



REGIONE LOMBARDIA  
AZIENDA OSPEDALIERA  
"OSPEDALE MAGGIORE"  
DI CREMA

# Piano della Performance per l'anno 2014



---

## INDICE

### INTRODUZIONE

Cenni descrittivi dell'assetto organizzativo aziendale Pag. **1**

Struttura e finalità del Piano della Performance Pag. **4**

### PIANO DELLA PERFORMANCE 2014

Area 1: Mantenimento dell'equilibrio economico e sostenibilità di lungo periodo Pag. **6**

Area 2: Attuazione della programmazione-progetti Pag. **10**

Area 3: Qualità dell'assistenza prestata Pag. **12**

Area 4: Miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate Pag. **15**

Area 5: Accountability e soddisfazione dell'utenza Pag. **16**

---

---

## INTRODUZIONE

### **Cenni descrittivi dell'assetto organizzativo aziendale**

L'Azienda Ospedaliera "Ospedale Maggiore" di Crema è stata ufficialmente costituita con decreto del Presidente della Giunta Regionale Lombarda n. 070671 del 2 dicembre 1997 con decorrenza 1° gennaio 1998, quale ente con personalità giuridica pubblica avente autonomia imprenditoriale, che svolge le funzioni legislativamente assegnate di tutela e promozione della salute dei cittadini e della collettività e che opera prevalentemente all'interno del distretto Socio-Sanitario di Crema, l'area più a nord dell'A.S.L. della provincia di Cremona. L'Azienda è oggi attualmente costituita dalle seguenti strutture:

- Presidio "Ospedale Maggiore" di Crema:
  - o U.O. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Crema
  - o U.O. di Psichiatria (SPDC e Centro Psico Sociale di Crema)
  - o Comunità Riabilitativa Alta Assistenza di Crema
- Presidio Ospedale Santa Marta di Rivolta d'Adda
  - o Appartamenti di Residenzialità leggera di Rivolta d'Adda
- Presidio Sanitario Cure Sub Acute di Soncino
- Presidio Sanitario Nuovo Robbiani di Soresina (dall'1/1/2014 attività di Dialisi presso il centro CAL aziendale e punto prelievi)
- Poliambulatori di Crema e Rivolta d'Adda (presso le sedi ospedaliere)
- Poliambulatori presso Castelleone e Soncino

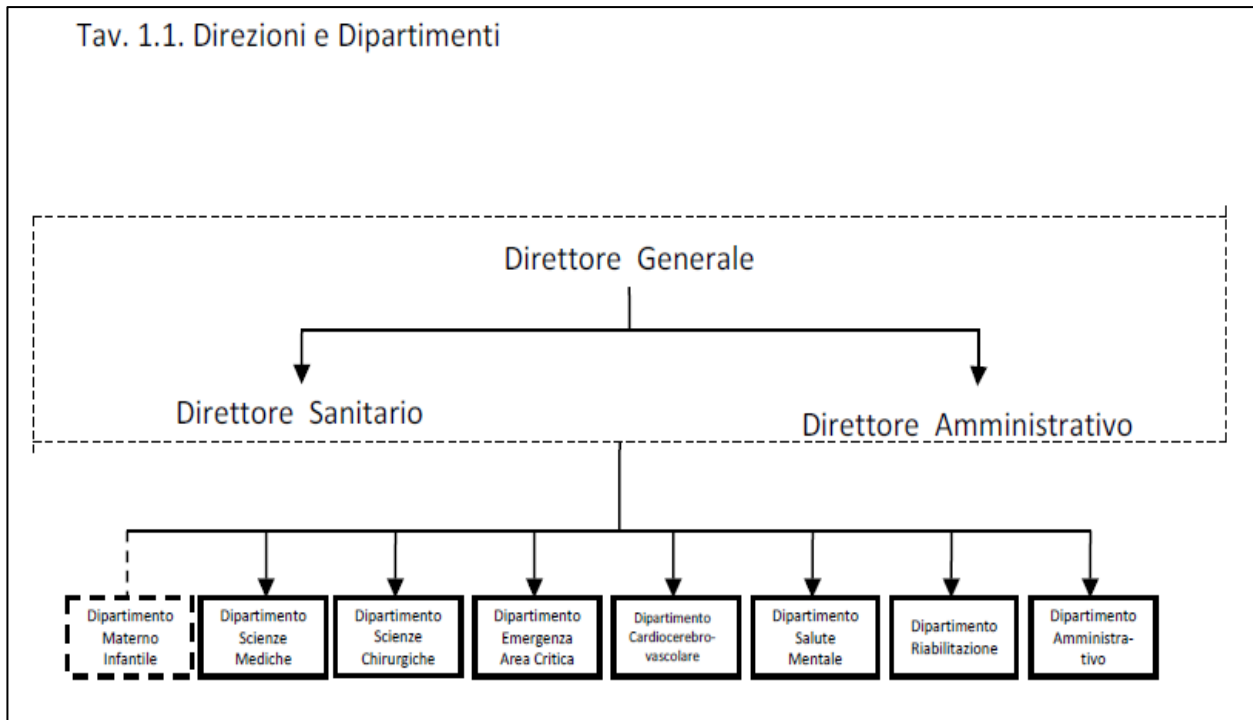
I tre Presidi attualmente svolgono attività per acuti (Crema), attività per sub acuti (Soncino) e attività di ricovero in regime di riabilitazione (Rivolta d'Adda), mentre presso le strutture poliambulatoriali viene erogata esclusivamente attività di natura ambulatoriale. Sono inoltre implementate attività di natura domiciliare, tra le quali riveste grande rilevanza anche a livello sociale l'assistenza a pazienti affetti da patologie allo stato terminale svolta dall'Unità Operativa di Cure Palliative.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'A.O. sono disciplinati dal Piano di Organizzazione Aziendale, dai regolamenti aziendali attuativi in conformità alle leggi nazionali e regionali, dai documenti generali del Sistema Qualità Aziendale, dalle linee guida regionali e dai protocolli d'intesa con la A.S.L. e la Regione. L'azienda adotta il modello organizzativo aziendale deliberato con atto 348 dell'8 novembre 2012 e approvato con DGR IX/4569 del 19/12/2012. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali; esso è stato adottato nell'intento di assicurare la buona gestione amministrativa e

