREMONA in sintesi– L'organigramma della Direzione Generale



L'A.O. di CREMONA in sintesi– L'organigramma della Direzione Sanitaria





Introduzione

Il **Piano della Performance** è il documento attraverso il quale l'A.O. di Cremona si presenta e racconta di sé ai cittadini ed in generale a tutti coloro che sono interessati a conoscerci. In particolare parleremo di ciò che faremo nel periodo 2012 – 2015. Vogliamo condividere con Voi i nostri obiettivi e permettere a tutti di misurare al termine di ogni anno, dove siamo arrivati, valutare il livello di performance raggiunto. L'attività di una Struttura Sanitaria è, però, un'attività complessa, e solo la misurazione congiunta di più dimensioni può consentire una valutazione corretta. Obiettivi e indicatori sono organizzati in modo tale da consentire una rappresentazione completa della performance programmata (**ex ante**) ed effettivamente raggiunta (**ex post**). Il Piano della Performance 2012-2015 costituisce un'importante occasione di ripensare il ruolo dell'Ospedale nel territorio., so, infatti è un modo per affermare la centralità del paziente, che non è più solo oggetto delle cure, partecipa alla sua realizzazione. Al riguardo abbiamo identificato **cinque aree di sviluppo**.

- **Programmi strategici:** Quali sono le priorità strategiche dell'A.O. di Cremona e in che modo tali priorità si articolano in programmi strategici?
- **Attività e servizi:** Quali attività e servizi mettiamo a disposizione di cittadini e utenti?
- **Stato di Salute:** Siamo in grado di garantire un utilizzo equilibrato delle risorse, lo sviluppo dell'organizzazione e delle relazioni con i cittadini, gli utenti, con tutta la comunità?
- **Impatti:** Quali effetti produce l'attività sul proprio territorio e rispetto ai bisogni espressi dalla collettività?
- **Benchmarking:** Come stiamo operando rispetto ad altre Aziende Ospedaliere?



**Il
nuovo
modello
di cura**

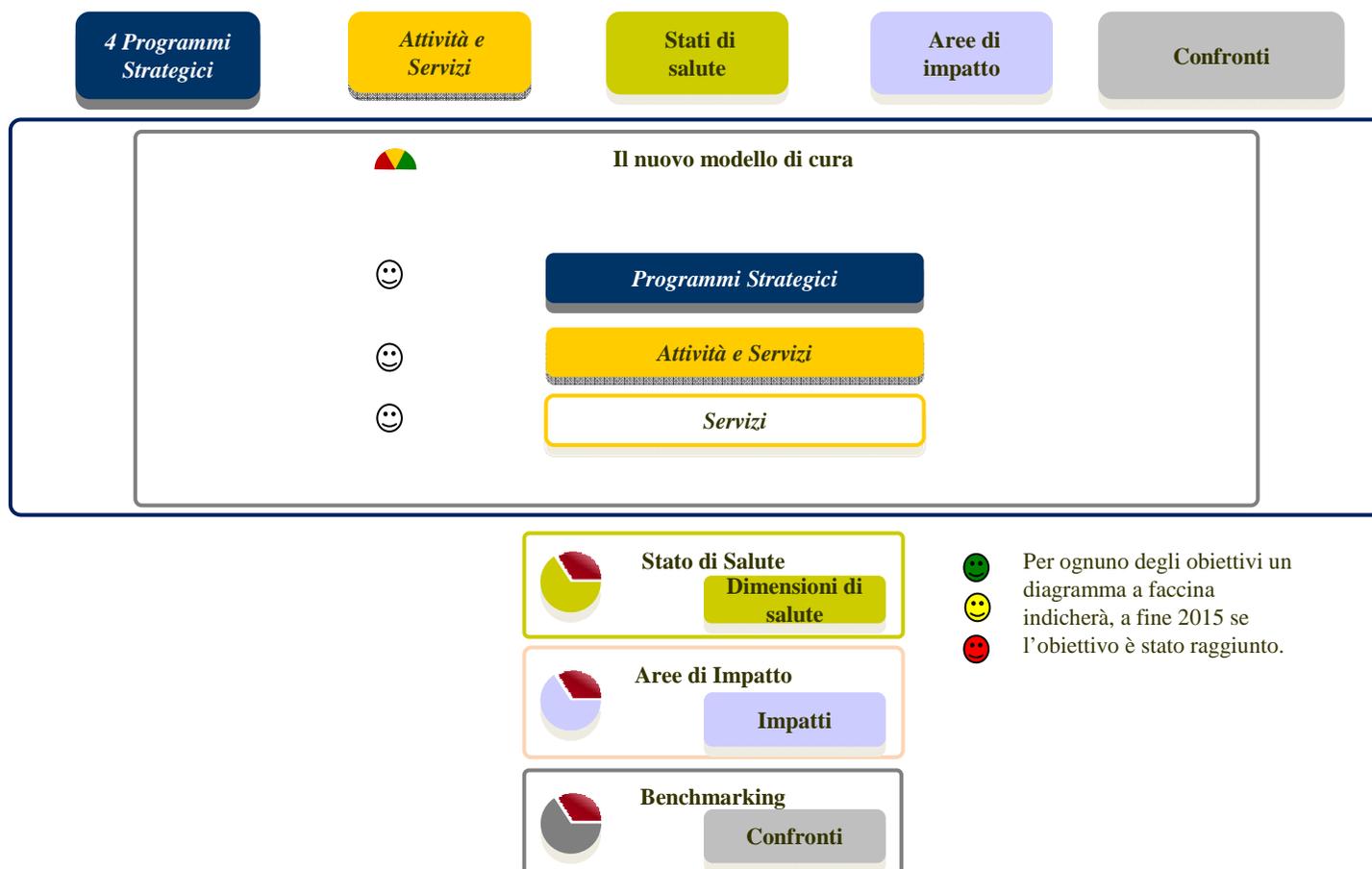
Lo sviluppo della rete d'offerta. L'obiettivo di questo grande tema è da un lato consolidare una serie di servizi già avviati e, dall'altro, attivare nuove metodologie di lavoro multidisciplinare. La Week Surgery è un reparto chirurgico multidisciplinare dedicato a pazienti di diverse discipline che necessitano di interventi chirurgici con degenza limitata (meno di 5 giorni). Aperto dal lunedì al venerdì, è dotato di 29 posti letto ed è organizzato per eseguire all'incirca 1500 interventi chirurgici programmati all'anno.

