



REGIONE LOMBARDIA
AZIENDA OSPEDALIERA
"OSPEDALE MAGGIORE"
DI CREMA

Relazione alla Performance dell'anno 2012



INDICE

INTRODUZIONE

Struttura e finalità della Relazione alla Performance **Pag. 1**

RELAZIONE ALLA PERFORMANCE

Area ATTUAZIONE DELLE STRATEGIE **Pag. 3**

Area ATTUAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE-PROGETTI **Pag. 8**

Area ATTUAZIONE DELLA GESTIONE **Pag. 16**



INTRODUZIONE

Struttura e finalità della Relazione alla performance

La Relazione alla Performance rappresenta il documento attraverso il quale l'Azienda Ospedaliera "Ospedale Maggiore di Crema" conclude il proprio Ciclo della Performance, iniziato con la stesura del Piano della Performance, all'interno del quale erano stati esplicitati obiettivi ed indicatori strategici ed operativi che l'Azienda intendeva perseguire nell'anno 2012 per assicurare ampia trasparenza e comprensibilità dell'attività svolta dalla pubblica amministrazione nei confronti dell'utenza e di tutti i propri portatori di interesse.

La relazione in particolare rappresenta la naturale prosecuzione del Piano, per affinità strutturale e di contenuti: secondo quanto esplicitato dal decreto legislativo 150 del 27/10/2009 infatti, all'articolo 10 comma 1 si specifica che: "...al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche, secondo quanto stabilito dall'articolo 15, comma 2, lettera d), redigono annualmente [...] un documento [...] denominato «Relazione sulla performance» che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato). Pertanto, nel tentativo di darne una definizione sintetica e di immediata comprensione e richiamando la relazione di causa-effetto con il Piano precedentemente descritta, è possibile definire questo documento come una rendicontazione ex post in un formato aperto ed accessibile di quanto programmato ex ante.

Lo schema utilizzato per la sua redazione, così come i contenuti che lo compongono, hanno volutamente mantenuto una opportuna continuità con quanto fatto per il Piano della Performance. Gli obiettivi analizzati sono infatti suddivisi in 3 aree:

- 1) ATTUAZIONE DELLE STRATEGIE
- 2) ATTUAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE-PROGETTI
- 3) ATTUAZIONE DELLA GESTIONE

All'interno di ciascuna di esse gli obiettivi sono stati rappresentati in uno schema di tipo tabellare, scelto al fine di privilegiare la sintesi e l'immediatezza dei contenuti in un formato ordinato e di facile consultazione. Per ciascun obiettivo sono state esplicitate le finalità, i riferimenti normativi, la dimensione della gestione aziendale interessata ed il valore obiettivo: ciascuna di queste caratteristiche permette infatti di assolvere in maniera completa ad un processo di accountability verso l'esterno e risulta preziosa per comprendere quale sia la numerosità di portatori di interesse legati ad una azienda sanitaria ed a rafforzare la centralità dei propri interessi e gli sforzi dell'amministrazione pubblica profusi per il loro perseguimento. Ad esse sono poi stati aggiunti il valore effettivamente conseguito al termine dell'anno 2012 ed un commento utile alla descrizione di quanto implementato dall'azienda per portare a termine gli obiettivi che si era posta. In

particolare, proprio questo commento risulta essere il valore aggiunto del presente documento: esso infatti, considerando la complessità del sistema sanitario ed i numerosi fattori di variabilità che lo caratterizzano, è di fondamentale importanza per indirizzare il lettore ad una corretta interpretazione dei dati proposti.

La finalità principale di questo elaborato risiede quindi nel garantire una ampia trasparenza dell'attività dell'Azienda Ospedaliera verso la propria utenza e le altre pubbliche amministrazioni, attraverso la proposizione dei risultati degli obiettivi più rilevanti che si è posta per l'anno 2012 e di una lettura critica di ciò che è stato raggiunto nell'anno in corso. Esso peraltro risulterà fondamentale anche in sede di programmazione per l'anno 2013: stimolando l'Azienda a ragionare sui propri risultati ed ad individuare cause e motivazioni alla base dei successi o delle criticità presentatesi, permetterà di costituire il know how necessario a scegliere in maniera corretta su quali obiettivi sarà opportuno focalizzare l'attenzione aziendale per l'anno seguente.

Alla luce di quanto sopra descritto è facile comprendere come la stesura di questo documento (e, a suo tempo, del Piano della Performance) abbia richiesto la collaborazione della componente sanitaria e di quella amministrativa; nondimeno, durante tutte le fasi del Ciclo della Performance, l'Azienda Ospedaliera ha potuto avvalersi del costante supporto del proprio Nucleo di Valutazione che, attraverso spunti metodologici e suggerimenti operativi, ha sia collaborato alla redazione dei documenti, sia operato opportuni controlli su quanto prodotto al fine di verificarne la completezza e la comprensibilità dei contenuti per un'utenza potenzialmente molto ampia.

E' volontà dell'Azienda mantenere continuità nell'anno 2013 con quanto implementato per l'anno 2012, al fine di poter monitorare su più anni obiettivi importanti relativi alla qualità dell'assistenza ed all'equilibrio economico finanziario, sostituendo gli indicatori relativi a progettualità già completamente raggiunte in favore di nuovi ambiti operativi. Questa continuità, peraltro auspicata da tutti i documenti normativi che riguardano il tema della performance e delle progettualità aziendali, risulterà essere il punto di forza dell'Azienda Ospedaliera di Crema nel suo percorso di continuo miglioramento e di ricerca delle migliori soluzioni operative e gestionali, per assicurare ai propri pazienti un'assistenza moderna e in continuo aggiornamento e servizi no core altrettanto moderni, confortevoli e disponibili.

