



Azienda Ospedaliera
di Cosenza



ALLEG. ALLA CONFERMA
n. 1104 del 08-07-2013

Piano della Performance

Relazione anno 2012

Regione CALABRIA

Relazione sul monitoraggio al 31 dicembre 2012 del Piano della Performance

Relazione sulla performance, redatta dall'Azienda Ospedaliera di Cosenza ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera b), del D.Lgs. n. 150/2009.

L'articolo 10, pone in essere la necessità di adottare un piano, che individui gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi, definisca gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, dia puntuale definizione degli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed espliciti i relativi indicatori di misurazione.

Il processo per la definizione e misurazione degli standard di qualità va collocato all'interno dell'impianto metodologico che le amministrazioni pubbliche devono adottare per sviluppare il ciclo di gestione della performance, ovvero impostare un sistema mediante il quale attivare un processo di miglioramento continuo delle performance complessive. La Relazione sulla performance è lo strumento con il quale le amministrazioni pubbliche illustrano, ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati di performance ottenuti nel corso del 2012, che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi raggiunti, in ragione dei singoli obiettivi strategici e operativi programmati, rilevando gli eventuali scostamenti registrati nel corso dell'anno e individuando le cause e le misure correttive da adottare.

Il piano delle performance dell'Azienda Ospedaliera, per l'anno 2012, è stato definito in maniera funzionale agli indirizzi e agli obiettivi strategici ed operativi forniti dal Direttore Generale. La definizione degli standard dei livelli di performance attesi, rispetto a cui misurare lo scostamento degli indicatori, ha consentito di individuare i target qualitativi di riferimento, necessari per la consequenziale valutazione dell'esito raggiunto rispetto agli obiettivi prefissati.

Per la redazione della Relazione sulla Performance si è tenuto conto del Piano della Performance approvato con deliberazione n°93 del 12 ottobre 2012.

Va precisato che, questa Relazione, ha per oggetto esclusivamente la rendicontazione degli obiettivi assegnati dal Piano alla Dirigenza Sanitaria e Amministrativa.

Inoltre, il Piano ha fissato un arco temporale di 12 mesi per il raggiungimento degli obiettivi, e, quindi, il presente documento, si relaziona, in modo dettagliato, su quanto posto in essere per la realizzazione degli obiettivi fissati al 31 dicembre 2012 (periodo contrattuale: 01.01.2012 - 31.12.2012).

In particolare, sono stati definiti una serie di obiettivi e relativi indicatori suddivisi in quattro aree strategiche :

- Area economica;
- Area dell'efficacia esterna;
- Area dell'efficienza organizzativa;
- Area dell'efficacia interna.

Momento importante del ciclo della performance è costituito dal monitoraggio semestrale, con il quale è stato analizzato l'effettivo svolgimento delle azioni programmate nell'ambito degli obiettivi, attraverso la misurazione degli indicatori, definiti in sede di approvazione del documento, che ha evidenziato gli eventuali scostamenti e ha consentito, per alcune unità operative, la rimodulazione degli stessi obiettivi.

I risultati ottenuti, a livello macro-aziendale, nonostante l'introduzione recente dei criteri per le Performance, presentano una situazione sostanzialmente positiva ed evidenziano, altresì, l'idoneità, nella gran parte, degli indicatori scelti, per una corretta misurazione, valutazione e rendicontazione della performance aziendale. La presente relazione pone in evidenza i risultati raggiunti e le residue criticità che dovranno essere oggetto di azioni di miglioramento.

Analisi indicatori di Attuazione delle Strategie

Le linee di indirizzo aziendali sono state orientate all'appropriatezza del setting assistenziale (ricoveri ordinari, DH-DS, APA, PACS), alla riduzione della degenza media, all'aumento del peso medio, all'appropriatezza delle richieste di laboratorio, radiologiche e della spesa farmaceutica, alla continuazione o avvio di Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali, all'incremento delle prestazioni ambulatoriali, ed in alcuni casi al raggiungimento di obiettivi specifici.

