



# **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2014**

## Premessa

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, 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.

La presente Relazione è redatta, a conclusione del ciclo di gestione della performance 2014, ai sensi dell'art. 10, comma 1 lettera b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che prevede l'obbligo di predisporre un documento che evidenzi, a consuntivo, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse assegnate nell'anno di riferimento, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

La relazione è stata redatta in coerenza con le indicazioni fornite dalla Direzione Generale Sanità di Regione Lombardia e le indicazioni tecniche della Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT).

La Relazione descrive i risultati raggiunti nel 2014 per ciascuno dei tre livelli:

- la **performance organizzativa dell'Azienda** rispetto al raggiungimento degli obiettivi annualmente definiti da Regione Lombardia attraverso le Regole di Gestione del Servizio Socio Sanitario Aziendale;
- la **performance organizzativa delle Unità Operative**, in cui è strutturata l'Azienda, rispetto agli obiettivi annualmente assegnati mediante il budget, secondo la procedura definita nel Sistema di misurazione e valutazione della performance;
- la **performance individuale** del personale dipendente dell'Azienda, rispetto alla qualità della prestazione e al contributo individuale fornito alle strutture di afferenza per il raggiungimento degli obiettivi di budget, secondo le apposite procedure definite dalla contrattazione aziendale.

## Sommario

<b>1. L'Azienda Ospedaliera e il contesto esterno di riferimento .....</b>	<b>Pag. 4</b>
<b>2. Il Ciclo di gestione della performance - anno 2014 .....</b>	<b>Pag. 4</b>
<b>3. La performance organizzativa dell'Azienda Ospedaliera .....</b>	<b>Pag. 6</b>
<b>3.1 Gli obiettivi di efficienza ed economicità della gestione.....</b>	<b>Pag. 7</b>
<b>3.1.1 Le risorse umane .....</b>	<b>Pag. 9</b>
<b>3.1.2 L'attività didattica e formativa: formazione continua in medicina</b>	<b>Pag. 9</b>
<b>3.1.3 Gli investimenti .....</b>	<b>Pag.10</b>
<b>3.2 Piani e Programmi di sviluppo .....</b>	<b>Pag.10</b>
<b>3.3 Gli obiettivi di produzione .....</b>	<b>Pag.10</b>
<b>3.3.1 I tempi di attesa .....</b>	<b>Pag.11</b>
<b>3.3.2 La gestione della qualità e del rischio clinico .....</b>	<b>Pag.11</b>
<b>3.3.3 La customer satisfaction: Dicono di noi .....</b>	<b>Pag.12</b>
<b>3.3.4 Le associazioni di volontariato .....</b>	<b>Pag.13</b>
<b>4. La performance organizzativa delle strutture aziendali .....</b>	<b>Pag.14</b>
<b>4.1 I risultati della performance organizzativa del 2014 .....</b>	<b>Pag.15</b>
<b>4.2 Gli obiettivi RAR 2014 – Risorse aggiuntive regionali .....</b>	<b>Pag. 17</b>
<b>5. La performance individuale .....</b>	<b>Pag.19</b>
<b>6. Pubblicità .....</b>	<b>Pag.20</b>
<b>7. Allegati alla Relazione della Performance 2014 .....</b>	<b>Pag.20</b>

## 1. L'Azienda Ospedaliera e il contesto esterno di riferimento

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.

L'Azienda Ospedaliera Istituti Ospitalieri di Cremona, costituita dai due presidi: Cremona ed Oglio Po, conta 2.424 dipendenti fra medici, infermieri, personale tecnico e amministrativo, ed ha un bilancio di 118.826.000 euro.

Di seguito tabella di riepilogo del personale in forza presso l'Azienda Ospedaliera alla data del 31.12.2014.

MACRO CLASSI DI PROFILI	31 dicembre 2014	MACRO CLASSI DI PROFILI	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
<b>TOTALE</b>	<b>448</b>	<b>TOTALE</b>	<b>1976</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO 2424</b>			

## 2. Il Ciclo di gestione della Performance - anno 2014

Nel corso dell'anno 2012, l'Azienda ha attivato il proprio ciclo di gestione della performance in ottemperanza alle disposizioni di cui al D.Lgs. 150/2009 c.d. "decreto Brunetta", validato dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni istituito con delibera n.104 del 29.4.2011, armonizzando gli esistenti strumenti di programmazione e controllo al nuovo modello integrato di valutazione.

L'U.O. Controllo di Gestione è individuata quale struttura tecnica di supporto.

In particolare, il modello predisposto per le Aziende Sanitarie Pubbliche di Regione Lombardia si pone i seguenti obiettivi:

1. essere collegato agli strumenti istituzionali di programmazione annuale e pluriennale;
2. recuperare e valorizzare la dimensione strategica dell'azienda sanitaria mediante la predisposizione di un percorso di lavoro che la Direzione intende mettere in campo nel medio-lungo periodo e rispetto al quale orientare le scelte di programmazione di breve periodo;
3. evitare qualsiasi incremento e duplicazione di attività programmatiche;
4. valorizzare e riqualificare i sistemi di budgeting aziendale;
5. garantire adeguata chiarezza e trasparenza delle performance;
6. consentire l'effettuazione di confronti nell'ambito delle aziende del sistema sanitario.

Nel corso del triennio 2012-2014, si è, quindi, sviluppato il ciclo di gestione della performance, strutturato secondo i tre livelli della valutazione (livello istituzionale, livello strategico e livello direzionale), come di seguito sinteticamente descritto:

1. definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale su cui è misurata la **performance aziendale**, individuati con D.G.R. X/1796 del 08/05/2014
2. negoziazione degli obiettivi di budget durante gli incontri effettuati nel mese di febbraio 2014, con i Direttori di Dipartimento e sottoscrizione delle relative schede di budget da parte delle UU.OO.;
3. monitoraggio periodico e reporting della performance aziendale e della performance organizzativa;
4. compilazione delle schede di valutazione della **performance individuale** da parte dei valutatori di prima istanza in contraddittorio con i valutati;
5. validazione del ciclo di gestione della performance, in ogni sua fase, da parte del Nucleo di Valutazione delle Performance.

Gli obiettivi aziendali, trasferiti alle unità operative attraverso il budget, si articolano nelle aree strategiche dell'economicità, intesa come equilibrio finanziario, economico e patrimoniale, efficacia esterna (impatto sui bisogni), intesa come capacità di soddisfare i bisogni della collettività, efficacia organizzativa (modello organizzativo, formazione, sviluppo delle competenze, benessere organizzativo e pari opportunità) ed efficacia interna (capacità di un'azienda di raggiungere i propri obiettivi e le proprie finalità).

Con riferimento al livello della programmazione, la misurazione riguarda, dunque, la valutazione dell'effettivo grado di attuazione degli obiettivi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse.

In particolare, le dimensioni oggetto di monitoraggio sono l'efficienza, la qualità dei processi e dell'organizzazione, la qualità dell'assistenza, l'appropriatezza, l'accessibilità e la soddisfazione dell'utenza.

La Direzione Generale Sanità ha, inoltre, adottato una metodologia per l'individuazione dell'indice sintetico di performance per le strutture di ricovero.

Secondo tale modello la valutazione della performance viene effettuata secondo cinque dimensioni:

1. Efficacia ex-post. Essa viene misurata attraverso i seguenti indicatori: dimissioni volontarie, trasferimenti tra strutture, ritorni in sala operatoria, ricoveri ripetuti e mortalità totale.
2. Accessibilità. Essa viene misurata attraverso i seguenti indicatori: customer satisfaction e analisi dei tempi di attesa.
3. Qualità ex ante. Essa viene misurata con l'indicatore della Joint Commission International relativo alla Patient Safety.
4. Efficienza. Essa viene misurata con un'analisi dell'efficienza tecnica.
5. Appropriatelyzza. Gli indicatori di riferimento sono: up-coding, cream-skimming, readmission e controlli NOC.

Di seguito l'andamento degli indicatori analizzati nel triennio 2012-2014:

Impatto	Indicatore	Formula		2012	2013	2014	Performance
<b>ATTRATTIVITA'</b>							
Efficacia ex post	Dimissioni volontarie	N° di pazienti dimessi da A.O. con codifica "XXX"	%	1,01	0,97	0,91	😊
	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	😞
<b>SALUTE</b>							
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	😞
	Mortalità totale	∑ mortalità intraospedaliera ( codifica "4" della modalità di dimissione) e la mortalità a 30 giorni dalla dimissione	%	2,83	2,78	3,37	😞
<b>QUALITA' DELLA VITA</b>							
Accessibilità	Monitoraggio tempi d'attesa	media mensile prestazioni fuori tempo max regionale	%	4,82	5,62	3,48	😊
<b>EQUITA'</b>							
Appropriatezza	Upcoding aziendale	Sovracodifica SDO	%	30,28	29,92	29,11	😊

### 3. La performance organizzativa dell'Azienda Ospedaliera

La programmazione aziendale degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi per l'anno 2014 è stata effettuata sulla base della seguente normativa regionale:

1. Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014, adottato dal Consiglio Regionale con deliberazione n. 88 del 17.11.2010;
2. Regole di gestione del Servizio SSR per l'esercizio 2014 (D.G.R. X/1185 del 20/12/2013, D.G.R. X/2313 del 01/08/2014)

3. Piano attuativo anno 2014 del Progetto Regionale CRS-SISS;
4. Obiettivi aziendali di interesse regionale assegnati al Direttore Generale per l'anno 2014 (con D.G.R. X/1796 del 08/05/2014)
5. Contratti integrativi anno 2014 tra A.O. Istituti Ospitalieri di Cremona e ASL della Provincia di Cremona per l'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e per l'attività di psichiatria e di neuropsichiatria infantile e relativi obiettivi progetti allegati;
6. Finanziamento del Bilancio Economico Preventivo Aziendale approvato con delibera del Direttore Generale n. 59 del 13/02/2014

L'Azienda ha sostanzialmente **raggiunto tutti gli obiettivi aziendali di interesse regionale dell'anno 2014**, elencati con gli indicatori di risultato nell'Allegato A e brevemente sviluppati nei paragrafi successivi:

1. **equilibrio economico del bilancio**, con il rispetto dei tempi di pagamento e di rendicontazione economico finanziaria e adesione alle politiche di acquisto secondo la logica delle aggregazioni di domanda del sistema sanitario regionale;
2. **attuazione delle politiche sanitarie regionali** mediante partecipazione ai progetti di sviluppo, tra cui: le reti di patologia, gli specifici obiettivi definiti dal Sistema Informativo Socio Sanitario regionale e indicati nel Piano annuale SISS 2014 adottato dall' Azienda, gli obiettivi elencati in appendice al Contratto stipulato con l'ASL di Cremona il 15/05/2014;
3. risposta ai bisogni di salute con l'**erogazione dei volumi programmati** di prestazioni sanitarie di diagnosi e cura nel **rispetto dei tempi di attesa** e degli obiettivi di rendicontazione dei flussi di dati di attività;
4. gestione del rischio clinico e della qualità dei processi e delle prestazioni e della sicurezza dei pazienti e degli operatori, mediante sistemi di autocontrollo e di certificazione esterna (tra cui JCI e certificazione ISO 9001);
5. attuazione degli investimenti nel rispetto dei crono programmi, dei costi e dei quadri tecnico-economici.

### **3.1 Gli obiettivi di efficienza ed economicità della gestione**

Il bilancio di esercizio 2014 dell'Azienda, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 151 del 26/05/2015 in corso di approvazione da parte di Regione Lombardia, evidenzia un risultato in pareggio conseguito nonostante le gravose misure finanziarie nazionali e regionali. L'esigenza di contribuire all'attuazione delle politiche di contenimento dei costi, ha indotto l'Azienda ad una revisione sia dei processi sanitari, attraverso la continua ricerca di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni a parità della qualità delle cure e della sicurezza dei pazienti, sia dei processi amministrativi, in particolare attraverso l'adesione alle procedure di acquisto centralizzate e la progressiva informatizzazione delle procedure amministrative di supporto all'erogazione dell'attività sanitaria.

Tali risparmi sono stati possibili attraverso una revisione dell'organizzazione dei servizi orientata a razionalizzare l'utilizzo delle risorse mantenendo i livelli qualitativi e quantitativi delle attività.

Si riporta, di seguito, il prospetto riepilogativo dell'andamento dei principali indicatori economici nel periodo 2012-2014:

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

\* L'indice secco di liquidità per l'anno 2014 risulta in aumento rispetto all'anno 2013 in quanto con la rimessa di cassa di fine dicembre Regione Lombardia ha assicurato la copertura del versamento degli oneri tributari e previdenziali del personale dipendente per il mese di dicembre

### **3.1.1 Le risorse umane**

Il fabbisogno di risorse umane autorizzato da Regione Lombardia ha consentito il completamento del **piano assunzioni anno 2012**, approvato con la delibera di Giunta Regionale 4395 del 14.11.2012 (per quanto concerne l'assegnazione di n.5 incarichi di direzione di struttura complessa), l'attuazione del **piano assunzioni 2013**, approvato con delibera di Giunta Regionale n. 312 del 27.6.2013 (fra cui l'attribuzione di n.3 incarichi di direzione di struttura complessa) e l'attuazione del **piano assunzioni 2014**, approvato con delibera di Giunta Regionale n. X/2305 del 1.8.2014, evidenziando che la maggioranza delle assunzioni a tempo indeterminato relative ad ai piani assunzione 2013-2014 riguardano personale già in servizio a tempo determinato.

Complessivamente, nell'anno 2014, il costo del personale ammonta ad € 118.826.000 e rispetto al Bilancio Consuntivo 2013 (€ 119.392.000) evidenzia una riduzione del costo complessivo del personale dipendente per un valore pari ad € 566.000 (compresi oneri ed esclusa Irap).

In conformità alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 150/2009, nel sito web aziendale sono pubblicate le retribuzioni dei dirigenti nell'anno 2014.

### **3.1.2 L'attività didattica e formativa: la formazione continua in medicina**

In coerenza con la politica dell'Azienda Ospedaliera Istituti Ospitalieri di Cremona, la finalità della formazione continua è di assicurare al cittadino ed alla comunità una risposta ai bisogni di salute appropriata, competente ed efficace nel rispetto dei valori della persona assistita.

Per perseguire questa finalità oltre che agevolare la partecipazione del proprio personale ai corsi organizzati a livello regionale, l'Azienda si avvale dell'Ufficio Formazione che svolge il ruolo di Provider per l'accreditamento di iniziative formative secondo il Sistema ECM Nazionale e di Educazione Continua in Medicina ECM-CPD Regione Lombardia.

L'Azienda Ospedaliera Istituti Ospitalieri è una delle sedi identificate per il corso triennale di formazione specifica in Scienze Infermieristiche dell'Università di Brescia.

Il Servizio Formazione, nel corso del 2014 ha diminuito rispetto all'anno precedente gli eventi formativi (-4) i partecipanti totali (-4074) ed i crediti formativi (-15.390).

Anno 2010:

eventi formativi	205	edizioni	428	partecipanti totali	8.656	crediti formativi	41.982
------------------	-----	----------	-----	---------------------	-------	-------------------	--------

Anno 2011:

eventi formativi	238	edizioni	487	partecipanti totali	9.450	crediti formativi	54.111
------------------	-----	----------	-----	---------------------	-------	-------------------	--------

Anno 2012:

eventi formativi	206	edizioni	578	partecipanti totali	11.347	crediti formativi	55.634
------------------	-----	----------	-----	---------------------	--------	-------------------	--------

Anno 2013

eventi formativi	242	edizioni	514	partecipanti totali	11.795	crediti formativi	56.092
------------------	-----	----------	-----	---------------------	--------	-------------------	--------

Anno 2014

eventi formativi	238	edizioni	459	partecipanti totali	7.721	crediti formativi	40.702
------------------	-----	----------	-----	---------------------	-------	-------------------	--------

### **3.1.3 Gli investimenti**

Le risorse a disposizione per gli investimenti effettuati nel 2014 possono essere così riepilogate:

- Proventi ricevuti con DGR n. X/388 del 12/07/2013 per un importo di € 1.727.630 hanno consentito i lavori di riqualificazione impiantistica e strutturale del Presidio Ospedaliero Oglio Po' e Cremona per un importo di € 482.718,95 ad esaurimento finanziamento.
- Proventi ricevuti con DGR n. X/821 del 25/10/2013 per un importo di € 1.683.000 hanno consentito lavori eseguiti in economia relativamente a piccoli interventi edili, impiantistici meccanici ed elettrici, opere da serramentista, da fabbro, da ascensorista e gas medicali, per un importo di € 594.185,03 ad esaurimento finanziamento.
- Proventi ricevuti con DGR n. X/1521 del 20/03/2014 per un importo di € 1.979.302,08 di cui € 1.385.000,00 per lavori hanno consentito lavori eseguiti in economia relativamente a piccoli interventi edili, impiantistici meccanici ed elettrici, opere da serramentista, da fabbro, da ascensorista e gas medicali, per un importo di € 768.592,89; messa in sicurezza fabbricati aziendali per un importo di € 43.499,22.

### **3.2 Piani e Programmi di sviluppo**

Obiettivo prioritario aziendale è l'attuazione delle politiche sanitarie regionali, anche attraverso l'adesione ai piani e ai programmi di sviluppo definiti per il Sistema Sanitario Lombardo. In particolare, nel 2014 l'Azienda ha partecipato ai vari progetti inerenti alle Reti di Patologia (es. Rete Nefrologica Lombarda, Rete Ematologica Lombarda, Rete Oncologica Lombarda), alla Medicina della Donazione (segnalazione di donatori, prelievo di organi e tessuti, formazione agli operatori), ai Piani di sviluppo (es. Piano Cerebrovascolare, Piano Sangue).

Inoltre, l'Azienda partecipa, per il tramite dei propri professionisti, a Gruppi di approfondimento costituiti a livello regionale su alcune tematiche di rilievo (es. Sepsi e infezioni ospedaliere, diabete).

Nell'anno 2013 si è proceduto ad un'importante riorganizzazione del Presidio Oglio Po' attivando le due aree chirurgiche di alta e bassa intensità, come ampiamente descritto nella relazione precedente. L'anno 2014 ha visto un altrettanto importante rivisitazione dell'organizzazione del presidio cremonese attraverso l'attivazione della week surgery per casistica chirurgica inferiore alle 5 giornate di degenza e la creazione di aree di cura funzionali come la nefro-urologia o la neurologia-neurochirurgia o la chirurgia multispecialistica caratterizzate da un'alta intensità di cura.