All'interno dell'offerta clinica aziendale la Week Surgery si propone di rispondere alle necessità dei pazienti con modalità differenti rispetto ai reparti tradizionali in termini di tecnologia, qualità e competenze del personale assegnato. Grazie allo sforzo congiunto di medici e infermieri, già da questi primi mesi di attività è stato possibile integrare le competenze infermieristiche delle differenti branche chirurgiche. L'altro aspetto, più stimolante sotto il profilo sanitario, è lo sviluppo di percorsi di "Fast Track Chirurgico", vale a dire la possibilità di offrire al paziente l'opportunità in modo programmato e organizzato di abbreviare i tempi di degenza chirurgica che possono rappresentare un rischio di complicanza. Altro passo avanti nella riorganizzazione dell'ospedale, secondo il modello regionale dell'intensità di cura, è l'attivazione di 10 nuovi posti letto a fianco del pronto soccorso. Una nuova astanteria dove verranno tenuti in osservazione i casi più seri che accedono al pronto soccorso, sotto forma di "ricovero breve" ma ad elevato contenuto diagnostico. Il servizio è destinato a pazienti che non presentano necessità di intervento chirurgico o di trattamenti intensivi, bensì di "un rapido inquadramento ai fini di un corretto indirizzo ai reparti di riferimento o per il rientro a domicilio, con eventuale procedura di dimissione protetta".

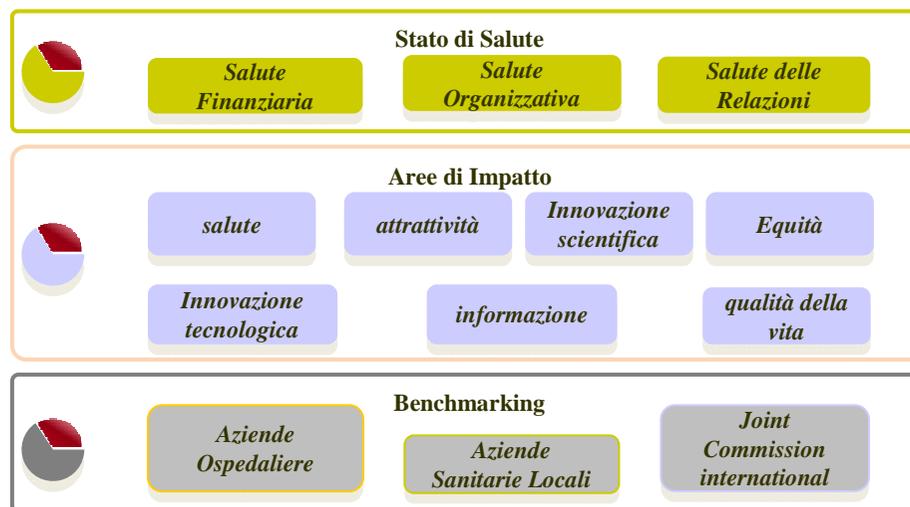
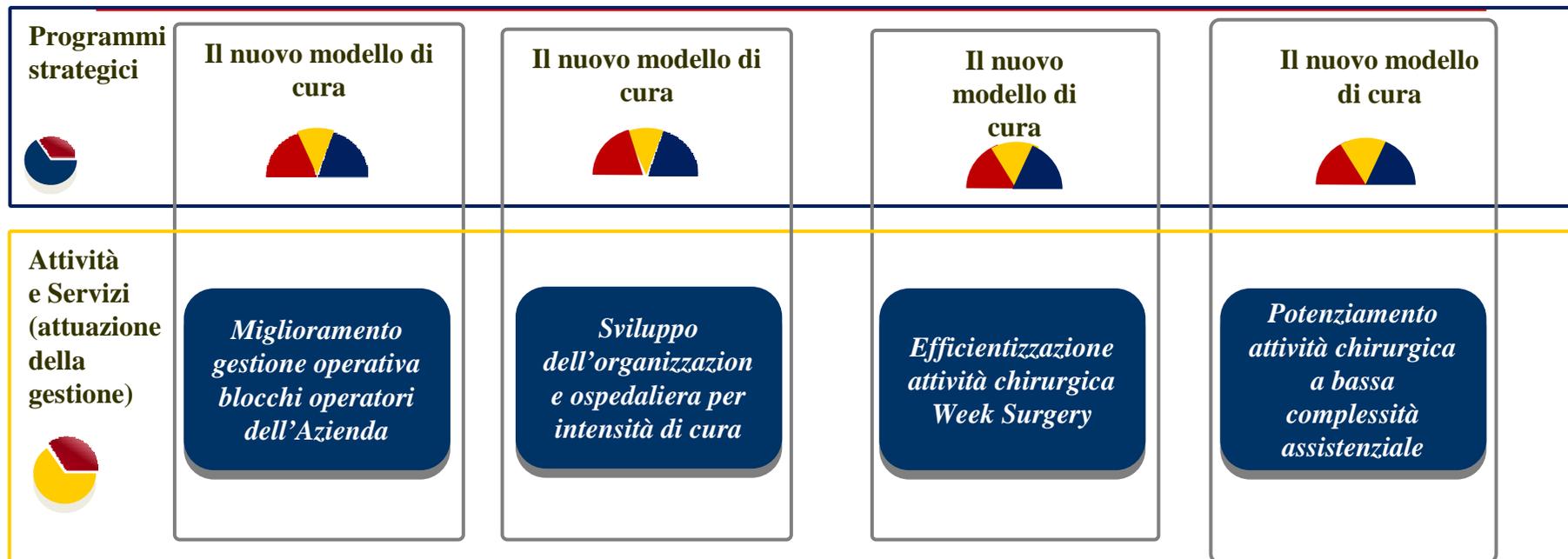
Oltre a ciò si è proceduto alla fusione delle U.O. di Neurologia e Neurochirurgia che in questo nuovo modello vengono integrate assicurando così continuità assistenziale, clinica e logistica. Partirà infatti anche la Week Surgery, formula di ricovero di cinque giorni, dal lunedì al venerdì, per interventi chirurgici a bassa – media intensità.

Gli ambiti di valutazione della performance dell'A.O. di Cremona

Il Piano della Performance 2012 – 2015 fornisce una visione d'insieme degli ambiti lungo i quali l'Azienda misura e valuta la sua performance. Il Piano della Performance, logicamente strutturato in più ambiti di lavoro, presenta delle schede che contengono una breve descrizione degli obiettivi e un elenco di indicatori che misurano tali obiettivi. Il Piano è costruito in modo tale che per ogni obiettivo sia possibile sapere, in che fase si è giunti e se siamo in linea con quanto ci eravamo prefissati. Per l'anno 2015, gli obiettivi riguardano:



Gli obiettivi dell'A.O. di CREMONA



Gli ambiti di valutazione della performance dell'A.O. di Cremona

Per ciascun obiettivo troverete una scheda che riassume le principali caratteristiche dell'obiettivo e definisce gli indicatori sulla base dei quali avvengono la misurazione e valutazione dell'effettivo raggiungimento dello stesso.

**Il nuovo
modello
di cura**

*Programmi
Strategici*

Le schede obiettivo del programma strategico forniscono una breve descrizione del programma, articolano le fasi lungo le quali il programma si svolge nell'anno 2015 ed elencano una selezione di indicatori che servono a monitorare lo stato di attuazione del programma. Infine per ogni programma strategico sono indicate le aree di impatto interessate. Per ogni indicatore sono definiti il valore 2014 e i target attesi per il 2015.