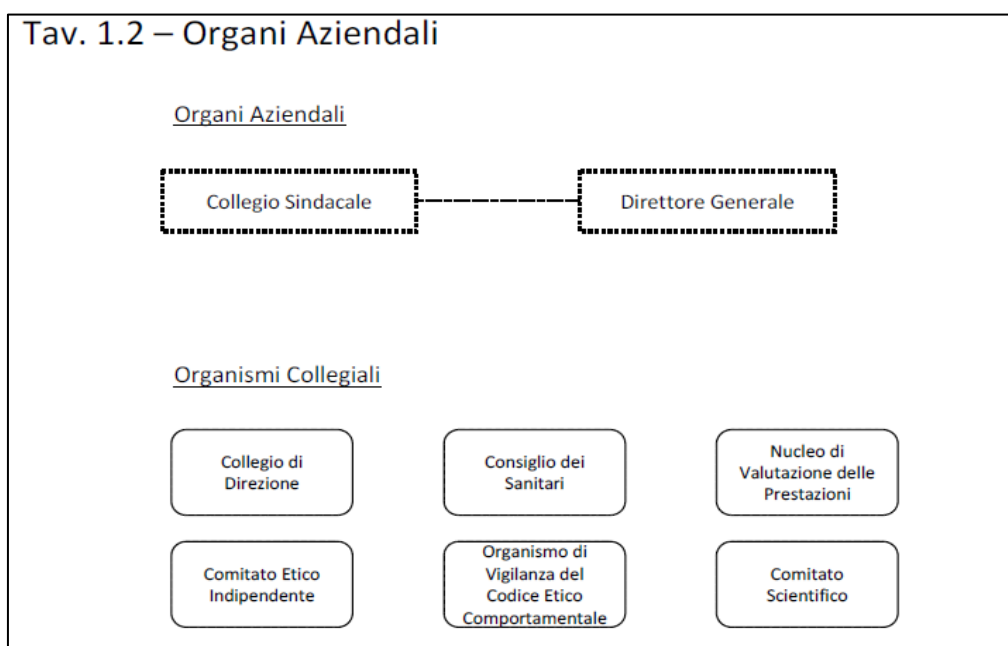
finanziaria delle risorse a disposizione e di dare concreta attuazione alle politiche di governo clinico.

L'aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale implementato nell'anno 2013 ha portato alla presenza di sette dipartimenti gestionali rispetto ai dieci precedenti in vigore fino al 31/12/2012 allineando l'azienda alle indicazioni regionali di pertinenza. Di seguito si riporta l'organigramma aziendale attuale, così come rappresentato nel P.O.A.