RELAZIONE ALLA PERFORMANCE

Area: ATTUAZIONE DELLE STRATEGIE

DIMENSIONE	Efficienza Gestionale ed economicità																				
OBIETTIVO	Raggiungimento del valore di produzione concordato																				
DESCRIZIONE	<p>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.</p> <p>In fase di contrattazione di budget sono stati definiti i livelli economici di attività ambulatoriale e di ricovero attesi da ciascuna U.O.: il loro raggiungimento è condizione necessaria per l’accesso al sistema incentivante aziendale</p>																				
RIFERIMENTI NORMATIVI	<p>PSSR 2010-2014 Obiettivi di Mandato DGR regole 2012 Contratto ASL-A.O. e Decreto 9329 del 19/10/2012 BPE 2012</p>																				
INDICATORE E TARGET	<p>Produzione effettiva / produzione finanziabile Dato relativo alle aree: Ricoveri, ambulatoriale, Psichiatria-NPI e Cure Palliative.</p> <p>Il valore obiettivo dell’indicatore deve essere ≥ 1 Il valore = 1 rappresenta un perfetto allineamento fra la produzione autorizzata e quella effettuata.</p>																				
VALORE RAGGIUNTO (dati di produzione in migliaia di euro)	<table><thead><tr><th></th><th>Produzione Attesa da Decreto</th><th>Produzione Effettiva</th><th>Indicatore</th></tr></thead><tbody><tr><td>Ricoveri</td><td>55.291</td><td>56.013</td><td>1,01</td></tr><tr><td>Ambulatoriale</td><td>23.157</td><td>24.615</td><td>1,06</td></tr><tr><td>Neuropsichiatria</td><td>716</td><td>884</td><td>1,23</td></tr><tr><td>Psichiatria</td><td>2.582</td><td>2.659</td><td>1,03</td></tr></tbody></table>		Produzione Attesa da Decreto	Produzione Effettiva	Indicatore	Ricoveri	55.291	56.013	1,01	Ambulatoriale	23.157	24.615	1,06	Neuropsichiatria	716	884	1,23	Psichiatria	2.582	2.659	1,03
	Produzione Attesa da Decreto	Produzione Effettiva	Indicatore																		
Ricoveri	55.291	56.013	1,01																		
Ambulatoriale	23.157	24.615	1,06																		
Neuropsichiatria	716	884	1,23																		
Psichiatria	2.582	2.659	1,03																		
COMMENTO AL RISULTATO	<p>Rispetto al decreto di assegnazione dell’ottobre 2012, l’azienda mostra una produzione per singola linea di attività superiore a quanto autorizzato massimizzando di fatto l’utilizzo delle risorse a disposizione. Tale dato, unito al pareggio di bilancio, evidenzia la maggiore offerta sanitaria garantita mediante l’ottimizzazione dei fattori produttivi, anche a seguito dell’applicazione della spending review.</p> <p>In tale contesto si inserisce anche la produzione domiciliare delle Cure Palliative pari a 1.150 €/1000.</p>																				

DIMENSIONE	Efficienza Gestionale ed economicità																						
OBIETTIVO	Mantenimento del livello di costi assegnati																						
DESCRIZIONE	<p>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.</p> <p>Dal 2012 Regione Lombardia, al fine di meglio monitorare e controllare l'andamento dei costi, così come richiesto dalla normativa nazionale, ha istituito, oltre al pareggio di bilancio, l'obbligo per le aziende sanitarie di rispettare anche dei limiti per macro categorie di costo ("Personale", "Irap", "Beni e Servizi" e, per derivata, "Altri costi").</p> <p>Tali vincoli sono stati declinati a livello di singole unità organizzative durante il processo di budget: il loro mancato superamento è condizione necessaria per l'accesso al sistema incentivante aziendale.</p>																						
RIFERIMENTI NORMATIVI	PSSR 2010-2014 Obiettivi di Mandato DGR regole 2012 Contratto ASL-A.O. e Decreto 9329 del 19/10/2012 BPE 2012																						
INDICATORE E TARGET	Costi di gestione effettivi / Costi di gestione previsti a bilancio Valore obiettivo dell'indicatore inferiore a 1 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.																						
VALORE RAGGIUNTO	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Tetto di costo</th> <th>Costo effettivo</th> <th>Indicatore</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Personale</td> <td>63.409</td> <td>63.289</td> <td>0,998</td> </tr> <tr> <td>Irap</td> <td>4.088</td> <td>4.208</td> <td>1,029</td> </tr> <tr> <td>Personale+Irap</td> <td>67.497</td> <td>67.497</td> <td>1,000</td> </tr> <tr> <td>Beni e Servizi</td> <td>52.250</td> <td>51.724</td> <td>0,990</td> </tr> </tbody> </table>				Tetto di costo	Costo effettivo	Indicatore	Personale	63.409	63.289	0,998	Irap	4.088	4.208	1,029	Personale+Irap	67.497	67.497	1,000	Beni e Servizi	52.250	51.724	0,990
	Tetto di costo	Costo effettivo	Indicatore																				
Personale	63.409	63.289	0,998																				
Irap	4.088	4.208	1,029																				
Personale+Irap	67.497	67.497	1,000																				
Beni e Servizi	52.250	51.724	0,990																				
COMMENTO AL RISULTATO	<p>L'Azienda ha rispettato i vincoli di costo identificati con il decreto 9329 del 19/10/2012 ed aggiornati con l'utilizzo dei contributi dell'anno corrente e precedenti.</p> <p>Come da indicazioni regionali l'azienda si è mossa in ogni rendicontazione trimestrale in coerenza con le indicazioni fornite dalle linee guida regionali.</p> <p>A fine anno, con la premessa che Regione Lombardia ha autorizzato travasi di risorse da una categoria di costo all'altra, l'azienda ha rispettato il costo complessivo del personale (Personale + IRAP), effettuando solamente uno spostamento di risorse dal costo puro del personale all'IRAP.</p> <p>I "Beni e Servizi" complessivamente sono lievemente inferiori all'assegnato in conseguenza alle azioni di ottimizzazione dei costi previste dalla "spending review". Tale riduzione ha comportato un incremento della voce "Altri costi" ed in particolare degli accantonamenti</p>																						

DIMENSIONE	Efficacia interna			
OBIETTIVO	Investimenti effettuati = investimenti previsti			
DESCRIZIONE	<p>E' stato declinato un obiettivo relativo al rispetto del piano investimenti come indicato nel BPE 2012.</p> <p>Nello specifico si punta a rispettare sia come tempistica di realizzazione che come corrispettivo economico stimato quanto esplicitato nel BPE 2012; le uniche variazioni dovranno essere tempestivamente richieste, motivate e autorizzate la Regione Lombardia.</p>			
RIFERIMENTI NORMATIVI	<p>Obiettivi Di Mandato Bilancio Preventivo Economico 2012 Piano triennale dei Lavori e delle Opere Pubbliche</p>			
INDICATORE E TARGET	<p>Investimenti effettivamente realizzati / investimenti previsti e autorizzati Valore obiettivo dell'indicatore = 1</p>			
VALORE RAGGIUNTO	Fonte di finanziamento	Costo previsto	Costo effettivo	Indicatore
	Autofinanziamento	900	795	0,9
	Contributo Regionale Attrezzature Radiologiche	1.500	1.500	1,0
	Dismissione Patrimonio	250	107	0,4
	Altri contributi regionali	1.118	941	0,8
	TOTALE	3.768	3.343	0,9
COMMENTO AL RISULTATO	<p>Prendendo come riferimento il Piano Investimenti così come esplicitato e finanziato nel BPE 2012, l'azienda ospedaliera ha realizzato entro l'anno 2013 il 90% degli interventi previsti.</p> <p>Il mancato raggiungimento del 100% è imputabile:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autofinanziamento: i rallentamenti dei lavori di adeguamento strutturale ed impiantistico del IV° piano del presidio di Crema (con risoluzione contrattuale per inadempimento da parte dell'aggiudicatario) hanno pregiudicato le acquisizioni di attrezzature sanitarie previste per i nuovi spazi. Il Gap di 105.000 € è infatti imputabile esclusivamente a tali attrezzature; • Dismissione del patrimonio: il mancato investimento di 143.000 € è imputabile a quanto sopra; trattasi infatti di mobili e arredi (letti travaglio/parto, arredi, carrelli...ecc) per i nuovi locali; • Altri contributi regionali: la differenza di 177.000 € è imputabile al risparmio conseguito in fase di aggiudicazione rispetto a quanto preventivato. <p>L'azienda ha utilizzato tali risorse, altrimenti inoperative, al fine di poter soddisfare le ulteriori esigenze emerse in corso d'anno, ottimizzando così l'utilizzo delle disponibilità aziendali.</p>			

