

Azienda Ospedaliera di Cosenza

# Piano della Performance

Relazione anno 2015

Regione CALABRIA

**Relazione sul monitoraggio al 31 dicembre 2015  
del Piano della Performance**

## **La performance organizzativa delle strutture aziendali**

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

Gli obiettivi sono correlati ad un idoneo sistema di indicatori rilevati dai sistemi informativi aziendali, in modo da garantire la reale fruibilità delle informazioni utili al processo decisionale attraverso la reportistica aziendale che viene aggiornata semestralmente.

Ciascuna delle aree, inserita nell'ambito della programmazione ai diversi livelli, coerentemente con i propri indicatori, garantisce un migliore apprezzamento degli outcomes dell'Azienda, in termini di valutazione degli impatti prodotti, e, ove necessario, vengono introdotte e definite opportune misure correttive per il raggiungimento dei risultati assegnati. La valutazione si basa, infatti, sulla misurazione tempestiva e chiara degli indicatori tenendo altresì conto della contestualizzazione dei risultati in modo da evidenziare eventuali situazioni di criticità, nel perseguimento degli obiettivi stessi.

## **Relazione al Piano delle performance**

Il presente documento denominato "Relazione performance 2015" viene redatta, a conclusione del ciclo di gestione della performance 2015, sulla base delle indicazioni dell'art. 10, comma 1 lettera b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che prevede l'obbligo di predisporre un documento, a consuntivo, rivolto sia ai cittadini che agli altri soggetti esterni, a vario titolo cointeressati, inerente alle principali attività svolte e i risultati conseguiti dall'Azienda Ospedaliera di Cosenza nel contesto della programmazione 2015.

Il documento è stato redatto dall'UOC Programmazione e Controllo di Gestione in coerenza con le indicazioni fornite dalla Direzione Generale per la Valutazione, la Trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni Pubbliche (ANAC).

Esso evidenzia i risultati organizzativi ed individuali raggiunti, rispetto ai target attesi programmati ed alle risorse utilizzate, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

La Relazione sulla performance è, quindi, 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 2015 ed evidenzia i risultati organizzativi raggiunti, facendo riferimento ai singoli obiettivi strategici e operativi programmati e, laddove dovessero rilevarsi eventuali scostamenti, rispetto a quanto programmato, individua le cause e le misure correttive da adottare.

Per la redazione della relazione si è tenuto conto del Piano della Performance approvato con deliberazione n°270 del 25 settembre 2015; con la precisazione che la stessa ha, per oggetto, esclusivamente la rendicontazione degli obiettivi assegnati dal Piano alla Dirigenza Sanitaria e Amministrativa, nell'arco dei 12 mesi.

Pertanto, con il presente documento, si relaziona, in modo dettagliato, su quanto posto in essere per la realizzazione degli obiettivi il cui termine era stabilito al 31 dicembre 2015 (e quindi, ai fini della valutazione, sull'attività svolta in riferimento al periodo contrattuale: 01.01.2015 - 31.12.2015).

Si illustrano i risultati più significativi raggiunti dai dirigenti dell'Azienda, rammentando che il risultato globale sulla performance è di un livello di raggiungimento dell'obiettivo superiore alle attese.

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

- ECONOMICITA'
- EFFICACIA ESTERNA
- EFFICACIA ORGANIZZATIVA
- EFFICACIA INTERNA

Una fase rilevante del ciclo della performance è costituita dal monitoraggio intermedio semestrale mediante 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. Attraverso l'analisi degli eventuali scostamenti si è proceduto, per alcune U.O., alla rimodulazione degli stessi obiettivi.

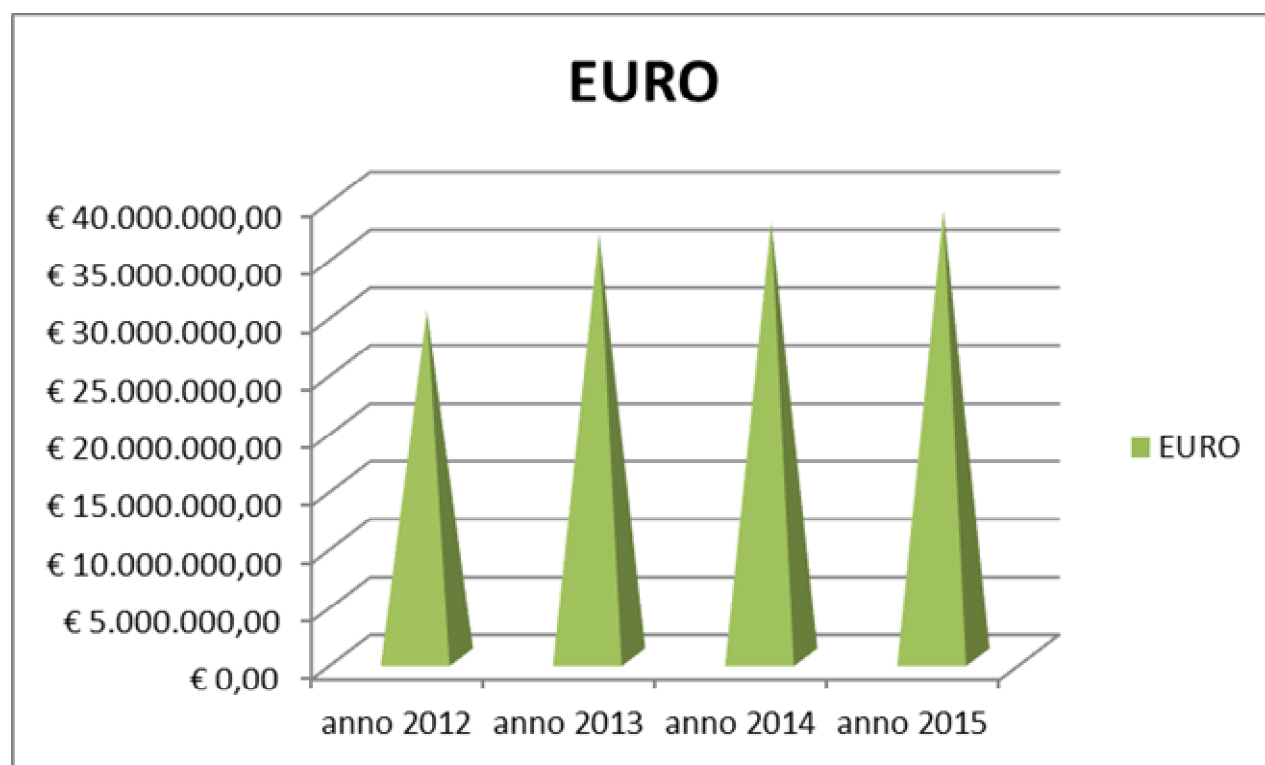
I risultati ottenuti dal monitoraggio, presentano una situazione sostanzialmente positiva, a livello macro-aziendale, ed evidenziano inoltre che gli indicatori scelti