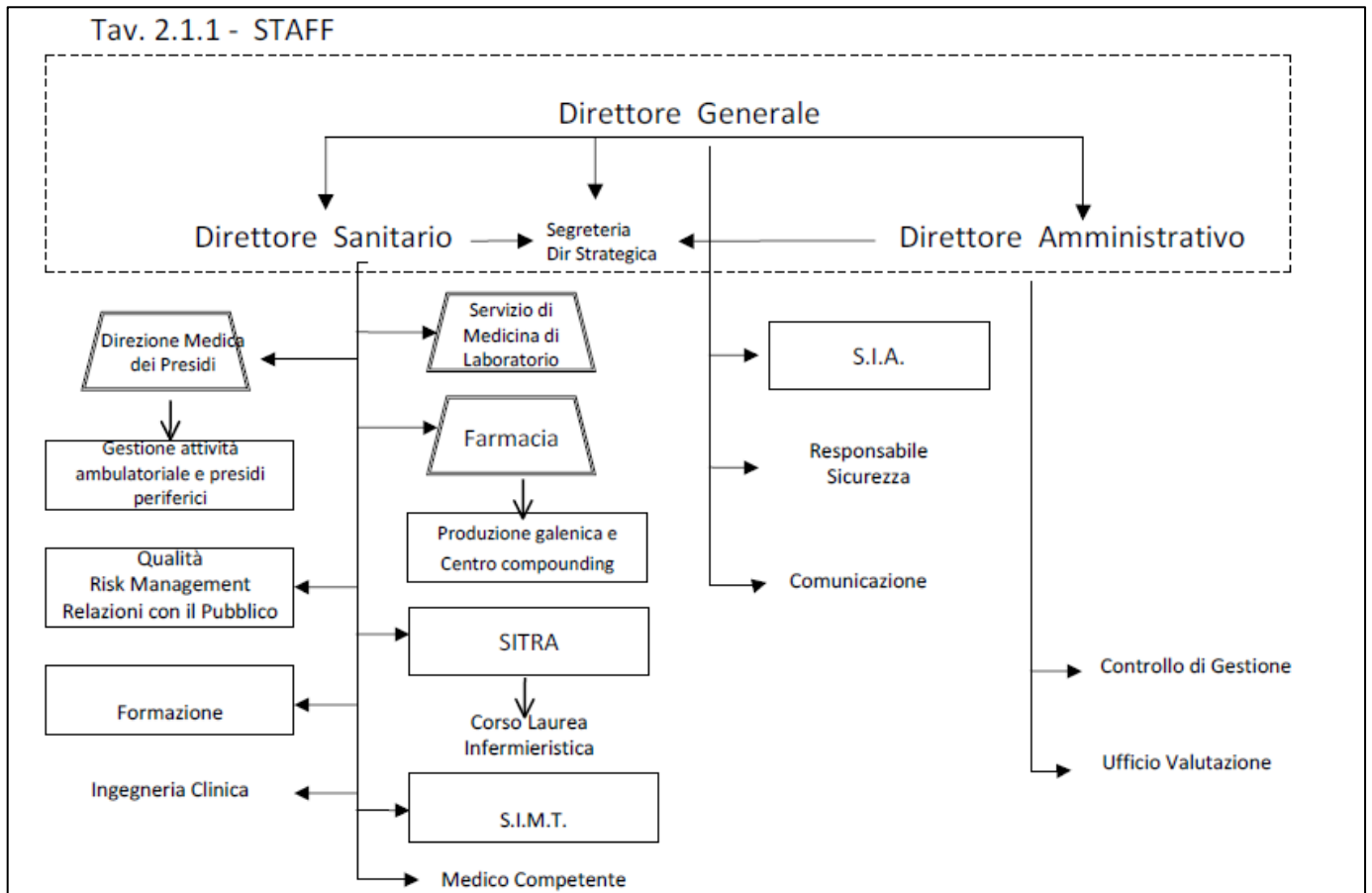
- Tavola 1.1 – Direzioni e Dipartimenti



- Tavola 1.2 – Gli Organi Aziendali



- Tavola 2.1.1 – Gli Staff



L'azienda ospedaliera aderisce inoltre da tempo al Sistema delle reti di Patologia progressivamente attivate da Regione Lombardia nell' ambito dello sviluppo dei Piani annuali del Progetto CRS SISS. Da ultimo, la A.O. è coinvolta nel processo di riorganizzazione delle Reti di Patologia intrapreso da Regione Lombardia con DGR IX/3976 del 6/8/2011 e nel più recente percorso di accorpamento delle attività trasfusionali (normativa di riferimento è la DGR 1632/2014) e, in generale, di laboratorio.

---

## **Struttura e finalità del Piano della Performance 2014**

### ***Premessa***

Il Piano della Performance costituisce l'atto che dà avvio al ciclo della performance e mira ad essere uno strumento di comunicazione degli obiettivi di miglioramento che un'azienda pubblica ha scelto di perseguire in un determinato orizzonte temporale. Esso si inserisce nel processo aziendale di pianificazione e programmazione degli obiettivi di miglioramento. In coerenza con le risorse assegnate, nel documento sono riportati gli obiettivi, gli indicatori ed i valori target su cui si baserà la misurazione e la rendicontazione della performance, esplicitando di fatto anche le strategie aziendali attuate al fine di assicurare la qualità e la continuità di lungo periodo dei servizi erogati.

In particolar modo per un'azienda ospedaliera pubblica, la performance consiste nella capacità di rispondere ai diversi interessi ed attese dei soggetti che sono direttamente o indirettamente coinvolti nelle attività svolte dell'azienda. Pertanto, un piano della performance adeguato deve tenere in considerazione sia l'esito della propria attività, sia il modo in cui esso viene percepito dai vari portatori di interesse.

### ***Il Piano della Performance dell'A.O. di Crema per l'anno 2014***

L'Azienda Ospedaliera "Ospedale Maggiore" di Crema per l'anno 2014 ha deciso di redigere il proprio piano proseguendo in continuità con quanto implementato nell'anno 2013. A livello di contenuti e di logiche strategiche tutti gli obiettivi proposti nell'anno 2013 sono stati mantenuti, con l'eccezione degli obiettivi completamente raggiunti (comunque oggetto di monitoraggio a livello aziendale) o non più pertinenti nell'esercizio in corso: questi ultimi tuttavia sono stati sostituiti con nuovi obiettivi coerenti con le attività erogate ed appartenenti agli obiettivi aziendali di interesse regionale assegnati ai Direttori Generali delle aziende ospedaliere, in quanto ritenuti strategici per l'attività delle aziende sanitarie nel contesto regionale.

A livello compositivo, sono stati tenuti in considerazione gli indirizzi forniti dall'O.I.V. regionale in appositi incontri realizzati nei primi mesi dell'anno 2013, che hanno permesso di garantire una migliore chiarezza nell'esposizione dei contenuti ed una migliore adeguatezza rappresentativa. Ciò è stato facilitato a livello metodologico grazie al contributo del Nucleo di Valutazione Aziendale, che costantemente fornisce supporto all'azienda nella fase di progettazione dell'elaborato ed in termini di allineamento alle Linee Guida e di effettiva rispondenza del documento ai requisiti di completezza e divulgabilità ad un'utenza potenzialmente molto ampia.

A livello strutturale, nell'intento di fornire una concreta rappresentazione della multidimensionalità relativa all'attività erogata dall'Azienda Ospedaliera, si è pensato di mantenere la suddivisione dei diversi obiettivi in cinque categorie affini per tipologia, anche con l'intento di aumentare la chiarezza espositiva nella lettura e nella rendicontazione. Le cinque categorie citate sono:

1) mantenimento dell'equilibrio economico e sostenibilità di medio-lungo periodo;

- 
- 2) attuazione e prosecuzione dei progetti intrapresi;
  - 3) qualità dell'assistenza e della documentazione relativa all'assistenza prestata;
  - 4) miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate;
  - 5) customer satisfaction ed accountability.