DIMENSIONE	Efficacia interna
OBIETTIVO	Obbligo di aderire a contratti stipulati da Centrale Regionale Acquisti
DESCRIZIONE	<p>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.</p> <p>Nel budget sono stati declinati (prevalentemente alla struttura "Area Acquisti di Beni e Servizi" una serie di obiettivi volti a favorire risparmi nell'area acquisti attraverso l'adesione ad iniziative di acquisto già implementate dalla Centrale Acquisti regionale ed a Consorzi di acquisto a livello interprovinciale o di macroarea territoriale. L'obiettivo a tendere per il futuro si deve ovviamente considerare entro il quadro "normativo" aggiornato di volta in volta dalla Regione e delle deroghe richieste.</p>
RIFERIMENTI NORMATIVI	<p>Obiettivi Di Mandato</p> <p>Bilancio Preventivo Economico 2012</p> <p>Piano triennale dei Lavori e delle Opere Pubbliche</p>
INDICATORE E TARGET	<p>N. procedure espletate individualmente / Procedure implementate dalla Centrale Regionale</p> <p>Valore obiettivo: 0</p>
VALORE RAGGIUNTO	0 procedure autonome su 10 gare di competenza delle Aziende Ospedaliere
COMMENTO AL RISULTATO	<p>L'adesione a contratti stipulati da Centrali di committenza (Centrale Regionale, Consip, Mepa) consente alle Aziende di ottenere risparmi rispetto agli acquisti effettuati singolarmente in considerazione del maggior potere di acquisto determinato soprattutto dal volume di fabbisogno.</p> <p>L'A.O. di Crema ha aderito a tutte le gare effettuate dalle Centrale Regionale di competenza delle aziende ospedaliere senza indire procedure autonome in tal senso.</p>

DIMENSIONE	Efficacia organizzativa																
OBIETTIVO	Riduzione del delta tra ticket dovuti e ticket pagati																
DESCRIZIONE	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.																
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR regole 2012 e circolare applicativa																
INDICATORE E TARGET	Ticket pagati / Ticket dovuti Valore obiettivo dell'indicatore > 94,52% (dato 2011)																
VALORE RAGGIUNTO	Valore anno 2012 pari a 95,02% (dato relativo ad attività ambulatoriale e di Pronto Soccorso)																
COMMENTO AL RISULTATO	<p>L'obiettivo è da considerarsi raggiunto, in quanto si registra un incremento dello 0,5% rispetto al dato dell'anno 2011, da considerarsi il valore obiettivo.</p> <p>Il dettaglio dei risultati ottenuti è riportato nella tabella sottostante:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>Variazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ambulatoriale</td> <td>96,17%</td> <td>97,45%</td> <td>1,28%</td> </tr> <tr> <td>Pronto Soccorso</td> <td>52,81%</td> <td>55,51%</td> <td>2,71%</td> </tr> <tr> <td>Complessivo</td> <td>94,52%</td> <td>95,02%</td> <td>0,50%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Da essa emerge come l'incremento rispetto all'anno precedente provenga sia dall'attività erogata presso il Pronto Soccorso (+2,71%), sia dall'attività erogata a livello ambulatoriale (+1,28%).</p>		2011	2012	Variazione	Ambulatoriale	96,17%	97,45%	1,28%	Pronto Soccorso	52,81%	55,51%	2,71%	Complessivo	94,52%	95,02%	0,50%
	2011	2012	Variazione														
Ambulatoriale	96,17%	97,45%	1,28%														
Pronto Soccorso	52,81%	55,51%	2,71%														
Complessivo	94,52%	95,02%	0,50%														

Area: ATTUAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE - PROGETTI

DIMENSIONE	Tempistica del progetto Efficienza del progetto
OBIETTIVO	S.A.L. previsto = S.A.L. effettivo (S.A.L. significa “ <i>stato avanzamento lavori</i> ”)
DESCRIZIONE	L’obiettivo permette di comprendere se l’AO abbia raggiunto lo stato di avanzamento lavori atteso al termine del periodo di riferimento Nel budget sono stati assegnati all’U.O. Manutenzione e Patrimonio gli obiettivi relativi al monitoraggio della tempistica e dei costi dei lavori in corsi presso il Presidio di Crema e presso la nuova struttura di Soresina.
RIFERIMENTI NORMATIVI	Obiettivi di Mandato DGR regole 2012 Circolare applicativa alle regole 2012
INDICATORE E TARGET	SAL effettivo / SAL previsto entro il 31/12/2012 Valore obiettivo dell’indicatore pari a: Crema: 70% Soresina: 100%
VALORE RAGGIUNTO	Presidio di Crema: Importo contabilizzato con il 12° SAL € 8.535.912,71 iva compresa su complessivi € 11.805.559,29 iva compresa pari al 72.30% - deliberazione n. 208 del 07/06/2012. L’importo contabilizzato con il 13° SAL – lavori a tutto il 29/11/2012 – € 8.846.176,34 iva compresa , pari al 75%, è stato formalizzato con deliberazione n. 42 del 31/01/2013 Crema – indicatore: 75% > 70% Nuovo Polo Sanitario Soresina: i lavori oggetto del finanziamento sono terminati e con deliberazione n. 414 del 20/12/2012 ne è stato approvato il relativo Certificato di Collaudo. Soresina – indicatore: 100%
COMMENTO AL RISULTATO	Per entrambi i presidi la progettualità edilizia programmata all’inizio dell’anno è stata completamente rispettata e l’obiettivo è da considerarsi completamente raggiunto