*Attività e
Servizi*

Le schede obiettivo delle attività e dei servizi dell'Ospedale forniscono una breve descrizione di ciò che rientra nella programmazione 2015. Alla descrizione seguono una serie di indicatori raggruppati in quattro dimensioni: quantità, qualità, efficienza ed efficacia, anche secondo indicazioni regionali da DGR 351/2010. Per ogni indicatore sono definiti il valore 2012 e il target degli anni successivi.

**Stati di
salute**

Le schede obiettivo degli stati di salute descrivono brevemente lo stato di salute e forniscono una serie di indicatori attraverso i quali vengono misurate le diverse dimensioni in cui si articola ogni stato di salute. Per ogni indicatore sono definiti il valore 2012 e il target degli anni successivi.

**Aree di
impatto**

Le schede obiettivo delle aree di impatto identificano una serie di indicatori utili a quantificare l'impatto. Per ogni indicatore sono definiti il valore storico relativo al triennio trascorso e lo scenario atteso per l'anno 2015. Infine per ogni area di impatto sono identificati i principali interlocutori istituzionali, che con la loro azione contribuiscono ad influenzare l'area di impatto.

Confronti

È costantemente perseguito nella metodologia, nei sistemi e strumenti di rilevazione dei dati con i quali sono identificati gli indicatori un adeguato livello di omogeneità, tale da consentire il confronto con la realtà ospedaliera lombarda, ma si auspica un confronto nazionale ed europeo.

L'A.O. di Cremona– Gli standard di Servizi

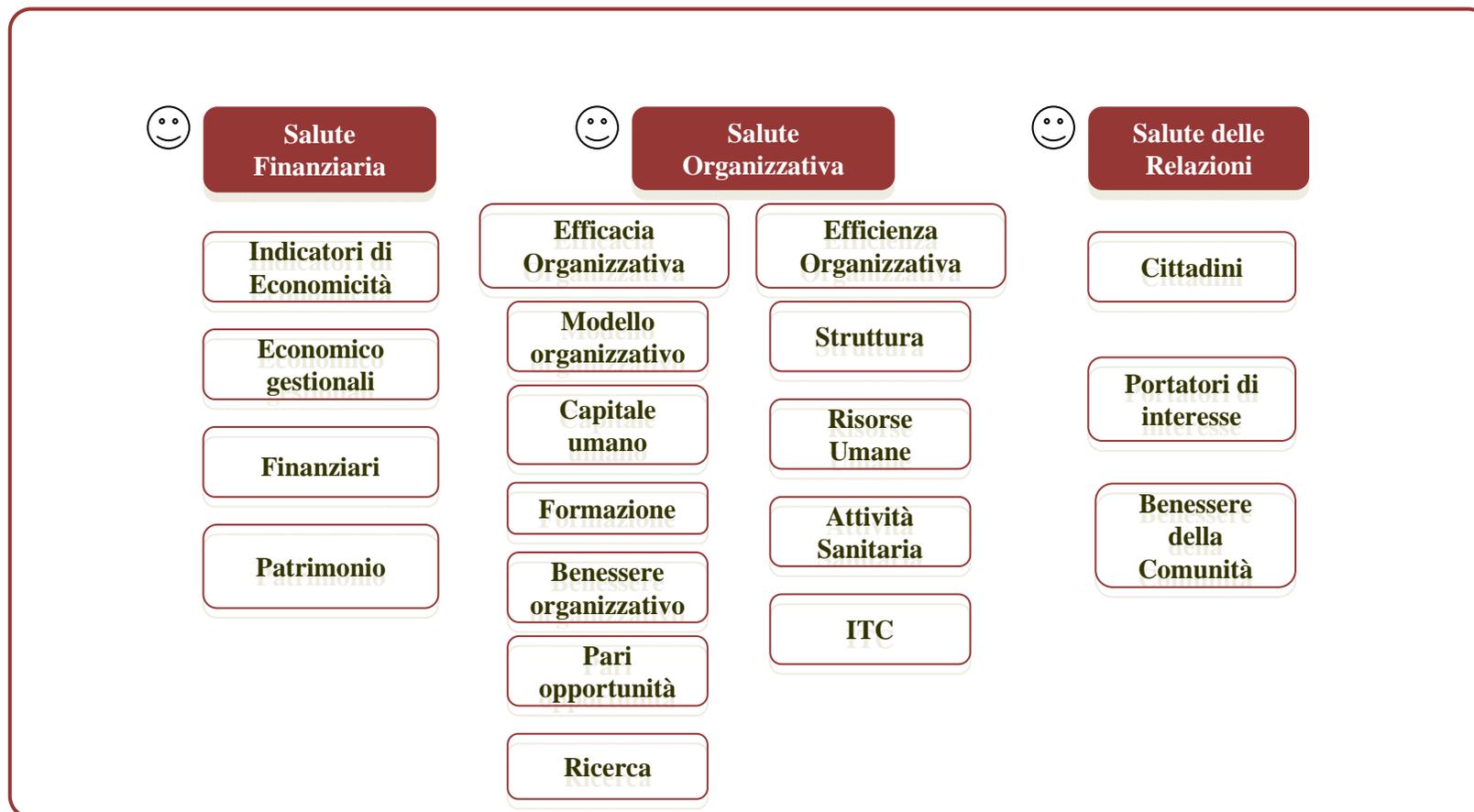
Una delle sezioni del Piano delle Performance riguarda l'identificazione degli standard dei Servizi erogati dall'Ente - **Delibera CIVIT n. 89 del 2010** e Regione Lombardia D.G.R. 351/2010 *“Prime indicazioni per la valutazione periodica delle performance delle strutture di ricovero e cura”*.

In essa le dimensioni della qualità sono valutate attraverso “Indicatori di qualità ex ante”. Si tratta di indicatori che permettono di monitorare i processi di erogazione delle attività sanitarie e di indirizzare le strutture verso il raggiungimento di elevati standard di qualità e corretta gestione clinica organizzativa dei processi sanitari.