La scelta delle categorie è stata pensata per permettere il monitoraggio di tutte le dimensioni di maggiore rilevanza e di pubblico interesse e per consentire una ampia rappresentazione della performance di un'azienda ospedaliera pubblica, esplicitando risultati relativi all'efficacia delle cure, all'efficienza nell'utilizzo delle risorse impiegate, all'economicità ed all'equità di accesso ai diversi servizi.

Per ciascuna categoria gli obiettivi saranno proposti attraverso una struttura tabellare che, oltre a garantire notevole chiarezza, permette di mantenere le stesse caratteristiche nella descrizione di ogni singolo obiettivo: la dimensione di performance, la descrizione, i riferimenti normativi, l'indicatore utilizzato per il calcolo ed il valore di riferimento; ogni obiettivo pertanto presenta un'adeguata contestualizzazione e risulta di immediata comprensibilità.

Una struttura così definita assicura inoltre una adeguata rappresentazione della performance in quanto esplicita la modalità di definizione per ciascun obiettivo all'interno della categoria di riferimento. Da ultimo, un ulteriore vantaggio di questo modello consiste nella immediata verificabilità della pertinenza degli obiettivi che l'Azienda si pone rispetto ai bisogni della collettività e della loro capacità di determinare un significativo miglioramento dei servizi erogati.

In ottica prospettica, a partire dall'anno 2015 il Piano della Performance allineerà i propri contenuti al Piano di Miglioramento della Qualità aziendale, strumento introdotto dalla delibera regionale di gestione del Sistema Sanitario Regionale per l'anno 2014 e che dovrà essere adottato da tutte le aziende sanitarie dal 01/01/2015.

In conclusione, attraverso il presente documento l'azienda ospedaliera "Ospedale Maggiore" di Crema esplicita le proprie progettualità per l'anno in corso evidenziando, di fatto, punti di forza e aree di miglioramento della propria gestione; se da un lato ciò viene implementato per dare seguito alle vigenti normative in tema di trasparenza dell'attività delle pubbliche amministrazioni, dall'altro è stato facilitato e supportato dalle solide basi di un'esperienza di periodica programmazione maturata negli anni a diversi livelli di progettualità (lungo periodo, nel perseguimento degli obiettivi regionali e breve periodo, nella loro traduzione annuale in strumenti di programmazione aziendali quali il budget). Il Piano della Performance pertanto rappresenta l'occasione per rendere manifesta la costante ricerca di un miglioramento continuo a tutti i livelli che da sempre caratterizza l'attività dell'Azienda Ospedaliera di Crema e, divulgandolo pubblicamente, valorizza il lavoro svolto da tanti operatori che ogni giorno svolgono con passione e serietà la propria professione nell'interesse proprio e della collettività.

## IL PIANO DELLA PERFORMANCE PER L'ANNO 2014

### Area 1: Mantenimento dell'equilibrio economico e sostenibilità di lungo periodo

#### Obiettivo: Raggiungimento del valore di produzione concordato

<b>DIMENSIONE</b>	Economicità - equità di accesso alle cure
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Raggiungere il valore di produzione concordato a contratto significa erogare, in valore economico, tutte le prestazioni finanziate da Regione Lombardia per il territorio di riferimento. Per perseguire questo obiettivo, in fase di contrattazione di budget sono stati definiti i livelli economici di attività ambulatoriale e di ricovero attesi da ciascuna Unità Operativa aziendale
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Obiettivi di Mandato per l'anno 2014 DGR regole di gestione del SSR per l'anno 2014 Contratto stipulato tra ASL di Cremona ed A.O. di Crema BPE 2014
<b>INDICATORE</b>	Produzione effettiva / produzione finanziabile
<b>VALORE TARGET</b>	Il valore obiettivo dell'indicatore deve essere $\geq 1$ Le aree interessate sono: 1) Ricoveri 2) Ambulatoriale 3) Neuropsichiatria Infantile 4) Psichiatria 5) Attività di cura in regime sub-acuto  Il valore = 1 rappresenta il perfetto allineamento fra la produzione autorizzata e quella effettuata.

#### Obiettivo: Incremento delle gare centralizzate

<b>DIMENSIONE</b>	Efficacia interna
<b>OBIETTIVO</b>	Incremento del 10% del numero di gare aggregate pubblicate a livello consortile al 31/12/2014 rispetto al 31/12/2013(come capofila o affiliato)
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Partecipare a gare di acquisto centralizzate significa avere maggiori opportunità di conseguire risparmi sull'acquisto di beni e servizi rispetto a quanto operato singolarmente da ciascuna azienda.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Obiettivi di Mandato per l'anno 2014 Bilancio Preventivo Economico 2014
<b>INDICATORE</b>	Valore degli acquisti di beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate + 10% del valore 2013
<b>VALORE TARGET</b>	> 1,1