DIMENSIONE	Efficienza del progetto																																		
OBIETTIVO	Costo previsto gestione Fondazione ≤ Finanziamento ottenuto Produzione effettiva ≥ Finanziamento ottenuto																																		
DESCRIZIONE	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.																																		
RIFERIMENTI NORMATIVI	PSSR 2010-2014 Obiettivi di Mandato DGR regole 2012 Contratto ASL - AO 2012 BPE 2012																																		
INDICATORE E TARGET	Produzione effettiva/ Finanziamento ottenuto ≥ 1 Costo previsto gestione Fondazione/ Finanziamento ottenuto ≤ 1																																		
VALORE RAGGIUNTO	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Prevista</th> <th>Autorizzata</th> <th>Effettiva</th> <th>Indicatore</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produzione Sub Acuti</td> <td>903</td> <td>1.150</td> <td>1.150</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Previsto</th> <th>Autorizzato</th> <th>Effettivo</th> <th>Indicatore</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Costo Gestione</td> <td>903</td> <td>948</td> <td>948</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Finanziamento</td> <td></td> <td></td> <td>1.150</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,82</td> </tr> </tbody> </table>						Prevista	Autorizzata	Effettiva	Indicatore	Produzione Sub Acuti	903	1.150	1.150	1		Previsto	Autorizzato	Effettivo	Indicatore	Costo Gestione	903	948	948		Finanziamento			1.150						0,82
	Prevista	Autorizzata	Effettiva	Indicatore																															
Produzione Sub Acuti	903	1.150	1.150	1																															
	Previsto	Autorizzato	Effettivo	Indicatore																															
Costo Gestione	903	948	948																																
Finanziamento			1.150																																
				0,82																															
COMMENTO AL RISULTATO	Coerentemente con le assegnazioni regionali, la produzione aziendale definitiva è perfettamente allineata al finanziamento regionale consuntivo 2012. Il corretto equilibrio fra produzione (intesa come conseguenza del flusso di pazienti inviato alla Fondazione) e costo di gestione riconosciuto al gestore è rappresentato dall'insieme dei due indicatori che mostrano la coerenza dell'attività erogata a fronte dell'autorizzato e contestualmente il rispetto dei costi preventivati.																																		

DIMENSIONE	Efficienza del progetto			
OBIETTIVO	Mantenimento dei costi per l'istituzione di un corso di laurea in discipline infermieristiche come da pianificazione			
DESCRIZIONE	L'A.O. di Crema ha dato avvio, dall'anno accademico 2012-2013 ad un corso di laurea per discipline infermieristiche, con evidenti vantaggi a livello di assistenza in reparto e di possibilità di studio per i ragazzi del territorio. Si tratta di un progetto fortemente voluto dalla Direzione Aziendale, che ha comportato la necessità di rispettare gli investimenti economici preventivati e di organizzare il corso di laurea dal punto di vista logistico-strutturale.			
RIFERIMENTI NORMATIVI	PSSR 2010-2014 Obiettivi di Mandato DGR regole 2012 Contratto ASL - AO 2012 BPE 2012			
INDICATORE E TARGET	Costo effettivo/Costo previsto Costo previsto deliberazione aziendale n. 113/2012 = 297.361,00 € Aggiornamento costo con comunicazione D.G. del 05/09/2012 al netto dei contributi attesi = 193.305 €. Valore obiettivo dell'indicatore ≤ 1			
VALORE RAGGIUNTO	Spese corso di laurea	Costo effettivo	Costo previsto	Indicatore
		186.817	193.305	0,97
COMMENTO AL RISULTATO	Come certificato con comunicazione aziendale n. 6815/2013, l'azienda ha sostenuto costo complessivi per il 1° anno di scuola infermieristica pari a 186.817 € a fronte del costo previsto al netto dei contributi di enti terzi di € 193.305. Pur in presenza nell'anno 2012 di un completo finanziamento aziendale, si conferma un costo effettivo inferiore rispetto a quanto preventivato.			

DIMENSIONE	Tempistica del progetto
OBIETTIVO	Attivazione del corso di laurea in discipline infermieristiche entro l'avvio dell'anno accademico
DESCRIZIONE	L'A.O. di Crema ha dato avvio, dall'anno accademico 2012-2013 ad un corso di laurea per discipline infermieristiche, con evidenti vantaggi a livello di assistenza in reparto e di possibilità di studio per i ragazzi del territorio. Si tratta di un progetto fortemente voluto dalla Direzione Aziendale, che ha comportato la necessità di rispettare gli investimenti economici preventivati e di organizzare il corso di laurea dal punto di vista logistico-strutturale.
RIFERIMENTI NORMATIVI	BPE 2012
INDICATORE E TARGET	<ol style="list-style-type: none"> 1) N° Domande per Crema / N. Posti disponibili 1° anno corso 2012/2013 2) N° Domande per Crema /N. posti autorizzati 1° anno corso 2012/2013 3) Predisposizione dell'aspetto logistico e strutturale 4) Predisposizione dell'aspetto organizzativo
VALORE RAGGIUNTO	<ol style="list-style-type: none"> 1) 40 domande per Crema (come prima scelta) /20 posti disponibili 1° anno corso 2012/2013 (domanda > del 100% rispetto alle disponibilità) 2) 40 domande per Crema (come prima scelta) / 20 posti autorizzati 1° anno corso 2012/2013 3) Raggiunto al 100% entro la fine del mese di settembre 2012; inaugurazione ufficiale tenutasi in data 12/10/2012 4) Raggiunto al 100%: organizzazione complessiva (calendario, reclutamento docenti, area didattica) predisposta con anticipo per l'avvio dei corsi in data 15/10/2012
COMMENTO AL RISULTATO	<p>Il corso di Laurea in Infermieristica è stato regolarmente avviato, come da crono programma definito nella progettazione.</p> <p>Sono stati rispettati i tempi definiti per la predisposizione logistico strutturale, anche rispondente ai requisiti di sicurezza, ed organizzativa.</p> <p>La programmazione didattica è stata correttamente pianificata e puntualmente rispettata in tutte le sue fasi.</p> <p>Il Corso di laurea, oltre ad offrire una reale possibilità di studio per i ragazzi del territorio e un concreto investimento futuro per l'area sanitaria del nostro territorio, è stata una importante opportunità di crescita anche per i professionisti della nostra azienda che sono stati coinvolti sia come tutor nei tirocini professionalizzanti che come docenti.</p>