1. Attività di ricovero ordinario

Il numero di casi trattati in regime ordinario, nell'ultimo triennio, ha un andamento decrescente:

- anno 2010: numero casi trattati 23.023;
- anno 2011: numero casi trattati 22.253;
- anno 2012: numero casi trattati 21.886;

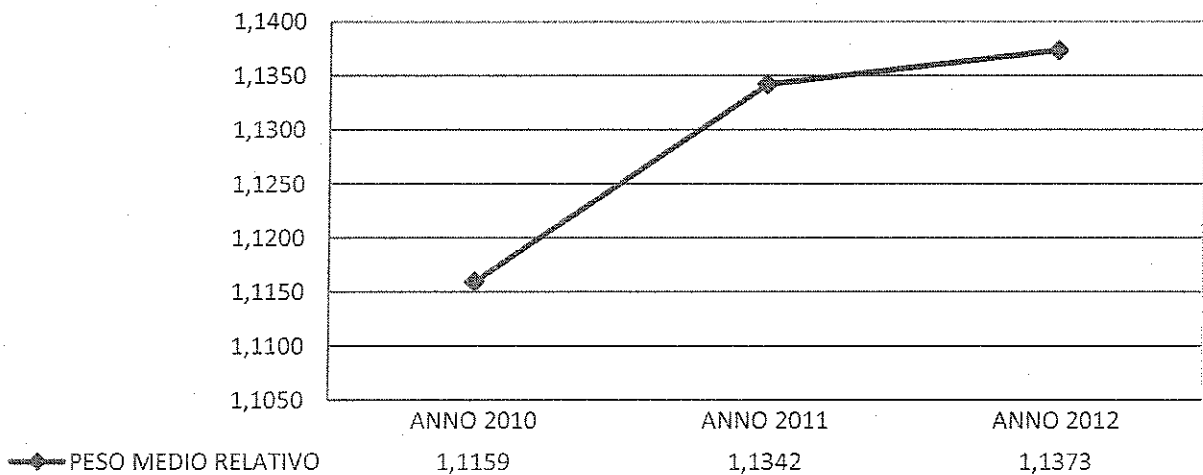
Tale trend di riduzione è conseguenza della impossibilità, attesa la carenza di personale, di attivare tutti i posti letto assegnati alla nostra Azienda, e di una maggiore azione di perseguire in ambito aziendale una più coerente scelta del setting assistenziale.

In tale ottica si spiega il positivo incremento del *Peso medio relativo*, che documenta una maggiore complessità dei casi trattati, a cui si aggiunge un altro dato positivo, la riduzione della degenza media (giornate di degenza -1% rispetto all'anno 2011).

Infatti il peso medio relativo riscontrato è stato il seguente:

- anno 2010: 1,1159;
- anno 2011: 1,1342;
- anno 2012: 1,1373.