### Obiettivo: Mantenimento del livello di costi assegnati

<b>DIMENSIONE</b>	Efficienza Gestionale ed economicità
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Mantenere il livello dei costi assegnato significa aver prodotto prestazioni sanitarie nel limite dei vincoli di costo assegnati da Regione Lombardia. E' quindi un indicatore di efficienza e di sostenibilità economica di lungo periodo. Regione Lombardia ha mantenuto, oltre al pareggio di bilancio, l'obbligo per le aziende sanitarie di rispettare anche dei limiti macro categorie di costo ("Personale", "Irap", "Beni e Servizi" e, per derivata, "Altri costi"). Tali vincoli sono stati declinati a livello di singole unità organizzative durante il processo di budget, al fine di coinvolgere tutta l'organizzazione nel raggiungimento di obiettivi di interesse comune
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	PSSR 2010-2014 Obiettivi di Mandato per l'anno 2014 DGR regole di gestione del SSR per l'anno 2014 BPE 2014
<b>INDICATORE</b>	Costi di gestione effettivi / Costi di gestione previsti a bilancio (con integrazioni per progetti e contributi oggi non presenti nel bilancio di previsione)
<b>VALORE TARGET</b>	Valore obiettivo dell'indicatore inferiore a 1 Le categorie di costo interessate sono: 1) Personale e Irap 2) Beni e Servizi Il valore = 1 rappresenta un perfetto allineamento fra costi autorizzati/finanziati e costi sostenuti, anche in considerazione del divieto di oltrepassare i limiti individuati dai decreti regionali.

### Obiettivo: Riduzione del delta tra ticket dovuti e ticket pagati

<b>DIMENSIONE</b>	Efficacia organizzativa, sostenibilità di lungo periodo
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	L'obiettivo aziendale è conseguenza degli obiettivi organizzativi posti in carico alle U.O. aziendali volti a ridurre ex ante le situazioni di mancato pagamento e all'avvio e conseguente applicazione nel 100% dei casi della procedura di recupero ticket nei casi di non avvenuto pagamento.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	DGR regole 2012 e circolare applicativa BPE 2014
<b>INDICATORE</b>	Ticket riscossi / ticket dovuti
<b>VALORE TARGET</b>	> 92,81% (dato relativo all'anno 2013)

**Obiettivo: Razionalizzazione della spesa e mantenimento dell'equilibrio di bilancio – Rapporto tra costo del personale e produzione erogata**

<b>DIMENSIONE</b>	Perseguimento dell'efficienza economico-gestionale
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Questo obiettivo mira a valutare l'impatto percentuale di una determinata voce di spesa rispetto al totale della produzione erogata, in questo caso la spesa per il personale. E' un indicatore che dal 2014 entra a far parte del novero degli obiettivi di interesse regionale ed è stato assegnato ai Direttori Generali delle aziende ospedaliere.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Obiettivi di Mandato per l'anno 2014 DGR regole di gestione del SSR per l'anno 2014 BPE 2014
<b>INDICATORE</b>	Costo personale / produzione lorda
<b>VALORE TARGET</b>	L'obiettivo è il miglioramento del dato dell'anno 2014 rispetto al valore posto a bilancio consuntivo per l'anno 2013, pari a: 51,76% Il dato è composto da (valori in migliaia di euro): costo del personale: 63.622 produzione lorda (ricavi gestione caratteristica): 122.906

**Obiettivo: Razionalizzazione della spesa e mantenimento dell'equilibrio di bilancio – Rapporto tra spesa per beni e servizi e produzione erogata**

<b>DIMENSIONE</b>	Perseguimento dell'efficienza economico-gestionale
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Questo obiettivo mira a valutare l'impatto percentuale di una determinata voce di spesa rispetto al totale della produzione erogata, in questo caso la spesa per beni e servizi. E' un indicatore che dal 2014 entra a far parte del novero degli obiettivi di interesse regionale ed è stato assegnato ai Direttori Generali delle aziende ospedaliere.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Obiettivi di Mandato per l'anno 2014 DGR regole di gestione del SSR per l'anno 2014 BPE 2014
<b>INDICATORE</b>	Spesa per beni e servizi / produzione lorda
<b>VALORE TARGET</b>	L'obiettivo è il miglioramento del dato dell'anno 2014 rispetto al valore posto a bilancio consuntivo per l'anno 2013, pari a: 45,60% Il dato è composto da (valori in migliaia di euro): spesa per beni e servizi: 56.050 produzione lorda (ricavi gestione caratteristica): 122.906

---

**Obiettivo: Razionalizzazione della spesa e mantenimento dell'equilibrio di bilancio – Rapporto tra spesa per personale, beni e servizi ed altri costi e produzione erogata**

<b>DIMENSIONE</b>	Perseguimento dell'efficienza economico-gestionale
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Questo obiettivo mira a valutare l'impatto percentuale di una determinata voce di spesa rispetto al totale della produzione erogata, in questo caso la somma di personale, beni e servizi ed altri costi. E' un indicatore che dal 2014 entra a far parte del novero degli obiettivi di interesse regionale ed è stato assegnato ai Direttori Generali delle aziende ospedaliere.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Obiettivi di Mandato per l'anno 2014 DGR regole di gestione del SSR per l'anno 2014 BPE 2014
<b>INDICATORE</b>	Personale, beni e servizi, altri costi / Valore della Produzione da Bilancio
<b>VALORE TARGET</b>	L'obiettivo è il miglioramento del dato dell'anno 2014 rispetto al valore posto a bilancio consuntivo per l'anno 2013, pari a: 107,36% Il dato è composto da (valori in migliaia di euro): Costi complessivi: 131.946 (costi caratteristici) Produzione lorda (ricavi gestione caratteristica): 122.906