DIMENSIONE	Efficienza del progetto
OBIETTIVO	Attivazione delle MAC, entro il mese di marzo, in tutte le specialità previste: <ul style="list-style-type: none"> - Oncologia Medica - Medicina Generale - Nefrologia - Gastroenterologia - Cardiologia - Neurologia - Riabilitazione Cardiologica - Riabilitazione Respiratoria - Riabilitazione Alcolologica - Riabilitazione Neuromotoria
DESCRIZIONE	Le MAC rappresentano un'evoluzione dell'attività ambulatoriale e sono costituite da "ex" ricoveri precedentemente erogati in regime di day hospital per finalità esclusivamente diagnostiche. La loro attivazione comporta una revisione dei processi organizzativi e dei protocolli operativi alla base di essi. L'obiettivo relativo allo sviluppo delle MAC rappresenta pertanto un importante progetto che caratterizza l'azienda sia dal punto di vista organizzativo, sia dal punto di vista dell'appropriatezza delle prestazioni erogate.
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR regole 2012 Circolare applicativa alle regole per l'anno 2012
INDICATORE E TARGET	Attivazione logistico-organizzativa entro l'01/03/2012
VALORE RAGGIUNTO	La Macroattività ambulatoriale ad alta complessità è attiva
COMMENTO AL RISULTATO	Tutte le iniziative sono state realizzate: gli utenti possono eseguire attività multiple in regime ambulatoriale presso aree dedicate

DIMENSIONE	Qualità del progetto
OBIETTIVO	Rendicontazione mensile delle MAC erogate
DESCRIZIONE	<p>Le MAC rappresentano un'evoluzione dell'attività ambulatoriale e sono costituite da "ex" ricoveri in regime di day hospital per finalità esclusivamente diagnostiche. L'obiettivo relativo allo sviluppo delle MAC rappresenta un importante progetto che caratterizza l'azienda sia dal punto di vista organizzativo, Le attività necessarie al suo perseguimento sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La definizione degli spazi e delle modalità organizzative tra le diverse UU.OO; - Adeguamento delle modalità operative attuali; - La periodica revisione dei protocolli operativi.
RIFERIMENTI NORMATIVI	<p>DGR regole 2012 Circolare applicativa alle regole per l'anno 2012</p>
VALORE TARGET	Rispetto dei tempi di invio dei flussi regionali
VALORE RAGGIUNTO	Tutti gli invii del 2012 ed il 13° invio sono avvenuti entro il termine
COMMENTO AL RISULTATO	La rendicontazione è avvenuta nell' ambito dei flussi verso regione con la tempestività e completezza richieste.

DIMENSIONE	Efficienza del progetto
OBIETTIVO	Stati di avanzamento lavori previsti nel Piano di Evoluzione = Stati di avanzamento certificati dal gruppo di lavoro SISS
DESCRIZIONE	<p>Gli obiettivi SISS si riferiscono allo sviluppo del Sistema informativo Socio Sanitario lombardo nel corso degli anni. Essi comprendono sia la crescita del tasso di informatizzazione delle aziende sanitarie, sia un incremento dell'utilizzo degli strumenti informatici a disposizione.</p> <p>L'obiettivo si riferisce in particolare a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) livelli di refertazione e prescrizione (assegnati a tutte le UU.OO. sanitarie); 2) adesione a tutte le reti di patologia conformemente con le tempistiche assegnate dagli obiettivi regionali; 3) adeguamento dei sistemi informativi per predisporli alla implementazione della cartella clinica elettronica (assegnato a SIA, Direzione di Presidio e reparti interessati).
RIFERIMENTI NORMATIVI	BPE 2012
INDICATORE E TARGET	<p>Raggiungimento dei livelli di implementazione degli indicatori SISS rispetto a quanto previsto dal crono programma:</p> <p>Percento referti di:</p> <p>Laboratorio= 95%</p> <p>Radiologia= 75%</p> <p>Referti ambulatoriali= 60%</p> <p>Lettere di dimissioni=70%</p>
VALORE RAGGIUNTO	<p>Laboratorio= 98%</p> <p>Radiologia= 80%</p> <p>Referti ambulatoriali= 60%</p> <p>Lettere di dimissioni=70%</p>
COMMENTO AL RISULTATO	<p>Nell'arco dell'anno sono stati raggiunti i livelli concordati di documenti sanitari resi disponibili al Fascicolo sanitario elettronico.</p> <p>Per i referti ambulatoriali si intendono i referti delle visite; per alcuni esami strumentali i sistemi non consentono ancora di inviare le immagini</p>

DIMENSIONE	Tempestività del progetto Completa adesione al progetto
OBIETTIVO	Adesione alle reti di patologia
DESCRIZIONE	L'obiettivo si rivolge a tutte le unità operative aziendali che già fanno parte delle reti di patologia, stimolandone la partecipazione alle attività da esse implementate ed a tutte le unità operative che ad oggi non risultano iscritte ad alcuna rete ma che hanno la possibilità di entrare a farne parte. Esso consiste anche nel periodico inserimento informatico dei dati epidemiologici richiesti ai partecipanti alla rete.
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR regole 2012 Circolare applicativa alle regole per l'anno 2012
INDICATORE E TARGET	Dati inseriti al 31/12/2012 / Totale dati da inserire Valore obiettivo dell'indicatore pari a 100%
VALORE RAGGIUNTO	RETE IMA: 100% RETE NEFRO:100% RETE ONCOLOGICA:100% RETE MALATTIE RARE:100%
COMMENTO AL RISULTATO	L' obbligo informativo è stato pienamente assolto

Area: ATTUAZIONE DELLA GESTIONE

DIMENSIONE	Qualità dei processi ed organizzativa
OBIETTIVO	Presenza del consenso informato nel 98% dei casi
DESCRIZIONE	<p>La necessità di disporre di una documentazione clinica completa e ben compilata è uno dei requisiti fondamentali per un'assistenza di qualità e per garantire un'ampia trasparenza al cittadino-utente.</p> <p>Come già avvenuto negli scorsi anni si ripropone l'obiettivo della presenza del consenso informato e relativa aderenza alla check list regionale. Tale obiettivo è assegnato a tutte le UU.OO. interessate: dal pronto soccorso, ai servizi, alle UU.OO. di degenza.</p>
RIFERIMENTI NORMATIVI	PSSR 2010-2014 DGR regole 2012 Manuale JCI
INDICATORE E TARGET	Totale cartelle con consenso presente e completo / Totale cartelle che richiedono presenza di consenso Valore obiettivo dell'indicatore $\geq 98\%$
VALORE RAGGIUNTO	ANNO 2012 = 99,2%
COMMENTO AL RISULTATO	La qualità della documentazione sanitaria, in merito alla presenza del consenso informato, è di ottimo livello, grazie agli intensi sforzi posti dalla azienda a questo aspetto negli anni scorsi