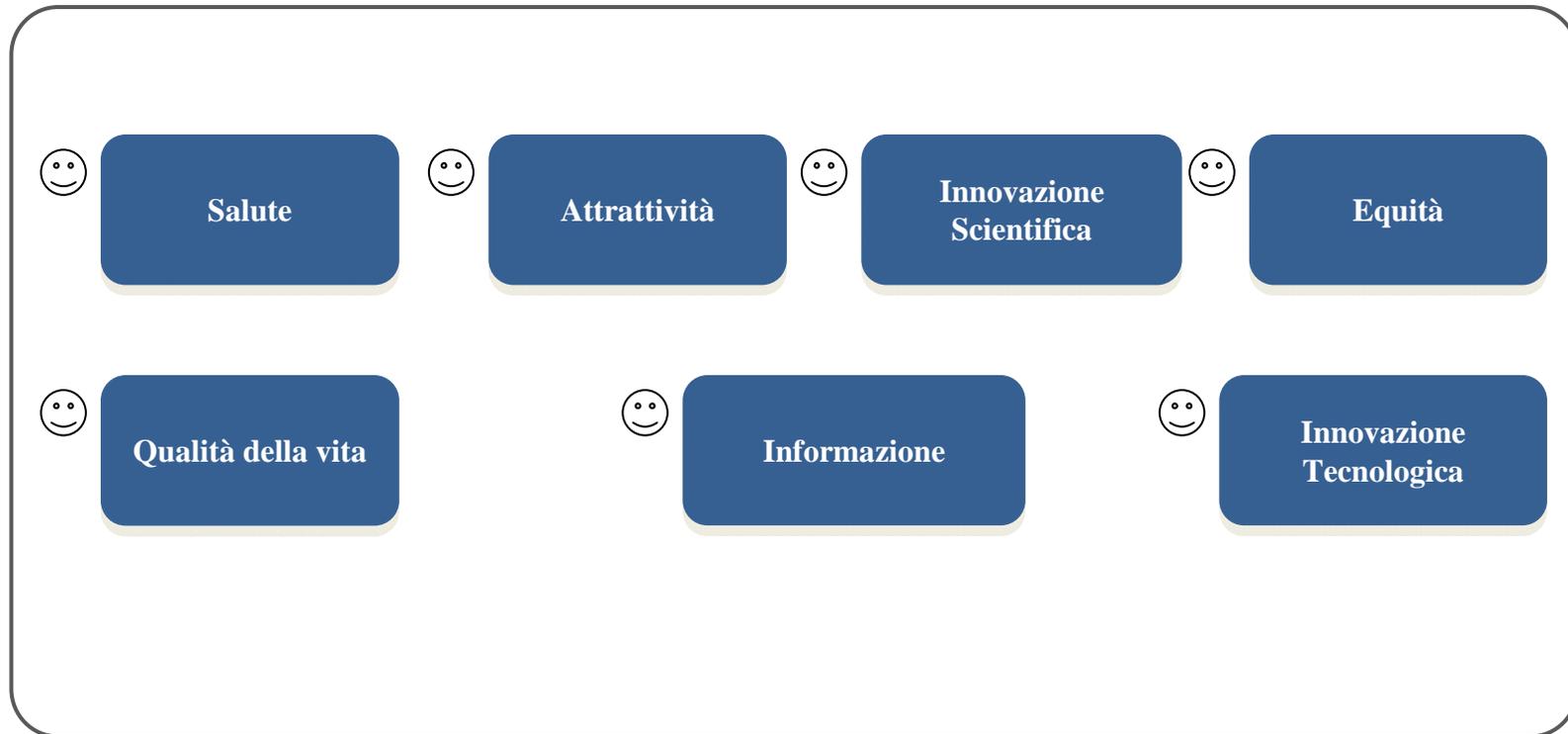
Alla luce del programma di valutazione delle aziende, sviluppato in questi anni da Regione Lombardia con il supporto di Joint Commission International, sono stati estrapolati degli indicatori di qualità ex ante che rappresentano il livello di raggiungimento, da parte delle strutture, degli standard oggetto di valutazione. I 125 standard attualmente in esame sono ricompresi nelle 11 tipologie elencate, delle quali si utilizzano sono quelli più significativi e rappresentativi per la costruzione del Piano della Performance :

A1) Obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente; A2) Accesso e continuità dell'assistenza; A3) Diritti dei pazienti e dei familiari; A4) Valutazione del paziente; A5) Cura del paziente; A6) Assistenza anestesiologicala e chirurgica; A7) Gestione ed utilizzo dei farmaci; A8) Educazione del paziente e dei fornitori; A9) Miglioramento della qualità e sicurezza dei pazienti; A10) Qualifiche e formazione del personale; A11) Gestione delle comunicazioni e delle informazioni.

Lo stato di salute - overview



Impatti - overview



INDICATORI RELATIVI ALLO STATO DI SALUTE

Interessa conoscere, monitorare e governare l'impatto delle attività sul territorio. La valutazione degli outcome non è certamente processo facile in quanto influenzato da numerose variabili non sempre tutte governabili, tuttavia rappresenta la modalità innovativa e di massima trasparenza nel rapporto con i cittadini nel "fare salute"							Fonte della rilevazione	
Impatto	Indicatore	Formula		2012	2013	2014	2015	
ATTRATTIVITA'								
Efficacia ex post	Dimissioni volontarie	N° di pazienti dimessi da A.O. con codifica "XXX"	%	1,01	0,97	0,91		Interna
	Attrazione extraregionale di alta complessità	N° dimissioni per prestazioni di alta complessità per residenti non lombardi/N° dimissioni residenti non lombardi	%	9,82	12,82	11,17		Portale Regionale
SALUTE								
Efficacia ex post	Ricoveri ripetuti	N° di ricoveri multipli per lo stesso soggetto e che appartengono alla stessa classe di MDC	%	2,91	4,02	3,79		Portale Regionale
	Mortalità totale	Σ mortalità intraospedaliera (codifica "4" della modalità di dimissione) e la mortalità a 30 giorni dalla dimissione	%	2,83	2,78	3,37		Portale Regionale
QUALITA' DELLA VITA								
Accessibilità	Monitoraggio tempi d'attesa	media mensile prestazioni fuori tempo max regionale	%	4,82	5,62	3,48		Interna
EQUITA'								
Appropriatezza	Upcoding aziendale	Sovracodifica SDO	%	30,28%	29,92	29,11		Portale Regionale

AREA DI IMPATTO SALUTE FINANZIARIA	Sintesi delle azioni verso un rafforzamento dell'equilibrio economico: l'impegno a migliorare l'equilibrio economico contenendo il debito a parità di servizi erogati e qualità nell'assistenza.	Fonte della rilevazione
INDICATORI DI ECONOMICITA'		