---

## Area 2: Attuazione della programmazione-progetti

### Obiettivo: Investimenti effettuati = investimenti previsti

<b>DIMENSIONE</b>	Efficacia organizzativa interna
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	E' stato declinato un obiettivo relativo al rispetto del piano investimenti come indicato nel BPE 2014. Nello specifico si punta a rispettare sia come tempistica di realizzazione, sia come corrispettivo economico stimato secondo quanto esplicitato nel BPE 2014; le uniche variazioni dovranno essere tempestivamente richieste, motivate e autorizzate da Regione Lombardia.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Obiettivi di Mandato per l'anno 2014 BPE 2014 Piano triennale dei Lavori e delle Opere Pubbliche
<b>INDICATORE</b>	Investimenti effettivamente realizzati / investimenti previsti e autorizzati
<b>VALORE TARGET</b>	= 1 (per quanto di competenza, da crono programma, per l'anno 2014)

### Obiettivo: SAL previsto = SAL effettivo nelle progettualità edilizie in corso

<b>DIMENSIONE</b>	Rispetto della tempistica ed efficienza della progettualità
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Gli interventi di edilizia sanitaria rivestono un ruolo di grande importanza nell'economia degli investimenti di Regione Lombardia e hanno un peso assai rilevante anche in termini di risorse investite dalle aziende sanitarie e di tempistiche relative alla loro realizzazione. Gli obiettivi relativi al monitoraggio della tempistica e dei costi dei lavori in corso presso il Presidio di Crema sono da diversi anni oggetto di interesse regionale e l'azienda pone particolare attenzione al loro espletamento ed alla completa aderenza alle indicazioni regionali in tale ambito.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Obiettivi di Mandato per l'anno 2014 DGR regole di gestione del SSR per l'anno 2014 Circolare applicativa alle regole 2014
<b>INDICATORE</b>	Scostamento non superiore al 5% del SAL comunicato alle Aziende per ogni singolo intervento
<b>VALORE TARGET</b>	SAL relativo al presidio di Crema per l'anno 2014

## Obiettivo: Riordino dei servizi Trasfusionali

<b>DIMENSIONE</b>	Efficacia del progetto
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Regione Lombardia ha implementato un programma di razionalizzazione del numero dei centri trasfusionali sul territorio, con l'obiettivo di creare una sistema in cui vi siano grandi centri cui afferiscono più strutture ospedaliere e centri periferici che svolgono un numero limitato di attività. Ciò mira a favorire la specializzazione ed a creare un maggiore dinamismo nella rete trasfusionale, evitando ridondanze e sprechi di risorse. Ad ogni azienda pertanto è richiesto di contribuire alla riorganizzazione del sistema, secondo quanto esplicitato dalla delibera di riferimento.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Obiettivi di Mandato per l'anno 2014 DGR regole di gestione del SSR per l'anno 2014 DGR 1632/2014
<b>INDICATORE</b>	Avvio entro l'anno delle attività secondo il nuovo assetto deliberato dalla Giunta Regionale (conferma del raggiungimento del risultato da parte di AREU)
<b>VALORE TARGET</b>	Avvio del nuovo assetto entro il 31/12/2014

## Obiettivo: Fascicolo Sanitario del Cittadino: rendere disponibili in numero sempre maggiore i documenti sanitari al cittadino;

<b>DIMENSIONE</b>	Efficacia del progetto
<b>DESCRIZIONE</b>	Questo obiettivo è inserito nel progressivo sviluppo del Sistema informativo Socio Sanitario lombardo. Il valore aggiunto per il cittadino consiste nell'avere a disposizione on line alcune tipologie di referti delle prestazioni eseguite, raccolte nel proprio fascicolo sanitario elettronico(FSE). L'obiettivo proposto si riferisce in particolare ai livelli di refertazione delle prestazioni di Laboratorio analisi, Radiologia, Pronto Soccorso, visite ambulatoriali, lettere di dimissione, prescrizioni. Inoltre si monitora l'incremento del rilascio ai cittadini delle credenziali per il libero accesso on line al FSE.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Piano SISS per l'anno 2014
<b>INDICATORI</b>	1) Referti (Lab,Rad,Idd,PS,visite,) inviati al FSE / totale referti 2) lettere di dimissioni inviate al FSE / totale lettere di dimissioni 3) incremento percentuale rilascio codici GASS rispetto al 2013
<b>VALORE TARGET</b>	1) Referti ambulatoriali: 115.000 Referti Laboratorio: 180.000 Referti Radiologia: 52.000 2) Lettere di dimissioni: 13.000 3) Codici GASS: 6.500

### Area 3: Qualità dell'assistenza prestata

#### Obiettivo: Tempestività del trattamento con angioplastica primaria ai pazienti affetti da Infarto miocardico acuto

<b>DIMENSIONE</b>	Efficacia organizzativa
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	L'angioplastica primaria è l'intervento più efficace per disostruire un vaso arterioso chiuso che ha causato un attacco cardiaco. Aumenta la possibilità di sopravvivenza e contribuisce a ridurre la possibilità di un ulteriore danno al muscolo cardiaco. Quanto più precoce è l'intervento maggiori sono le possibilità di efficacia. Gli standard internazionali indicano quale tempo massimo di intervento, a seconda delle fonti, 90 o 120 minuti. Il tempo di intervento dipende dalla necessità di stabilizzazione del paziente e dalla organizzazione dell'ospedale. Inoltre viene documentato quale è il tempo mediano per tutti i pazienti.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	DGR regole di gestione dell'SSR per gli anni 2012 e 2013 Circolare applicativa alle regole per l'anno 2012
<b>INDICATORE</b>	1) % di pazienti che ricevono il trattamento entro i 90' dal loro arrivo in PS (Numero di pazienti che ricevono il trattamento entro 90'/tutti i pazienti che ricevono il trattamento) 2) Tempo mediano del trattamento di angioplastica primaria nel periodo
<b>VALORE TARGET</b>	1) >75% 2) < 90'