DIMENSIONE	Qualità della documentazione clinica
OBIETTIVO	Completezza della documentazione della cartella clinica
DESCRIZIONE	<p>La necessità di disporre di una documentazione clinica completa e ben compilata è uno dei requisiti fondamentali per un'assistenza di qualità e per garantire un'ampia trasparenza al cittadino-utente.</p> <p>Questo obiettivo assume pertanto 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 nei NOC competenti.</p>
RIFERIMENTI NORMATIVI	<p>PSSR 2010-2014 DGR regole 2012 Manuale JCI DRG 9014/2008</p>
INDICATORE E TARGET	Completezza dei parametri previsti dalla DGR 9014/2009
VALORE RAGGIUNTO	>95% nei vari ambiti della documentazione sanitaria
COMMENTO AL RISULTATO	La documentazione sanitaria raggiunge un livello di completezza molto buono

DIMENSIONE	Qualità dei processi ed organizzativa
OBIETTIVO	Istituzione di un ambulatorio dedicato ai pazienti classificati come “codice bianco”
DESCRIZIONE	La creazione di un ambulatorio di questo tipo è certamente un’importante evoluzione organizzativa interna volta a separare i percorsi in regime di urgenza attraverso la valorizzazione degli spazi e della qualità delle prestazioni erogate agli utenti in regime di codice bianco
RIFERIMENTI NORMATIVI	Delibera 3379/2012
INDICATORE E TARGET	Predisposizione logistico-organizzativa entro il 15/07/2012. Attivazione entro il 30 luglio
VALORE RAGGIUNTO	Ambulatorio è stato attivato entro il termine stabilito
COMMENTO AL RISULTATO	Non vi sono state particolari criticità nell’implementazione; l’obiettivo è stato completamente eseguito

DIMENSIONE	Qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate Efficienza gestionale																																																																																																																																												
OBIETTIVO	Analisi degli indicatori di efficacia ex post																																																																																																																																												
DESCRIZIONE	<p>Gli indicatori di efficacia ex post sono indicatori di esito individuati da Regione Lombardia e considerati un possibile metro di giudizio relativo alla efficacia dell'assistenza ospedaliera prestata.</p> <p>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 in carico. Per ciascuno di essi è stato chiesto di provvedere alla redazione di una relazione semestrale in merito alle dinamiche interne relative al verificarsi di degli eventi oggetto degli indicatori (ricoveri ripetuti, dimissioni volontarie, decessi intraospedalieri, ritorni in sala operatoria, trasferimenti) ed alle possibili determinanti/soluzioni.</p>																																																																																																																																												
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR regole 2012 DGR 351/2010 Contratto AO-ASL																																																																																																																																												
INDICATORE TARGET e VALORE RAGGIUNTO	<p>Dimissioni volontarie:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th></th> <th>Divisione</th> <th>Numeratore</th> <th>Denominatore</th> <th>Dimissioni volontarie</th> <th>Fascia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2012</td> <td></td> <td>CARDIOLOGIA 01</td> <td>6</td> <td>1481</td> <td>0,40500%</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td></td> <td>CHIRURGIA 02</td> <td>6</td> <td>1167</td> <td>0,51400%</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td></td> <td>CHIRURGIA 04</td> <td>0</td> <td>33</td> <td>0,00000%</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td></td> <td>MEDICINA 01</td> <td>7</td> <td>1383</td> <td>0,50600%</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td></td> <td>MEDICINA 04</td> <td>3</td> <td>173</td> <td>1,73400%</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td></td> <td>NEUROLOGIA 01</td> <td>6</td> <td>670</td> <td>0,89600%</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td></td> <td>ORTOPEDIA 01</td> <td>7</td> <td>888</td> <td>0,78800%</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td></td> <td>UROLOGIA 01</td> <td>0</td> <td>685</td> <td>0,00000%</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td></td> <td>ONCOLOGIA 01</td> <td>0</td> <td>618</td> <td>0,00000%</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Trasferimenti tra strutture:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th></th> <th>Divisione</th> <th>Numeratore</th> <th>Denominatore</th> <th>Trasferimenti tra strutture</th> <th>Fascia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2012</td> <td></td> <td>CARDIOLOGIA 01</td> <td>4</td> <td>1481</td> <td>0,27000%</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td></td> <td>CHIRURGIA 02</td> <td>2</td> <td>1167</td> <td>0,17100%</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td></td> <td>CHIRURGIA 04</td> <td>0</td> <td>33</td> <td>0,00000%</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td></td> <td>MEDICINA 01</td> <td>3</td> <td>1383</td> <td>0,21700%</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td></td> <td>MEDICINA 04</td> <td>2</td> <td>173</td> <td>1,15600%</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td></td> <td>NEUROLOGIA 01</td> <td>3</td> <td>670</td> <td>0,44800%</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td></td> <td>ORTOPEDIA 01</td> <td>8</td> <td>888</td> <td>0,90100%</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td></td> <td>UROLOGIA 01</td> <td>0</td> <td>685</td> <td>0,00000%</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td></td> <td>ONCOLOGIA 01</td> <td>2</td> <td>618</td> <td>0,32400%</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Anno		Divisione	Numeratore	Denominatore	Dimissioni volontarie	Fascia	2012		CARDIOLOGIA 01	6	1481	0,40500%	3	2012		CHIRURGIA 02	6	1167	0,51400%	2	2012		CHIRURGIA 04	0	33	0,00000%	5	2012		MEDICINA 01	7	1383	0,50600%	4	2012		MEDICINA 04	3	173	1,73400%	2	2012		NEUROLOGIA 01	6	670	0,89600%	3	2012		ORTOPEDIA 01	7	888	0,78800%	2	2012		UROLOGIA 01	0	685	0,00000%	5	2012		ONCOLOGIA 01	0	618	0,00000%	5	Anno		Divisione	Numeratore	Denominatore	Trasferimenti tra strutture	Fascia	2012		CARDIOLOGIA 01	4	1481	0,27000%	4	2012		CHIRURGIA 02	2	1167	0,17100%	3	2012		CHIRURGIA 04	0	33	0,00000%	5	2012		MEDICINA 01	3	1383	0,21700%	4	2012		MEDICINA 04	2	173	1,15600%	1	2012		NEUROLOGIA 01	3	670	0,44800%	3	2012		ORTOPEDIA 01	8	888	0,90100%	1	2012		UROLOGIA 01	0	685	0,00000%	5	2012		ONCOLOGIA 01	2	618	0,32400%	3
Anno		Divisione	Numeratore	Denominatore	Dimissioni volontarie	Fascia																																																																																																																																							
2012		CARDIOLOGIA 01	6	1481	0,40500%	3																																																																																																																																							
2012		CHIRURGIA 02	6	1167	0,51400%	2																																																																																																																																							
2012		CHIRURGIA 04	0	33	0,00000%	5																																																																																																																																							
2012		MEDICINA 01	7	1383	0,50600%	4																																																																																																																																							
2012		MEDICINA 04	3	173	1,73400%	2																																																																																																																																							
2012		NEUROLOGIA 01	6	670	0,89600%	3																																																																																																																																							
2012		ORTOPEDIA 01	7	888	0,78800%	2																																																																																																																																							
2012		UROLOGIA 01	0	685	0,00000%	5																																																																																																																																							
2012		ONCOLOGIA 01	0	618	0,00000%	5																																																																																																																																							
Anno		Divisione	Numeratore	Denominatore	Trasferimenti tra strutture	Fascia																																																																																																																																							
2012		CARDIOLOGIA 01	4	1481	0,27000%	4																																																																																																																																							
2012		CHIRURGIA 02	2	1167	0,17100%	3																																																																																																																																							
2012		CHIRURGIA 04	0	33	0,00000%	5																																																																																																																																							
2012		MEDICINA 01	3	1383	0,21700%	4																																																																																																																																							
2012		MEDICINA 04	2	173	1,15600%	1																																																																																																																																							
2012		NEUROLOGIA 01	3	670	0,44800%	3																																																																																																																																							
2012		ORTOPEDIA 01	8	888	0,90100%	1																																																																																																																																							
2012		UROLOGIA 01	0	685	0,00000%	5																																																																																																																																							
2012		ONCOLOGIA 01	2	618	0,32400%	3																																																																																																																																							

