

Messina, 30.04.2014

Ai Sigg.ri
Direttore Sanitario
Responsabili Unità Funzionali
Responsabili Servizi Specialistici
Responsabile Amministrativo
Capo Servizi Ospitalità

SEDE

OGGETTO: Obiettivi di qualità per il 2014

Con l'implementazione del Sistema di gestione per la Qualità conforme alla norma ISO 9001:2008 la Casa di cura ha iniziato un percorso di miglioramento continuo che intende rafforzarne la posizione tra le strutture sanitarie private della Regione Siciliana, come dimostrano i dati relativi alle prestazioni erogate ed il positivo giudizio espresso dai cittadini utenti mediante i questionari di rilevazione della soddisfazione sui diversi aspetti del servizio.

Il punto cardine della strategia aziendale per la qualità è l'attenzione alle necessità ed esigenze dei cittadini, nella consapevolezza dell'importanza del ruolo svolto per assicurare la migliore qualità della vita possibile ai propri assistiti.

Tale attenzione trova i suoi punti di riferimento nei principi della politica sanitaria definiti dalla Regione Siciliana e riportati nei suoi documenti programmatici:

- ❖ umanizzazione
- ❖ universalità
- ❖ accessibilità
- ❖ accuratezza
- ❖ appropriatezza e pertinenza
- ❖ efficacia
- ❖ Efficienza
- ❖ gestione del Rischio clinico
- ❖ gestione e controllo delle infezioni nosocomiali

In armonia con tali principi la Casa di cura intende proseguire sulla strada del miglioramento continuo, dedicando la massima attenzione alla professionalità del Personale medico e paramedico ed all'efficienza delle strutture sanitarie e di ospitalità per i degenti.

Il costante monitoraggio dei processi di erogazione dei servizi consente di disporre di dati utili ai fini del miglioramento dell'efficacia delle terapie, della ottimizzazione dei costi, della massimizzazione dei livelli di soddisfazione da parte dei cittadini utenti.

Nell'ottica del miglioramento continuo i capisaldi della politica della Qualità della Casa di cura, alla quale il Personale tutto è chiamato a dare il proprio contributo, restano:

- a) ***Facilitare l'accesso ai servizi*** attraverso l'informazione, la gestione delle attese, l'accoglienza e l'orientamento dei cittadini utenti, la trasparenza dei percorsi

- b) **Migliorare la fornitura dei servizi** attraverso l'arricchimento delle prestazioni, il potenziamento dei servizi, l'utilizzazione delle tecnologie più avanzate
- c) **Accrescere il livello di professionalità** di tutti gli operatori favorendo il lavoro di gruppo e la partecipazione a qualificati momenti di formazione ed addestramento
- d) **Migliorare l'efficienza del sistema** attraverso la prevenzione degli errori, la gestione degli imprevisti, l'ascolto sistematico dei cittadini utenti.
- e) **Ottimizzare i costi** assicurando un governo dei processi di erogazione dei servizi orientato alla eliminazione degli sprechi ed alla riduzione dei tempi di attraversamento
- f) **Definisce le responsabilità, le attività e le registrazioni da effettuare per garantire, nell'ambito dell'intera Casa di cura,** una efficace prevenzione del rischio clinico derivante dalla pratica degli atti sanitari ed una corretta gestione degli eventi avversi, al fine di individuarne le cause ed evitare il loro ripetersi. (*secondo Piano Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico*).

Nella comunicazione del 30.04.2014 l'Amministratore Unico ha comunicato a tutto il personale la Politica e gli obiettivi della qualità per l'anno 2014 di seguito riportati:

<i>INDICATORE</i>	<i>Obiettivo</i>	<i>Consuntivo</i>
1. Mantenere il Budget assegnato nel 2012	-----	-----
2. Tempi medi di attesa per i ricoveri	5 gg.	10,16 gg.
3. Tempi medi di attesa allo sportello accettazione	<20 minuti	<20 minuti
4. Tempo medio di assistenza infermieristica per degente	120 minuti	126,94 minuti
5. Soddisfazione utenti sui servizi di diagnosi e cura	> 98%	98%
6. Soddisfazione degli utenti sui servizi di ospitalità	> 98%	98%

I risultati conseguiti a fronte degli obiettivi comportano le seguenti considerazioni:

Il totale dei ricoveri ordinari nel 2013 è stato di 1.895 rispetto ai 2.070 del 2012. Si nota un decremento dei ricoveri ordinari di circa il 9% con un notevole aumento delle prestazioni in Day Service e Day Surgery e Day Hospital. Inoltre si evidenzia una corretta gestione delle attività attraverso l'abbattimento dei LEA.

In conclusione l'aumento dei Day service compensa, in valore assoluto ma non economico il calo dei ricoveri. Ciò dovuto solo ed esclusivamente al cambio di alcuni DRG da ordinario in Day Service avvenuto già nel corso del 2011.