### **3.3 Gli obiettivi di produzione**

Il valore indicato nel contratto sottoscritto con l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Cremona per DRG relativi ad assistiti lombardi è stato di € 92.626.000.

Inoltre, sono stati riconosciuti € 8.150.000 relativi a prestazioni di ricovero effettuate a pazienti extra regione e € 416.000 per prestazioni a favore di cittadini stranieri.

La valorizzazione della produzione effettiva risulta essere stata pari a € 100.600.133.

La progressiva riduzione della produzione in regime di ricovero a favore della specialistica ambulatoriale è avvenuta a seguito di indicazioni di Regione Lombardia al fine di una maggiore ottimizzazione delle risorse umane e finanziarie disposizione dell'Azienda Ospedaliera, nonché in risposta ad una maggiore aderenza ai bisogni di cura dei pazienti. Le diverse modalità con le quali si usufruisce delle strutture di ricovero per acuti in termini di minore degenza consentono indiscutibili vantaggi in primis per i pazienti.

Le prestazioni ambulatoriali pari ad € 46.259.116 sono così suddivise:

- prestazioni ambulatoriali per lombardi: € 42.339.385;
- prestazioni ambulatoriali relative a pazienti extra regione e stranieri: € 3.919.731.

Parallelamente si assiste, dunque ad una conseguente crescita consistente di prestazioni ambulatoriali, a fronte della diversa classificazione sopra indicata rispetto agli anni precedenti. Nell'arco del periodo 2010/2014, si è assistito non solo ad una progressiva e continua crescita dei volumi di attività assistenziali, ma soprattutto al contestuale orientamento delle attività verso percorsi di maggior appropriatezza, anche a seguito del trasferimento di alcune prestazioni dal regime di ricovero al regime ambulatoriale (in particolare le prestazioni di Macroattività di chirurgia a bassa intensità operativa ed assistenziale di cui all'Allegato A della D.G.R. 10804/2009 e di Macroattività Ambulatoriale Complessa di cui alla D.G.R. 2633/2011). Le prestazioni di screening di 1° livello sono state pari ad € 302.045.

I ricavi per l'attività di Neuropsichiatria infantile sono stati pari ad € 1.129.650 comprensivi di € 34.117 riferiti a prestazioni a pazienti extraregione e stranieri. Come previsto nel contratto sottoscritto sono stati conteggiati nel valore complessivo € 206.633 per progetti 2014 relativi alla neuropsichiatria infantile nel territorio della Provincia di Cremona.

Per le prestazioni relative alla attività di psichiatria, i ricavi relativi al 2014 a favore di pazienti lombardi sono pari ad € 5.099.628, con una domanda ormai strutturalmente superiore all'offerta consentita dalle risorse regionali, almeno nell'assetto di offerta attuale.

Si riporta, nella tabella seguente, una sintesi dei principali indicatori di attività rilevata a consuntivo nel periodo 2012-2014:

Struttura	Indicatore	Formula	2012	2013	2014	
<b>Gestione letti</b>		N° posti letto Ricovero Ordinario accreditati	938	925	925	
		N° posti letto saturati (ordinari+DH)	730	747	712	
		N° posti letto Day Hospital/Day Hospital accreditati	%	84%	94%	100%
		N° posti letto Tecnici accreditati	182	195	195	
<b>Indice Rotazione</b>		Indice rotazione aziendale	%	43,1	40,7	38,44
<b>Tasso occupazione posti letto</b>		Tasso occupazione posti letto aziendale	%	75,1%	72,7%	78,13

### 3.3.1 I tempi di attesa

L'Azienda Istituti Ospitalieri di Cremona ha sempre dimostrato una particolare attenzione al governo dei tempi di attesa non solo nel rispetto degli obiettivi posti da Regione Lombardia, ma anche nella trasparenza dell'informazione, disponibile ai cittadini che accedono alle strutture aziendali.

Il rispetto dei tempi di attesa è un risultato assolutamente eccezionale se si considera la complessità del fenomeno, influenzato da numerose variabili interdipendenti quali la qualità delle prestazioni erogate, l'offerta di servizi analoghi (pubblici e privati) disponibili nel territorio, l'efficacia delle prestazioni, l'appropriatezza delle richieste, la disponibilità complessiva di risorse e l'efficienza con cui sono impiegate.

Il costante incremento dei volumi di attività registrato negli ultimi anni è stato conseguito per rispondere al meglio ad una crescente domanda, derivante dall'attrattività delle strutture aziendali, attraverso l'investimento in ulteriori risorse tecnologiche e umane necessarie a mantenere gli elevati livelli quali-quantitativi delle stesse.

Si segnala, inoltre, che sono stati contrattati con l'ASL della Provincia di Cremona ulteriori prestazioni oltre a quelle normalmente erogate, le quali pur comportando un notevole sforzo organizzativo, hanno consentito di abbattere ulteriormente i tempi di attesa e rispondere, dunque, tempestivamente al bisogno di salute della popolazione.

### 3.3.2 La gestione della qualità e del rischio clinico

L'Azienda Istituti Ospitalieri di Cremona ha investito e continua ad investire nella Qualità, nella costante ricerca di **migliorare la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti e degli operatori**, attraverso il miglioramento continuo dei processi assistenziali (*output*) e dei risultati (*outcome*).

Anche per il 2014 è stata confermata dall'Ente certificatore la certificazione volontaria ISO9001:2008 delle Unità operative coinvolte nei processi di certificazione stessi ed è stata data piena attuazione al Piano annuale di Risk Management, aderendo a tutte le iniziative regionali. Le strutture aziendali sono state, inoltre, coinvolte nella partecipazione ai programmi triennali di valutazione delle Aziende Sanitarie pubbliche e private lombarde con il supporto tecnico di Joint Commission International (JCI), nei progetti regionali di assicurazione e gestione del rischio e nel progetto regionale di monitoraggio periodico degli esiti condotto dal CRISP, avviato da diversi anni.

Ricordiamo che il Presidio Ospedalieri Oglio Po è una struttura interamente certificata Joint Commission International.

### 3.3.3 La customer satisfaction.....dicono di noi

L'azienda Ospedaliera rileva il grado di soddisfazione delle persone che utilizzano i suoi servizi. Tale processo di ascolto è definito Customer Satisfaction e consente all'Azienda Ospedaliera di relazionarsi con i propri utenti, di conoscere e comprendere i bisogni e le aspettative dei destinatari della propria attività, di cogliere la qualità percepita e, di conseguenza, di attivare interventi per migliorare i servizi offerti.

La rilevazione è realizzata grazie alla collaborazione tra l'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico-URP e le strutture di degenza, day hospital e ambulatoriali.

Di seguito una breve sintesi delle rilevazioni effettuate nell'anno 2014 sui servizi di ricovero e ambulatoriali.

Indicatore	Formula		2012	2013	2014	Performance
<b>Segnalazione e reclami</b>	N° reclami / N° accessi (per ricoveri )	%	216	128	58	😊
	N° reclami / N° accessi (ambulatoriali)	%	93	157	131	😞
<b>Encomi</b>	N° encomi / N° accessi (per ricoveri )		402	495	244	😞
	N° encomi / N° accessi (ambulatoriali)	%	269	126	327	😊
<b>Richiesta di risarcimento per atto medico</b>	N° contenziosi risolti entro l'anno di riferimento / Tot contenziosi aperti nell'anno di riferimento (solo casi di risarcimento)	%	20,00%	10,00%	12%	😞
	N° risarcimenti relativi a sinistri aperti nell'anno di riferimento/ Tot. Sinistri riservati nell'anno di riferimento	%	98,00%	98,00%	98,00%	↔
	N° contenziosi risolti nell'anno di riferimento / Tot contenziosi complessivamente trattati nei CVS (nell'anno di riferimento ed in quello immediatamente precedente)	%	65,56%	108,00%	35%	😞
<b>Customer Satisfaction</b>	N° giudizi positivi area degenza (> a media 5,5) scala di soddisfazione 1 a 7 di n.16 Item	%	100,00%	100,00%	100,00%	↔
	N° giudizi negativi area degenza (= o < a media 5,5) scala di soddisfazione 1 a 7 di n.16 Item	%	0,00%	0,00%	0,00%	↔
	N° giudizi Positivi area ambulatoriale (> a media 5,5) scala da 1 a 7 di n. 12 Item)	%	75,00%	83,30%	91,7%	😊
	N° giudizi negativi area ambulatoriale (= o < a media 5,5) scala di soddisfazione 1 a 7 di n. 12 Item	%	25,00%	16,70%	8,3%	😊
	mediana di soddisfazione rilevata area degenza (calcolata con le mediane di n.16 Item)	n.	700,00%	600,00%	600,00%	😞
	mediana di soddisfazione rilevata area ambulatoriale (calcolata con le mediane di n. 12 item)	n.	600,00%	600,00%	600,00%	↔

### **3.3.4 Le associazioni di volontariato**

Da sempre il terzo settore è molto vicino all'ospedale Istituti Ospitalieri di Cremona. Numerose sono le realtà associative che operano all'interno del nosocomio dove alcune hanno anche la loro sede; Associazioni che svolgono attività di sostegno ai familiari, ai malati ed anche agli stessi operatori sanitari, anche attraverso la raccolta fondi per l'acquisto di macchinari, per promuovere ricerche o per finanziare borse di studio. In materia di volontariato l'AO di Cremona vanta una tradizione consolidata e collabora in modo costante e sinergico con più di 40 Associazioni radicate in città e sul territorio (l'elenco completo è pubblicato sul sito [www.ospedale.cremona.it](http://www.ospedale.cremona.it)).

La collaborazione si articola su diversi livelli di intervento che possono essere così riassunti:

- presenza presso i servizi e le UO aziendali;
- sostegno concreto ai pazienti;
- donazioni di apparecchiature o altro;
- organizzazione di iniziative di sensibilizzazione (convegni, vendite benefiche, incontri divulgativi, ecc);
- contributo logistico ed economico finalizzato alla realizzazione di Open Day aziendali - aperti al pubblico (giornate di prevenzione, consulenze gratuite, ecc). Da sempre la Direzione strategica ha rapporti periodici di scambio proficuo e interazione con le diverse associazioni considerate una autentica risorsa per l'ospedale.

Fra le iniziative più significative del 2014 organizzate da AO di Cremona e mondo del volontariato si segnalano:

- **Mantenimento costante e distribuzione degli spazi informativi** dedicati alle associazioni di volontariato presso i corridoi dell'ingresso principale del Presidio Ospedaliero di Cremona. Lo scopo di tale iniziativa è stato quello di rafforzare la collaborazione già esistente e consentire equa visibilità a tutti i volontari.
- **Gestione calendario** presenza periodica delle associazioni di volontariato presso l'atrio dell'Ospedale di Cremona e Oglio Po finalizzata alla promozione, informazione e talvolta raccolta fondi.
- **7 Marzo – Open Day, La salute in evidenza** L'iniziativa è stata patrocinata da Comune di Cremona, Provincia di Cremona, Asl della provincia di Cremona, Comune di Casalmaggiore, Comune di Pizzighettone, Ufficio Consigliera di Parità della Provincia di Cremona. La salute in evidenza è uno slogan che rappresenta lo spirito dell'Open Day organizzato dall'Azienda Ospedaliera di Cremona in collaborazione con Fondazione Opera Pia Luigi Mazza Apom, Aipa, Amici dell'Ospedale, Croce Rossa Italiana, Andos, Amici dell'Oglio Po, Aida, Donne Senza Frontiere.
- **14 marzo** – Settimana del glaucoma. Visite gratuite realizzate dagli oculisti dell'AO di Cremona presso il Camper dell'Unione Italiana Ciechi.
- **10 maggio** – Giornata Mondiale per lo Scompenso cardiaco, piazza Roma, Cremona. L'iniziativa si è svolta grazie al contributo della C.R.I.
- **17 maggio – Giornata mondiale contro l'ipertensione**, Piazza Roma, Cremona. L'iniziativa si è svolta anche grazie al contributo dell'associazione "Volontari Robecco d'Oglio" che si sono occupati della logistica.
- **10 giugno** – 100 passi insieme – Camminata a favore dei pazienti oncologici organizzata con Medea

- **21 settembre - partecipazione alla Festa del Volontariato** in Piazza Stradivari a Cremona
- **29 ottobre Open Day Stop all'ICTUS** in collaborazione con l'Associazione Italiana pazienti Anticoagulati AIPA
- **15 novembre** – Open Day **"IO al diabete non gliela do vinta"**. Giornata Mondiale del Diabete (consulenze e proiezioni di video informativi) realizzata in collaborazione con l'Associazione Diabetici Cremonesi.
- **22 novembre IV Conferenza oncologica provinciale** del territorio cremonese per la prevenzione primaria alla lotta contro il fumo di tabacco e gli interventi sanitari nell'applicazione dei PDTA dei tumori della mammella e del colon-retto
- **Donazione di Organi**, promozione nelle scuole cittadine ad opera di Terapia Intensiva dell'Ospedale di Cremona in collaborazione con AIDO (Associazione Italiana Donatori Organi).
- Presentazione nuova UO Terapia Molecolare e Farmacogenomica in collaborazione con il Rotary Club - ARCO
- Collaborazione con **SIAMO NOI** associazione di volontari che presta servizio di supporto e sostegno ai pazienti in Pronto Soccorso.
- **Completamento Fotolaboratorio "La cura in un gesto. La dimensione estetica del dolore"**. Progetto di comunicazione e formazione curato da Comunicazione e URP e caratterizzato da 2 incontri dedicati agli operatori dell'area oncologica e dell'UO di Cure Palliative con Hospice a completamento del percorso 2013 (8 incontri). Il progetto è stato realizzato grazie alla collaborazione e al contributo economico di ACCD Onlus (Associazione Cremonese Cura del Dolore).

Di seguito un breve riepilogo degli indicatori rilevati per quest'area nel triennio 2012/2014.

Indicatore	Formula		2012	2013	2014
<b>Rapporti con volontari</b>	Protocollo aziendale gestione rapporti con volontariato	si/no	si	si	si
<b>Rapporti con ASL e Regione Lombardia</b>	Invio annuale data base segnalazioni e data base customer satisfaction	si	invio annuale ASL CR	invio annuale ASL CR	invio annuale ASL CR
<b>Liberalità da donatori</b>	Importo liberalità	€	10.781	136.319	46.499
<b>Lasciti testamentari</b>	Importo lasciti	€	0	0	0

#### 4. La performance organizzativa delle strutture aziendali

Il processo di programmazione aziendale, nel recepire le direttive regionali che costituiscono obiettivi prioritari per l'Azienda, ne prevede la declinazione con l'assegnazione di obiettivi alle strutture in cui è articolata l'Azienda stessa attraverso lo strumento del budget che evidenzia, per ciascuna unità, le risorse assegnate e i risultati attesi.

Gli obiettivi sono correlati ad un idoneo **sistema di indicatori** rilevati nei sistemi informativi aziendali, in modo da garantire la reale fruibilità delle informazioni utili al processo decisionale attraverso la reportistica aziendale che prevede un aggiornamento mensile.

Ciascuna delle aree inserita nell'ambito della programmazione ai diversi livelli, coerentemente con i propri indicatori, garantisce un migliore apprezzamento degli outcomes dell'azienda, in

termini di valutazione degli impatti prodotti. Ove necessario, al fine di promuovere il raggiungimento dei risultati assegnati, verranno, così, definite opportune misure correttive.

La valutazione si basa, infatti, sulla misurazione tempestiva e chiara degli indicatori ma tiene anche conto della contestualizzazione dei risultati in modo da evidenziare eventuali situazioni di criticità nel perseguimento degli obiettivi stessi.

Da questo punto di vista, preme rilevare, che gli indicatori sono il punto di arrivo di un processo di orientamento dei comportamenti.

La scelta degli indicatori fornisce indicazioni ed orientamenti sugli obiettivi dell'organizzazione e sulle modalità che devono essere utilizzate per la valutazione delle performance, anche in termini multidimensionali.

In tale scelta si è cercato di privilegiare quegli indicatori che possiedono le seguenti caratteristiche: rilevanza, focus, standardizzabilità e comprensibilità, supportando con approfondimenti successivi la possibilità, una volta visualizzato il dato di sintesi relativo ad una dimensione di analisi, di esplorare la gerarchia dei fenomeni sottostanti.

La necessaria evoluzione del sistema informativo, così costruito, oltre al consolidamento di un reale strumento di supporto all'assunzione delle decisioni strategiche, capace al tempo stesso di fornire una visione sistemica e di insieme degli ambiti rilevati di valutazione, oltre che di promuovere un orientamento al medio termine delle scelte di governo aziendale, sarà quella di favorire una selezione di informazioni e di indicatori rilevanti, superando il rischio di sovra-accumulo di dati tipico dei sistemi orientati alla gestione dell'operatività e di focalizzarsi sugli aspetti capaci di determinare i risultati di lungo periodo, la crescita qualitativa e la solidità dell'azienda.

Si dovranno fornire le basi per l'attivazione di confronti mirati, sugli aspetti ritenuti più significativi, con realtà similari definendo un vero e proprio Cruscotto direzionale multidimensionale.

#### 4.1 I risultati della performance organizzativa del 2014

Alla chiusura dell'esercizio di budget si è proceduto alla misurazione della performance organizzativa ovvero alla verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati alle strutture aziendali.