Economico gestionale	Indicatore	Formula		2012	2013	2014	2015	
	Incidenza costo del personale	Costo del personale/Ricavi gestione caratteristica	%	49,67%	49,90%	48,26%		interna
	Incidenza costi diretti sanitari	Costi per beni e servizi/Ricavi gestione caratteristica	%	40,24%	40,44%	41,00%		interna
		Farmaci ed emoderivati/Ricavi gestione caratteristica	%	8,69%	10,12%	10,13%		interna
		Presidi chirurgici, materiali sanitari/Ricavi gestione caratteristica	%	3,91%	3,72%	3,55%		interna
		Materiali protesici/Ricavi gestione caratteristica	%	2,05%	2,17%	2,33%		interna
	Incidenza costi diretti non sanitari	Acquisto beni non sanitari/Ricavi gestione caratteristica	%	1,08%	1,00%	96,00%		interna
		Servizi non sanitari/Ricavi gestione caratteristica	%	9,28%	8,95%	8,68%		interna
		Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)/ Ricavi gestione caratteristica	%	3,20%	3,40%	3,56%		interna
		Godimento beni di terzi/Ricavi gestione caratteristica	%	0,65%	0,67%	0,63%		interna
		Costi caratteristici/Ricavi gestione caratteristica	%	96,32%	96,67%	96,38%		interna
		Costi caratteristici/Totale costi al netto amm.ti sterilizzati	%	101,30%	98,56%	99,08%		interna
	Ricavi Libera professione	Ricavi LP/Ricavi gestione caratteristica	%	1,96%	1,94%	1,95%		interna
Finanziari	Indicatore	Formula		2012	2013	2014	2015	
	Indice secco di liquidità	Liquidità immediata/debiti a brevissimo termine	%	39,66%	19,04%	87,44%		interna
	Indice di liquidità	Attivo circolante meno scorte/Debiti a breve	%	78,94%	76,55%	81,45%		interna
Patrimoniali	Indicatore	Formula		2012	2013	2014	2015	
	Elasticità dell'attivo	Attivo circolante/ totale attivo	%	67,21%	64,73%	68,35%		interna
	Indebitamento	Debiti/Fonti di finanziamento	%	83,78%	82,68%	82,29%		interna
	Durata media dei debiti	Debiti verso fornitori/Fatture d'acquisto	%	25,31%	26,99%	29,62%		interna
	Giacenza media delle scorte	Rimanenze finali/Fatture di vendita	%	4,01%	4,43%	4,47%		interna
	Durata media dei crediti	Crediti verso clienti/Fatture di vendita	%	9,09%	8,55%	15,11%		interna

AREA DI IMPATTO SALUTE ORGANIZZATI VA	Sintesi delle azioni per migliorare l'efficacia della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa.	Fonte della rilevazione
--	---	--------------------------------

INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA

Benessere	Indicatore	Formula	2012	2013	2014	2015	
-----------	------------	---------	------	------	------	------	--

Capacità di incentivazione	Quote destinate ad incentivazione Dirigenti medici/Totale fondi contrattuali dirigenti medici	%	100,00%	100,00%	100,0%		interna
	Quote destinate ad incentivazione Dirigenza Prof. Tecn. Amm/Totale fondi contrattuali Dirigenza Prof. Tecn. Amm	%	100,00%	100,00%	100,0%		interna
	Quote destinate ad incentivazione Dirigenza San./Totale fondi contrattuali Dirigenza Sanitaria	%	100,00%	100,00%	100,0%		interna
	Quote destinate ad incentivazione personale Comparto./Totale fondi contrattuali Comparto	%	100,00%	100,00%	100,0%		interna
	Personale in servizio al 31/12 al netto delle lunghe malattie (>30gg)/ Personale da dotazione organica al 31/12	%	93,88%	98,93%	97,52%		interna
Assenteismo	Tasso aziendale di assenteismo	%	1,85%	1,59%	1,62%		interna

Pari opportunità	Indicatore	Formula	2012	2013	2014	2015	
------------------	------------	---------	------	------	------	------	--

Indicatore di genere	N° dipendenti donne tp media anno/N° dipendenti tot ric tp media anno	%	73,17%	71,00%	73,30%		interna
	N° DSC donne/N° DSC coperti	%	18,18%	28,00%	26,53%		interna
Comitato unico di garanzia	Presenza del Comitato	si/no	no	si	si		interna
Personale con limitazioni	N° personale con limitazioni/Personale totale	%	4,83%	8,62%	5,28%		interna

Struttura	Indicatore	Formula	2012	2013	2014	2015	
-----------	------------	---------	------	------	------	------	--

Gestione letti	N° posti letto Ricovero Ordinario accreditati		938	925	925		interna
	N° posti letto saturati (ordinari+DH)		730	747	712		interna
	N° posti letto Day Hospital/Day Hospital accreditati	%	84%	94%	100%		interna
	N° posti letto Tecnici accreditati		182	195	195		interna
Indice Rotazione	Indice rotazione aziendale	%	43,10%	40,7 %	38,44 %		interna
Tasso occupazione posti letto	Tasso occupazione posti letto aziendale	%	75,1%	72,7%	78,13%		interna

AREA DI IMPATTO SALUTE ORGANIZZATIVA	Sintesi delle azioni per migliorare l'efficacia della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa.	Fonte della rilevazione
INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA		

Risorse umane	Indicatore	Formula		2012	2013	2014	2015	
	Produttività personale	N° Ricoveri x Dirigente Medico (DO+DH)	n°	81,55	79,02	75,84		Interna
		N° prestazioni Ambulatoriali x Dirigente Medico	n°	8131,19	8421,29	8398,3		Interna
		N° Visite (prime visite+ Controlli) per Dirigente Medico	n°	998,53	1000,74	971,36		Interna
		PL accreditati per Dirigente Medico	n°	2,62	2,6	2,56		Interna
		PL accreditati per Personale del Comparto	n°	0,81	0,79	0,79		Interna
		Ricavi attività Propria per Dirigente Medico	€	382503	381449	378037		Interna

Attività sanitaria	Indicatore	Formula		2012	2013	2014	2015	
	Complessità case mix	Peso medio aziendale		1,12	1,12	1,15		Interna
	Semplificazione	Esistenza sistema di gestione documentale	si/no	si	si	si		Interna
	Digitalizzazione	N° referti SISS/totale referti ambulatoriali	%	21,04	22,11	30,18		Interna
	Digitalizzazione	N° referti SISS/totale referti radiologia	%	86,59	88,63	97,3		Interna

INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA E NELLE RELAZIONI ESTERNE

Sintesi delle azioni per garantire l'imparzialità dell'azione sanitaria ed amministrativa orientando programmi e comportamenti al costante confronto con i bisogni della collettività, in collaborazione con enti, associazioni, gruppi di interesse e cittadini.