nella fase iniziale si sono dimostrati, quasi tutti, idonei per una corretta misurazione, valutazione e rendicontazione della performance aziendale. L'analisi degli indicatori sopra indicati, ha evidenziato efficacemente le aree che dovranno essere oggetto di miglioramento; altresì evidenziato i risultati più significativi raggiunti dai dirigenti dell'Azienda e contestualmente evidenziato un risultato globale sulla performance (raggiungimento degli obiettivi) superiore alle attese.

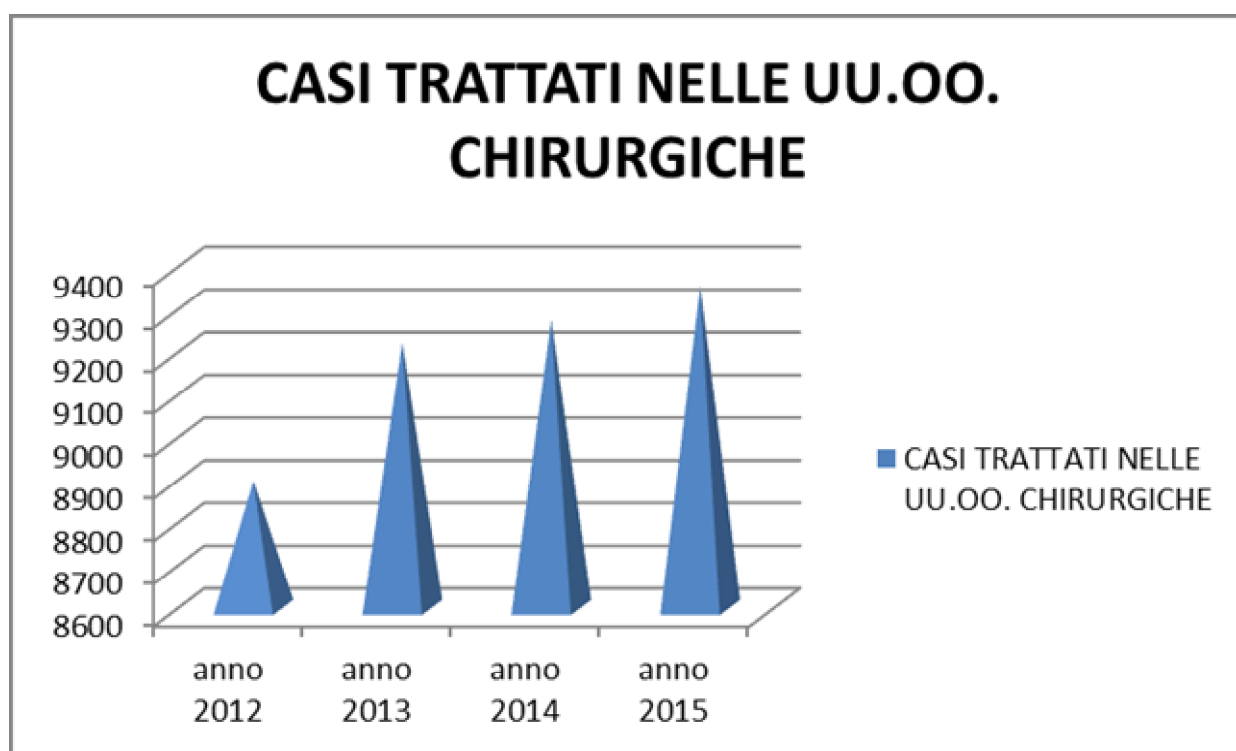
## **ANALISI INDICATORI DI ATTUAZIONE DELLE STRATEGIE**

### **Attività di ricovero ordinario**

Con riferimento al posizionamento strategico aziendale, in particolare per quanto riguarda la produzione, l'Azienda ha riportato un trend di aumento dei ricoveri di pazienti soprattutto attribuibile alle Chirurgie, con una maggiore complessità degli interventi e con una diminuzione delle giornate di degenza rispetto all'anno 2012/2013/2014; il valore della produzione 2015 con gli anni precedenti è in aumento (anno 2012: **€29.942.405,25**; anno 2013: **€36.600.361,08**; anno 2014: **€37.664.271**; anno 2015: **€38.617.539,00**) .



N° casi 2012: **8.897**; N° casi 2013: **9.222**; N° casi 2014: **9.274**; N° casi 2015: **9.353**



Il numero totale dei casi, invece, trattati in regime ordinario, nell'ultimo quinquennio, ha un andamento decrescente con un miglioramento della produzione totale