Risorse umane	Indicatore	Formula		2012	2013	2014	Performance
<b>Produttività personale</b>	N° Ricoveri x Dirigente Medico (DO+DH)	n°		81,55	79,02	75,84	☹️
	N° prestazioni Ambulatoriali x Dirigente Medico	n°		8131,19	8421,29	8398,30	😊
	N° Visite (prime visite+ Controlli) per Dirigente Medico	n°		998,53	1000,74	971,36	☹️
	PL accreditati per Dirigente Medico	n°		2,62	2,60	2,56	😊
	PL accreditati per Personale del Comparto	n°		0,81	0,79	0,79	😊
	Ricavi attività Propria per Dirigente Medico	€		382503	381449	378037	☹️
Attività sanitaria	Indicatore	Formula		2012	2013	2014	Performance
<b>Complessità case mix</b>	Peso medio aziendale			1,12	1,12	1,15	😊
<b>Semplificazione</b>	Esistenza sistema di gestione documentale	si/no	si	si	si	↔️	
<b>Digitalizzazione</b>	N° referti SISS/totale referti ambulatoriali	%		21,04	22,11	30,18	😊
<b>Digitalizzazione</b>	N° referti SISS/totale referti radiologia	%		86,59	88,63	97,30	😊
<b>Laboratorio analisi</b>	N° referti SISS/totale referti laboratorio analisi	%		94,73	95,52	97,71	😊
<b>Lettere di dimissione</b>	N° referti SISS/totale lettere di dimissione	%		81,5	80,37	94,40	😊

Di seguito sintesi dei principali indicatori considerati per ciascuna Unità Operativa dei due presidi ospedalieri:

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	468	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							82.932
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

UU.OO. POOP	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
CARDIOLOGIA	14	640	4.493	0	0	0	15.334
CHIRURGIA GENERALE	15,7	516	3.526	3	357	369	9.908
MEDICINA GENERALE	49,3	1.814	17.616	1	0	0	14.570
NIDO	10	314	1.021	0	0	0	0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19,13	606	4.446	1	169	271	7.102
OSTETRICA E GINECOLOGIA	20	730	2.367	2	333	335	3.787
PEDIATRIA	12	571	2.323	1	3	3	524
PSICHIATRIA	9,69	222	2.912	0	0	0	305
TER.INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	4	49	579	0	0	0	0
UNITA' CORONARICA	4	71	316	0	0	0	0
RIABILITAZIONE SPECIALISTICA	4	38	514	0	0	0	0
CURE SUB ACUTE	8	175	2.294	0	0	0	0
TERAPIA ANTALGICA	2	151	576	0	101	102	2.522
RADIOLOGIA POOP							47.694
LABORATORIO POOP							635.104
PRONTO SOCCORSO POOP							69.828
DIREZIONE MEDICA POOP							5.018
		5.897	42.983		963	1080	811.696

#### **4.2 Gli obiettivi RAR 2014 – Risorse aggiuntive regionali**

Il ciclo della performance contempla, inoltre, gli obiettivi individuati dalla Regione e collegati alle risorse aggiuntive regionali per il biennio 2013/2014.

Nel corso del 2014 i progetti RAR sono stati oggetto di valutazione secondo il cronoprogramma regionale. Lo stato avanzamento degli obiettivi è stato certificato dal Nucleo di Valutazione della Performance.

Gli obiettivi regionali sono articolati in quattro aree dai quali sono state declinate le linee di indirizzo aziendale nelle quali hanno trovato attuazione i progetti RAR definiti per ciascuna articolazione aziendale:

Descrizione progetto	Indicatori anno 2014	Personale coinvolto	Stato Ragg.	Note
Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	<p><b>entro 30/09:</b>stesura del progetto con definizione del cronoprogramma.</p> <p><b>Entro 30/10:</b>formazione degli osservatori</p> <p><b>Entro 31/12:</b> ri-formazione frontale e audit</p> <p><b>Entro 28/02/2015:</b> osservazione e produzione di reportistica di verifica delle conoscenze sull'igiene delle mani. Adesione all'igiene delle mani (metodo WHO): percentuale delle occasioni in cui vi era indicazione all'idm sul totale delle opportunità di idm. Livello di adesione idm&gt;75% --&gt; obj raggiunto livello di adesione 65%&lt;idm&lt;75% --&gt; obj parzialmente raggiunto livello di adesione&lt;65% --&gt;obj non raggiunto</p>	comparto/dirigenza delle uu.oo. Di degenza e dei servizi e delle direzioni mediche di presidio poc e poop	raggiunto	Raggiungimento certificato dal dirigente SITRA. E' stato steso il progetto con la definizione del relativo cronoprogramma. Sono state effettuate varie sessioni formative .Sono stati elaborati i dati relativi alle schede di osservazione raccolte ed è risultata una percentuale di adesione all'igiene delle mani pari al <b>76%</b> . I risultati ottenuti sono stati presentati agli operatori attraverso 4 audit.
Promozione delle azioni di prevenzione per tutte le fasce di età, volte a sostenere stili di vita e ambienti favorevoli alla salute con particolare riferimento a sana alimentazione, stile di vita attivo, cessazione tabagica (DGR 1185/2013)	<p><b>Entro 30/09:</b> incontro operativo per avvio del progetto, realizzazione "depilant a sostegno del progetto" e creazione di uno spazio intranet contenitore di tutte le informazioni relative al progetto; convegno di presentazione del progetto in data 26/09</p> <p><b>Entro 20/12:</b> compilazione questionario online almeno da parte del 50% dei dipendenti e realizzazione tour promozionale a sostegno di corretti stili di vita nei servizi/uu.oo.</p> <p><b>Entro 28/02/2015:</b>report riassuntivo dei risultati raggiunti</p>	comparto/dirigenza tutti gli operatori sanitari, tecnici ed ausiliari nonchè il personale degli uffici di staff dell'azienda	raggiunto	Raggiungimento certificato dal dirigente SITRA e dal referente aziendale per il progetto WHP: effettuati incontri operativi per avvio del progetto. Realizzato in data 26/9 corso di presentazione del progetto. Realizzato materiale informativo e spazio nella intranet aziendale e tuor promozionale. Alla data del 27/11 era stato compilato il questionario da parte del 70% dei dipendenti. Report riassuntivo dei risultati è depositato presso la medicina del lavoro

<p>Revisione dei protocolli di pronta disponibilità - servizio di guardia e verifica dell'efficienza dell'attivazione: effettuazione di simulazione nei differenti scenari</p>	<p><b>Entro 15/11:</b> rilevazione in entrambi i presidi della attività dei punti di guardia e di pronta disponibilità secondo la nuova organizzazione per intensità di cura  <b>Entro 31/12:</b> stesura protocollo aziendale e attivazione sperimentale dello stesso  <b>Entro 28/02/15:</b> presentazione dei dati e briefing post-sperimentazione, verifica dell'efficienza della sperimentazione</p>	<p>dirigenti medici e sanitari non medici e direzioni mediche di presidio</p>	<p>raggiunto</p>	<p>Raggiungimento certificato dai direttori medici di presidio poc e poop. Si è provveduto ad effettuare le rilevazioni pre e post riorganizzazione. Sono stati stesi i protocolli e i regolamenti di pronta disponibilità e guardia medica. Sono stati presentati i dati ed è stata effettuata la verifica dell'efficienza della sperimentazione</p>
<p>Prosecuzione processo gestione documenti qualità e sicurezza digitalmente sulla intranet aziendale</p>	<p>Formazione del personale e attivazione del progetto da parte delle direzioni amministrative di presidio poc e poop</p>	<p>comparto/dirigenza: personale amm.vo, sanitario, tecnico afferente alle direzioni amm.ve di presidio, SIA e ufficio qualità</p>	<p>raggiunto</p>	<p>Raggiungimento certificato dal dirigente amm.vo POC e dirigente amm.vo POOP: sono stati pubblicati sul sito intranet aziendale i documenti di qualità e sicurezza di competenza firmati digitalmente. Tutto il personale afferente alle direzioni amministrative di presidio è stato formato per la consultazione dei documenti</p>
<p>Implementazione strumenti informatici nella gestione dei procedimenti amministrativi</p>	<p><b>Entro 31/12:</b> analisi funzionale del sistema informatico con produzione di specifica relazione in proposito. Produzione di specifico report attestante l'effettuazione della formazione del personale  <b>Entro 28/02/15:</b> avvio del progetto in tutte le uu.oo. amministrative</p>	<p>comparto/dirigenza: personale amm.vo, tecnico del SIA e uu.oo. Amministrative</p>	<p>raggiunto</p>	<p>Raggiungimento certificato dal responsabile U.O. Affari Generali e Legali: è stato costituito un gruppo aziendale per l'analisi procedurale necessaria per implementare le funzionalità del sistema. Il progetto è stato avviato in tutte le uu.oo. e si è provveduto a formare nr. 43 dipendenti</p>

## 5. La performance individuale

Il Ciclo della performance si chiude con la valutazione individuale del personale dipendente, appartenente alla dirigenza ed al comparto, effettuato sulla base del sistema di valutazione adottato dall'Azienda, dai valutatori di prima istanza, ovvero dai Responsabili delle unità operative aziendali.

La valutazione viene effettuata sulla base di obiettivi e competenze mediante compilazione, in contraddittorio, di una scheda di valutazione a tal fine predisposta nell'ambito della contrattazione integrativa aziendale.

La valutazione tiene conto sia della qualità della prestazione resa dal dipendente, sia del livello quali-quantitativo di partecipazione al raggiungimento degli obiettivi della struttura di assegnazione.

Alla valutazione individuale è collegata la retribuzione accessoria di cui al Fondo di Risultato della dirigenza e al Fondo per la Produttività Collettiva del comparto.

La valutazione del personale è stata mediamente elevata, raggiungendo la piena valutazione per la quasi totalità del personale dirigente.

Punteggio pieno anche per la maggior parte del personale del comparto con posizione organizzativa (95%), mentre il restante personale del comparto è stato valutato a pieni voti per una media del 66,62%.

Benessere	Indicatore	Formula	2012	2013	2014	Performance	
	<b>Capacità di incentivazione</b>	Quote destinate ad incentivazione Dirigenti medici/Totale fondi contrattuali dirigenti medici	%	100,00%	100,00%	100%	↔
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza Prof. Tecn. Amm/Totale fondi contrattuali Dirigenza Prof. Tecn. Amm	%	100,00%	100,00%	100%	↔
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza San./Totale fondi contrattuali Dirigenza Sanitaria	%	100,00%	100,00%	100%	↔
		Quote destinate ad incentivazione personale Comparto./Totale fondi contrattuali Comparto	%	100,00%	100,00%	100%	↔
		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%	😊
<b>Assenteismo</b>	Tasso aziendale di assenteismo	%	1,85%	1,59%	1,62%	😊	

Pari opportunità	Indicatore	Formula	2012	2013	2014	Performance	
	<b>Indicatore di genere</b>	N° dipendenti donne tp media anno/N° dipendenti tot ric tp media anno	%	73,17%	71,00%	73,30%	😊
		N° DSC donne/N° DSC coperti	%	18,18%	28,00%	26,53%	😊
	<b>Comitato unico di garanzia Personale con limitazioni</b>	Presenza del Comitato	si/no	no	si	si	😊
		N° personale con limitazioni/Personale totale	%	4,83%	8,62%	5,28%	😞

## **6 . Pubblicità**

La Relazione della Performance 2014, verificata dal Nucleo di Valutazione Aziendale, è adottata secondo i criteri di massima trasparenza dei processi attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale, nella sezione denominata: «Trasparenza, valutazione e merito» presente in home page.

## **7 . Allegati alla Relazione della Performance 2014**

Allegato 1: elenco degli obiettivi aziendali di interesse regionale 2014

Allegato 2: risultati della performance organizzativa del personale appartenente alla dirigenza medica amministrativa e di staff

**OBIETTIVI OPERATIVI DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE OSPEDALIERE ANNO 2014**

(Area dei servizi rivolti alla popolazione) GOVERNO DELLA PREVENZIONE E TUTELA DELLA SALUTE – PESO 10		
Obiettivi	indicatori	Rendicontazione al 31 dicembre 2014
1. Mantenimento del livello quali quantitativo dei servizi offerti alla popolazione	1. Peso medio DRG 2014 >=2013  Risultati di customer satisfaction 2014=>2013	Periodo gennaio / novembre (periodo valutabile): 2013=1,081 Periodo gennaio / novembre 2014= 1,103  Nel corso del 2014 la rilevazione della customer satisfaction ha portato alla compilazione, da parte dei pazienti, di n. 2726 questionari per l'area ricovero e n. 3020 per l'area ambulatorio. Sia gli Item dell'area ricovero sia gli Item dell'area ambulatorio hanno prodotto la mediana pari o superiore a 6 e 7 (scala di riferimento da 1 a 7). Rispetto all'andamento aziendale degli ultimi tre anni, non sono emerse particolari criticità.
2. Garantire il mantenimento delle performance di qualità e di risultato raggiunte nell'offerta di screening oncologici in linea con quanto contrattato di concerto con le ASL secondo le specifiche di cui alla nota H1.2012.0036178 del 17.12.2012	2. Incremento delle prestazioni di 1° e di 2° livello necessarie a garantire gli obiettivi di estensione e adesione degli screening oncologici	Come da contrattazione con l'ASL, le unità operative aziendali coinvolte hanno partecipato attivamente alla produzione delle prestazioni comprese negli screening oncologici. Non sono state rilevate criticità.
3. Migliorare l'attività di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e nelle sorveglianze speciali (morbillo e rosolia, malattie invasive batteriche)	3.1 Segnalazione alle ASL di tutti i nuovi casi di patologia infettiva con particolare attenzione ai nuovi casi di morbillo, rosolia, HIV, malattie invasive batteriche e tubercolosi ≥ 90%	Sono state definite, negli anni precedenti, con l'ASL della provincia di Cremona le seguenti disposizioni operative: - 2.09.2013: offerta vaccinazioni a soggetti appartenenti a categorie a rischio per patologie: sono state individuate le categorie di soggetti portatori di patologie per cui sono previste specifiche vaccinazioni e modulistica per lettera di invio - 25.07.2012: descrizione delle azioni concordate con le aziende ospedaliere del territorio in merito alla vaccinazione morbillo – parotite – rosolia da proporre alle puerpere al momento della dimissione - Accordi già in atto che prevedono la sollecitazione alla vaccinazione morbillo – parotite – rosolia dei dipendenti operanti nei reparti materno infantili e di malattie infettive in occasione delle visite periodiche. Tali modalità operative sono state riconfermate all'ASL con nota prot. 18000/14 del 14.08.2014.



		<p>-indicatore globale di controllo delle CIA – ICALIN          -obiettivi per il 2015          La relazione è stata trasmessa alla Direzione Generale Salute con nota prot. 2765/15</p>
<p>5. Contrasto al fenomeno infortunistico e tecnopatico</p>	<p>5.1 <u>Partecipazione al percorso di formazione</u> / accompagnamento per uso efficiente gestionale MaPI (≥ 80% delle presenze)</p> <p>5.2 <u>Inserimento in MaPI</u> da parte delle UOML almeno delle denunce di malattia professionale, o di sospetta tale, da inviare alle ASL ai sensi dell'art.139 DPR 1124/65 (nota H1.2014.0008344 del 26.02.2014)</p>	<p>il Responsabile del Servizio di Medicina del Lavoro e n.1 dirigente medico del Servizio medesimo hanno partecipato alla Formazione sul campo organizzata dalla Scuola di Direzione in Sanità "Il modulo Ma.P.I. all'interno del Sistema Informativo Person@", tenutasi a Milano nelle giornate del 5 marzo e 6 maggio 2014. Poiché il percorso formativo si è sviluppato anche attraverso il confronto tra gli operatori che utilizzano il sistema, in data 9 giugno si è tenuto un momento formativo all'interno del Servizio di Medicina del Lavoro aziendale, a cui hanno partecipato le Assistenti sanitarie del Servizio stesso, coinvolte nella collaborazione ai medici UOOML per l'attività di inserimento pratiche (90% del personale interessato). Inoltre, il 29 settembre 2014 si è svolto presso l'ASL di Milano- PSAL – un ulteriore incontro formativo sul campo organizzato dalla Regione Lombardia – DG Salute Struttura Prevenzione Ambienti di Vita e di Lavoro, con la presenza di consulenti di Lombardia Informatica: a tale evento formativo hanno partecipato tutti i medici della UOML aziendale e due assistenti sanitarie.</p> <p>Nelle date 4 e 25 novembre 2014 il Responsabile del Servizio di Medicina del Lavoro e n.1 dirigente medico del Servizio medesimo hanno partecipato altresì alle ultime due giornate 2014 del percorso formativo su Ma.P.I. organizzate da Eupolis a Milano e denominato "Il modulo MA.P.I. all'interno del sistema informativo Person@: malattie professionali novità del gestionale e analisi criticità".</p> <p>Al 31.12.2014 sono state inserite in MA.P.I. e assegnate alle varie ASL n.34 pratiche di malattie professionali; di queste n.33 pratiche (corrispondenti al 100%) sono relative a casi trattati dagli operatori UOMML e definiti nell'anno 2014 aventi causa o concausa professionale.</p>

<p>6. Semplificazione: trasmissione on line dei certificati medici d'infornuto sul lavoro da AAOO a INAIL e ASL, come da specifica nota H1.2014.0008625 del 27.02.2014</p>	<p>100 % invii telematici</p>	<p>Ormai da alcuni anni, l'invio dei certificati di infortunio sul lavoro avviene con modalità informatica a cura dell'operatore di supporto amministrativo presente in PS O, in sua assenza, a cura del personale della Direzione amministrativa di presidio. La trasmissione avviene mediante generazione di file TXT con estrazione dall'applicativo aziendale e successivo caricamento dello stesso sul portale INAIL. Sono soggetti ad invio cartaceo (via fax) esclusivamente i certificati non accettati dal sistema informatico dell'INAIL o quelli per i quali è impossibile generare il file TXT per blocco temporaneo dell'applicativo.</p>
--	-------------------------------	--

<p>GOVERNO DEI DATI, DELLE STRETEGIE E PIANI DEL SISTEMA SANITARIO – PESO 20</p>		
<p><b>Obiettivi</b></p>	<p><b>indicatori</b></p>	<p><b>SAL primo monitoraggio</b></p>
<p>7. Attuazione della DGR 1185/2013 attraverso: - predisposizione e attuazione del Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione</p>	<p>Grado di completamento nell'attuazione del Piano</p>	<p>In ottemperanza alle indicazioni regionali in materia, l'Azienda Ospedaliera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ha partecipato attivamente agli incontri di lavoro di gruppo relativi al progetto Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione svolti presso la sede della Direzione Generale Salute - Regione Lombardia;</li> <li>- ha definito il proprio progetto aziendale;</li> <li>- ha concluso la fase di valutazione della fattibilità e organizzazione del percorso, secondo le linee guida regionali (tipologia dell'intervento necessario; modalità organizzative per la realizzazione dell'intervento; soggetti coinvolti ed il loro grado di partecipazione; tempi richiesti e le risorse necessarie);</li> <li>- ha concluso la valutazione del processo di elaborazione del piano di miglioramento dell'organizzazione;</li> <li>- ha concluso la fase di assegnazione per competenza e responsabilità degli elementi obbligatori;</li> <li>- ha concluso la definizione del format del Piano integrato per il Miglioramento dell'organizzazione</li> <li>- la concluso la fase di presentazione dei modelli per la raccolta dei dati e dei progetti di miglioramento secondo i criteri raccomandati</li> </ul> <p>Al fine di approvare il Piano integrato per il</p>