Fonte della
rilevazione

Cittadini	Indicatore	Formula	2012	2013	2014	2015	
	Segnalazione e reclami	N° suggerimenti e reclami / N° accessi (per ricoveri) %	216	128	58		Statistica URP
		N° suggerimenti e reclami / N° accessi (ambulatoriali) %	93	157	131		Statistica URP
	Encomi	N° encomi / N° accessi (per ricoveri)	402	495	244		Statistica URP
		N° encomi / N° accessi (ambulatoriali) %	269	126	327		Statistica URP
	Richiesta di risarcimento per atto medico	N° contenziosi risolti entro l'anno di riferimento / Tot contenziosi aperti nell'anno di riferimento (solo casi di risarcimento) %	20,00%	10,00%	12,00%		Interna
		di riferimento/ Tot. Sinistri riservati nell'anno di riferimento %	98,00%	98,00%	98,00%		Interna
		Tot contenziosi complessivamente trattati nei %	65,56%	108,00%	35,00%		Interna
	Customer Satisfaction	N° giudizi positivi area degenza (> a media 5,5) scala di soddisfazione 1 a 7 di n.16 Item %	100,0%	100,0%	100,0%		Statistica URP
		N° giudizi negativi area degenza (= o < a media 5,5) scala di soddisfazione 1 a 7 di n.16 Item %	0,0%	0,0%	0,0%		Statistica URP
		N° giudizi Positivi area ambulatoriale (> a media 5,5) scala da 1 a 7 di n. 12 Item %	75,0%	83,30%	91,70%		Statistica URP
		N° giudizi negativi area ambulatoriale (= o < a media 5,5) scala di soddisfazione 1 a 7 di n. 12 Item %	25,0%	16,7%	8,3%		Statistica URP
		mediana di soddisfazione rilevata area degenza (calcolata con le mediane di n.16 Item) n.	700,0%	600,0%	600,0%		Statistica URP
		mediana di soddisfazione rilevata area ambulatoriale (calcolata con le mediane di n. 12 item) n.	600,0%	600,0%	600,0%		Statistica URP
	Rapporti con volontari	Protocollo aziendale gestione rapporti con volontari si/no	si	si	si		Interna



ISTITUTI OSPITALIERI DI CREMONA AZIENDA OSPEDALIERA

SCHEDA PROGETTO

TITOLO

MIGLIORAMENTO GESTIONE OPERATIVA BLOCCHI OPERATORI DELL'AZIENDA

Ambito del Progetto

- Esclusivamente ambito Aziendale
 Prevede collaborazione inter-aziendale

Presidi coinvolti	Unità Operative Coinvolte
Presidio Ospedaliero Oglio Po	Tutte le UU.OO. dei Dpt Chirurgici, U.O. di Anestesia, Analgesia e Medicina peri-operatoria, Blocco Operatorio ed U.O. di Terapie Intensive, DMP, S.I.T.R.A.
Presidio Ospedaliero di Cremona	Tutte le UU.OO. dei Dpt Chirurgici, U.O. di Anestesia e Terapie Intensive, Blocco Operatorio, DMP, S.I.T.R.A.

Efficientamento di processi di:

- Gestione operativa
 Erogazione servizi assistenziali
 Efficientamento amministrativo

Obiettivo Generale

Miglioramento dell'efficienza dell'attività operatoria in entrambi i blocchi operatori aziendali tramite il consolidamento della programmazione di sala approvata la settimana precedente. Il dato storico di partenza (anno 2014) evidenzia una performance di occupazione del tempo operatorio assegnato pari per il POOP all' 87,6% e per il POC pari al 95% (percentuali derivanti dal rapporto n° h sale occupate elezione/n° ore di sale offerte)

Obiettivi specifici

- Aumento della saturazione del tempo operatorio (E/U paziente da sala operatoria)
- Avvio del canale operatorio dedicato alle urgenze neuro-traumatologiche e monitoraggio quali-quantitativo dello stesso
- Riduzione delle liste d'attesa chirurgiche e miglioramento del percorso intra ospedaliero del paziente chirurgico
- Revisione dello strumentario chirurgico dei SET/KIT procedurali mono-paziente/mono-intervento

Metodologia e Tempistica

Coordinamento del progetto: task force aziendale costituita da Direzione Sanitaria, Direzione Medica di Presidio, Direzione SITRA, Direttori di Dipartimento con funzioni di monitoraggio nella realizzazione del progetto anche nelle fasi di ottimizzazione dei processi organizzativi fra struttura assistenziale e servizi diagnostici e di supporto.

Attivazione gruppi di lavoro specifici per:

- Revisione Regolamento di sala Operatoria
- Revisione percorso operativo Urgenza/Emergenza
- Revisione SET/KIT procedurali
- Avvio della linea operatoria dedicata alle urgenze neuro-traumatologiche entro il primo maggio 2015

Utenza che beneficia del progetto

Tutti i pazienti che necessitano di interventi/procedure chirurgiche

Risultati attesi entro il 31.12.2015

1. Rispetto della Programmazione Operatoria
2. Rispetto del valore soglia regionale per il trattamento delle fratture di femore
3. Predisposizione/revisione dei SET/KIT mono-intervento/mono-paziente per almeno due branche chirurgiche.

Il risultato sarà monitorato costantemente mediante i seguenti indicatori:

Indicatore	Formula	Obiettivo
Percentuale conformità dell'attività operatoria a quanto programmato la settimana precedente	n° totale liste/interventi effettuati/ n° totale liste/interventi programmati * 100	rispetto della programmazione > 85%
Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni	Numero interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni/Numero ricoveri per frattura del femore*100	% \geq al 60% dei casi ricoverati
Produzione nuovo regolamento di sala operatoria	Entro mese di marzo: revisione dell'attuale regolamento; Entro mese di aprile informazione/formazione equipe chirurgiche, infermieristiche ed anestesilogiche; Dal mese di maggio: applicazione e monitoraggio impiego canale operatorio dell'urgenza	Rispetto del regolamento per attività chirurgica elettiva

Produzione/revisione kit procedurali nelle branche di Ortopedia e Traumatologia e Ostetricia e Ginecologia	Individuazione degli interventi a > frequenza per le branche chirurgiche indicate entro il mese di giugno c.a.; Entro il mese di settembre c.a. produzione di nuovi kit sulla base della frequenza degli interventi	Set procedurali per almeno i primi 5 interventi a > frequenza per branca chirurgica
--	---	---

Risultati in termini di:

Miglioramento qualità del processo: di programmazione e gestione del paziente sottoposto ad intervento chirurgico in regime elettivo ed urgente.

Efficientamento e risparmi:

1. L'efficientamento dell'utilizzo delle sale operatorie porterà ad un incremento del tempo operatorio disponibile con conseguente incremento del n. degli interventi a parità di risorse disponibili.
2. Si incrementa quindi la attività senza un corrispondente incremento dei costi del personale.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Simona Mariani





ISTITUTI OSPITALIERI DI CREMONA AZIENDA OSPEDALIERA

SCHEDA PROGETTO

TITOLO

SVILUPPO DELL' ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA PER INTENSITA' DI CURA PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI CREMONA

Ambito del Progetto

- Esclusivamente ambito Aziendale
 Prevede collaborazione inter-aziendale

Presidi coinvolti	Unità Operative Coinvolte
Presidio Ospedaliero di Cremona	Unità Operative di Pneumologia, Cardiologia e Medicina Generale afferenti al Dipartimento di Medicina

Efficientamento di processi di:

- Gestione operativa
 Erogazione servizi assistenziali
 Efficientamento amministrativo

Obiettivo Generale

Passaggio da una organizzazione gerarchico-strutturale a un'organizzazione a matrice per intensità di cura e assistenza attraverso la revisione dei setting assistenziali in particolare nelle UU.OO. di Pneumologia, Medicina Generale e Cardiologia del Presidio Ospedaliero di Cremona.