**Anno 2011:** numero casi trattati **22.253**

produzione **€ 71.535.110,40**

**Anno 2012:** numero casi trattati **21.886**

produzione **€ 71.528.061,71**

**Anno 2013:** numero casi trattati **20.929**

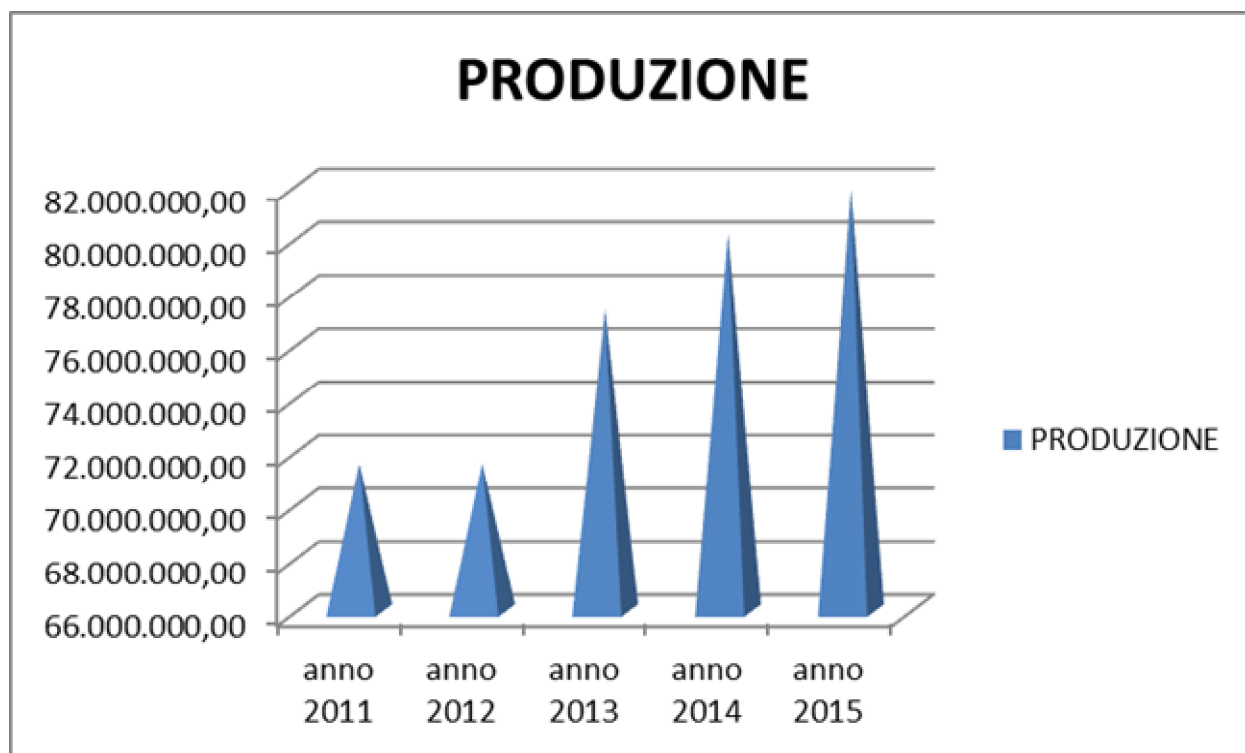
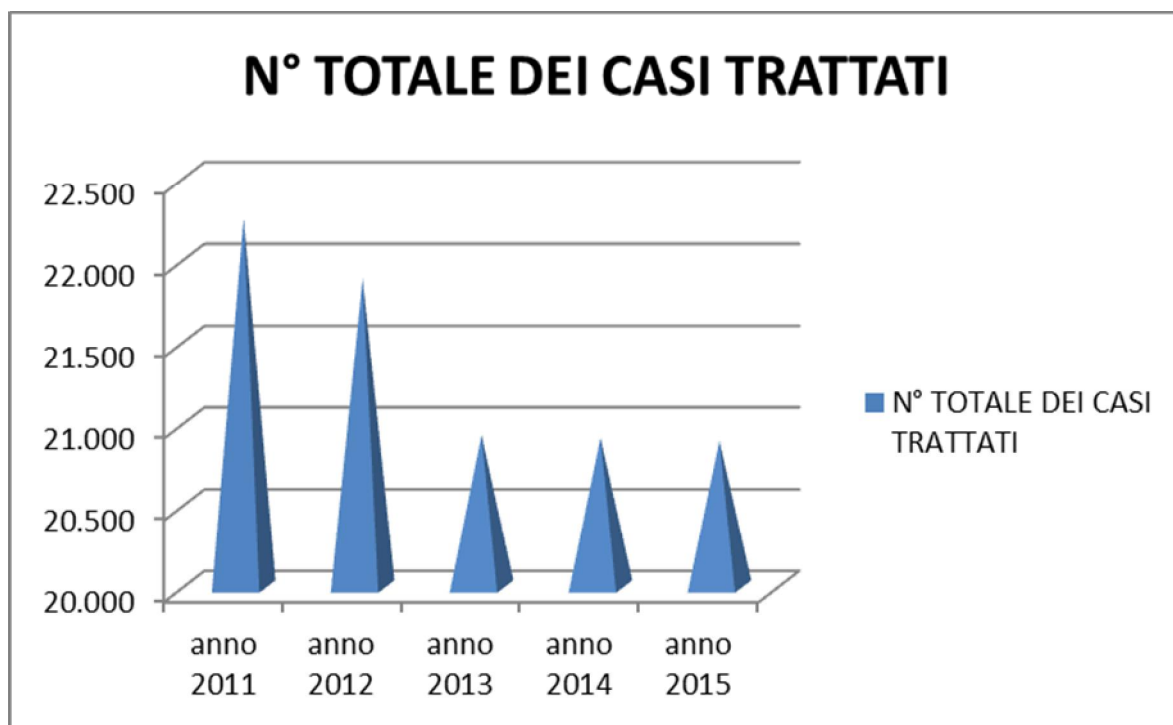
produzione **€ 77.323.059,77**

**Anno 2014:** numero casi trattati **20.912**

produzione **€ 80.413.810,00**

**Anno 2015:** numero casi trattati **20.892**

produzione **€ 81.855.143,00**



Tale trend di riduzione è conseguenza della impossibilità, attesa la carenza di personale, di attivare tutti i posti letto assegnati all'Azienda Ospedaliera, e di una

maggior azione di perseguire, in ambito aziendale, una più coerente scelta del setting assistenziale.

In tale ottica si spiega, anche, il positivo incremento del Peso medio relativo, che rappresenta una maggior complessità dei casi trattati, a cui si aggiunge la complessiva riduzione della degenza media.