		<p>miglioramento dell'organizzazione entro il 28 febbraio 2015 (come da disposizione regionale), sono attualmente in fase di conclusione le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- valutazione del grado di compliance con i requisiti regionali;</li> <li>- valutazione del processo metodologico per la definizione e gestione degli indicatori volti a misurare le performance ed i processi assistenziali delle aziende sanitarie e ricognizione di tutti gli indicatori e dati disponibili in azienda;</li> <li>- definizione degli indicatori da far rientrare nel Piano</li> <li>- definizione degli Indicatori di valutazione degli ospedali e di monitoraggio interno dei processi</li> <li>- compilazione Check list di autovalutazione</li> <li>- individuazione e raccolta da parte delle funzioni aziendali del debito informativo ordinariamente già assolto e del debito residuo che richiede l'implementazione del piano di miglioramento</li> <li>- valutazione degli strumenti aziendali in uso e confronto con il contenuto delle variabili presenti nel progetto regionale</li> <li>- definizione di modelli e procedure da utilizzare</li> <li>- definizione delle aree del progetto che necessitano di maggior impegno per il soddisfacimento dei requisiti di riferimento</li> <li>- stesura del piano integrato per il miglioramento dell'organizzazione.</li> </ul>
<p>- potenziamento della Rete Ematologica Lombarda – REL (in tutte le strutture che gestiscono la specifica casistica)</p>	<p>Corretta applicazione dei PDTA definiti dalla REL (ranking 2014 migliore 2013) – declinazione indicatore definito dalla circolare regionale prot. H1.2014.27227 del 30.07.2014 :</p> <p><u>Mielomi:</u>  - esami citologici / istologici nei 3 mesi precedenti il primo ricovero per mieloma: 70% dei casi (fonte: SDO e specialistica ambulatoriale)</p>	<p>Con deliberazione dell'ASL della provincia di Cremona n.372 del 4.09.2014 è stato costituito il tavolo di lavoro interaziendale per la rete ematologica lombarda del territorio dell'ASL di Cremona. Per l'Azienda Ospedaliera è stato individuato, quale componente del tavolo di lavoro, il direttore dell'UO di Ematologia. Il gruppo si è formalmente insediato il 30.09.2014 e riunito in diversi incontri, come da verbali agli atti.</p> <p>Nel 2014 sono state formulate 25 diagnosi di mieloma multiplo; in tutti i casi sono stati applicati i PDTA della REL. Gli esami di stadiazione sono stati eseguiti generalmente dopo la diagnosi, ma in molti casi alcuni</p>

	<p>- esami strumentali (RX schelegro completo , RMN rachide, PET) nei 3 mesi precedenti il primo ricovero per mieloma : 70% dei casi (fonte SDO e specialistica ambulatoriale)</p> <p><u>Linfomi non Hodgkin:</u></p> <p>- biopsia linfonodale, biopsia osteomidollare, TAC / RMN total body con MC o PET nei 3 mesi precedenti il primo ricovero per linfoma non Hodgkin: 70% dei casi (fonte SDO e specialistica ambulatoriale)</p>	<p>esami radiologici scheletrici hanno preceduto la diagnosi e hanno indirizzato gli esami diagnostici midollare a concludere l'iter diagnostico. L'iter diagnostico e l'inizio della terapia si è sempre concluso entro 30 giorni dal sospetto diagnostico. In n.13 casi su 25 il sospetto diagnostico è emerso durante il ricovero ospedaliero. Nei rimanenti n.12 casi il percorso diagnostico – terapeutico è avvenuto in regime MAC presso l'ospedale di Cremona.</p> <p>Nel 2014 sono state formulate n.44 diagnosi di linfoma non Hodgkin. In 42 casi sono stati applicati correttamente i PDTA e le indicazioni sviluppate nella REL. In n.2 pazienti di età superiore a 85 anni, la stadiazione è stata eseguita con RX torace ed ecografia addome, omettendo la TC torace addome e la BOM (biopsia ossea). N. 28 casi sono stati stadiati in regime ambulatoriale o MAC, mentre n.16 casi sono stati ricoverati in unità di degenza per la presenza di complicazioni d'organo o per effettuazione di rachicentesi medicata con agenti citostatici (quest'ultima resasi necessaria in n.8 casi per la stadiazione di forme aggressive con multipli coinvolgimenti extranodali). L'esame PET è stata eseguita solamente nei linfomi non Hodgkin ad alto grado di malignità, secondo le indicazioni delle principali società scientifiche. Su n. 44 casi n. 42 casi sono stati stadiati secondo le direttive della rete ematologica lombarda.</p>
<p>- potenziamento della Rete Nefrologica Lombarda – RENE (in tutte le strutture che gestiscono la specifica casistica)</p>	<p>Corretta applicazione dei PDTA definiti dalla RENE (ranking 2014 migliore 2013) - declinazione indicatore definito dalla circolare regionale prot. H1.2014.27227 del 30.07.2014:</p>	<p>Con deliberazione aziendale n.213/2013 sono stati recepiti i PDTA definiti nella "Rete Nefrologica" con Decreto n.1074 del 12/2/13.</p> <p>Con deliberazione dell'ASL della provincia di Cremona n.371 del 4.09.2014 è stato costituito il tavolo di lavoro interaziendale per la rete nefrologica lombarda del territorio dell'ASL di Cremona. Per l'Azienda Ospedaliera è stato individuato, quale componente del tavolo di lavoro, il direttore dell'UO di Nefrologia e Dialisi. Il</p>

	<p>Compilazione dell'Archivio RENE con i soggetti in dialisi: 100% dei casi trattati (fonte: Archivio RENE e specialistica ambulatoriale)</p> <p>Nuovi pazienti inseriti in dialisi nel corso dell'anno: incremento del 10% dei pazienti in dialisi peritoneale rispetto all'anno precedente (fonte: specialistica ambulatoriale)</p> <p>Nuovi pazienti inseriti in dialisi nel corso dell'anno: incremento del 30% dei pazienti trattati con biosimilari (eritropoietine) rispetto all'anno precedente, a parità di prescrizioni complessive e in relazione ai dati di incidenza (fonte: specialistica ambulatoriale, File F)</p> <p>Partecipazione dei referenti per i trapianti delle nefrologie non Centro Trapianti al percorso di formazione regionale: 100% di partecipazione</p> <p>Pazienti iscritti nei programmi speciali (doppio rene, cuore fermo, rischio non standard ect..) delle nefrologie Centro Trapianti: incremento del 10% rispetto al 2013 (fonte: Centro Regionale Trapianti)</p>	<p>gruppo si è formalmente insediato il 30.09.2014 e riunito in diversi incontri, come da verbali agli atti.</p> <p>Sono stati inseriti e aggiornati tutti i nuovi pazienti entrati in dialisi nel 2014. L'installazione della nuova versione del programma di dialisi (MEDWARE) ha consentito la trasmissione della scheda dei singoli pazienti via SISS all'Archivio RENE. (I pazienti in cura presso l'ospedale di Cremona ma residenti fuori regione non possono essere inseriti nell'archivio in quanto non lombardi)</p> <p>Nel 2013 sono stati inseriti in dialisi peritoneale n. 29 pazienti (su 170 pazienti totali in dialisi); pertanto, la percentuale dei pazienti trattata cronicamente con dialisi peritoneale nel 2013 era il 17%. Al 31 dicembre 2014, su 40 nuovi pz che hanno iniziato la dialisi cronica, n.10 pz hanno iniziato con la dialisi peritoneale (= 25%). Attualmente i pz in dialisi peritoneale cronica sono 27. La dialisi peritoneale viene proposta a tutti i nuovi pazienti che iniziano la dialisi. Ciononostante, si è verificato un decremento del numero assoluto di pazienti trattati con dialisi peritoneale.</p> <p><u>Incremento del 30%</u> dei pazienti in dialisi trattati con biosimilari rispetto al 2013: nel 2013 nessun paziente era trattato con biosimilari; dall'agosto 2014 sono stati introdotti i biosimilari dell'eritropoietina (Retacrit) e 4 pazienti in emodialisi cronica hanno iniziato il trattamento.</p> <p>I referenti dell'azienda ospedaliera hanno partecipato a tutte le giornate del corso.</p> <p>N.2 pazienti sono inseriti in lista trapianto per HIV positivi, n.1 paziente in lista per iperimmuni (trapiantata il 6/9/2014) e n.1 paziente in lista "Eculizumab".</p>
--	--	--

	<p>Programma di trapianto del rene da vivente: incremento per tutte le nefrologie del 10% delle proposte al Centro Regionale Trapianti rispetto al 2013 (fonte: Centro Regionale Trapianti)</p>	<p><u>Trapianto da vivente:</u> il trapianto da vivente viene proposto a tutti i pazienti uremici idonei al trapianto. Nel 2013 c'è stato n.1 trapianto da vivente. Nel 2014 nessun paziente ha ricevuto un trapianto da donatore vivente, ma n.2 pazienti hanno iniziato il percorso per il trapianto da donatore vivente.</p>
<p>- avvio e potenziamento Rete Stroke (in tutte le strutture che gestiscono la specifica casistica)</p>	<p>declinazione indicatore definito dalla circolare regionale prot. H1.2014.27227 del 30.07.2014:</p> <p><u>Corretta applicazione dei PDTA:</u></p> <p>- <u>casi di ictus ischemico trattati con fibrinolisi:</u> il 5% dei casi (fonte SDO)</p> <p>- <u>casi di primo episodio di ictus che effettuano - entro 15 gg dalla data di accettazione - un ricovero in riabilitazione:</u> il 25% dei casi (fonte SDO)</p> <p>- pazienti che entro 6 mesi dalla dimissione effettuano una rivalutazione (TAC, RMN o visita neurologica): il 80% dei casi (fonte SDO e specialistica ambulatoriale)</p>	<p>Con deliberazione dell'ASL della provincia di Cremona n.369 del 4.09.2014 è stato costituito il tavolo di lavoro interaziendale per la rete stroke del territorio dell'ASL di Cremona. Per l'Azienda Ospedaliera è stato individuato, quale componente del tavolo di lavoro, il Direttore dell'UO di Neurologia. Il gruppo si è formalmente insediato il 30.09.2014 e riunito in diversi incontri, come da verbali agli atti.</p> <p>In merito all'indicatore:  <u>Corretta applicazione dei percorsi diagnostico – terapeutici:</u> questi vengono regolarmente applicati sin dal triage. E' stato effettuato un aggiornamento del PDTA, che coinvolge il 118, il Pronto Soccorso, la Neurologia, e l'implementazione di indicatori che permettano di misurarne la corretta applicazione.</p> <p><u>Pazienti sottoposto a trombolisi:</u> le trombolisi effettuate nel 2014 presso la stroke unit aziendale sono state 14 (però solo 10 di queste correttamente codificate con DRG 559); a seguito di riorganizzazione del reparto avvenuta a giugno 2014 si è passati da una percentuale nei primi 5 mesi dell'anno del 2% ad una percentuale riferita al periodo giugno – dicembre del 5%</p> <p><u>Pazienti che entro 15gg dalla data di accettazione effettuano un ricovero in riabilitazione:</u> l'analisi dei casi di DRG 14 (ICD9 434) DRG 559 (con ICD9 434) e DRG 15 (con ICD9 434) ha evidenziato una percentuale annua complessiva del 39%</p> <p>pazienti che entro 6 mesi dalla dimissione effettuano una rivalutazione: i pazienti che hanno effettuato rivalutazione presso la struttura ospedaliera di Cremona sono 72 su 235 (31%). Il dato è riferito al primo semestre 2014.</p>

	<p><u>Pieno utilizzo dell'archivio regionale Stroke</u> attraverso la compilazione del Registro con le schede dei casi di ictus dimessi dall'Azienda nei mesi di gennaio - febbraio, maggio - giugno, settembre - ottobre: l'80% dei casi (fonte: Archivio Stroke e SDO)</p> <p><u>Compilazione del Registro Stroke</u> da parte di tutte le Aziende erogatrici con le schede dei casi di ictus del 2014 che saranno opportunamente indicate, le schede si inseriscono in un progetto regionale di valutazione di una campagna di comunicazione sull'ictus: 100% delle schede</p> <p><u>Gestione dei casi di ictus presso la Stroke Unit aziendale</u> o trasferiti in altra Stroke Unit regionale: l'80% dei casi (fonte SDO)</p>	<p><u>Pieno utilizzo dell'archivio regionale stroke</u>: l'analisi dei casi di DRG 14 (ICD9 434 e 431) e DRG 559 (con ICD9 434) nei periodi indicati del 2014 porta ad un totale aziendale dell'85%</p> <p><u>Il Registro Stroke</u> viene è compilato costantemente e correttamente</p> <p><u>Gestione dei casi presso la SU aziendale</u>: l'analisi dei dati inerenti i casi di ictus trombotico, ictus embolico, ictus senza evidenza di lesione, ictus trattato con trombosi e emorragia cerebrale, evidenza, a livello aziendale, che il 75% dei casi sono stati gestiti presso la SU aziendale.</p>
<p>- potenziamento Rete STEMI (in tutte le strutture che gestiscono la specifica casistica)</p>	<p>Declinazione indicatore definito dalla circolare regionale prot. H1.2014.27227 del 30.07.2014:</p> <p>Corretta applicazione dei PDTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>IMA</u>: proporzione di trattati con PTCA entro 48 ore: 30% dei casi (fonte: Archivio STEMI e SDO)</li> <li>- <u>Door to Balloon</u> (DB): 90% dei casi entro 90 minuti (fonte Archivio STEMI);</li> </ul>	<p>Con deliberazione dell'ASL della provincia di Cremona n.368 del 4.09.2014 è stato costituito il tavolo di lavoro interaziendale per la rete STEMI del territorio dell'ASL di Cremona. Per l'Azienda Ospedaliera di Cremona, sono individuati, quali componenti del tavolo di lavoro, il direttore dell'UO di Cardiologia del presidio ospedaliero cremonese e il direttore dell'UO di Pronto Soccorso. Il gruppo si è formalmente insediato il 30.09.2014 e riunito in diversi incontri, come da verbali agli atti.</p> <p>In merito all'indicatore:</p> <p><u>Corretta applicazione dei PDTA</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>IMA</u>, proporzione dei pazienti trattati con PCI entro 48 ore: gennaio – febbraio 2014: 100%; maggio – giugno 2014: 100%; settembre – ottobre 2014: 100%; novembre-dicembre 2014: 96%</li> <li>- <u>Door to balloon</u>: 90% dei casi entro 90 minuti per provenienza pazienti eleggibili: il 90% dei pazienti giunti presso l'azienda ospedaliera con mezzi propri o con mezzo di soccorso, nei bimestri gennaio – febbraio, maggio – giugno e novembre – dicembre; il</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>% soggetti con infarto miocardico acuto in doppia terapia antiaggregante con una compliance terapeutica adeguata (80% della dose teorica) nei 6 mesi successivi alla dimissione: 80% ei pazienti (fonte: SDO e farmaceutica territoriale)</u></li> </ul> <p><u>Evidenza dell'adesione attiva del 100% delle cardiologie e UTIC al Registro STEMI</u> attraverso la compilazione del Registro con i casi di STEMI dimessi dall'Azienda nei mesi di gennaio - febbraio, maggio - giugno, settembre - ottobre: 100% dei casi aziendali (fonte: Archvio STEMI e SDO)</p>	<p>93% nei mesi di settembre – ottobre, ha eseguito PCI primaria con un tempo door to balloon inferiore o uguale a 90'.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>% soggetti con infarto miocardico acuto in doppia terapia antiaggregante nei 6 mesi successivi alla dimissione = 80%:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gennaio – febbraio 2014: 93%;</li> <li>- maggio –giugno: 95%;</li> <li>- settembre – ottobre: 95%</li> <li>- novembre – dicembre: 100%</li> </ul> </li> </ul> <p>Inseriti nell'applicativo gennaio – febbraio 2014: 32 pazienti (100% dei casi) e maggio – giugno 2014: 44 pazienti (100% dei casi); settembre – ottobre: 20 pazienti (100% dei casi); novembre – dicembre 24 pazienti (100% dei casi)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- incremento donazione e trapianto (in tutte le strutture che gestiscono la specifica casistica)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mantenimento del numero di donatori segnalati l'anno precedente</li> <li>- numero dei donatori di cornee superiore al 10% dei decessi in ospedale</li> <li>- numero dei donatori di tessuti ossei da vivente superiore al 10% delle protesi impiantate in elezione</li> <li>- rispetto 100% del debito informativo con uso del programma Donor Action/Donor Manager.</li> </ul>	<p>Anno 2013: 40 potenziali donatori, di cui 19 effettivi: al 31.12.2014: 24 potenziali donatori d'organi segnalati dei 37 decessi con lesione encefalica, 13 dei quali sono risultati donatori effettivi. A chiarimento del dato, si rileva, rispetto al 2013, un minor numero di decessi per cause encefaliche (44,7% dei decessi totali nel 2013 e 34,7% nel 2014): al numero inferiore di segnalazioni potenziali è corrisposto, tuttavia, un numero pressoché sovrapponibile di donatori effettivi, ed un numero maggiore di organi e tessuti prelevati</p> <p>anno 2014: n.126 donatori, pari al 11% dei decessi avuti nello stesso periodo (1150);</p> <p>anno 2014: n.13 donazioni pari al 19,1% delle protesi impiantate in elezione nello stesso periodo (68).</p> <p>è stata mantenuta una applicazione regolare e routinaria, dell'utilizzo del programma per assolvere il debito informativo richiesto, in merito sia al numero decessi complessivo, numero decessi con lesione encefalica, scheda dettagliata Donatore Organi e Tessuti, sia all'inserimento dei Donatori di Tessuto corneale e di Tessuti Ossei da vivente.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione dei percorsi intra aziendali di gestione della donazione multi tessuto a cuore fermo ed effettuazione di un prelievo multi tessuto (circolare prot. H1.2014.0027227 del 30.07.2014)</li> </ul>	<p>Nel 2014, a seguito dell'introduzione della Procedura Regionale (aprile 2014) concordata dai Competenti Uffici della Direzione Generale Salute con le Banche dei Tessuti ed il NITp, recependo le Linee Guida del Centro Nazionale Trapianti (luglio 2013), l'Azienda Ospedaliera di Cremona, ha identificato un percorso interno per rendere sempre disponibile, e in tempi opportuni, una sala operatoria attrezzata, come da check list procedurale, ed un Infermiere di supporto alle Equipe di prelievo inviate dalle rispettive Banche; la procedura aziendale, con le necessarie integrazioni e una check list operativa concordata, è esecutiva dal 3 dicembre 2014. Per il primo semestre 2015, sono state programmate n. 3 edizioni di un Corso interno formativo di preparazione sul tema, con un approfondimento sulle nuove procedure introdotte in Azienda e sulla conoscenza della modulistica. Al 31.12.2014 non è stato eseguito alcun prelievo di tessuti a cuore fermo.</p>
<p>8. Interventi per il miglioramento di qualità e appropriatezza nel sistema sanitario regionale lombardo nell'utilizzo dei principi farmacologici mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- realizzazione di percorsi specifici nell'area della nefrologia, ematologia e oncologia, condivisi tra ASL e strutture ospedaliere, riferiti alla promozione dell'uso e alla prescrizione alla dimissione dei farmaci biotecnologici a brevetto scaduto per tutti i pazienti di nuova diagnosi;</li> <li>- partecipazione agli eventi formativi realizzati dalle ASL, rivolto ai Medici di Medicina Generale e ai prescrittori delle strutture di ricovero e cura accreditate, con particolare attenzione alla promozione d'uso dei farmaci a brevetto scaduto anche nel campo dei farmaci biotecnologici;</li> <li>- inserimento nei prontuari ospedalieri, di medicinali che contribuiscono ad un'induzione territoriale (es. ATC C08, C09, C10, M01, M05, J01) in condivisione con le ASL ed in coerenza con le regole prescrittive ed i profili di costo territoriali, in un'ottica di promozione dell'uso e della prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto anche di origine biotecnologica;</li> <li>- adozione di percorso condiviso ASL/AO di presa in carico</li> </ul>	<p>Publicazione su sito web di ciascuna AO di almeno due percorsi specifici nell'area della nefrologia, ematologia e oncologia, condivisi con la ASL</p> <p>Partecipazione a tutti gli eventi formativi realizzati dalle ASL e rivolti ai Medici di Medicina Generale e ai prescrittori delle strutture di ricovero e cura accreditate (almeno 60% dei destinatari per ciascun evento)</p>	<p>Nel corso dell'anno 2014, il Tavolo Tecnico Territoriale di Governo della spesa farmaceutica ha elaborato e predisposto i documenti condivisi per la promozione dell'uso e della prescrizione alla dimissione dei farmaci biotecnologici a brevetto scaduto per pazienti di nuova diagnosi. Il percorso condiviso in ambito nefrologico e in ambito onco – ematologico è stato recepito dall'ASL della provincia di Cremona con deliberazione n. 455/2014 e dalla Azienda Ospedaliera di Cremona con propria deliberazione n. 384/2014.</p> <p>All'interno dei presidi ospedalieri aziendali sono stati effettuati n.2 incontri formativi (uno per ciascun presidio), coordinati dalle direzioni mediche e dal servizio di farmacia aziendale. Gli eventi si sono svolti nelle seguenti giornate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 17 novembre presso il presidio ospedaliero cremonese ( n.6 partecipanti)</li> <li>- 24 novembre presidio ospedaliero Oglio Po (n.2 partecipanti)</li> </ul> <p>I partecipanti agli eventi formativi rappresentano il 100% delle UU.OO. coinvolte nella somministrazione dei farmaci biosimilari attualmente disponibili sul mercato.</p>