Rientri in sala operatoria:

Anno	Struttura	Disciplina	Divisione	Numeratore	Denominatore	sala operatoria	Fascia
2012			CARDIOLOGIA 01	29	888	3,26600%	5
2012			CHIRURGIA 02	48	930	5,16100%	3
2012			CHIRURGIA 04	4	23	17,39100%	1
2012			MEDICINA 01	2	10	20,00000%	3
2012			MEDICINA 04	21	38	55,26300%	1
2012			NEUROLOGIA 01	1	5	20,00000%	3
2012			ORTOPEDIA 01	6	704	0,85200%	3
2012			UROLOGIA 01	28	429	6,52700%	1
2012			ONCOLOGIA 01	11	27	40,74100%	2

Ricoveri ripetuti:

Anno			Divisione	Numeratore	Denominatore	Ricoveri ripetuti	Fascia
2012			CARDIOLOGIA 01	242	1481	16,34000%	1
2012			CHIRURGIA 02	70	1167	5,99800%	3
2012			CHIRURGIA 04	2	33	6,06100%	3
2012			MEDICINA 01	147	1383	10,62900%	2
2012			MEDICINA 04	33	173	19,07500%	1
2012			NEUROLOGIA 01	42	670	6,26900%	2
2012			ORTOPEDIA 01	31	888	3,49100%	4
2012			UROLOGIA 01	105	685	15,32800%	2
2012			ONCOLOGIA 01	168	618	27,18400%	2

Mortalità totale:

Anno	Struttura	Disciplina	Divisione	Numeratore	Denominatore	Mortalità totale	Fascia
2012			CARDIOLOGIA 01	26	1481	1,75600%	3
2012			CHIRURGIA 02	34	1167	2,91300%	2
2012			CHIRURGIA 04	0	33	0,00000%	5
2012			MEDICINA 01	228	1383	16,48600%	2
2012			MEDICINA 04	20	173	11,56100%	4
2012			NEUROLOGIA 01	65	670	9,70100%	1
2012			ORTOPEDIA 01	16	888	1,80200%	1
2012			UROLOGIA 01	8	685	1,16800%	1
2012			ONCOLOGIA 01	124	618	20,06500%	3

<p>COMMENTO AL RISULTATO</p>	<p>I valori obiettivo sono confrontati con i dati provenienti dalle medie regionali. Gli indicatori sono comunque ancora oggetto di valutazione a livello regionale</p> <p><u>Dimissioni Volontarie:</u> La casistica è numericamente molto scarsa per una reale significatività o per prefigurare azioni concrete di miglioramento;</p> <ul style="list-style-type: none"> - MEDICINA 04 è Nefrologia: non confrontabile. <p><u>Trasferimenti tra strutture:</u> Numeri molto scarsi che creano variazioni molto ampie anche a fronte di un solo caso sia in senso positivo che negativo;</p> <ul style="list-style-type: none"> - MEDICINA 04 è la Nefrologia: non confrontabile. <p><u>Rientri in sala operatoria:</u> In tutte le UUOO sono state eseguite rivalutazioni della casistica sui casi del 2012. I rientri sono stati valutati in relazione alla motivazione quale: complicità, recidiva, ricomparsa sintomi, frazionamento del ricovero.</p> <ul style="list-style-type: none"> - MEDICINA 04 è la Nefrologia: non confrontabile. I rientri corrispondono a iter clinico appropriato; - CARDIOLOGIA: l'iter pare appropriato; pochi sono i casi di complicità; - UROLOGIA: iter programmato; pochi i casi complicati; <p>Utile un confronto a livello Regionale sull'iter Diagnostico Terapeutico</p> <p><u>Ricoveri ripetuti:</u> In tutte le UUOO sono state eseguite rivalutazioni della casistica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - MEDICINA 04 e Nefrologia: non confrontabile. I rientri corrispondono ad accessi in Chirurgia Vascolare: iter clinico appropriato; - MEDICINA 01: i pazienti sono trasferiti a questa U.O. da U.O. Chirurgiche. Non corretto attribuire all'U.O. i rientri in Sala Operatoria; - CHIRURGIA 04: è la Chirurgia Toracica; - UROLOGIA: iter programmato; pochi i casi complicati; <p>Utile un confronto a livello Regionale sull' iter D Terapeutico in Urologia.</p> <p><u>Mortalità totale:</u> In tutte le UUOO sono state eseguite rivalutazioni della casistica.</p>
---	--

DIMENSIONE	Appropriatezza delle prestazioni erogate Omogeneità delle prestazioni erogate sul territorio regionale
OBIETTIVO	Questo obiettivo, declinato da Regione Lombardia in modo assai dettagliato, mira a garantire un accesso alle cure d'urgenza appropriato e alla garanzia di una pronta risposta. Adesione ai criteri per la definizione dei codici bianchi alla dimissione del Pronto Soccorso
DESCRIZIONE	Il Pronto Soccorso dovrà classificare come codice bianco tutti quegli accessi che non presentano le caratteristiche indicate nell'Allegato n. 1 alla DGR 3379/2012
RIFERIMENTI NORMATIVI	Delibera 3379/2012
INDICATORE E TARGET	Percentuale dei codici bianchi anno 2012 > Percentuale dei codici bianchi anno 2011
VALORE RAGGIUNTO	Percentuale codici bianchi in dimissione su totale codici in dimissione: anno 2011: 18,06% (10.645 su un totale di 58.935) anno 2012: 36,7% (21.269 su un totale di 57.945) L'incidenza percentuale dei codici bianchi è sostanzialmente raddoppiata nell'anno 2012 rispetto all'anno precedente.
COMMENTO AL RISULTATO	L'obiettivo è stato completamente raggiunto; il numero di codici bianchi in dimissione è stato incrementato di un valore percentuale significativo rispetto ai dati dell'anno precedente.