Infatti il peso medio relativo riscontrato è quello in seguito riportato:

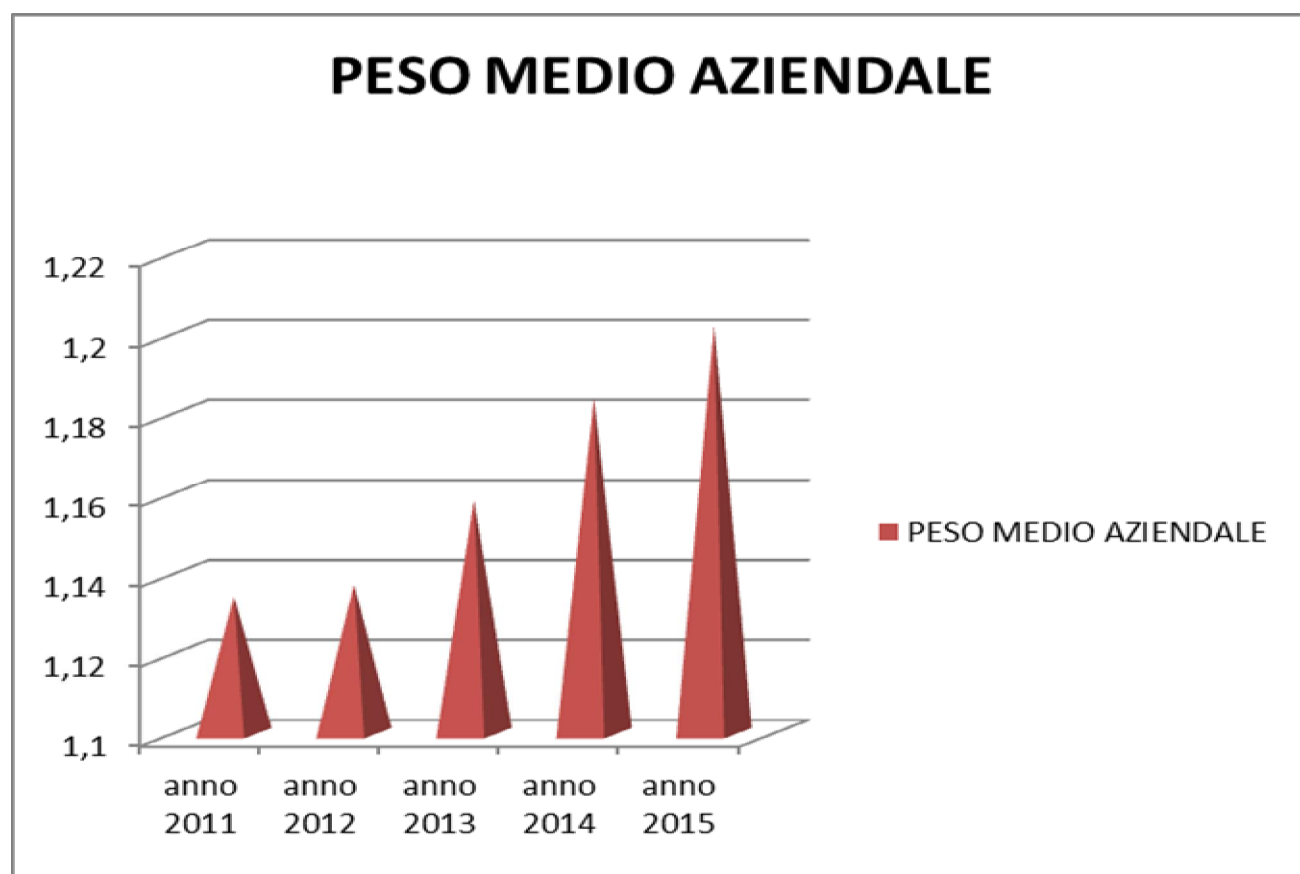
anno 2011: **1,1342**

anno 2012: **1,1373**

anno 2013: **1,1584**

anno 2014: **1,1839**

anno 2015: **1,2021**



Degenza media

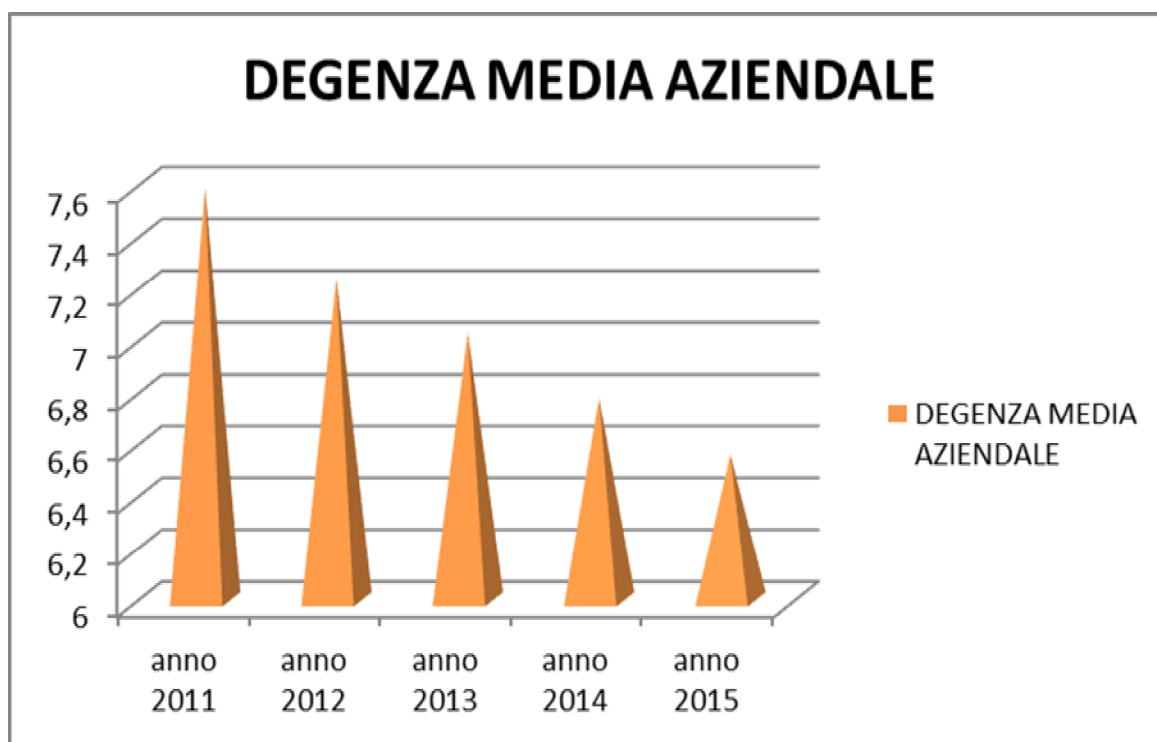
anno 2011: **7,59**

anno 2012: **7,24**

anno 2013: **7,03**

anno 2014: **6,78**

anno 2015: **6,56**



#### **ATTIVITA' DI RICOVERO IN DH e DS**

L'attività di ricovero in DH e DS ha registrato un andamento decrescente negli ultimi anni . Ciò deriva dal fatto che la Regione Calabria nel corso dell'anno 2012, in ottemperanza al progetto "mattone SSN" 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, negli anni, ha ottemperato a tali direttive con ottimi risultati.