<p>Malattie rare (nota prot. H1.2014.3501 del 28/01/2014);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- verifica congruenza dei dati File F e File R inviati e certificati con i flussi informativi e i dati dichiarati nei bilanci;</li> <li>- Controllo dei farmaci innovativi</li> </ul>	<p>Pubblicazione su sito web di ciascuna AO del prontuario ospedaliero aggiornato per la parte di medicinali che contribuiscono ad un'induzione territoriale (es. ATC C08, C09, C10, M01, M05, J01) fatta in condivisione con le ASL ed in coerenza con le regole prescrittive ed i profili di costo territoriali.</p>	<p>In accordo con l'ASL della Provincia di Cremona, è stato definito, entro giugno 2014, il PUD con l'aggiornamento dei gruppi ATC previsti.</p> <p>Il prontuario unico alla dimissione è stato recepito formalmente dall'Azienda Ospedaliera con deliberazione n. 225 del 28.07.2014 ed è stato pubblicato sui siti web aziendali intranet ed internet (on line dal 9 settembre 2014).</p>
	<p>Entro il 31.12.2014 adozione di un protocollo d'intesa sottoscritto dalla ASL, dalle Strutture sanitarie di competenza territoriale e dai suoi Presidi di Rete e che dovrà essere inviato al Centro di Coordinamento della Rete Regionale delle Malattie Rare e alla D.G. Salute per la relativa pubblicazione sul sito regionale</p>	<p>E' stato istituito, a livello locale territoriale, un tavolo di lavoro che ha elaborato un Protocollo di intesa per l'attuazione di un percorso condiviso per la presa in carico dei pazienti affetti da malattie rare, ai sensi della D.G.R. n.1185/2013. Il gruppo di lavoro ha elaborato il protocollo d'intesa che è stato approvato dall'Azienda Ospedaliera con deliberazione n. 347/2014 e precedentemente dall'ASL della provincia di Cremona con delibera n. 428/2014 a cui competeva l'invio del documento.</p>
	<p>1.Invio dei flussi entro i termini stabiliti dalle indicazioni regionali;</p> <p>2.completezza dei flussi – 100%</p> <p>3.corrispondenza tra dati inviati e certificati con i flussi informativi e i dati dichiarati nei bilanci - 97%</p>	<p><u>Invio dei flussi:</u> i flussi sono stati inviati regolarmente, entro le scadenze definite.</p> <p><u>Completezza:</u> validate mensilmente tutte le schede / ricetta del file F di tutte le tipologie previste dal sistema, con rendicontazione regionale e ASL, secondo tracciato record. Percentuale di correttezza e completezza del dato: 100%. Analogamente, viene mensilmente controllato ed inviato il flusso del file R –consumo farmaci per reparto – obbligatorio per tutte le strutture sanitarie entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento e del file F entro il 10 del mese successivo.</p> <p>La corrispondenza dei dati risulta pari al 99%: I dati utilizzati per la predisposizione del IV CET derivano dal decreto di assegnazione n. 9579 del 16.10.2014 così come precisato nella nota Direzione Generale Salute prot. n. H1.2015.0000467 del 8.1.2015 "Linee guida per la redazione del IV CET 2014. I valori riferiti al FILE F derivanti dai flussi informativi saranno presi in considerazione dopo la validazione definitiva degli stessi da parte dei competenti uffici regionali.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- controllo dell'85% della prescrizione/erogazione in File F dei farmaci oncologici, oftalmologici, nuovi farmaci per HCV con scheda AIFA indipendentemente dalla tipologia di rendicontazione (5, 2, 1 o 18), a partire dal 2° semestre 2014.</li>   <li>- inserimento del 100% dei PT relativi ai nuovi farmaci NAO (nuovi farmaci anticoagulanti orali) nella piattaforma web di AIFA</li> </ul>	<p><u>Controllo prescrizioni:</u>  L'attività di controllo delle prescrizioni/erogazioni in File F dei farmaci Onco-Ematologici, Oftalmologici, Anti-Epatite C, previsti con Scheda di Monitoraggio AIFA, è avvenuta costantemente e completamente per tutto il 2014. La verifica ispettiva dei NOC dell'ASL, verbalizzata in data 25 novembre 2014, (Verbale n° 13/2014 File F) ha confermato la correttezza dei dati inseriti fino a Settembre 2014 ( i restanti 3 mesi del 2014 verranno controllati dai NOC il 9/10 Febbraio p.v.), con i seguenti risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- controllati n° 1.290 record pari a € 2.673.222,74; di questi confermati n° 1.289 per l'annullamento di una doppia ricetta del medico specialista,</li> <li>- controllate n° 899 Schede AIFA relative al monitoraggio ed all'uso appropriato dei Farmaci in obiettivo sopracitati, pari al 100% di tutta la produzione,</li> <li>- nel periodo in oggetto, è risultato presente un solo record esposto in Tipologia 15, quale rimborso payment by result – Risk Sharing per un totale di € 200,64,</li> <li>- è stata verificata la corretta rendicontazione delle terapie per il trattamento HCV, esposto in Tipologia 18, come da indicazioni regionali.</li> </ul> <p>Si conferma il raggiungimento dell'inserimento al 100% dei Piani Terapeutici dei 3 nuovi Anticoagulanti Orali (Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban) nella piattaforma web di AIFA, da parte dei medici specialisti autorizzati alla prescrizione dalla Regione, con relativo provvedimento ministeriale, ed abilitati allo scopo dal Direttore Sanitario, i quali forniscono copia di tutte le schede PT alla Farmacia Ospedaliera, per la successiva prescrizione territoriale, da indirizzare all'ASL di competenza.</p>
<p>9. Attuazione della DGR 1185/2013 Tariffe prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestazioni ambulatoriali:</li> <li>- Prestazioni di Pronto Soccorso:</li> <li>- Ricoveri ospedalieri:</li> <li>- Flusso Endoprotesi:</li> </ul>	<p>Prestazioni ambulatoriali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- percentuale di prescrizioni ambulatoriali contenenti errori "gravi" &lt;= 1%</li> <li>-</li> <li>- Percentuale di record 28SAN in ritardo di due mesi oltre la</li> </ul>	<p>Prescrizioni ambulatoriali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>percentuale di prescrizioni ambulatoriali</u> contenenti errori "gravi": a novembre 2014 : &lt;1 % ( 0,36%)</li> <li>- <u>percentuale di record 28SAN</u> in ritardo di due mesi oltre la scadenza prevista: a settembre 2014 &gt; 1 %</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Flussi Ministeriali:</li> <li>- Certificati di Assistenza al Parto:</li> <li>- Rilevazione delle attività sanitarie degli Stranieri</li> </ul>	<p>scadenza prevista &lt;= 1%</p>	<p>(1,11%)</p>
	<p>Prestazioni di Pronto Soccorso: - scostamento rispetto a quanto rilevato con il flusso 28/SAN &lt;= 5%</p>	<p><u>Prestazioni di pronto soccorso:</u> scostamento rispetto a quanto rilevato con il flusso 28/SAN: a novembre 2014 &lt; = 5% (0,52 %)</p>
	<p>Ricoveri ospedalieri: - percentuale di record di SDO contenenti errori "gravi" &lt;= 1% - nessun ritardo oltre 1 mese, rispetto alle scadenze previste (esclusi i DH di tipo non chirurgico)</p>	<p><u>Ricoveri ospedalieri</u> Al 30.11.2014 (ultimo dato disponibile): - errori gravi &lt;1% - nessun ritardo oltre 1 mese</p>
	<p>Flusso Endoprotesi: - Percentuale di completezza nella compilazione dei campi per i record endoprotesi (SDO4) =&lt; 5% rispetto alla media regionale</p>	<p><u>Flusso Endoprotesi:</u> Al 30.11.2014 (ultimo dato disponibile): - completezza nella compilazione dei campi per i record endoprotesi (SDO4) &lt;5% rispetto alla media regionale.</p>
	<p>Flussi Ministeriali: - Percentuale di modelli dei Flussi Ministeriali segnalati oltre il termine stabilito dalle regole inferiore al 1%</p>	<p><u>Flussi ministeriali:</u> flussi inviati entro i termini stabiliti.</p>
	<p>Certificati di Assistenza al Parto: - Scostamento massimo del 5% rispetto alla media regionale di parti non rilevati col CeDAP rispetto ai parti segnalati con le SDO - Tempestività della rilevazione: percentuale in ritardo oltre il mese non superiore al 5% - Rapporto tra CEDAP con segnalazione di malformazione rispetto alle SDO di neonati con diagnosi di malformazione (una delle 6 diagnosi con codice ICD-9-CM compreso tra 740xx e 759xx): Scostamento massimo del 5% rispetto all'indicatore regionale</p>	<p><u>Certificati di assistenza al parto:</u> Al 30.11.2014 (ultimo dato disponibile) - scostamento &lt; 5% CEDAP - SDO - ritardo nella rilevazione &lt; 5% - differenza fra CeDAP con segnalazione di malformazione rispetto alle SDO di neonati con diagnosi di malformazione &lt; 5%</p>
	<p>Rilevazione delle attività sanitarie degli Stranieri: - percentuale di record SDO3 superiore al 95%</p>	<p><u>Rilevazione delle attività sanitarie degli stranieri:</u> completezza al 100%.</p>
	<p>Rilevazione della abortività volontaria e spontanea: - Scostamento massimo del 3% tra le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) rilevate con le SDO e quelle rilevate con il flusso ISTAT (modello D.12) - Scostamento massimo del 5% tra gli aborti spontanei rilevati con le SDO e quelli rilevati con il flusso ISTAT (modello D.11)</p>	<p><u>Rilevazione della abortività volontaria e spontanea:</u> - nessuno scostamento tra le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) rilevate con le SDO e quelle rilevate con il flusso ISTAT (modello D.12) - nessuno scostamento tra gli aborti spontanei rilevati con le SDO e quelli rilevati con il flusso ISTAT (modello D.11)</p>



	<p>- Relazione di analisi sul 100% delle dimissioni effettuate con particolare attenzione alle motivazioni delle recidive</p>	<p>(ASL e DSM dell'AO del territorio di competenza) del 16.07.2014 le indicazioni relative al percorso che le richieste di immissione del paziente nel flusso 43SAN devono seguire: le Direzioni Sanitarie di Presidio delle due Aziende Ospedaliere svolgono la funzione di collettore e tramite per le richieste di ricovero in strutture non contrattualizzate con il SSR. Pertanto dal 1° agosto 2014 ogni proposta di inserimento o prosecuzione di ricovero in strutture riabilitative di Psichiatria e NPIA non a contratto viene trasmessa dai Reparti specialistici alla Direzione medica di Presidio che, valutatane la congruenza, provvede alla trasmissione alla Direzione Sanitaria dell'ASL per la sottoposizione al Tavolo Tecnico provinciale. L'ASL comunica le risoluzioni conseguenti alle Direzioni Sanitarie di Presidio, che avviano conseguentemente con i propri Servizi quanto necessario. E' stata trasmessa una circolare interna aziendale per attivare la procedura concordata. Inoltre, per il governo e il controllo dell'appropriatezza degli inserimenti in SR e del flusso 43SAN, si è tenuto un incontro del tavolo tecnico territoriale in data 24 settembre 2014 dal quale è emersa l'indicazione di aggiornare l'attuale situazione dei pazienti delle U.O. Psichiatria, inseriti in percorsi residenziali, in relazione ai criteri quali: fascia di età, diagnosi, ex OP, eventuali progetti di dimissione verso ambiti congruenti alla condizione clinica e all'età. Verrà inoltre rilevata la domanda di residenzialità in attesa di risposta. Per i pazienti UONPIA il flusso 43SAN risulta essere contenuto.</p> <p><u>Monitoraggio del processo di dimissione da OPG</u>: si è provveduto a produrre le schede predisposte da Regione Lombardia e relativo PTI per i pazienti presenti in OPG (invio del 3.07.2014). I CPS di riferimento hanno provveduto a prendere contatti con l'OPG per predisporre il percorso di dimissione.</p> <p>Inoltre, le unità operative di psichiatria di Cremona e di Casalmaggiore hanno aderito alla prima edizione del percorso formativo organizzato da Eupolis "Chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari. Quale presa in carico del paziente autore di reato", attraverso l'invio di n.2 IP e n. 2 Psichiatri dei CPS.</p>
--	---	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riduzione del tempo di attesa codice verde (da triage a visita) valore 2014 &lt;= 10% 2013</li>   <li>- Condivisione con l'ASL di riferimento di PDTA finalizzati al rientro al territorio dei pazienti con codici minori in relazione ad almeno 2 tra le patologie più frequenti</li>   <li>- Partecipazione dell' 70% del personale di Pronto Soccorso agli eventi formativi della DG Salute</li>   <li>- Pianificazione della distribuzione dei pazienti E/U soccorsi dal SSUEM 118 nel rispetto di specifici piani di accoglienza</li> </ul>	<p>incremento di attività dell'ambulatorio.</p> <p><u>Riduzione del tempo di attesa codice verde</u> (da triage a visita);  anno 2013 attesa codice verde:  ore 8-12: 45,0 min  ore 12-16: 65,7 min  anno 2014 attesa codice verde:  ore 8-12: 40,7min  ore 12-16: 61,7 min</p> <p><u>Condivisione con ASL di PDTA</u> : si sono svolti incontri con l'ASL, i MMG e l'AO di Crema per definire le patologie interessate. Con nota prot. 28139 del 18.12.2014 sono stati trasmessi all'ASL di Cremona i seguenti percorsi: protocollo per la gestione del dolore lombare nella UO di Pronto Soccorso; Protocollo per la gestione della colica renale.</p> <p><u>Partecipazione del 70% del personale di pronto soccorso agli eventi formativi della DG Salute</u>: (ai sensi della circolare regionale prot. H1.2014.0036141 del 5.11.2014 la percentuale stabilita nell'indicatore è stata rimodulata al 20%)  -Convegno "Accesso al P.S.: nuovi modelli di gestione ed integrazione con il territorio": nelle edizioni del 15 e 16 dicembre 2014 hanno partecipato complessivamente n.4 dipendenti;  -Evento "Regione Lombardia combatte la violenza al fianco delle donne: il ruolo del sistema sanitario del 19.11.2014: hanno partecipato n. 4 dipendenti  Il 22% del personale dipendente di Pronto Soccorso (medico e infermieristico) – tot 37 dipendenti di cui n. 7 medici e n. 30 infermieri - ha partecipato agli eventi promossi nel 2014 da Regione Lombardia.</p> <p>Con nota prot. 28139 del 18.12.2014 è stato trasmesso all'ASL della provincia di Cremona il piano di emergenza interno aziendale per il massiccio afflusso di feriti, che tiene conto dei dati forniti da AREU in materia di distribuzione dei pazienti urgenti portati dal SSUEm 118 al presidio ospedaliero di Cremona e al presidio ospedaliero Oglio Po.</p>
--	---	---