Obiettivi specifici

- Rimodulazione dell' impiego della risorsa posto letto e della strumentazione presente in reparto, ad invarianza del n° di posti letto.
- UO di Pneumologia: individuazione di spazi a media intensità/sub-intensiva (6 pl per pazienti in ventilazione semi-invasiva) e zona a bassa intensità assistenziale di completamento del percorso delle cure/assistenza.
- UO di Medicina Generale: creazione di settore per media-alta intensità di cura (30 p.l.) e di settore per media-bassa assistenza (28 p.l.).
- UO di Cardiologia: definizione del percorso del paziente nelle seguenti aree: alta intensità UTIC (con 8 p.l.), sub-intensiva di monitoraggio del paziente (12 p.l.) e bassa intensità in accompagnamento alla dimissione (20 p.l.)
- Analisi e ricomposizione isorisorse del mix quali-quantitativo delle competenze professionali e tecniche (infermieri ed OSS) nei diversi setting assistenziali.
- Migliorare l'efficienza dei processi di lavoro ed implementazione di percorsi fast trak da PS a degenze a media-alta intensità

- Appropriatelyzza del percorso di cura da P.S. e da T.I. verso setting medici di degenza medio-alta
- Facilitazione del percorso di continuità delle cure ospedale territorio dell'assistito in condizioni di fragilità, attraverso lo sviluppo e il monitoraggio dell'attività intra presidiale a cura della Centrale operativa dimissioni protette

Metodologia e Tempistica

Coordinamento del progetto : task force aziendale costituita da Direzione Sanitaria, Direzione Medica di Presidio, Direzione S.I.T.R.A, Direttori di Dipartimento con funzioni di monitoraggio nella realizzazione del progetto anche nelle fasi di ottimizzazione dei processi organizzativi fra struttura assistenziale e servizi diagnostici e di supporto.

Realizzazione complessiva entro il 31 dicembre 2015

Utenza che beneficia del progetto

Tutti i pazienti che necessitano di percorsi assistenziali che prevedono l'utilizzo di sistemi di monitoraggio, di strumentazione e di assistenza presenti nelle aree ad alta e media intensità medica con individuazione dei setting di cura appropriati al variare delle condizioni cliniche degli stessi

Risultati attesi

1. Mix quali-quantitativi professionali-assistenziali (Infermieri-Oss) differenziati in rapporto al setting assistenziale, con valorizzazione delle competenze OSS;
2. Miglioramento dell'efficienza nell'uso di risorse strumentali disponibili;
3. Miglioramento della tempestività nella segnalazione al CeAD delle condizioni di fragilità che richiedono dimissioni protette
4. Miglioramento nell'impiego della risorsa posto letto

Il risultato sarà monitorato costantemente mediante i seguenti indicatori:

	Indicatore	Formula	Obiettivo
	Pneumologia n° di pazienti che necessitano di terapia con ventilazione semi-invasiva	n° ventilatori per terapia respiratoria semi-invasiva rapportato al n° di gg di utilizzo;	95% di utilizzo
	Medicina Generale n° di pazienti ricoverati con peso medio superiore o inferiore ad 1,00	n° ricoveri medici ad elevata intensità di cura (peso medio > 1,00) ricoverati sezione alta intensità; n° ricoveri a basso peso medio (< ad 1,00) ricoverati settore bassa intensità;	=/> all' 80%
	Cardiologia degenza media nei diversi livelli assistenziali	n° gg. degenza/occupazione pl intensiva cardiologica, post-intensiva cardiologica ed ordinaria	rispetto del valore soglia regionale
	Incremento del n° di pazienti trasferiti da setting ad alta intensità a setting a minor intensità	n° pazienti dimessi dal setting a bassa intensità /n° pazienti ricoverati in setting alta intensità	50%

Risultati in termini di:

Miglioramento qualità del processo:

Ricovero dei pazienti nei setting adeguati in relazione alla condizione clinico-assistenziale ed al variare della stessa, con attenzione anche al percorso di continuità delle cure sul territorio (raccordo CeAD e strutture territoriale ASL,...)

Efficientamento e risparmi:

- Recupero di efficienza economica nell'impiego dei posti letto, dei presidi sanitari (es. maschere per ventilazione semiinvasiva, C-PAP.ecc.) apparecchiature per il monitoraggio cardiorespiratorio del paziente, ecc.

1. Stima del risparmio

riduzione della degenza media del paziente ricoverato sia nell'alta-media intensità sia in bassa intensità, con un più rapido/appropriato passaggio in setting a minor assistenza e alla dimissione. Per tutti i pazienti ricoverati in alta e media intensità la riduzione del 5% delle gg. di degenza. Il calcolo sarà effettuato al netto dei pazienti affetti da patologie cronico-degenerative per le quali è la ventilazione assistita rappresenta terapia salvavita.

Risparmio

Riduzione del n° di gg. di degenza complessive in settori ad alta intensità assistenziale rispetto all'anno 2014 (TI+UTIR+UTIC).

I risparmi sono consolidati negli anni successivi

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa ~~Simona~~ Mariani





ISTITUTI OSPITALIERI DI CREMONA AZIENDA OSPEDALIERA



SCHEDA PROGETTO

TITOLO

EFFICIENTIZZAZIONE ATTIVITA' CHIRURGICA WEEK SURGERY

Ambito del Progetto

- Esclusivamente ambito Aziendale
 Prevede collaborazione inter-aziendale

Presidi coinvolti	Unità Operative Coinvolte
Presidio Ospedaliero Oglio Po	Bassa intensità assistenziale
Presidio Ospedaliero di Cremona	Week Surgery multidisciplinare

Efficientamento di processi di:

- Gestione operativa
 Erogazione servizi assistenziali
 Efficientamento amministrativo

Obiettivo Generale

Nel corso dell'anno 2013 presso il Presidio Ospedaliero Oglio Po e nel 2014 nel Presidio Ospedaliero Cremonese sono state effettuate delle riorganizzazioni logistiche finalizzate all'avvio del percorso dei pazienti per intensità di cura.

Ciò si è tradotto al Poop nella realizzazione di un'area chirurgica multidisciplinare a bassa intensità assistenziale (BI) di 20 pl ed al Poc in una week surgery multi-specialistica di 29 pl.; corrispondenti al 17,3% dei posti letto di degenza ordinaria per il POC e 26% per il POOP.

Nell'anno in corso si sta procedendo al consolidamento dell'attività di week surgery, ed aumento dei casi chirurgici trattati in regime di degenza breve rispetto al dimensionamento totale dei posti letto attivati.