ANNI	Attività di ricovero DH e DS	APA	PAC
2011	9.174	0	0
2012	7.452	1.325	326
2013	6.606	1.631	1.180
2014	5.983	2.949	1.180
2015	5.035	3.176	4.009



Nel 2015 l'attività di ricovero in DH e in DS ha riportato 5035 ricoveri totali, che rispetto ai 5983 del 2014 hanno fatto registrare una diminuzione pari a 948 ricoveri con una valorizzazione economica pari a 8.326.296,00 euro con un introito minore di 754.950 euro rispetto all'attività di DH e DS del 2014 compensata dall'attività ambulatoriale relativa ad APA-PAC pari a circa 7185 prestazioni con una valorizzazione economica pari 2.829.000 euro.

Riguardo l'obiettivo sugli adempimenti LEA, relativo ai parti cesarei, esclusi i tc ripetuti, la percentuale sul totale conseguita è stata del 24,5% (dato CEDAP), al di sotto della soglia fissata dalla Regione Calabria per il 2015(25%). E' da sottolineare che, con nota n°7775 del 26.03.2015 è pervenuta, da parte del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della salute della stessa Regione, plauso per il risultato raggiunto.

Altro obiettivo voluto fortemente da questa Azienda è la percentuale di interventi per fratture di femore operati entro 2 giorni. L'U.O. interessata non è riuscita ad realizzare tale obiettivo. Lo standard  $\geq 30\%$ , l'indicatore aziendale è 11% operati entro 2 gg al di sotto dello standard. Ciò è dipeso da molteplici fattori:

Essendo l'Azienda Ospedaliera, una struttura HUB, inevitabilmente, vi afferiscono quei pazienti con casistica più complessa, che nei centri periferici e nelle strutture private del circondario non vengono accettati per carenze tecniche e professionali, le fratture di femore non si discostano da tale comportamento, pertanto i pazienti che afferiscono alla nostra azienda, presentano numerose comorbidità, spesse volte cardiopatici, pazienti in trattamento con T.A.O. che necessitano un tempo sufficiente per il ripristino nei limiti della norma dei fattori della coagulazione, ecc. Inoltre va specificato che solo la nostra Azienda è abilitata al trattamento dei politraumatizzati per la Calabria settentrionale, pertanto tale attività, inevitabilmente, toglie tempo al trattamento delle altre patologie. Succede spesso che una seduta operatoria viene assorbita da un solo paziente che presenta magari fratture bilaterali degli arti superiori ed inferiori.

E' necessario attivare un PDTA dove siano coinvolte più professionalità e si standardizzino gli step.

Inoltre, ad aggravare ancora di più la situazione, è la cronica carenza di organico.

Per quanto attiene i ricoveri programmati con drg chirurgici degenza preoperatoria  $\leq 1$  giorno: 1.02 si è avuta una riduzione della degenza preoperatoria anche rispetto al 2014 in cui si erano già raggiunti buoni risultati.

### **Tempi di attesa prestazioni ambulatoriali:**

L'Azienda ha aderito , già da tempo, al Piano Regionale di riduzione delle liste d'attesa, riorganizzando il sistema di erogazione delle prestazioni e i servizi di prenotazione e accesso alle prestazioni sanitarie. Tale riorganizzazione ha consentito un significativo miglioramento dei tempi e della qualità delle prestazioni rese con l'entrata in funzione a pieno regime del CUP provinciale, una rete capillare di accesso alle prestazioni sanitarie e ai servizi ambulatoriali e diagnostici presente sul territorio.

Il servizio, attivo dal 4 marzo 2013, è gestito da Engineering S.P.A. ed è un progetto finalizzato a migliorare l'accesso e la fruibilità delle prestazioni sanitarie da parte dell'utenza rimuovendo i disagi connessi all'orario di apertura degli uffici, al congestionamento delle richieste e delle attese agli sportelli. Il servizio offerto dal CUP garantisce l'accesso alle prenotazioni presso tutte le strutture sanitarie della Provincia di Cosenza: ASP Cosenza e Azienda Ospedaliera di Cosenza.

L'Azienda ancora una volta ha dimostrato una particolare attenzione al governo dei tempi di attesa non solo nel rispetto degli obiettivi posti dalla Regione ma anche rispetto alla trasparenza dell'informazione.

Il tempo di attesa delle prestazioni ambulatoriali rappresenta una delle maggiori criticità percepite dal cittadino nei suoi rapporti col SSN e, allo stesso tempo, rappresenta la prima risposta che egli riceve dal sistema al momento della richiesta. Per soddisfare , al meglio, le esigenze del cittadino l'azienda ha previsto:  
degli obiettivi prefissati:

- Attivazione del CUP provinciale con la disponibilità di un call-center unico e di 16 sportelli di front-office presso l'Azienda Ospedaliera a cui si aggiungono altri 53 sportelli sul territorio provinciale;
- Monitoraggio dell'utilizzo degli spazi ambulatoriali;
- Abolizione di tutte le agende cartacee di prenotazione per prestazioni specialistiche con predisposizione di agende inserite nel sistema informatico accessibile da tutti i punti CUP territoriali;

- Diversificazione delle agende da prime visite da quelle di controllo, follow – up e PDTA. Queste ultime, autogestite dallo specialista vengono programmate e quantificate sulla base delle necessità riscontrate (epidemiologia ed evidenze scientifiche);
- Monitoraggio continuo delle prestazioni con tempi di attesa critici con conseguente intervento correttivo temporaneo in modo da fronteggiare il problema controllando il conseguente eventuale aumento della domanda (prestazioni aggiuntive);
- Controllo e monitoraggio del fenomeno del drop – out con creazione di un servizio di chiamata dell'utente a casa per richiedere conferma della prenotazione per le agende con liste di attesa lunghe;
- Progettazione di un piano di prenotazione col sistema dell'overbooking;
- Progettazione di un piano di redistribuzione dei carichi di lavoro nelle strutture erogatrici delle prestazioni che presentano tempi di attesa elevati e maggiormente richieste (ecocolordoppler tsa ed arti, tac, rmn, ecocardiogramma, egds e rscs);
- Monitoraggio dell'utilizzo delle apparecchiature strumentali;
- Monitoraggio dell'utilizzo degli spazi ambulatoriali;

Viene, inoltre, effettuato il monitoraggio costante dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali esterne ed un'analisi attenta dei volumi resi, in rapporto ai carichi di lavoro, tenuto conto che i Dirigenti Medici dell'AO oltre a svolgere un'attività ambulatoriale esterna devono garantire soprattutto lo svolgimento delle prestazioni richieste in emergenza, in urgenza e in routine per i ricoverati e per i pazienti che giungono in Pronto Soccorso.