	<p>- Predisposizione di un piano ospedaliero da approvarsi dalla ASL di riferimento finalizzato al miglioramento dell'organizzazione ospedaliera interna in favore dei pazienti urgenti</p>	<p>E' stato predisposto ed inviato all'ASL della Provincia di Cremona con nota del 18.12.2014 – prot. 28139 – il Piano Ospedaliero interno aziendale per il miglioramento dell'accoglienza dei pazienti urgenti. Con nota pervenuta il 23.12.2014 – prot. 28530 – è stata comunicata dall'ASL della Provincia di Cremona l'approvazione del Piano di miglioramento aziendale.</p>
<p>14. Interventi di miglioramento e trasparenza dei tempi di attesa in attuazione di quanto stabilito con DGR 1775/2011 e con ex d.lgs. 33/2013</p>	<p>Puntualità e Completezza dell'invio dei dati relativi alle prestazioni oggetto del monitoraggio regionale</p> <p>Rispetto degli obblighi di trasparenza secondo le disposizioni ANAC</p>	<p>L'Azienda Ospedaliera ha partecipato regolarmente, nel rispetto delle modalità e dei tempi previsti, alle rilevazioni regionali effettuate da gennaio a dicembre ed alle rilevazioni Nazionali /ALPI.</p> <p>L'Azienda Ospedaliera ha implementato quanto previsto, per l'anno 2014, nel piano aziendale triennale per la trasparenza</p>
<p>15. Attività di controllo delle prestazioni sanitarie di ricovero</p>	<p>Controllo* del 7% delle prestazioni di ricovero di cui:</p> <p>1. "fino al" 4% riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica, soggetta a verifica di concordanza da parte del NOC della Asl di pertinenza;</p> <p>2. "fino al" 3% riferita ad attività di autocontrollo della qualità della documentazione clinica, soggetta a verifica di concordanza da parte del NOC della Asl di pertinenza</p> <p>*entro il 30 settembre 2014</p>	<p>1. terminato al 15.09 con l'invio all'ASL del campione di autocontrollo di appropriatezza generica soggetta a verifica di concordanza (4%) che ha avuto un esito completamente positivo nel senso che la concordanza è stata del 100%.</p> <p>2. Anche per quanto riguarda l'autocontrollo di congruenza della codifica il campione è stato regolarmente inviato entro la data prevista ed anche in questo caso non vi sono stati abbattimenti tariffari significativi.</p>
<p>16. Riordino e gestione dei punti nascita</p>	<p>- Istituzione del Comitato Percorso Nascita locale (ex Accordo Stato Regioni 16.12.10)</p>	<p>Con note prot n. 14714 del 1.07.2014 e del 17.07.2014, l'Azienda Ospedaliera ha segnalato all'ASL della Provincia di Cremona i seguenti dipendenti aziendali quali componenti per l'istituzione del Comitato Percorso nascita locale: i direttori delle unità operative di ostetricia e ginecologia del presidio ospedaliero di Cremona, dell'unità operativa di patologia neonatale con UTIN e la coordinatrice infermieristica dell'UO di ostetricia e ginecologia presidio ospedaliero di Cremona, e il direttore dell'UO di anestesia, Analgesia e Medicina perioperatoria. L'ASL, con propria deliberazione n. 342 del 25.07.2014, ha costituito il Comitato Percorso nascita locale, istituzione recepita dall'Azienda Ospedaliera con proprio provvedimento deliberativo n. 236 del</p>

	- Definizione della Carta dei Servizi relativa al Punto Nascita (ex Accordo Stato Regioni 16.12.10)	<p>2.09.2014. Il Comitato si è riunito nel corso dell'anno 2014 per implementare la stesura della Carta dei Servizi per percorso nascita.</p> <p>L'Azienda Ospedaliera ha definito la propria carta dei servizi percorso nascita, pubblicata sul sito web aziendale e sul sito web dell'ASL della provincia di Cremona.</p>
17. Interventi relativi a accreditamento, negoziazione e contrattualizzazione degli erogatori	<p>Rispetto delle date stabilite dalle indicazioni regionali per la sigla dei contratti (ricoveri, specialistica ambulatoriale, psichiatria e neuropsichiatria infantile) 100%</p> <p>Rispetto degli obiettivi di miglioramento assegnati alle specifiche AO nell'ambito dell'attività di negoziazione</p>	<p>Sono state rispettate le date stabilite dalle regole di sistema regionali per la sigla dei contratti</p> <p>sono stati completamente rispettati gli obiettivi di miglioramento assegnati da ASL Cremona in sede di negoziazione, pertanto è stata riconosciuta all'azienda ospedaliera la quota di risorse prevista dall'art.4 del contratto.</p>
18. Sviluppo del Sistema Informativo Socio-Sanitario Attuazione del Piano annuale SISS	<p>Completezza dei referti pubblicati</p> <p>Tempestività di pubblicazione</p>	<p><u>Completezza dei referti:</u>  -laboratorio: target 2014: 301.000 – dato gennaio – dicembre 2014: 307.540;  -radiologia: target 2014:76.000 – dato gennaio - dicembre: 76.770;  -ambulatoriale: target 2014: 114.000 – dato gennaio - dicembre: 107.541;  -pronto soccorso: target 2014: 55.000 – dato gennaio – dicembre: 59.383;  -lettere di dimissione: target 2014: 28.000 – dato gennaio - dicembre: 28.506;</p> <p><u>Tempestività di pubblicazione:</u>  -laboratori: target 95%: la percentuale si è sempre mantenuta maggiore rispetto al target richiesto, tranne nel mese di settembre; la percentuale media è superiore al target obiettivo  -pubblicazione altri referti: target 95%: dato da gennaio a dicembre:  LD: percentuale media 91,37%  Ambulatoriale:percentuale media 82,50%  RIS: percentuale media 94,36%  PS: percentuale media 90,81%</p> <p>-GASS (gestione accesso semplificato): target di</p>

	<p>Prenotazioni effettuate tramite i diversi canali</p>	<p>credenziali da rilasciare nel 2014: 6.500 – dato gennaio – dicembre 2014: 5.033          -consultazione da parte di cittadini: target 2014: 46.000 - dato gennaio – dicembre 2014: 61.762          -consultazione da parte degli operatori: target 2014: 138.000 – dato gennaio – dicembre 2014: 127.374</p> <p><u>Prenotazioni effettuate tramite diversi canali:</u>          -prenotazione da canale CCR 2014: target 80360 - dato gennaio – dicembre: 75.556          -prenotazione da canale internet: target 2014: 1308 - dato gennaio – dicembre: 714          -prenotazione da canale farmacie: target 2014: 2683 - dato gennaio - dicembre: 1830          -tetto chiamate outbound: target 2014: 10200 - dato gennaio - dicembre: 8951</p>
<p>19. Interventi di edilizia sanitaria</p> <p>Piano investimenti: rispetto delle indicazioni regionali sugli investimenti ai sensi del D. Lgs n.118/2011:</p> <p>1 Piano straordinario di interventi per l’ammodernamento tecnologico complesso e la qualificazione delle strutture pubbliche ai sensi della L.R. n. 18/2012e della DGR n. X/388/2013: A.O. di: Seriate; Como; Crema; Brescia; Garbagnate; Legnano; Mantova, Gallarate; <u>Cremona</u>, Melegnano, Lecco, Chiari, Desenzano, Treviglio – Caravaggio, Busto Arsizio, Varese, Vimercate, Chiari, della Provincia Pavia, A.O. della Provincia di Lodi, A.O. Valtellina e Valchiavenna, e AO Niguarda Ca’ Granda, G. Pini San Carlo, I.C.P., L. Sacco ,San Paolo di Milano</p> <p>2 Finanziamenti ex L.R. n. 5/2013 ai sensi dalla DGR n. X/821/2013</p>	<p>1 Attuazione degli interventi con puntuale rendicontazione delle spese sostenute</p> <p>2 Rispetto puntuale degli adempimenti previsti dalla DGR n. X/821/2013; rendicontazione delle risorse di cui all’allegato A della DGR medesima</p>	<p>1: Si sono conclusi sia gli interventi di riqualificazione impiantistica e strutturale del Presidio Ospedaliero Cremonese e Presidio Ospedaliero Oglio Po che l’acquisizione delle apparecchiature previste dalla DGR 388, nei termini stabiliti. Si è proceduto alla richiesta di rendicontazione delle spese già sostenute, con nota prot. 19797 del 11.09.2014 e con successiva nota prot. 24109 del 04.11.2014 è stata inviata documentazione integrativa, così come richiesto nella nota regionale prot. H120140035021 del 27.10.2014. Per una apparecchiatura è attualmente in corso un ricorso al Consiglio di Stato.</p> <p>2 I lavori per la messa a norma e sicurezza della struttura degli impianti pari ad Euro 594.185,03 si sono conclusi (determinazione dirigenziale U.O. Tecnico Patrimoniale n. 10 del 11/03/2014 "Rendicontazione lavori di messa a norma e sicurezza realizzati e finanziati con DGR n. X/821 del 25/10/13). Sono state acquistate la maggior parte delle apparecchiature previste dal provvedimento stesso. Si è proceduto alla rendicontazione delle spese</p>

<p>3 Progettazione di interventi sostenuti dai Finanziamenti ex L.R. n. 5/2013: attuazione della DGR n. X/1017/2013 (AO Desio e Vimercate AO Gallarate, AO della Provincia di Lodi, AO Melegnano, AO Fatebenefratelli e Oftalmico – Milano, AO G. Pini – Milano)</p> <p>4 Attuazione degli interventi finanziati ex L.R. n. 5/2013: attuazione della DGR n. X/1102/2013 (AO Spedali Civili Brescia, AO Niguarda Ca' Granda, AO Ospedale San Carlo Borromeo – Milano)</p>	<p>3 Trasmissione del progetto da porre a base di gara, completo dei pareri STER e ASL, alla DG Salute entro il 30/9/2014</p> <p>4 Rispetto cronoprogrammi degli interventi</p>	<p>già sostenute con note prot. 7804 del 31.03.2014 e prot. 19808 del 11.09.2014. Sono state inoltre trasmesse alla R.L. – Direzione Generale Salute – UO Programmazione e Governo dei servizi sanitari – struttura edilizia sanitaria - le seguenti note di monitoraggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nota prot. 7804 del 31.03.2014;</li> <li>- Nota prot. 14643 del 30.06.2014;</li> <li>- Nota prot. 22699 del 20.10.2014.</li> </ul> <p>3. l'Azienda Ospedaliera di Cremona non è coinvolta</p> <p>4. l'Azienda Ospedaliera di Cremona non è coinvolta</p>
<p>1 Aggiornamento dei dati riguardanti l'attuazione degli interventi di edilizia sanitaria, inventario beni immobili, tecnologie sanitarie</p> <p>2 Attuazione interventi finanziati con risorse in conto capitale 2014: Attuazione DGR n. 1521/2014 - allegato A Tutte le AO interessate dai finanziamenti</p> <p>3 Attuazione interventi di Edilizia sanitaria finanziati con AdPQ, Atti integrativi e Fondo di Rotazione nel rispetto dei cronoprogrammi e dei quadri economici dei singoli interventi</p>	<p>1 Rispetto della tempistica e completezza dei dati</p> <p>2 Trasmissione del Progetto da porre a base di gara completo dei pareri STER – ut LAVORI Pubblici ed ASL , alla DG Salute entro i termini stabiliti dalla circolare attuativa.</p> <p>3: scostamento non superiore al 5% del SAL comunicato alle Aziende per ogni singolo intervento; nessun scostamento in caso di avvio o conclusione delle procedure di gara avvio lavori, fine lavori il collaudo, l'attivazione dei servizi; approvazione dei Progetti; nessun aumento dell'importo totale del quadro economico del progetto</p>	<p>1 <u>Aggiornamento dei dati</u>: l'inventario dei beni immobili è stato aggiornato al 31.12.2014, nel rispetto della tempistica prevista</p> <p>2 <u>Trasmissione del progetto</u>: il progetto "adeguamento alle norme di sicurezza degli impianti tecnologici dell'Azienda Ospedaliera – presidio ospedaliero di Cremona" redatto e corredato dei rispettivi pareri della Sede Territoriale Sviluppo del Territorio e dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Cremona, è stato trasmesso alla R.L. – Direzione Generale Salute – UO Programmazione e Sviluppo Piani – Struttura Edilizia Sanitaria – con nota prot. 1837 del 27.01.2015 (scadenza prevista: 31/01/2015)</p> <p>3 <u>Attuazione interventi di Edilizia sanitaria finanziati con AdPQ</u>: gli interventi sono stati realizzati e conclusi nel rispetto dei relativi cronoprogrammi.</p>

(Amministrazione e Personale)  
PERSONALE E MEDICINA CONVENZIONATA – PESO 20

Obiettivi	indicatori	Rendicontazione al 31.12.2014
<p>20. Attuazione delle regole di sistema anno 2014 DGR X 1185/2013 in particolare in rapporto al rispetto dei contingenti complessivi del personale, rispetto del budget assegnato personale dipendente e convenzionato , completezza dei flussi informativi (Conto Annuale es 2013, Allegato al CE 13 e 14, Flussi A, B e C anno 2014, Bilancio – Modello A) e reciproca coerenza</p>	<p>Il totale complessivo dei contingenti del personale dipendente dell'anno 2014 &lt;= all'anno 2013 e comunque non deve superare il totale del 2013.</p> <p>Assunzione di personale a tempo determinato 2014 &lt;= 2013 (salvo esplicita indicazione derivanti da nuove disposizioni regionali o pareri del Collegio dei revisori)</p> <p>Completezza, qualità e coerenza contenenti nei diversi flussi compresi i contabili: n° primi invii completi &gt;= 90%</p>	<p><u>Totale complessivo contingenti del personale dipendente:</u> i contingenti di personale dipendente rilevati al 31 dicembre 2014 (totale complessivo 2341,91 FTE) risultano essere in riduzione rispetto alla rilevazione effettuata al 31 dicembre 2013 (totale complessivo 2347,59 FTE).</p> <p><u>Assunzione di personale a tempo determinato:</u> nel periodo dal 1.01.2014 al 31.12.2014 sono state effettuate n.51 assunzioni a tempo determinato (escluse le assunzioni a titolo di supplenza) a fronte delle 52 assunzioni a tempo determinato (escluse le supplenze) effettuate nel corrispondente periodo dell'anno 2013</p> <p><u>Flussi informativi:</u> le scadenze relative ai flussi regionali e ministeriali per il periodo 01.01.2014 / 31.12.2014 sono state rispettate, secondo quanto di seguito riportato per ogni singolo flusso: -FluPer: flussi A e B – invio del 4° trimestre 2013 in data 28.02.2014 nel rispetto della prevista scadenza. L'invio dei flussi relativi al primo semestre 2014 è stato effettuato in data 29/08/2014 rispettando la scadenza fissata per il 31.08.2014; l'invio del 3° trimestre 2014 è stato effettuato in data 28/11/2014, nel rispetto della scadenza (30.11.2014); il 4° trimestre dovrà essere inviato entro il 28.02.2015. -FluPer: flusso C – pubblicazione del flusso relativo all'esercizio 2013 sul portale – FluperWeb in data 11.07.2014 (scadenza 20.07.2014). Relativamente al flusso in argomento è stata chiesta integrazione relativamente alle ore lavorate dal personale interinale dell'Azienda. Il dato era comunque stato inserito in file specifico come da indicazioni regionali. -Conto Annuale esercizio 2013: pubblicato il flusso sul portale FluperWeb in data 5.06.2014 nel rispetto della scadenza fissata. -Relazione allegata al conto annuale – esercizio 2013: flusso pubblicato sul portale ministeriale SICO entro il termine stabilito da Regione Lombardia 9/05/2014.</p>

	<p>Costi effettivi competenza 2014/Budget assegnato 2014 &lt;=1</p> <p>Spesa dei contratti di consulenza e atipici 2014 &lt; = al 2013</p>	<p>-Monitoraggio congiunturale trimestrale “allegato CE” – si è provveduto all’invio sul portale SICO dei flussi relativi ai seguenti periodi: IV° trimestre 2013 in data 31.01.2014 nel rispetto della scadenza fissata, del I° trimestre 2014 in data 28/04/2014 (scadenza prevista 30.04.2014) e del II ° trimestre 2014 in data 23/07/2014 (scadenza fissata per il 31.07.2014. Il III° trimestre 2014 è stato pubblicato sul sito ministeriale il 4.11.2014 (scadenza fissata per il 7.11.2014). Per il IV° trimestre 2014 è prevista la pubblicazione entro il 31.01.2015.</p> <p><u>Flussi contabili:</u> sono stati rispettati i termini di scadenza per l’invio di tutti i flussi contabili inerenti il personale (modello A):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CET IV trimestre 2013 –prot. n. 998/2014</li> <li>- Bilancio Economico Preventivo anno 2014 – prot. 3935/2014</li> <li>- CET I trimestre 2014 – prot. 9222/2014</li> <li>- Bilancio di Esercizio 2012 V2 – prot. 11046/2014</li> <li>- Bilancio di Esercizio 2013 – prot. 12510/2014</li> <li>- CET II trimestre 2014- prot. 15783/2014</li> <li>- Assestamento 2014 V1 – prot. 19344/2014</li> <li>- Assestamento 2014 V2 – prot. 21693/2014</li> <li>- CET III trimestre 2014 – prot 22648/2014</li> <li>- Bilancio di Esercizio 2013 V2 – prot. 23568/2014</li> </ul> <p><u>Costi effettivi competenza 2014:</u> budget assegnato &lt;=1 I costi del personale indicati nel Bilancio di Previsione 2014 rispettano quanto previsto dal decreto di assegnazione n.868 del 7.02.2014 di €. 117.779.000,00. Il rispetto di tale costo è stato certificato anche nei rendiconti del primo e secondo trimestre. Con decreto di assestamento n.9579 del 16.10.2014 il tetto del costo del personale è stato ridefinito pari a € 118.976.000,00 determinato sulla base del reale andamento dei costi stessi ed ha rappresentato il nuovo costo di pre-chiusura del III CET 2014, che è stato confermato anche in sede di IV certificazione trimestrale.</p> <p><u>Spesa dei contratti di consulenza ed atipici:</u> come richiesto nella nota della Direzione Generale Salute prot. HI.2015.0000467 del 8.01.2015 “Linee guida per la redazione del IV CET 2014” l’Azienda ha provveduto alla</p>
--	---	--