#### Obiettivo: Completezza della documentazione della cartella clinica

<b>DIMENSIONE</b>	Qualità della documentazione clinica
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Questo obiettivo assume particolare importanza per la rilevanza della documentazione sanitaria in termini medico-legali e per il valore che tale documentazione assume sia per il paziente, sia per il rimborso delle prestazioni erogate. Pertanto l'Azienda Ospedaliera ha deciso di declinare l'obiettivo con particolare dettaglio verso tutti gli aspetti più critici relativi alla compilazione della documentazione sanitaria, per perseguire l'eccellenza e la totale completezza. Le ricadute dei positivi effetti di questo obiettivo si hanno anche a livello economico, da misurarsi in termini di minor numero di cartelle cliniche ritenute non complete in seguito a verifica dei NOC competenti
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	PSSR 2010-2014 DGR regole 2012 Manuale JCI DGR 9014/2008
<b>INDICATORE</b>	Valore delle cartelle cliniche non corrette/valore totale del campione percento
<b>VALORE TARGET</b>	Valore percentuale < 5%

---

**Obiettivo: Presenza del consenso informato nel 98% dei casi**

<b>DIMENSIONE</b>	Qualità dei processi ed organizzativa
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Il processo di acquisizione del consenso informato ai trattamenti sanitari è fondamentale per far comprendere ai pazienti i benefici e i rischi delle procedure e/o cure alle quali devono essere sottoposti. Questo permette di aiutare i pazienti a prendere decisioni consapevoli. Tutte le Unità Operative di degenza e i servizi sanitari sono coinvolti nel processo.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	PSSR 2010-2014 Manuale JCI
<b>INDICATORE</b>	Numero di cartelle complete di consenso/totale cartelle esaminate (percento) Esclusione: cartelle non pertinenti)
<b>VALORE TARGET</b>	98% delle cartelle e delle schede esaminate dai NOC

**Obiettivo: Analisi degli indicatori di efficacia ex post**

<b>DIMENSIONE</b>	Qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	La serie di indicatori sotto riportati deriva da una azione di governo della Regione Lombardia volta a promuovere il miglioramento continuo della qualità delle strutture di ricovero e cura. Questi indicatori rispondono ad esigenze di appropriatezza e uso efficiente delle risorse. In fase di contrattazione di budget sono stati assegnati gli indicatori di efficacia ex post a ciascuna unità operativa, per competenza in merito alla tipologia di casistica. Per ciascuno di essi è stato chiesto di effettuare una valutazione semestrale e all'evidenza di scostamenti rispetto agli standard regionali, pianificare correttivi e/o soluzioni possibili.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	DGR regole 2012 (con la quale sono stati introdotti) DGR 351/2010 Contratto AO-ASL
<b>INDICATORE</b>	Gli indicatori regionali oggetto di monitoraggio sono riferiti alle seguenti aree: 1) Dimissioni volontarie 2) Trasferimenti fra strutture 3) Ricoveri ripetuti 4) Rientri in sala operatoria 5) Mortalità totale
<b>VALORE TARGET</b>	I valori target non sono definiti preventivamente da Regione Lombardia e si modificano in relazione alla performance delle altre strutture; gli indicatori sono sperimentali e sono in corso analisi per la loro definizione più corretta e rappresentativa. Si applicano alle seguenti UUOO: Cardiologia, Chirurgia Generale, Medicina Generale, Neurologia, Ortopedia, Urologia, Oncologia.

---

**Obiettivo: Piano di accoglienza per pazienti urgenti**

<b>DIMENSIONE</b>	Qualità delle prestazioni erogate e organizzativa
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	La serie di indicatori sotto riportati deriva da una azione di governo della Regione Lombardia volta a promuovere il miglioramento continuo della qualità delle strutture di ricovero e cura. Questi indicatori rispondono ad esigenze di appropriatezza e uso efficiente delle risorse.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	DGR regole di gestione dell'SSR per l'anno 2014 Obiettivi di mandato relativi all'anno 2014
<b>INDICATORE</b>	1) Adozione e prima applicazione di un Piano ospedaliero interno per il miglioramento dell'accoglienza dei pazienti urgenti (da approvarsi dalla ASL di riferimento) in cui siano definiti regole organizzative e indicatori di risultato. 2) Monitoraggio degli indicatori nel secondo semestre 2014
<b>VALORE TARGET</b>	1) adozione del Piano entro il 30/06/2014 2) Monitoraggio degli indicatori proposti ed approvati dall'ASL di Cremona per il periodo 01/07/2014 – 31/12/2014



---

## Area 4: miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate

### Obiettivo: Collaborazione con le strutture di ricovero in regime di post acuzie

<b>DIMENSIONE</b>	Utilizzo efficiente delle strutture inserite nel percorso di dimissione protetta
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Le mutate necessità assistenziali della popolazione di riferimento richiedono l'introduzione di strutture di accoglienza con caratteristiche diverse dalle strutture per acuti. L'A.O. di Crema ha, in questo senso, attivato una struttura erogante cure in regime sub-acuto presso l'ex presidio ospedaliero di Soncino. Ciò garantisce la disponibilità di un setting assistenziale più appropriato alle esigenze di cura delle diverse categorie di pazienti afferenti all'A.O. di Crema. Al fine di massimizzare la qualità del progetto ed ottimizzare le risorse assegnate appositamente dalla Regione (e formalizzate nel contratto con l'ASL di riferimento) è necessario garantire un costante ed omogeneo afflusso di pazienti al reparto subacuti coerente con il finanziamento concesso.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	PSSR 2010-2014 Contratto ASL - AO 2014
<b>INDICATORE</b>	Tasso di occupazione delle strutture sub acuti
<b>VALORE TARGET</b>	>90%