### **Contenimento spesa farmaceutica:**

Le attività svolte nell'anno 2015 son state finalizzate al miglioramento dell'erogazione dei servizi rispondenti ai bisogni e alle necessità delle UU.OO., nell'ottica di una razionalizzazione delle risorse economiche, in ottemperanza a quanto stabilito nel piano di rientro, interagendo con gli operatori sanitari al fine di operare scelte più economiche a parità di efficacia e appropriatezza .

Gli interventi messi a punto nel corso dell'anno 2015 per avviare un processo di razionalizzazione della spesa sono stati attivati a più livelli, attraverso l'implementazione delle attività specifiche della farmacia ospedaliera.

Come previsto dai decreti n. 37/2014 ( ex decreto n° 35/2012 e n° 32 /2013 (ex decreto 30/2012) della Regione Calabria, la farmacia ha dato seguito ad una serie di azioni finalizzate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva. Gli interventi che hanno riguardato le categorie terapeutiche indicate nel suddetto decreto n. 37/2014, sono stati incentrati su Stimine, inibitori del reuptake della serotonica, ace-inibitori e sartani, con il chiaro fine di indirizzare le terapie farmacologiche in vista della continuità ospedale territorio aumentando le prescrizioni dei farmaci generici rispetto ai farmaci brand (farmaci a brevetto non scaduto).

Lo scopo è stato perseguito attraverso l'introduzione di specifica modulistica atta a garantire prescrizioni adeguate e il conseguente monitoraggio dei consumi con cadenza mensile, inviati alla Regione Calabria.

La spesa sostenuta per la Diretta Farmaci per l'anno 2015( farmaci distribuiti ai pazienti dimessi da ricovero o visita specialistica) ha generato un risparmio della spesa farmaceutica a livello regionale, considerata la scontistica minima del 50% sull'acquisto dei farmaci, riservata agli ospedali, rispetto alle farmacie private.

L'introduzione di una modulistica specifica per la richiesta degli antibiotici e le procedure sulla profilassi perioperatoria, già elaborate nella nostra Azienda, hanno comportato un miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici con un significativo risparmio.

Nell'anno 2015 la farmacia ha verificato tutti i decreti regionali della S.U.A ed è stata effettuata la comparazione dei prodotti aggiudicati dalla Stazione Unica Appaltante con quelli già utilizzati nella nostra Azienda, individuando i dispositivi medici che sono risultati economicamente più vantaggiosi.

### **Risk Management:**

L'Azienda ha investito e continua ad investire nella politica della Qualità, rivolta alla costante ricerca del miglioramento delle cure e della sicurezza dei pazienti e degli operatori, attraverso l'implementazione dei processi assistenziali (*output*) e dei risultati (*outcome*).

Da diversi anni la Regione Calabria ha avviato una serie di iniziative dirette alla riduzione dei rischi correlati all'assistenza nelle strutture sanitarie e al miglioramento continuo della sicurezza e del rischio clinico.

Con DCA n° 70 del 29.6.2015 si è reso più funzionale il modello organizzativo regionale di gestione del Rischio Clinico prevedendo un sistema a rete per la gestione del rischio clinico, costituita da un gruppo di esperti che, grazie all'interscambio continuo di dati ed esperienze, produca innovazione e miglioramento, coordinato, a livello del Dipartimento Tutela della Salute, dal Dirigente del competente settore.

Nel corso del 2015 si è continuato, quindi, a sviluppare il processo finalizzato al contenimento del rischio clinico, che attraverso l'utilizzo di un sistema di rilevazione delle fonti connesse all'intervento avverso, sia attraverso la gestione e lo studio del contenzioso con l'obiettivo comune della diffusione di una cultura finalizzata alla sicurezza del paziente.

Pertanto sono in atto tutte le attività già avviate negli anni precedenti ed in particolare:

Gestione contenzioso: si sono continuate a registrare e gestire tutte le richieste di contenzioso pervenute nell'anno 2015. Il numero di richieste è stato di 91 leggermente inferiore rispetto all'anno precedente di 96. Nell'analisi degli stessi si conferma un'elevata rischiosità per il dipartimento di emergenza e quello materno infantile che assieme a quello delle specialità hanno registrato nel 2015, rispetto all'anno precedente un leggero calo di denunce di sinistri, mentre sono in aumento le richieste del Dipartimento di chirurgia. Sono in diminuzione le richieste per infortuni di utenti nel perimetro ospedaliero, si è passati da un picco nel 2012 ad un andamento costante per gli anni successivi 2012: 13, 2013: 7, 2014: 5 e 2015: 3. Tutto questo grazie alle azioni di monitoraggio avviate dopo la segnalazione da parte del Pronto Soccorso mediante la scheda predisposta dalla SS Rischio Clinico. Per tutto il contenzioso si è proceduto ad effettuare un'analisi qualitativa delle richieste valutando le modalità assistenziali in cui si è verificato l'evento, il tipo di danno conseguito e l'errore contestato. Tutti questi dati forniscono uno strumento indispensabile di mappatura del rischio utilizzato per individuare azioni correttive. L'analisi qualitativa evidenzia un aumento delle richieste per esiti e per re-intervento che nella maggior parte dei casi viene effettuato in altra struttura spesso fuori

regione. Si registra un considerevole incremento delle richieste per mancata/errata diagnosi, l'errore nel trattamento e la mancata assistenza sono le situazioni più rilevanti, bisogna pertanto investire in formazione per ovviare alle criticità evidenziate dall'analisi di questi dati. Le richieste per infezione restano ancora costanti.