I tempi medi di attesa vanno dal minimo di 10,77 per cardiologia; 9,14 per chirurgia generale; 7 per maxillofacciale; 10,75 per oncologia; 9,14 per ortopedia e 12,70 per urologia.

I tempi medi di degenza si sono aumentati rispetto al 2012 su tutte le branche anche a causa dell'aumento delle prestazioni in regime di *one day surgery*.

La media della casa di cura nell'anno è stata di 10.19 giorni.

I tempi medi degenza vanno dal minimo di 8,70 per cardiologia; 3,03 per chirurgia generale; 1 per maxillofacciale; 5,29 per oncologia; 4,49 per ortopedia e 3,82 per urologia.

La media della casa di cura nell'anno è stata di 5,46 giorni.

Si tratta per tutte le UF di tempi medi allineati con gli standard nazionali che denotano l'efficacia dei piani diagnostico/terapeutici applicati per le diverse patologie in coerenza con le linee guida della Casa di cura.

Il tempo medio di assistenza infermieristica si attesta sui 151,37 rispetto ai 126,94 minuti del 2012 per degente al girono. In aumento rispetto il 2012. Lo standard fissato dalle normative in vigore e denotando una buona organizzazione del lavoro confermata anche dalle rilevazioni della customer satisfaction.

Il totale delle prestazioni in day hospital/day surgery nel 2012 si è mantenuto su valori uguali al 2011. i DS sono stati 625 ed i DH 847.

Indicatori di efficacia delle prestazioni sanitarie: nel corso del 2012 si sono mantenuti i parametri per le diverse patologie con le relative schede di follow up. I risultati hanno comprovato l'efficacia delle terapie attuate e dei protocolli diagnostici terapeutici adottati in Casa di Cura. Inoltre la casa di cura ha dato evidenza di ottimi risultati ottenuti dalle valutazioni del PNE (piano nazionale degli esiti), come si evince dalla tabella di seguito riportata.

Indicatore	N	Rischio grezzo	Rischio ADJ	RR ADJ
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni dal ricovero	1	0.00	-	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 48 ore	1	0.00	-	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di ricoveri successivi entro 2 giorni	1	0.00	-	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di PTCA eseguite nel ricovero indice o in un ricovero successivo entro 7 giorni	1	100.00	-	-
STEMI: mortalità a 30 giorni osservata	1	0.00	-	-
STEMI: proporzione di PTCA osservata	1	0.00	-	-
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni dal ricovero	231	1.73	1.58	0.15
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni dal ricovero	2	0.00	-	-
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	2	0.00	-	-
Colecistectomia in regime ordinario: proporzione di colecistectomie laparoscopiche	48	100.00	-	-
Colecistectomia in regime ordinario/day surgery: proporzione di colecistectomie laparoscopiche	48	100.00	-	-
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria entro 3 giorni	48	91.67	-	-
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	48	2.08	-	-
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario/day surgery: complicanze a 30 giorni	48	2.08	-	-
Colecistectomia laparoscopica regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	48	4.17	-	-
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario/day surgery: altro intervento a 30 giorni	48	4.17	-	-
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni dal ricovero	3	0.00	-	-
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore	3	100.00	-	-
Intervento di artroscopia di ginocchio: reintervento entro 6 mesi	39	0.00	-	-
Intervento isolato per tumore maligno del colon: mortalità a trenta giorni	2	0.00	-	-
Intervento isolato per tumore maligno del colon: proporzione di interventi in laparoscopia	2	0.00	-	-

Soddisfazione dei cittadini utenti

Le rilevazioni del 2013 evidenziano alti livelli di soddisfazione per tutti gli indicatori, anche se appare migliorabile la percentuale dei molti soddisfatti.

Dopo quanto sopra detto, l'Alta Direzione, nella seduta del 30.04.2014, si propongono i seguenti obiettivi che, per necessità aziendali saranno così valutati:

CLASSE	ATTIVITA'	INDICATORE	FREQUENZA RILEVAZIONE	FONTI DATI	RESP. RILEVAZIONE
INDICATORI MANAGERIALI	RICOVERI ORDINARI	- Numero ricoveri per UF	Trimestrale	procedura informatizzata HTS@N	Resp. Qualità
		- Indice di occupazione posti letto per UF			
		- Tempo medio di attesa per il ricovero per UF			
		- Tempo medio di degenza per UF			
		- Peso medio DRG per UF			
		- Tempo medio di assistenza infermieristica (min/giorno)			
	DAY HOSPITAL	- Numero prestazioni in day hospital per UF			
		- Peso medio DRG			
	DAY SURGERY	- Numero prestazioni in day surgery per UF			
		- Peso medio DRG			
	DAY SERVICE	- Numero totale prestazioni in day service			
	PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER PAZIENTI ESTERNI	- Numero prestazioni per Servizio			
		- di cui a carico privati			
		- Tempo medio di attesa			
	VALORE DELLA PRODUZIONE	- Fatturato totale			
- Fatturato a SSR					
- Fatturato a privati					
INDICATORI DI PROCESSO	GESTIONE DOCUMENTAZIONE	- Indice di qualità delle cartelle cliniche	Semestrale	DRCLI01	Dir. Sanitaria
	GESTIONE FARMACI	- Numero non conformità rilevate	Trimestrale	verif. Ispettive	Resp. Farmacia
	RAPPORTI CON I PAZIENTI E I FAMILIARI	- Numero reclami fondati presentati da cittadini utenti	Trimestrale	DRREC02	URP
		- % soddisfazione globale dei cittadini utenti	Trimestrale	DRSOD02	RQ
	GESTIONE RISORSE UMANE	- % soddisfazione globale del personale	Annuale	DRSOD05	Dir. Ammin.va
		- % indice di assenteismo personale infermieristico	Trimestrale	registro presenze	Dir. Ammin.va
		- Numero ore di formazione erogate	Trimestrale	DRFAP01	RQ
	GESTIONE APPARECCHIATURE	- Fermi macchina Laboratorio di analisi	Trimestrale	DRCMA02	Resp. manutenzione
		- Fermi macchina Diagnostica per immagini			
		- Fermi macchina Complesso Operatorio			
SISTEMA QUALITA'	- Numero non conformità totali	Trimestrale	DRACP03	RQ	

CLASSE	ATTIVITA'	INDICATORE	FREQUENZA RILEVAZIONE	FONTE DATI	RESP. RILEVAZIONE
INDICATORI DI OUTCOME	ANESTESIA/SEDAZIONE	- Nausea e vomito presente	Trimestrale	DRITQ01	Resp. Anestesia
		- Compromissione grave della circolazione			
		- Compromissione grave della ventilazione			
	ORTOPEDIA	- Infezioni del sito chirurgico	Trimestrale	PNE	Resp. Ortopedia
		- Emorragie ed ematomi			
		- Deiscenza della ferita			
		- Ripetizione intervento			
		- Mortalità in DRG a basso rischio			
		- Disallineamento protesi coxofemorale			
		- Valutazione clinica dell'anca insufficiente			
		- Valutazione clinica del ginocchio insufficiente			
	MEDICINA GENERALE	- Valutazione funzionale della spalla insufficiente	Trimestrale	PNE	Resp. Medicina
		- C50arteriopatie periferiche			
		- Broncopatie assenza di miglioramento			
		Insufficienza cardiaca			
INDICATORI DI SICUREZZA	GESTIONE RISCHIO CLINICO	- Mancata o non corretta identificazione paziente	Trimestrale	audit comp.	Refer. rischio clinico
		- Mancata marcatura del sito chirurgico	Trimestrale	audit comp.	Refer. rischio clinico
		- Materiali o strumenti "persi" nel sito chirurgico	Trimestrale	check list pre-op.	Resp. Serv. Inferm.
		- Infezioni ospedaliere	Trimestrale	schede segnalaz.	Resp. Serv. Inferm.
		- Complicanze da farmaco	Trimestrale	cartelle cliniche	Dir. Sanitaria
		- Cadute del paziente	Trimestrale	schede segnalaz.	Resp. Serv. Inferm.
		- Lesioni da decubito	Trimestrale	Cartelle cliniche	Dir. Sanitaria
		- Reazioni trasfusionali			
		- Altri eventi avversi o near misses	Trimestrale	schede segnalaz.	Refer. rischio clinico
	SICUREZZA OPERATORI	- Indice di frequenza su infortuni di lavoro	Trimestrale	registro infortuni	RSPP
		- Infortuni sul lavoro	Trimestrale	registro infortuni	RSPP

Le tabelle sopra riportate saranno oggetto di monitoraggio nel corso del 2014. Nel mese di settembre 2014 si potranno già analizzare gli andamenti dei primi indicatori.

L'AU di concerto con la Ds procede ugualmente alla valutazione di obiettivi manageriali che devono essere garantiti.

INDICATORE	Obiettivo
1. Mantenere il Budget assegnato nel 2013	Raggiungerlo
2. Tempi medi di attesa per i ricoveri	10 gg.
3. Tempi medi di attesa allo sportello accettazione	< 20 minuti
4. Tempo medio di assistenza infermieristica per degente	>150 minuti
5. Soddisfazione utenti sui servizi di diagnosi e cura	> 98%
6. Soddisfazione degli utenti sui servizi di ospitalità	> 98%

Gli obiettivi proposti saranno oggetto di seduta formativa con tutto il personale della Casa di cura.
Tale sessione si svolgerà nel mese di Aprile 2014.

A tutti auguro un buon lavoro

Messina li, 30.04.2014

L'Amministratore Unico

(D.ssa Caterina Facciola)