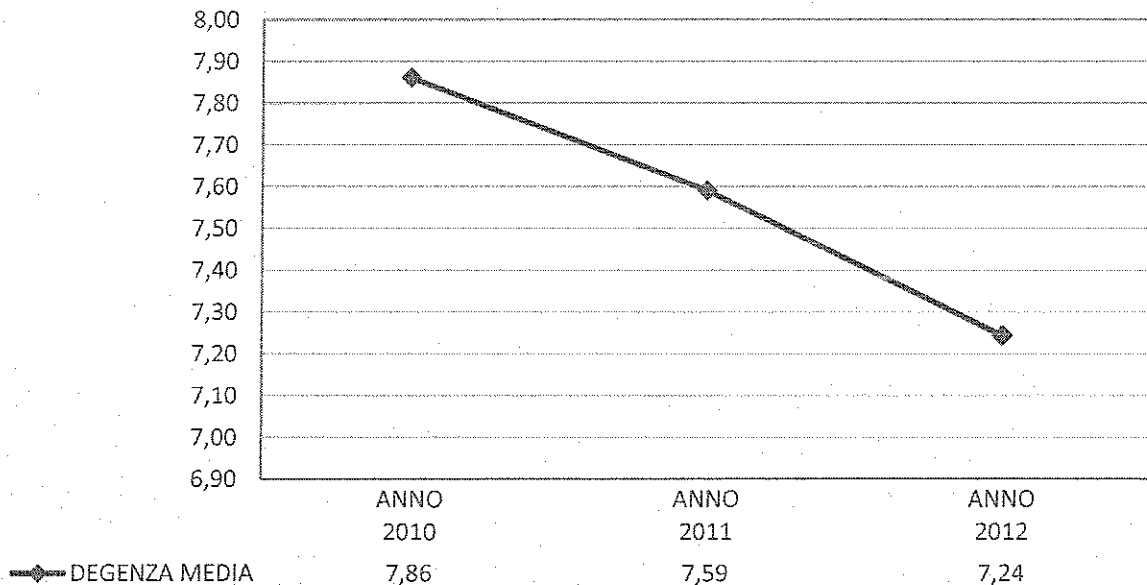
PESO MEDIO RELATIVO



La degenza media è stata la seguente:

- anno 2010: 7,86;
- anno 2011: 7,59;
- anno 2012: 7,24.

DEGENZA MEDIA



Merita sottolineare tuttavia che, a seguito del processo di riorganizzazione dei punti nascita, sono aumentati i ricoveri in Ostetricia e Neonatologia, causando fattori di criticità assistenziale, ma non di appropriatezza considerato che la percentuale dei parti cesarei è stata del 36,1%, scostandosi di poco rispetto allo standard regionale che per l'anno 2012 era del 35%.

Altro obiettivo fortemente voluta dall'Azienda, in parte raggiunto, è la percentuale degli interventi per frattura di femore eseguiti nelle 48 ore, con un valore aziendale

BAU

che si attesta al 22%, ma raggiunge il 40% se si considerano i casi operati entro 72h. Tale mancato raggiungimento dell'obiettivo è da addebitarsi alla carenza di unità mediche e tecnico-sanitarie.

Un altro risultato positivo, inserito tra gli obiettivi di budget, è stata la riduzione della degenza preoperatoria dei ricoveri programmati chirurgici che nel 2012 è stata del 1.74 gg contro il 2.51gg del 2011.

2. Attività di ricovero in DH e DS

Il numero casi trattati in regime di day hospital e di day surgery nel 2012, ha registrato un andamento decrescente nell'ultimo anno:

- anno 2010: numero casi trattati 8938;
- anno 2011: numero casi trattati 9174;
- anno 2012: numero casi trattati 7452.

Ciò deriva dal fatto che la Regione Calabria nel corso dell'anno 2012 in ottemperanza al Progetto "Mattoni S.S.N." ha trasformato molte prestazioni che venivano effettuate in tale regime di ricovero, in prestazioni ambulatoriali (A.P.A. "Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali" e P.A.C. "Pacchetti Ambulatoriali Complessi"). L'Azienda ha ottemperato a tali direttive con risultati incoraggianti, infatti nel 2012 sono state registrati rispettivamente 1325 A.P.A. e 326 P.A.C.

3. Attività Ambulatoriale

L'incremento delle prestazioni ambulatoriali ha rappresentato per alcune unità operative, specifico obiettivo di budget e questo ha dato i suoi risultati, atteso che abbiamo registrato nel 2012 un aumento significativo delle prestazioni ambulatoriali rispetto al 2011 (+6,59 %). L'attività ambulatoriale viene costantemente monitorata, al fine di apportare anche dei correttivi sui tempi di attesa, come nell'anno 2012 in cui è stato svolto per circa 8 settimana un'attività ambulatoriale extra di sabato e domenica per le prestazioni con tempi di attesa critici. Va tuttavia segnalato che per una serie di prestazioni clinico-strumentali i nostri tempi sono in linea con la normativa nazionale, recepita dalla Regione Calabria.