DIMENSIONE	Accessibilità e soddisfazione dell'utenza																		
OBIETTIVO	Miglioramento items customer satisfaction per dirigenza e comparto rispetto al miglior risultato storico																		
DESCRIZIONE	La qualità percepita dall'utenza in merito alle cure prestate presso una struttura ospedaliera è rilevata tramite i questionari di customer satisfaction. In funzione delle specifiche rilevazioni effettuate, ove riconducibili a soggetti di rilevazione chiaramente identificabili, si è proceduto ad assegnare obiettivi di mantenimento/miglioramento della performance relativa all'anno 2011 dell'indicatore di customer satisfaction relativo alla qualità percepita dell'assistenza prestata dal personale medico ed infermieristico. Gli item presi in considerazione sono esclusivamente quelli relativi alla cura/assistenza fornita dal personale.																		
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR regole 2012																		
INDICATORE E TARGET	Valore aziendale 2012 / valore aziendale secondo semestre 2011 (da calcolarsi sia per il personale medico, sia per il personale infermieristico, per l'attività di ricovero ed ambulatoriale)																		
VALORE RAGGIUNTO	<table border="1"> <thead> <tr> <th>AMBULATORIALE</th> <th>Medico</th> <th>Infermieristico</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Target</td> <td>5,85</td> <td>6,05</td> </tr> <tr> <td>Azienda 2012</td> <td>5,45</td> <td>5,79</td> </tr> <tr> <th>RICOVERO</th> <th>Medico</th> <th>Infermieristico</th> </tr> <tr> <td>Target</td> <td>6,50</td> <td>6,39</td> </tr> <tr> <td>Azienda 2012</td> <td>6,42</td> <td>6,36</td> </tr> </tbody> </table>	AMBULATORIALE	Medico	Infermieristico	Target	5,85	6,05	Azienda 2012	5,45	5,79	RICOVERO	Medico	Infermieristico	Target	6,50	6,39	Azienda 2012	6,42	6,36
AMBULATORIALE	Medico	Infermieristico																	
Target	5,85	6,05																	
Azienda 2012	5,45	5,79																	
RICOVERO	Medico	Infermieristico																	
Target	6,50	6,39																	
Azienda 2012	6,42	6,36																	
COMMENTO AL RISULTATO	<p>I dati rilevati per l'anno 2012 risultano in sostanziale allineamento con i dati di riferimento. Si propone di seguito la tabella con gli scostamenti percentuali:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>AMBULATORIALE</th> <th>Medico</th> <th>Infermieristico</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>scostamento</td> <td>-0,40</td> <td>-0,26</td> </tr> <tr> <td>delta %</td> <td>-6,8%</td> <td>-4,3%</td> </tr> <tr> <th>RICOVERO</th> <th>Medico</th> <th>Infermieristico</th> </tr> <tr> <td>scostamento</td> <td>-0,08</td> <td>-0,03</td> </tr> <tr> <td>delta %</td> <td>-1,2%</td> <td>-0,4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Benchè in valore assoluto si registrino delle lievi riduzioni, nel complesso esse sono comprese tra lo 0,4% ed il 6%, percentuali non elevate e tali da non generare eccessive criticità. Peraltro, tenendo in considerazione che il range delle votazioni è compreso tra 1 e 7, i valori ottenuti dall'A.O. di Crema sono in tutti i casi sempre sia più elevati del valore centrale (4) sia, soprattutto nei casi dei dati relativi al ricovero, molto vicini al valore massimo (7).</p>	AMBULATORIALE	Medico	Infermieristico	scostamento	-0,40	-0,26	delta %	-6,8%	-4,3%	RICOVERO	Medico	Infermieristico	scostamento	-0,08	-0,03	delta %	-1,2%	-0,4%
AMBULATORIALE	Medico	Infermieristico																	
scostamento	-0,40	-0,26																	
delta %	-6,8%	-4,3%																	
RICOVERO	Medico	Infermieristico																	
scostamento	-0,08	-0,03																	
delta %	-1,2%	-0,4%																	

DIMENSIONE	Soddisfazione dell'utenza
OBIETTIVO	Progetto Trasparenza con acquisizione del software per la comunicazione in tempo reale ai pazienti e relativi accompagnatori dello stato di attesa del Pronto Soccorso
DESCRIZIONE	Erogare una comunicazione in tempo reale per pazienti ed accompagnatori sullo stato di attesa, rendendo trasparente l'intera attività svolta all'interno del Pronto Soccorso effettuando delle chiamate nel rispetto del codice colore e dell'ordine di arrivo dei pazienti. Una delle caratteristiche principali di questo software è che grazie al passaggio automatico dei dati da FirstAid (software utilizzato in Pronto Soccorso), non viene richiesto da parte del medico o dell'infermiere l'utilizzo di un nuovo applicativo, pertanto l'operatività del Pronto Soccorso non è stata modificata.
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR 3379/2012
INDICATORE E TARGET	Predisposizione logistico-organizzativa del software entro il 29/05/2012
VALORE RAGGIUNTO	Software installato ed attivo a partire dalla data del 30/06/2012
COMMENTO AL RISULTATO	<p>Il progetto Visibilità ha coperto due specifici ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dare risposta al cittadino, familiari e/o accompagnatori dei pazienti in trattamento in PS, in merito allo stato "operativo" del Pronto Soccorso con la possibilità di focalizzare l'obiettivo sullo stato di avanzamento del processo di cura del paziente che lo interessa; - possibilità di un quadro di insieme dello stato dei pazienti in cura in Pronto Soccorso. <p>concretizzando così due obiettivi significativi per l'Azienda Ospedaliera "Ospedale Maggiore" di Crema.</p>