	<p>Redazione delle relazioni integrative al bilancio e alle certificazioni trimestrali nel pieno rispetto delle indicazioni regionali</p>	<p>compilazione della "Tabella di ricognizione della spesa ai sensi della DGR 1185/2013" che presenta valori in incremento nel 2014 rispetto al 2013 esclusivamente per le voci consulenze sanitarie e lavoro interinale, per le seguenti motivazioni:</p> <p><u>Consulenze sanitarie:</u> sono stati attivati esclusivamente contratti di personale sanitario connessi al rischio di interruzione di pubblico servizio e necessari per la conduzione dell'iter diagnostico terapeutico dei pazienti presi in carico e per mantenere la piena operatività delle attività di emergenza urgenza debitamente certificate dal Direttore Generale e validate dal Collegio Sindacale oppure contratti finanziati da specifici progetti della Regione o con contributi di soggetti privati. Inoltre, in tale voce sono contabilizzati i costi relativi ai contratti per tutti i professionisti in servizio presso la Casa Circondariale di Cremona che ha visto l'apertura, nel 2013, di un nuovo padiglione con incremento consistente della popolazione carceraria e quindi con la conseguente necessità di attivare un nuovo contratto con la psicologa e un ulteriore contratto per prestazioni infermieristiche.</p> <p><u>Lavoro interinale:</u> i contratti attivati rispondono alla necessità di sostituire lavoratori assenti, in attesa di poter ricollocare nei relativi settori il personale del servizio di cucina sia del presidio ospedaliero di Cremona che del presidio ospedaliero di Casalmaggiore a seguito del processo di esternalizzazione del servizio di ristorazione aziendale la cui gara di appalto è presente nella programmazione delle gare da effettuarsi da parte di ARCA</p> <p>Le relazioni integrative al Bilancio Preventivo Economico 2014, al Bilancio di Esercizio 2013, alle Certificazioni Economiche Trimestrali e ai Bilanci economici di assestamento sono state redatte nel pieno rispetto delle indicazioni regionali.</p>
--	---	--

ECONOMICO FINANZIARIO – PESO 30		
Obiettivi	indicatori	Rendicontazione al 31.12.2014
21. Razionalizzazione ed efficientamento delle procedure di acquisto anche mediante adesione alle Centrali Acquisti e gare aggregate	Valore degli acquisti di beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate + 10% del valore 2013	Il valore degli acquisti aggregati 2013 è pari al 64% della spesa complessiva. Nella rilevazione conclusiva del 2014 (inviata alla Direzione Generale Salute con nota prot. 1977/15 del 27.01.2015) il valore della spesa aggregata è pari al 64,66% della spesa complessiva. Sentita la Direzione Generale Salute sull'interpretazione dell'indicatore, è stata confermata l'applicazione di quanto previsto nelle regole di sistema (DGR X/1185/2013) anno 2014 per l'obiettivo specifico: o aumento del 10% della spesa effettiva anno 2013 mediante procedure centralizzate o raggiungimento di un valore di acquisti centralizzati aggregati pari ad almeno il 50%. Tale indicazione è stata confermata dall'UO Economico Finanziario e Sistemi di Finanziamento della DG Salute in data 18.06.2014. Obiettivo raggiunto.
22. Ottimizzazione della Gestione dei Flussi di competenza relativi a: 1. Contratti dispositivi medici, -2. Consumo dispositivi medici -3. Osservatori, -4. CO.AN., -5. SIMES -6. Grandi apparecchiature sanitarie	1. Contratti dispositivi medici: n° invii corretti e completi relativi al 50% dei contratti  2. Consumo dispositivi medici: verifica del grado di copertura dei dispositivi medici inviati, confrontandoli con le voci di Bilancio corrispondenti - copertura >= 85%	Regione Lombardia ha messo a disposizione delle Aziende Sanitarie, tramite il portale denominato data warehouse (DWH), alcuni report che permettono di verificare il raggiungimento degli obiettivi. Il report "confronto contratti CoGe", che mette a confronto il valore economico dei contratti inseriti nell'osservatorio acquisti con il valore indicato in bilancio (CET) per il CEMIN BA0220, riporta la percentuale del valore delle righe contratto inviate correttamente rispetto al totale della spesa. Il dato risultante aggiornato al IV trimestre 2014 è del 81,13%. Obiettivo raggiunto.  La copertura riguarda due capitoli di bilancio, che sono riferiti a "dispositivi impiantabili attivi" e "dispositivi medici" aventi numero di RDM/BD; la verifica del grado di copertura, confrontata con i capitoli di bilancio, avviene tramite il portale di Regione Lombardia denominato Datawarehouse, dove vengono riportati ed aggiornati mensilmente: 1) gli importi dei consumi dei dispositivi medici rilevati dall'invio del flusso dispositivi medici; 2) gli importi riferiti agli acquisti fatti e pervenuti come inseriti nel CET trimestrale. Mentre il dato rilevato dal CET viene aggiornato trimestralmente, il dato rilevato dal flusso consumi viene aggiornato dopo il 20 di ogni mese con l'inserimento del dato del mese precedente e la correzione dei due mesi precedenti. Il dato di copertura al IV trimestre 2014 è il seguente: 106,61% per i dispositivi impiantabili attivi 96,68% per gli altri prodotti medici. Obiettivo raggiunto.

	<p>3.Osservatori: invio dati corretti e completi = 100% ( per ciascun osservatorio) invio tempestivo dei dati secondo le note regionali, coerenza dati come da tabella = 100%</p> <p>4.CO.A.N.: n° invii corretti e completi = 100%</p> <p>5.Grandi apparecchiature sanitarie: invio dati necessari alla costruzione dell'inventario nazionale delle grandi apparecchiature</p>	<p><u>osservatorio servizi</u>: la consuntivazione è semestrale. La consuntivazione riferita al primo semestre 2014, richiesta da DG Salute con nota del 17 luglio 2014, è stata inviata da quest'Azienda il 26.08.2014 entro il termine previsto. La consuntivazione riferita al secondo semestre 2014 è stata richiesta da DG Salute con nota del 16.12.2014 con scadenza 13 febbraio 2015.</p> <p><u>COAN</u>: inviati nel rispetto delle scadenze i dati di contabilità analitica: anno intero 2013 in quadratura con i dati IV CET e modello LA provvisorio: inviati il 17/03/2014 (scad. 17.03); inviato il 30/05/2014 modello LA 2013 definitivo (scad. 30.05); inviato anno intero 2013 in quadratura con i dati del bilancio consuntivo – invii eseguiti il 11 e 12 giugno 2014 (scad. 1606); inviato il 1° trimestre 2014 entro il 27/06/2014; inviato il 2° trimestre 2014 entro il 08/09/2014; caricamento sul portale entro il 10/11/2014 del flusso CO.AN per i primi nove mesi 2014.</p> <p>Rispettate le % di quadratura Co.Ge-Co.An come da Linee Guida</p> <p>I dati relativi all'inventario nazionale delle grandi apparecchiature (NSIS) sono stati tutti inseriti nell'apposito database.</p>
<p>23. Implementazione protocolli per la gestione dei sinistri</p>	<p>Implementazione protocolli aziendali per la gestione dei sinistri alla luce delle nuove polizze assicurative con livelli di SIR più elevati.</p> <p>Monitoraggio eventi avversi (I e II semestre).</p>	<p>l'Azienda Ospedaliera di Cremona ha in essere, sino al 31.12.2015, una polizza assicurativa RCT/O che prevede una quota SIR di € 250.000,00. E' stato emesso, a dicembre 2013, il protocollo PT AM01 001 "Risarcimento danni da responsabilità sanitaria mediante applicazione di self insurance retention" Nel periodo gennaio – dicembre 2014 sono stati eseguiti 12 incontri con il personale della dirigenza per presentare il protocollo.</p> <p><u>Monitoraggio eventi avversi</u>: con nota prot. 2223 del 28.01.2014, si è provveduto a rendicontare alla Direzione Generale Salute entro la scadenza prevista (31.01.2014) il monitoraggio degli eventi avversi / sinistri inerenti il secondo semestre 2013; con nota prot. 16908 del 29.07.2014, si è provveduto a rendicontare alla Direzione Generale Salute entro la scadenza prevista (31.07.2014), il monitoraggio degli eventi avversi / sinistri inerenti il primo semestre 2014. con nota prot. 2172 del 29.01.2015, si è provveduto a rendicontare alla Direzione Generale Salute entro la scadenza prevista (31.01.2015)</p>

	<p>Organismi CVS - Invio n. di incontri e casi trattati</p> <p>Verifica attivazione gruppi di ascolto e mediazione trasformativa</p>	<p>il monitoraggio degli eventi avversi / sinistri inerenti il secondo semestre 2014;</p> <p>Nell'anno 2014 sono stati effettuati n.11 CVS, di cui n.5 con le compagnie di assicurazione e n.6 CVS aziendali per l'esame dei sinistri in SIR. Complessivamente sono stati trattati n. 195 casi.</p> <p>Nell'anno 2014 sono stati effettuati n.25 ascolti nell'ambito dello sportello d'ascolto e n.2 ascolti nell'ambito della mediazione trasformativa.</p>
<p>24. Miglioramento ed efficientamento della gestione finanziaria con riferimento :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pagamenti verso fornitori</li> <li>- Gestione centralizzata</li> <li>- Stranieri STP</li> <li>- Conto Giudiziale</li> </ul>	<p>Pagamenti delle fatture verso i fornitori entro le date di scadenze delle fatture &gt;=100%</p> <p>Allineamento tra i dati inviati al sistema centralizzato e quanto derivante dai sistemi contabili aziendali = 100% Compensazione dei pagamenti effettuati con la ASL di appartenenza nei limiti contrattualizzati nel rispetto della competenza economica con cadenza mensile</p> <p>Allineamento della cassa e delle partite creditorie e debitorie relative alla fatturazione delle prestazioni agli stranieri STP tra Aziende e verso la Regione &gt;= 100%</p>	<p>I flussi di pagamento vengono inviati regolarmente al sistema G3S con cadenza quindicinale raggruppando le fatture in scadenza nel termine di 60/90 giorni data ricevimento fattura (secondo quanto previsto contrattualmente). L'indicatore di tempestività dei pagamenti viene estrapolato manualmente dal sistema "G3S-soluzione per il Sistema Socio Sanitario" in base alla media aritmetica tra la "data fattura" e "la data mandato di pagamento/valuta" di Finlombarda Spa. Per l'anno 2014 l'indicatore si attesta ad una media di 64 giorni.</p> <p>Alla data del 31.12.2014 sono stati regolarizzati con l'ASL della Provincia di Cremona i flussi inviati tramite G3S relativi alla chiusura di tutto l'anno 2013 (mesi di gennaio, febbraio, marzo e aprile 2014) e dei flussi inviati sino al mese di dicembre 2014.</p> <p>Si è proceduto regolarmente alla fatturazione elettronica alla Prefettura di Cremona delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali erogate a pazienti stranieri STP. Alla data del 31.12.2014 si è proceduto alla conclusione della fatturazione di tutte le prestazioni (DRG e Ambulatoriali) erogate a STP relative all'anno 2013 e alla fatturazione delle prestazioni sanitarie dei primi nove mesi dell'anno 2014. Il servizio PAC dell'ASL della Provincia di Cremona ha inoltre convocato in data 18 giugno 2014 un incontro con i responsabili dell'UO Economico Finanziaria di Cremona e Crema per la definizione delle modalità di rendicontazione (e di successiva fatturazione dell'80% all'ASL stessa) delle prestazioni inviate nei flussi regionali con il codice onere 7, 8 e 9 e con la classificazione di CSCS (codice paziente SDO3) impegnandosi a definire precise linee di comportamento ed eventualmente chiedendo chiarimenti a Regione Lombardia. L'ASL ha richiesto di poter ricevere un prospetto riepilogativo in cui venga indicato, per ogni codice STP, il periodo di erogazione della prestazione, la tipologia, gli estremi della fattura emessa e l'importo</p>

	<p>Individuazione degli agenti contabili e dei documenti al fine della resa del conto giudiziale alla Corte dei Conti &gt;= 100%</p>	<p>della prestazione stessa nonché copia tutte le fatture emesse nei confronti della Prefettura. Con la fatturazione delle prestazioni STP alla data del 31.12.2014 si è provveduto ad inviare tutta la documentazione richiesta, unitamente alla fatturazione dell'80% dell'importo fatturato alla Prefettura per DRG e prestazioni Ambulatoriali per un importo complessivo di € 73.895,48 (di cui per DRG € 60.348,72 e per AMB € 13.456,76).</p> <p>Con nota prot. n. H1.2014.0038650 del 3.12.2014, la Direzione Generale Salute di Regione Lombardia ha provveduto ad inviare apposite Linee Guida per l'individuazione degli agenti contabili che, sulla base dell'organizzazione di ogni Azienda, sono incaricati della custodia dei beni mobili o del maneggio di denaro o valori. L'Azienda ha conseguentemente adottato i provvedimenti sotto indicati:          Deliberazione n. 381 del 29.12.2014 avente ad oggetto "Regolamento aziendale per la disciplina, l'individuazione e l'esercizio delle funzioni, degli obblighi e delle responsabilità degli agenti contabili a denaro e a materia" con i modelli per i rendiconti che dovranno essere "parificati" dal Responsabile dell'UO Economico Finanziaria;          Deliberazione n. 383 del 29.12.2014 avente ad oggetto "Individuazione e nomina degli agenti contabili dell'Azienda".</p>
<p>25. Gestione efficiente del Bilancio mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimento equilibrio economico-finanziario</li> <li>- Invio dei Flussi economici</li> <li>- Predisposizione dei Bilancio di previsione</li> <li>- Armonizzazione dei sistemi contabili regionali in attuazione del D.lgs. 118/2011</li> <li>- Certificabilità (PAC) dei Bilanci</li> </ul>	<p>Rispetto delle assegnazioni regionali di budget complessivo (assegnato /speso =1)</p> <p>n° primi invii completi e puntuali &gt;= 90%</p>	<p>Sono state rispettate le assegnazioni regionali di budget complessivo con riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilancio Economico Preventivo 2014 – rispetto delle assegnazioni indicate nel Decreto Direzione Generale Salute n. 868 del 7.2.2014</li> <li>- Bilancio d'Esercizio 2013 – rispetto delle assegnazioni complessive indicate nel Decreto Direzione Generale Salute n. 4509 del 28.5.2014</li> <li>- CET III trim 2014 – rispetto delle assegnazioni complessive indicate nel Decreto Direzione Generale Salute n. 9579 del 16.10.2014 con il quale Regione Lombardia ha provveduto a modificare e/o integrare il finanziamento di parte corrente del FSR per l'esercizio 2014 a conclusione delle procedure di assestamento.</li> </ul> <p><u>Invio dei flussi economici</u>: Si è proceduto all'invio periodico dei flussi economici relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>° Budget di cassa (scadenza al 10 di ogni mese oppure al 20 nel mese in cui si deve procedere alla redazione del CET),</li> <li>° rendicontazioni AREU per il servizio di emergenza urgenza (secondo le date definite da AREU stessa) ovvero:</li> </ul>

	<p>Approvazione del Bilancio preventivo economico senza sospensioni.</p> <p>Allineamento dei ricavi/costi e debiti/crediti per le poste intercompany tra aziende sanitarie.</p> <p>Allineamento delle poste ricavi/costi e crediti/debiti tra aziende e regione di sola competenza 2014.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendicontazione IV trimestre 2013 entro il 28.2.2014 prot. n. 5276/14</li> <li>- rendicontazione I trimestre 2014 entro il 16.6.2014 prot. n. 13565/14</li> <li>- rendicontazione II trimestre 2014 entro il 15.9.2014 prot. n. 19949/14</li> <li>- rendicontazione III trimestre 2014 entro il 30.11.2014 prot. n. 26143/14,</li> </ul> <p>° rendicontazione dei ticket incassati mensilmente (entro il 15 di ogni mese)</p> <p>nonché all’invio dei seguenti documenti contabili:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CET IV trimestre 2013 prot. n. 998/2014</li> <li>- Bilancio Economico Preventivo anno 2014 prot. n. 3935/2014</li> <li>- CET I trimestre 2014 prot. n. 9222/2014</li> <li>- Bilancio d’esercizio 2012 V2 prot. n. 11046/2014</li> <li>- Bilancio d’esercizio 2013 prot. n. 12510/2014</li> <li>- CET II trimestre 2014 prot. n. 15783/2014</li> <li>- Assestamento 2014 V1 prot. n. 19344/2014</li> <li>- Assestamento 2014 V2 prot. n. 21693/2014</li> <li>- CET III trimestre 2014 prot. n. 22648/2014</li> <li>- Bilancio d’esercizio 2013 V2 prot. n. 23568/2014.</li> </ul> <p><u>Approvazione del bilancio:</u> Il Bilancio Preventivo Economico anno 2014 deliberato con provvedimento aziendale n. 59 del 13.02.2014 è stato approvato senza sospensioni con DGR n. n. X/1543 del 20/03/2014.</p> <p><u>Allineamento poste intercompany:</u> In sede di predisposizione del bilancio di esercizio 2013 si è provveduto alla compilazione del Mod. CONS per le partite infragruppo, previa "circularizzazione" delle informazioni a tutte le ASL/AO della Regione dei dati relativi a debiti/crediti e costi/ricavi. Inoltre secondo quanto indicato nelle Linee Guida per la redazione del Bilancio d’Esercizio 2013 si è proceduto alla correzione delle eventuali squadrature per IVA girocontando il costo per l’IVA stessa tra gli oneri diversi di gestione nella voce “Imposte e tasse”. Infine, si è provveduto alla “circularizzazione” dei costi e ricavi intercompany in sede di predisposizione dei Conti Economici Trimestrali e dell’Assestamento 2014.</p>
--	--	--

	Approvazione del PAC aziendale	<p><u>Certificabilità dei bilanci (PAC):</u> Con nota prot. n. H1.2014.0039859 del 16.12.2014, la Direzione Generale Salute di Regione Lombardia ha inviato apposite indicazioni per l'approvazione del Percorso Attuativo della Certificabilità Aziendale, cui si è provveduto mediante deliberazione aziendale n. 382 del 29.12.2014.</p> <p>Sono stati convocati incontri presso la Direzione Amministrativa per definire le azioni da intraprendere previste dal PAC di Regione Lombardia. La prima area da affrontare riguarda le procedure relative alle immobilizzazioni il cui completamento delle azioni è previsto per 31 luglio 2016. Si prevede a tale proposito di procedere ad una rielaborazione complessiva dell'inventario fisico delle immobilizzazioni.</p>
--	--------------------------------	--