4. Consumo materiale farmaceutico

La razionalizzazione e il contenimento della spesa farmaceutica (consumo farmaci) ha costituito uno degli obiettivi primari di questa Azienda. Sono stati adottati programmi di attività mirati a perseguire l'appropriatezza (con l'implementazione e la condivisione di precisi protocolli di impiego della terapia antibiotica in ambito chirurgico), la razionalizzazione dell'impegno delle risorse e la verifica dell'andamento della spesa. E' stato assicurato il rispetto dei tetti fissati per la farmaceutica previsti dalla legge n.222 del 29.11.2007. Emerge, comunque, un incremento rispetto, all'anno 2011, del materiale sanitario. Gli incrementi rilevati coinvolgono principalmente alcuni reparti (neurochirurgia, chirurgia vascolare, cardiologia, ecc.) e sono dovuti ad acquisizioni/rinnovi di strumentari

chirurgici, materiali protesici e materiali di sutura, necessari per uno standard di qualità.

5. Assetto informatico.

E' stato attivato in molte unità operative, un sistema integrato (software e hardware) per la gestione dell'imaging radiologico (RIS-PACS) e delle richieste di laboratorio in rete. Questo sistema permette una più efficiente gestione delle liste dei pazienti che devono essere esaminati durante la giornata. I dirigenti medici possono visualizzare direttamente dal monitor del loro computer, in tempo reale, tutte le analisi di laboratorio richieste e le immagini diagnostiche.

6. Risk Management

Nel corso del 2012 si è continuato a sviluppare il processo del contenimento del rischio clinico, attraverso differenti livelli di intervento, che hanno previsto sia l'utilizzo di un sistema di rilevazione delle fonti connesse all'evento avverso, sia la gestione e lo studio del contenzioso. In particolare sono stati valutati gli eventi sentinella con la relativa analisi delle criticità rilevate, e sono stati svolti Eventi formativi, previsti nel Piano formativo aziendale, rivolti alla diffusione ed alla corretta applicazione del manuale per la sicurezza in sala operatoria, in conformità con quanto sollecitato dal Ministero della salute.

7. Formazione

E' stato allestito un Piano Aziendale della Formazione, che ha raccolto e selezionato le varie proposte dei Dipartimenti, e che ha fatto registrare una adeguata partecipazione. L'Amministrazione ha riproposto nuovo piano di formazione per l'anno 2013.

8. Comitato Tecnico Scientifico

Nell'anno 2012 è stato istituito Il Comitato Tecnico Scientifico per la validazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali, al fine di rendere standardizzati i PDTA. Durante l'anno in questione sono stati validati PDTA già avviati e validati ed avviati nuovi PDTA:

- Pazienti affetti da epatocarcinoma;
- Tumori giovanili;
- Retinopatie del pretermine;
- Cardioncologia;
- Degenerazione patologie muscolo scheletrico;
- Prevenzione osteonecrosi della mandibola;
- Tumori femminili.

Il contesto attuativo del piano delle Performance per l'anno 2012, consente, inoltre, oltre alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati alla Dirigenza Sanitaria, anche la valutazione degli obiettivi assegnati alla Dirigenza dell'Area Amministrativa e Professionale.

Si illustrano i risultati più significativi raggiunti dai dirigenti dell'Azienda, rammentando che il risultato globale sulla performance è a livello di eccellenza ovvero di un livello

di raggiungimento dell'obiettivo superiore alle attese, e che in ogni caso il superamento del target non genera un valore del premio superiore al massimo definito.

L'anno 2012 è stato avviato il sistema di contabilità analitica per centri di costo, informatizzata, a supporto del sistema di controllo di gestione, questo a garantire una rilevazione parallela a quella contabile, ma soprattutto una stima di andamento, più dettagliata tra costi e ricavi ma soprattutto con periodi di rilevazione più corti, effettuando la dove è possibile una revisione immediata delle proprie strategie per mirare ad una maggiore razionalizzazione dei costi

È stato avviato il monitoraggio degli ordini e una riduzione delle scorte di magazzino, con un più efficiente utilizzo delle risorse economiche-finanziarie.

È stato per la prima volta redatto il piano della Performance 2012 ai sensi del decreto n. 3957 del 27 marzo 2012 avente ad oggetto "le linee guida regionali in materia di valutazione delle performance nel S.S.R."