**CGVS:** Le riunioni del comitato sono state nel 2015 N°12 con l'analisi di oltre 76 casi. Il comitato ha in maniera collegiale dato parere circa le transazioni e le reiezioni proposte dalla Compagnia di Assicurazione ha inoltre espresso parere su apposite richieste dell'Ufficio Affari legali in merito alla possibilità di costituirsi in giudizio in casi non coperti da assicurazione. In n°27 casi complessi si sono tenute riunioni con le Unità Operative interessate per concordare come elaborare la relazione difensiva ed approfondire il caso. Di tutte le criticità emerse in questi casi si è dato mandato ai Direttori di Unità Operativa di attuare gli interventi correttivi ritenuti idonei ad evitare il ripetersi dell'evento. Per come richiesto dal flusso SIMES sono state registrate, nel sistema ministeriale sul monitoraggio del contenzioso, tutte le richieste pervenute nel 2015.

Si è, inoltre, provveduto ad aggiornare i dati relativi ai cambiamenti di stato dei contenziosi già inseriti negli anni precedenti.

Durante l'anno è stato avviato il progetto previsto dagli obiettivi di piano n°16. Tale progetto è stato in parte definito con la predisposizione dei report relativi a tutte le Unità Operative di tutti i contenziosi dal 2003 ad oggi. I report saranno discussi in tutte le Unità Operative interessate con tutto il personale. E' in fase di elaborazione un documento informatico contenente tutti i dati elaborati nel progetto. In questo modo il contenzioso viene utilizzato quale strumento per evidenziare le aree di maggiore criticità e a porre in atto strategie operative di contenimento del rischio.

**Eventi sentinella:** Nel 2015 il numero di eventi sentinella segnalati sono stati n°3 in netta diminuzione rispetto all'anno precedente (2014 n°6), ma tale dato non è confortante perché sottostimato in quanto in molti casi di cui si è venuti a conoscenza, informalmente, non vi è stata alcuna segnalazione anche dopo richiesta ufficiale da parte della Struttura Rischio Clinico. Gli eventi segnalati sono stati registrati sul sistema Ministeriale ed è stata effettuata l'analisi RCA individuando i fattori che possono aver contribuito al determinarsi dell'evento, al fine di implementare le necessarie azioni di miglioramento.

**Incident reporting:** le segnalazioni degli eventi avversi sono state in numero inferiore rispetto al 2014 (2014: n°31; 2015: n°21). L'esiguo numero di segnalazioni evidenzia una mancata percezione dell'importanza dello strumento, per cui è necessario indurre il personale a dei cambiamenti culturali e comportamentali senza i quali un sistema di segnalazione degli incidenti non funziona. Nonostante l'esiguo numero la segnalazione spontanea di eventi riesce a dare un'idea dei punti di maggiore criticità dell'Azienda che sono da riferire soprattutto a carenze organizzative, strutturali e di comunicazione.

Sono continuati i controlli, come negli anni precedenti, sulle attività inerenti il rischio clinico: Procedure, check list, scheda unica di terapia ecc. Si sono eseguiti controlli annuali per valutare la qualità di compilazione della cartella clinica per come previsto dal decreto 53/2011 della Regione Calabria. Un controllo specifico sui consensi informati è stato avviato in tutte le unità operative in particolare quelle chirurgiche. Dopo le verifiche gli esiti sono stati comunicati ai Direttori di Unità Operativa con le eventuali criticità riscontrate.

### **Formazione:**

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

Per perseguire questa finalità, l'Azienda impegna l'“Ufficio Comunicazione e Formazione” per agevolare la partecipazione del proprio personale ai corsi organizzati a livello regionale e per promuovere ed organizzare eventi formativi, svolgendo il ruolo di Provider per l'accreditamento di iniziative formative secondo il Sistema ECM e di Formazione Continua in Medicina.

L'Azienda Ospedaliera ha elaborato e realizzato il PAF 2015 realizzando n°75 iniziative formative in house a cui hanno partecipato circa n°1.500, precisamente 1.539 dipendenti.

L'attività di formazione e aggiornamento promossa dall'Ufficio Formazione ha mantenuto i livelli di attività nonostante il vincolo di spesa posto dalle leggi finanziarie.

Qualificante risulta l'attività formativa sull'anticorruzione, sul rischio clinico, ecc.

### **Contabilità Analitica:**

E' proseguita la implementazione del sistema di contabilità analitica unica mediante la eliminazione delle disomogeneità presenti nelle varie strutture correlate ai singoli centri di costo e le integrazioni delle procedure tecnico- informatiche, dei processi e delle regole di comportamento.

Il piano dei centri di costo dell'Azienda Ospedaliera, è stato predisposto e definito sulla base del piano di organizzazione adottato con deliberazione n°235 del 1.9.2014. Tale piano ha recepito le linee guida Regionale.

I centri di costo sono di fatto i primi oggetti di attribuzione dei costi dei vari fattori produttivi, rappresentando l'unità minima di rilevazione cui si fa riferimento per la raccolta e l'aggregazione delle informazioni di costo. La loro individuazione nell'ambito della struttura organizzativa dell'Azienda consente l'eventuale aggregazione delle informazioni contabili rilevate a livello di centro di responsabilità, intesa come unità organizzativa che governa risorse definite per ottenere risultati in termini di livelli di attività e di efficienza. In questo contesto, il sistema di contabilità per centri di costo è strettamente connesso e funzionale al sistema di budget.

L'Azienda, già da qualche anno, ha attivato un sistema di Contabilità Analitica che ha consentito di attuare il controllo della gestione nell'aspetto economico, attraverso la misurazione, la rilevazione, la destinazione e l'analisi dei costi e dei ricavi.

Il piano dei fattori produttivi nell'ambito della CO.ON. dell'Azienda è allineato al Piano dei Conti regionale con riferimento ai costi di gestione ed è coerente con il piano dei conti regionale, è allineato alla struttura delle informazioni contabili richieste dalla procedura regionale " Piani di Attività", è funzionale al monitoraggio dei livelli assistenziali in corso d'anno e alle rilevazioni annuali ministeriali ( modello LA).

Per quanto riguarda il personale dipendente, i fattori produttivi coincidono con i corrispondenti conti di bilancio, suddiviso in ruolo sanitario comparto, ruolo tecnico, ruolo amministrativo e tutti i ruolo Dirigenziali.



### **La customer satisfaction:**

L'azienda Ospedaliera ha rilevato il grado di soddisfazione delle persone che utilizzano i suoi servizi attraverso un questionario di indagine proposto agli utenti dell'area ambulatoriale e dell'area degenze e day hospital.