### Obiettivo: riduzione delle prestazioni per interni del 5-10% rispetto all'anno 2013

<b>DIMENSIONE</b>	Riduzione di prestazioni richieste in modo ridondante o evitabile
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Questo obiettivo nasce dalla condivisa consapevolezza che, mediamente, nelle strutture di ricovero vi è una quota di prestazioni di laboratorio richieste che possono essere evitate in quanto non completamente necessarie. La riduzione di queste prestazioni significa erogare percorsi di cura più appropriati per i pazienti e consentire al sistema un risparmio di costi di gestione destinabili ad attività di diversa natura, migliorando quindi anche l'appropriatezza dell'utilizzo delle risorse economiche a disposizione
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	DGR regole di gestione del SSR per l'anno 2014 Obiettivi di mandato relativi all'anno 2014
<b>INDICATORE</b>	$\frac{\text{N.prestazioni di laboratorio per pazienti ricoverati / n. ricoveri 2014}}{\text{N.prestazioni di laboratorio per pazienti ricoverati / n. ricoveri 2013}} \leq$
<b>VALORE TARGET</b>	Dato 2014 = 90-95% dato 2013

---

## Area 5: accountability e soddisfazione dell'utenza

### Obiettivo: Tempi di attesa per il ritiro della documentazione clinica

<b>DIMENSIONE</b>	Efficacia organizzativa
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	L'accesso alla cartella clinica in tempi brevi è un indicatore dei servizi resi al cittadino. Si tratta del rilascio di copie conformi all'originale. Sono escluse le cartelle per le quali sono in corso accertamenti che richiedono tempi tecnici per la loro esecuzione (es. esami istologici). Va visto in relazione anche alla disponibilità delle informazioni sul ricovero ricevute dal cittadino all'atto della dimissione (Lettera di dimissione disponibile sia in forma cartacea che elettronica).
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Legge Bassanini (30gg dalla richiesta)
<b>INDICATORE</b>	Cartelle rilasciate entro 7 giorni / totale cartelle rilasciate (percento) (escludere cartelle in attesa di accertamento istologico)
<b>VALORE TARGET</b>	> 95%

### Obiettivo: Miglioramento items customer satisfaction rispetto al risultato dell'anno precedente

<b>DIMENSIONE</b>	Accessibilità e soddisfazione dell'utenza
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	La rilevazione di customer satisfaction è uno strumento utilizzato al fine di sondare la percezione dei pazienti in termini di qualità delle cure ad essi fornite; le indicazioni che se ne possono derivare quindi, benché potenzialmente affette da soggettività legata anche alla specificità delle cure ricevute, sono molteplici e relative sia ad aspetti organizzativi, sia ad aspetti relazionali. In funzione delle specifiche rilevazioni effettuate, ove riconducibili a soggetti di rilevazione chiaramente identificabili, si è proceduto ad assegnare obiettivi di mantenimento/miglioramento della miglior performance ottenuta nell'anno precedente, utilizzato come riferimento.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	DGR regole di gestione del SSR per l'anno 2014
<b>INDICATORE</b>	Valore aziendale 2014 / valore aziendale 2013
<b>VALORE TARGET</b>	≥ 1, sia per l'area medica che infermieristica, nell'area di ricovero ed ambulatoriale

### Obiettivo: Indice di Accessibilità presso il CUP aziendale

<b>DIMENSIONE</b>	Soddisfazione dell'utenza
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Ridurre i tempi di attesa agli sportelli. L'obiettivo va considerato insieme alle misure organizzative che sono messe in atto per incentivare forme alternative di prenotazione (telefonica, farmacia ecc). Esso è stato confermato dopo la sua precedente introduzione nell'anno 2013
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Obiettivo nato su proposta della Direzione Medica di Presidio
<b>INDICATORE</b>	Tempo mediano di attesa per fasce orarie
<b>VALORE TARGET</b>	Tempo mediano < 30' per il 90% dei cittadini Valore ottenuto nell'anno 2013: 81,73% dei cittadini

### Obiettivo: Adempimenti Piano Trasparenza

<b>DIMENSIONE</b>	Accessibilità dell'azienda
<b>DESCRIZIONE E FINALITA'</b>	Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, quale strumento di prevenzione della corruzione, favorisce un controllo diffuso da parte dei cittadini sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. L'Azienda ospedaliera di Crema assicura la trasparenza dell'attività amministrativa mediante la pubblicazione sul sito internet dell'Azienda <a href="http://www.hcrema.it">www.hcrema.it</a> nella sezione "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE". La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni ed è finalizzata alla realizzazione di una amministrazione aperta e al servizio del cittadino.
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	Legge 6 novembre 2012, n. 190 D. LGS. 14 marzo 2013, N. 33 Delibera Civit n. 50/2013 Circolare n.2/2013 Dipartimento della Funzione Pubblica – Attuazione della Trasparenza Delibera aziendale n.211 del 11 luglio 2013
<b>INDICATORE</b>	Documenti effettivamente pubblicati entro il 31/12/2014 / totale dei documenti da pubblicare entro il 31/12/2014
<b>VALORE TARGET</b>	≥ 90%