Dati 2014	gg degenza (inclusi appoggi e DS)	posti letto	gg di degenza teoriche	tasso di saturazione
WS-WEEK SURGERY	4.382	29	230*29=6.670	65,7%*
BI-BASSA INTENSITA	3.423	20	230*20=4.600	74,4%

*proiezione annua della attività di sette mesi

Obiettivi specifici

- Aumento saturazione dei pl in regime di week surgery presenti in azienda;
- Riduzione indice di trasferimento di pazienti dalla degenza in WS verso setting ad alta intensità nella giornata di venerdì.

Metodologia e Tempistica

Coordinamento del progetto: task force aziendale costituita da Direzione Sanitaria, Direzioni Mediche di Presidio, Direzione SITRA, Direttori di Dipartimento con funzioni di monitoraggio nella realizzazione del progetto anche nelle fasi di ottimizzazione dei processi organizzativi fra struttura assistenziale e servizi diagnostici e di supporto.

Realizzazione entro il 31 dicembre 2015.

Utenza che beneficia del progetto

Tutti i pazienti che necessitano di accesso ai percorsi chirurgici in regime elettivo e di urgenza sia di chirurgia maggiore sia di chirurgia minore.

Risultati attesi

- Saturazione dei pl in regime di week surgery presenti in azienda > del 75%
- Riduzione percentuale di trasferimento di pazienti dalla degenza in WS verso setting ad alta intensità nella giornata di venerdì rispetto al dato attuale di 17,8% del POOP e 10% per il POC.

Il risultato sarà monitorato costantemente mediante i seguenti indicatori:

	Indicatore	Formula	Obiettivo
Poc	Saturazione dei pl di WS > del 75%	29 pl* 230gg di funzionamento	5050 gg degenza
Poop	Saturazione dei pl di WS > del 75%	20 pl*230gg di funzionamento	3530 gg degenza
Poc	Riduzione indice di trasferimento pazienti da WS vs setting alta intensità ch. nella giornata di venerdì	Riduzione del dato storico 2014* pari al 10%	Riduzione del 5% rispetto anno 2014
Poop	Riduzione indice di trasferimento pazienti da WS vs setting alta intensità ch. nella giornata di venerdì	Riduzione del dato storico 2014 pari al 17,8% (valore storico anno 2014)	Riduzione del 5% rispetto anno 2014

Risultati in termini di:

Miglioramento qualità del processo:

Appropriatezza del regime di ricovero, del percorso di cura e del setting di assistenza.

Efficientamento e risparmi:

1. Stima del risparmio

Riduzione dell'utilizzo improprio dei PL ad alta intensità assistenziale;
Incremento dell'offerta di PL per ricoveri ad alta intensità;
Mantenimento dei costi di personale

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Simona Mariani





ISTITUTI OSPITALIERI DI CREMONA AZIENDA OSPEDALIERA



SCHEDA PROGETTO

TITOLO

POTENZIAMENTO ATTIVITA' CHIRURGICA A BASSA COMPLESSITA' ASSISTENZIALE

Ambito del Progetto

- Esclusivamente ambito Aziendale
 Prevede collaborazione inter-aziendale

Presidi coinvolti	Unità Operative Coinvolte
Presidio Ospedaliero Oglio Po	Unità Operative Chirurgiche, U.O. di Anestesia e Rianimazione, DMP, S.I.T.R.A
Presidio Ospedaliero di Cremona	Unità Operative Chirurgiche, U.O. di Anestesia-Analgesia e Medicina peri-operatoria, DMP, S.I.T.R.A

Efficientamento di processi di:

- Gestione operativa
 Erogazione servizi assistenziali
 Efficientamento amministrativo

Obiettivo Generale

Nell'anno 2014 sono stati eseguiti 5.518 interventi sui 7.099 effettuabili con monoperatore tra quelli eleggibili (in base alle indicazioni normative regionali) rappresentanti il 77,7% delle stesse. Inoltre si evidenzia che ben il 57,8% del totale di tutte le procedure chirurgiche eseguite in azienda (17.436) è già effettuato con un unico operatore.

Dal punto di vista del regime di erogazione, l'analisi dei dati storici anno 2014, indica che il 48,1 % degli interventi eleggibili rispetto alle indicazioni regionali, è effettuato in regime ambulatoriale, il 25,6% in regime di day surgery ed il 26,3% in regime di ricovero ordinario.

Obiettivi aziendali sono l'aumento del numero di interventi monoperatore rispetto al 2014 ed il miglioramento del setting assistenziale di erogazione delle prestazioni/cure.

Obiettivi specifici

1. Monitoraggio mensile di tutte le UU.OO. chirurgiche dell'AO con produzione di report che evidenzia la percentuale di interventi monoperatore effettuati nel mese precedente

2. Incremento di sedute operatorie con interventi da eseguirsi da parte di un unico operatore
3. Aumento della % di interventi monoperatore effettuati in regime di ricovero diverso dal ricovero ordinario ad alta intensità.

Metodologia e Tempistica

Presentazione del progetto nell'ambito dei 3 comitati di dipartimento chirurgici entro il mese di Aprile c.a.

Invio di report a cura delle Direzioni Mediche di Presidio ai Direttori di dipartimento e Direttori delle UU.OO. coinvolte entro il 15 del mese successivo.

Audit con le UU.OO. che evidenziano difficoltà al raggiungimento dell'obiettivo.

Utenza che beneficia del progetto

Tutti i pazienti che necessitano di percorsi e prestazioni chirurgiche.

Risultato atteso

Indicatore:

- interventi eleggibili secondo le indicazioni regionali effettuati con un unico operatore => all'80%;
- interventi eleggibili secondo le indicazioni regionali effettuati in regime di ricovero ordinario ad elevata intensità < al 25%.

Il risultato sarà monitorato costantemente mediante i seguenti indicatori:

Indicatore	Formula	Obiettivo
Aumento % di interventi eseguiti con mono-operatore rispetto al dato aziendale storico del 77,7%	Totale interventi eseguiti con mono-operatore/ totale interventi mono-operatore eleggibili*100	=/> all'80%
Aumento della % di procedure mono-operatore effettuate in regime ambulatoriale/DS/WS rispetto al dato storico del 48,1%	N° Prestazioni chirurgiche mono-operatore effettuate in regime ambulatoriale/N° prestazioni ambulatoriali chirurgiche eleggibili per trattamento mono-operatore*100	= /> del 50%
Riduzione del ricorso al regime di ricovero ordinario per procedure mono-operatore	totale prestazioni chirurgiche mono-operatore effettuate in regime di ricovero ordinario/ totale prestazioni chirurgiche mono-operatore effettuate *100	< al 25%

Risultati in termini di:

Miglioramento qualità del processo:

Incremento dell'offerta di prestazioni erogate in regime di degenza breve.

Efficientamento e risparmi:

1. Stima del risparmio

Aumento del numero procedure mono-operatore a parità di risorse professionali.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Simona Mariani