La rilevazione è stata realizzata dall'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico-URP in collaborazione con l'U.O. Qualità ed Accreditamento. Previa adozione delle "procedure operative per la gestione dei reclami" è stato avviato un sistema di rilevazione della qualità percepita dei servizi erogati e la rilevazione della tipologia dei reclami. I dati statistici e le relative indicazioni rispetto ai reclami saranno pubblicate sul sito aziendale al fine di darne comunicazione agli stakeholders.

### **Flussi Informativi:**

L'Azienda è impegnata ad assicurare correttamente l'assolvimento del proprio debito informativo nei confronti della Regione Calabria e normalmente lo assolve nei tempi prescritti. Provvede nei termini previsti alla trasmissione dei flussi informativi sanitari, in specie riferiti alle schede di dimissioni ospedaliera e consumi farmaceutici, nonché quelli relativi alle prestazioni specialistiche. ha regolarmente provveduto ad effettuare tutte le trasmissioni riguardanti i flussi trimestrali e le pubblicazioni dei documenti contabili di riferimento .

In particolare:

I flussi informativi economici di interesse nazionale e regionale(CE-CP-LA) sono stati puntualmente rilevati e trasmessi nel rispetto dei termini fissati.

Sono stati regolarmente trasmessi i flussi inerenti i LEA, in ottemperanza al DPGR n° 101/2011.

E' ormai a regime la procedura Informatica per la gestione della Contabilità Ambulatoriale che mira sostanzialmente a potenziare le rilevazioni analitiche, valorizzando i collegamenti tra i software relativi ai sottosistemi gestionali integrati con la contabilità analitica. Il sistema permette di aumentare il grado di autonomia ed il livello di copertura delle rilevazioni analitiche, potenziando quindi la precisione e tempestività degli strumenti rispetto alle esigenze direzionali. ECC.

E' stato implementato, in ottemperanza alle disposizioni legislative vigenti in materia, l'Orchestratore aziendale dei flussi informativi. L'Orchestratore è una piattaforma

informatica in cui i dati prima di essere caricati sul portale NSIS sono trascritti sulla piattaforma aziendale in cui i dati saranno utilizzati per fini gestionali.

### **Flussi Informatici**

L'Azienda ha garantito il rispetto della tempistica prevista dal T.U. nazionale della mobilità sanitaria., ha garantito la trasmissione delle informazioni necessarie per la determinazione del flusso sulla mobilità sanitaria.

È attiva dal 2013, in collaborazione con l'ASP di Cosenza, un sistema di prenotazione e pagamento della quota di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti, a livello provinciale.

Il sistema, comunque, in alcune attività presenta delle criticità, pur in presenza di un sistema di RIS-PACS all'avanguardia, che consente il trasferimento delle immagini in tutte le unità operative, è necessaria un'integrazione dello stesso. Il sistema ADT (accettazione-dimissioni-trasferimento), nonostante il buon funzionamento, necessita di implementazione gestionale, che permette le interfacce con tutti gli altri sistemi. È stato attivato un sistema integrato (software e hardware) per la gestione e l'archiviazione dell'imaging radiologico (Radiological Information System-Picture Archiving and Communication System) 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.

### **Altre attività**

La sensibilità delle famiglie dei donatori, e l'attenzione aziendale nei confronti della cultura delle donazioni, ha comportato l'implemento dell'attività trapiantologica del rene, infatti, si è passati da 26 trapianti nel 2014 a 35 nel 2015 .

L'Azienda è stata per la prima volta accreditata dalla Regione Calabria ed è stata iscritta all'albo regionale degli Enti che possono fruire del servizio Civile Volontario, istituito con Legge n°64 del 6.3.2001 e successive modifiche.

E' un'iniziativa proiettata alla crescita dei giovani e al miglioramento del servizio offerto all'utenza che si rivolge a noi.

Si è ritenuto che il Servizio Civile potesse essere il mezzo più innovativo per favorire l'incontro tra l'Azienda Ospedaliera, il Volontariato Sanitario e le famiglie. Quest'ultime, infatti, allorchè devono assistere per le cure mediche un proprio caro, hanno bisogno di un ambiente favorevole ed accogliente che non le faccia sentire sole ed abbandonate.

### **La programmazione operativa: risultati**

La contrattazione di budget è l'atto formale con il quale la Direzione Aziendale chiede alle Unità Strutturali di realizzare gli obiettivi strategici che l'AO si è posta partendo dalle richieste regionali.

La contrattazione di budget 2015 della nostra AO con le Unità Operative Sanitarie è stata effettuata tra aprile e i primi giorni di giugno

Gli obiettivi di budget 2015 sono stati suddivisi in obiettivi di tipo *economico-gestionale* ed obiettivi di *"qualità e attività"*. Occorre tenere presente che l'anno 2015 è stato caratterizzato da continue modifiche dei vertici aziendali. Questa situazione, comunque, non ha condizionato l'attività dell'AO. Le UU.OO. hanno pienamente colto e rispettato l'indicazione proveniente della Direzione Aziendale permettendo all'AO il completo raggiungimento degli obiettivi *economico-gestionali*.

I principali obiettivi di *"qualità e organizzazione"* assegnati alle UO di seguito elencati:

- corretta tempistica di chiusura delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO e trasmesse, all'UO responsabile, on-line) in modo da rispettare le scadenze regionali di invio dei flussi.
- predisposizione di tutta la documentazione necessaria all'ottenimento dell'accreditamento istituzionale
- mantenimento della certificazione di qualità da parte delle strutture interessate.
- miglioramento dell'efficienza nell'utilizzo delle sale operatorie da perseguirsi con il monitoraggio dei tempi di inizio e attraverso idonea programmazione settimanale dell'attività di sala operatoria, e un miglioramento della sicurezza delle sale operatorie con l'utilizzo della check-list preoperatoria come previsto dal programma.
- appropriatezza sull'uso dei farmaci.
- razionalizzare l'utilizzo dei posti letto e l'impiego del personale assistenziale.

- migliorato il sistema di rilevazione dei dati economici.

Da sottolineare le politiche di sviluppo delle risorse umane:

- sviluppare il senso di appartenenza aziendale ed il coinvolgimento attivo delle persone nei processi decisionale.
- valorizzare e far crescere la professionalità delle persone.

Complessivamente possiamo dire che gli obiettivi sono stati raggiunti in modo soddisfacente dalle UU.OO. pur restando alcuni spazi di miglioramento sui quali l'AO dovrà agire nell'anno 2016 per migliorare ancora di più le performance.