OBIETTIVI STRATEGICI DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE OSPEDALIERE ANNO 2014

Obiettivi	indicatori	Rendicontazione al 31.12.2014
Razionalizzazione della spesa e mantenimento dell'equilibrio di bilancio	<p>Costo personale/produzione lorda (Ranking + confronto con 2013)</p> <p>Spesa per beni e servizi/produzione lorda (Ranking + confronto con 2013)</p> <p>Costi: Personale, beni e servizi, altri costi / Valore della Produzione da Bilancio (Ranking + confronto con 2013)</p>	<p>Il confronto tra i valori desunti dal IV CET 2014 e i valori di consuntivo 2013 attesta quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>costo personale / produzione lorda</u>: anno 2013: 49,90%; anno 2014: 48,72%</li> <li>- <u>spesa per beni e servizi / produzione lorda</u>: anno 2013: 37,03%; anno 2014: 37,59%</li> <li>- <u>altri costi/ produzione lorda</u>: anno 2013: 2,63%; anno 2014: 2,68</li> <li>- <u>Costi: Personale, beni e servizi, altri costi / Valore della Produzione da Bilancio</u>: anno 2013: 89,56%; anno 2014: 88,98%</li> </ul>
<p>Razionalizzazione dell'offerta sanitaria mediante:</p> <p>1. Riordino Trasfusionali;</p>		<p><u>Riordino trasfusionali</u>: il SIMT dell'A.O. di Cremona è stato individuato quale Centro di validazione e lavorazione per la macro area di Cremona, Mantova e Crema. Sono stati effettuati incontro in AREU con le direzioni delle aziende ospedaliere coinvolte per definire aspetti critici e problematiche connesse alla partenza della macroarea. Sono stati effettuati incontri in AREU con Insiel per la presentazione del sistema informatico EMOMASTER, utilizzato dalla macroarea per la gestione dello spostamento delle provette, delle sacche, la validazione e la lavorazione, tracciando tutte le operazioni. Sono stati fatti incontri presso la DG Salute sul tema della valutazione e dell'analisi economica della riorganizzazione del sistema sangue regionale: l'AO di Cremona rientra tra le n.4 aziende pilota coinvolte per la prima fase di progetto con lo scopo di validare la logica e la semplicità del format predisposto per la raccolta dei dati. E' stato acquisito il personale tecnico di laboratorio. Sono stati effettuati nell'estate e all'inizio di ottobre degli incontri con i responsabili Associativi e i responsabili SIMT di Mantova. In data 10.12.2014 è partita operativamente, a tutti gli effetti, l'attività di macro area per Cremona, Mantova, Crema, come formalmente comunicato ad AREU con nota prot 28141 del 18.12.2014.</p>

<p>2. Adesione al PDTA mammella e colon;</p>	<p>2.1 Incremento % di pazienti affetti dalla patologia indice trattati secondo le previsioni del PDTA (Ranking + confronto con il 2013)</p>	<p><u>Adesione al PDTA mammella e colon: incremento percentuale di pazienti trattati secondo le previsioni del PDTA:</u> a seguito di incontri tenutisi tra le direzioni sanitarie delle aziende ospedaliere e dell'ASL della provincia di Cremona, nonché in virtù della circolare esplicativa regionale prot. 27227 del 30.07.2014, sono stati esaminati all'interno del tavolo di lavoro del DIPO gli argomenti inerenti la programmazione e il monitoraggio delle attività collegate all'indicatore. Il 25.08.2014 si è tenuta la riunione DIPO durante la quale sono stati identificati gli indicatori per il monitoraggio del PDTA della mammella; il 9.10.2014 si è tenuta la seconda riunione DIPO per identificare gli indicatori del PDTA del colon – retto.</p> <p>Sono stati inseriti sul portale regionale i dati relativi alle performance dell'Azienda Ospedaliera in relazione a tali indici. L'evidenza dei dati ha portato l'Azienda Ospedaliera ad attuare un controllo interno che ha rilevato le criticità che hanno fatto apparire le non conformità. Infatti, dopo la verifica, i risultati sono i seguenti:</p> <p>-ca colon:  anno 2013: 43 diagnosi endoscopica in sede; 2 diagnosi endoscopica fuori sede; 36 pazienti operati; 9 pazienti operati in altra sede; intervallo endoscopia / chirurgia: 1,16 mesi; intervallo istologia endoscopica / chirurgia: 1.02 mesi;  anno 2014: primi otto mesi: pazienti operati n. 17; intervallo istologia endoscopica/chirurgia 20gg;</p> <p>-ca retto:  anno 2013: 40 diagnosi endoscopiche; 1 diagnosi endoscopica altra sede; 30 operati; 2 pz non indicazione a neoadiuvante; 9 neoadiuvanti; 17/40 (42.5%) non hanno effettuato terapia neoadiuvante; intervallo fra endoscopia e neoadiuvante 40 gg; intervallo fra istologia e neoadiuvante 36 gg.  Anno 2014: primi otto mesi: pazienti operati n.8; pazienti con neoadiuvante n. 10; intervallo endoscopia/inizio trattamento: 31,83 gg; intervallo endoscopia/chirurgia: 16,72 gg;  Per il ca mammella, le analisi sono in corso.</p>
--	--	---

<p>3. Riduzione dei tempi processo dei pazienti in Pronto soccorso: miglioramento dell'organizzazione ospedaliera interna in favore dei pazienti urgenti;</p>	<p>3.1. Adozione e prima applicazione di un Piano ospedaliero interno per il miglioramento dell'accoglienza dei pazienti urgenti (da approvarsi a cura della ASL di riferimento) in cui siano definiti regole organizzative e indicatori di risultato. Monitoraggio degli indicatori nel secondo semestre 2014</p>	<p>E' stato predisposto ed inviato all'ASL della Provincia di Cremona con nota del 18.12.2014 – prot. 28139 – il Piano Ospedaliero interno aziendale per il miglioramento dell'accoglienza dei pazienti urgenti. Con nota pervenuta il 23.12.2014 – prot. 28530 – è stata comunicata dall'ASL della Provincia di Cremona l'approvazione del Piano di miglioramento aziendale. Il Piano è già operativo ed è soggetto ad esame rivalutativo da parte di apposita task force aziendale. L'U.O. aziendale pronto Soccorso è stata organizzata nel 2014 per intensità di cura: ambulatorio codici bianchi, spazio comune con accoglienza contemporanea per 7 pazienti, una shock room, attivazione n. 10 posti di OBI e n. 10 posti di astanteria. E' funzionante una centrale operativa dimissioni, un'attività di bad manager con due operatori, è stato siglato un accordo tra ASL, Azienda Ospedaliera e tre operatori privati per le dimissioni protette in altre strutture per pazienti stabilizzati, come da DGR 2933 del 19.12.2014.</p>
<p>4. Riduzione delle prestazioni di laboratorio per i pazienti ricoverati e definizione di regole per l'appropriatezza prescrittiva;</p>	<p>4 Riduzione tra il 5 e il 10% del rapporto Numero prestazioni/Numero di ricoveri</p>	<p>E' stata predisposta dal Controllo di Gestione adeguata reportistica interna di monitoraggio, come da indicatore regionale: il rapporto percentuale tra "rapporto prestazioni / ricoveri 2014 e quello 2013" porta a +4,01%</p>
<p>5. Punti nascita riduzione del tasso di cesarizzazione (del 6% (se superiore a 75° percentile, del 3% (se compreso tra 75° e 25° percentile, mantenimento del valore -se inferiore al 25° percentile) - per le AO con punti nascita</p>	<p>5. Numero parti totale/numero parti cesarei (Ranking + confronto con il 2013)</p>	<p><u>Riduzione del tasso di cesarizzazione:</u> Presidio Ospedaliero Cremona: nel 2013 il tasso di cesarizzazione è stato del 26,7%; nel periodo gennaio – dicembre 2014 il tasso di cesarizzazione è stato del 25,35% Presidio Ospedaliero Oglio Po: nel 2013 il tasso di cesarizzazione è stato del 31,7%; nel periodo gennaio – dicembre 2014 la percentuale è del 28,8%</p>
<p>6. Concentrazione delle analisi di laboratorio in un unico punto aziendale Laboratori (progetti esecutivi aziendali o interaziendali validati da ASL);</p>	<p>6.1. Presentazione di un piano di riordino aziendale o interaziendale condiviso con la ASL di riferimento</p>	<p>L'Azienda Ospedaliera di Cremona ha partecipato, il 23.09.2014, all'incontro promosso da Regione Lombardia per il riordino dei laboratori interaziendali a cui sono seguiti, a livello territoriale, incontri svolti nei giorni 31 ottobre e 2 dicembre 2014, finalizzati alla razionalizzazione delle attività di SMELL delle Aziende Ospedaliere di Cremona, Crema e Mantova, coordinati dal centro di riferimento regionale per la qualità dei servizi di laboratorio, con particolare riferimento alla</p>

<p>7. Tempi attesa (miglioramento dei ta (misurati ex-post) per le prestazioni individuate come critiche (&gt;TOR);</p> <p>8. Ricetta elettronica (per le AO di Vimercate; <u>Cremona</u>; Chiari; Desenzano; Bergamo; Brescia; Como; Mantova; Sacco; Busto)</p> <p>9. Riduzione dei DRG inappropriati</p>	<p>7. Completo rispetto dei tempi obiettivo previsti al punto 22 dell'Allegato alla dgr IX/1775 del 28.07.11 per almeno il 95% dei primi accessi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di radioterapia oggetto di monitoraggio regionale;</p> <p>8. Rispetto dei valori target definiti per ogni azienda sulla base del piano regionale richiesto dal Ministero dell'Economia + ranking</p> <p>9. Riduzione 10% dei DRG inappropriati</p>	<p>ricognizione degli accertamenti laboratoristici esternalizzati, al fine di ricollocarli alla rete del servizio pubblico ospedaliero.</p> <p>Le rilevazioni dei tempi d'attesa hanno dato esito positivo per quanto riguarda il completo rispetto dei tempi obiettivo previsti al punto 22 dell'Allegato alla DGR n. IX/1775 del 28.07.2011 per almeno il 95% dei primi accessi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di radioterapia oggetto di monitoraggio regionale</p> <p>8. <u>Ricetta elettronica</u>: -estensione ricetta elettronica in ambito ambulatoriale senza stampa ricetta rossa: target previsto 2014: 7500; dati aprile – dicembre 2014 (partenza aprile): 31.925;</p> <p><u>Riduzione 10% dei DRG inappropriati</u>: Confronto anno 2013 e 2014 Anno 2013: 5345 DRG inappropriati (21,01%) Anno 2014: 4662 DRG inappropriati (18,88%) Obiettivo raggiunto: 15%</p>
<p>10. Edilizia sanitaria: attuazione del VI Atto integrativo nel rispetto delle procedure ministeriali: A.O. I.C.P. di Milano A.O. Ospedale Civile di Legnano A.O. di Busto Arsizio A.O. Treviglio Caravaggio A.O. S. Anna di Como A.O. G. Pini di Milano A.O. Mellino Mellini di Chiari A.O. Ospedale Maggiore di Crema <u>A.O. Istituti Ospitalieri di Cremona</u> A.O. Desenzano del Garda A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano A.O. S. Antonio Abate di Gallarate A.O. della Provincia di Lodi A.O. S. Paolo di Milano A.O. Bolognini Seriate A.O. Valtellina e Valchiavenna</p>	<p>Trasmissione del progetto da porre a base di gara, completo dei pareri STER – UT LL.PP. e ASL, alla DG Salute entro il 30/06/2014 nel rispetto della scadenza e nella completezza documentale</p>	<p><u>Edilizia sanitaria: attuazione del VI Atto integrativo</u> : Con nota prot. 13503 del 16/06/14 è stato trasmesso alla Regione Lombardia, nei tempi previsti, il progetto esecutivo di adeguamento alla normativa antincendio (III lotto) e completamento interventi di revisione servizi igienici Presidio Ospedaliero Cremonese, con allegati i relativi pareri.</p> <p>Sono in corso le procedure per appaltare i lavori del progetto esecutivo di adeguamento alla normativa antincendio (III lotto) e completamento interventi di revisione servizi igienici presidio ospedaliero cremonese.</p>

A.O. della Provincia Pavia A.O. Spedali Civili di Brescia - ILSPA A.O. Carlo Poma di Mantova - ILSPA A.O. L. Sacco di Milano ILSPA A.O. Ospedale di Circolo di Varese ILSPA A.O. San Carlo Borromeo di Milano ilSPA A.O. G. Salvini di Garbagnate M.se ILSPA		
--	--	--

cdr	costi	ricavi	Totale	QUALITATIVI	TOTALE
D103-Medicina Generale POOP	10%	10%	<b>20%</b>	70%	90%
D104-Oncologia POC	20%	0%	<b>20%</b>	70%	90%
D105-Terapia del dolore e cure palliative con hospice POC	0%	0%	<b>0%</b>	70%	90%
D106-Dermatologia POC	18%	5%	<b>23%</b>	70%	93%
D107-Malattie infettive POC	20%	10%	<b>30%</b>	70%	100%
D108-Ematologia POC	20%	10%	<b>30%</b>	70%	100%
D109-Medicina Generale POC	20%	10%	<b>30%</b>	70%	100%
D110-POC - Endoscopia digestiva Aziendale	10%	10%	<b>20%</b>	70%	90%
D111-CENTRO DIABETOLOGICO	20%	10%	<b>30%</b>	70%	100%
D112 RADIOLOGIA ANGIOGRAFIA INTERVENTISTICA	20%	10%	<b>30%</b>	70%	100%
D201-Cardiologia UTIC POC	20%	0%	<b>20%</b>	70%	90%
D202-Cardiologia UTIC POOP	20%	10%	<b>30%</b>	66%	96%
D203-Nefrologia Dialisi Aziendale	20%	10%	<b>30%</b>	70%	100%
D204-Neurologia POC	20%	5%	<b>25%</b>	70%	95%
D205-Pediatria AZIENDALE	20%	10%	<b>30%</b>	70%	100%
D207-Pneumologia POC	20%	10%	<b>30%</b>	70%	100%
D208-POC - medicina del lavoro	7%	0%	<b>7%</b>	90%	97%
D209-Patologia neonatale con UTIN POC	20%	10%	<b>30%</b>	70%	100%
D301-Pronto soccorso AZIENDALE	20%	10%	<b>30%</b>	70%	100%
D303-Terapia Intensiva POC	20%	10%	<b>30%</b>	70%	100%
D304-Anestesia analgesia e medicina perioperatoria POC (sale operatorie)	20%	10%	<b>30%</b>	70%	100%
D305-Anestesia rianimazione POOP	20%	7%	<b>27%</b>	70%	97%
D308-Terapia del Dolore POOP	10%	10%	<b>20%</b>	70%	90%
D401-Chirurgia generale - toracica POOP	20%	0%	<b>20%</b>	70%	90%
D402-Chirurgia Generale POC	20%	10%	<b>30%</b>	70%	100%
D403-Chirurgia Vascolare POC	20%	0%	<b>20%</b>	70%	90%
D404-Neurochirurgia POC	10%	10%	<b>20%</b>	70%	90%
D405-Ortopedia POC	20%	0%	<b>20%</b>	70%	90%
D406-Ortopedia POOP	20%	10%	<b>30%</b>	70%	100%
D407-ORL POC	20%	0%	<b>20%</b>	70%	90%
D408-Urologia POC	20%	10%	<b>30%</b>	70%	100%
D409-Oculistica POC	10%	10%	<b>20%</b>	70%	90%
D410-Ostetricia Ginecologia POC	20%	10%	<b>30%</b>	70%	100%
D411-Ostetricia Ginecologia POOP	10%	10%	<b>20%</b>	70%	90%

D412-Breast Unit POC	20%	0%	<b>20%</b>	70%	90%
D501-Radiologia Diagnostica per Immagini POC	20%	10%	<b>30%</b>	70%	100%
D502-Radiologia Diagnostica per Immagini POOP	20%	10%	<b>30%</b>	70%	100%
D503-Radioterapia e medicina nucleare POC	20%	10%	<b>30%</b>	70%	100%
D601-Laboratorio Analisi POC	15%	10%	<b>25%</b>	70%	95%
D603-SIMT POC	20%	10%	<b>30%</b>	70%	100%
D605-Anatomia Patologica POC	15%	10%	<b>25%</b>	70%	95%
D606-Citogenetica POC	10%	10%	<b>20%</b>	70%	90%
D701-UOP 25 Casalmaggiore	20%	0%	<b>20%</b>	70%	90%
D702-UOP 29 Cremona	10%	10%	<b>20%</b>	70%	90%
D703-UONPIA Aziendale	20%	0%	<b>20%</b>	70%	90%
D802-Riabilitazione Specialistica Aziendale	20%	5%	<b>25%</b>	70%	95%
D901-POC - direzione medica	10%		<b>10%</b>	90%	100%
D902-POOP - direzione medica	10%		<b>10%</b>	90%	100%
D904/D905-STAFF - farmacia aziendale	10%		<b>10%</b>	90%	100%
DS07-Psicologia Clinica Aziendale	20%	9%	<b>29%</b>	70%	99%
AM01-Affari generali e legali	10%		<b>10%</b>	90%	100%
AM02-Risorse umane e relazioni sindacali	10%		<b>10%</b>	90%	100%
AM03-Economico-finanziaria	10%		<b>10%</b>	90%	100%
AM04-Provveditorato-economato	10%		<b>10%</b>	90%	100%
AM05-Tecnico-patrimoniale	10%		<b>10%</b>	90%	100%
AM06-Direzione amministrativa poop	10%		<b>10%</b>	90%	100%
AM07-Direzione amministrativa poc	10%		<b>10%</b>	90%	100%
DA03-Area a pagamento	10%		<b>10%</b>	90%	100%
D906-fisica sanitaria	10%		<b>10%</b>	90%	100%
D907-ingegneria clinica			<b>0%</b>	100%	100%
DG03- Controllo di gestione e SIA	10%		<b>10%</b>	90%	100%
DG04-Ufficio qualità	10%		<b>10%</b>	90%	100%
DG05-ufficio formazione	10%		<b>10%</b>	90%	100%
DG06-servizio prevenzione e protezione	10%		<b>10%</b>	90%	100%
DG07-Ufficio comunicazione e relazioni con il pubblico	10%		<b>10%</b>	90%	100%
DS03-medicina legale			<b>0%</b>	100%	100%
DS04-SITRA aziendale	10%		<b>10%</b>	90%	100%