



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2015

Premessa

Il Piano delle Performance, in coerenza con gli strumenti istituzionali di programmazione, anche finanziaria e di bilancio ha una validità triennale, tuttavia, in considerazione della scadenza del mandato della Direzione Strategica al termine dell'anno 2015, oltre che dell'opportunità di prevedere un maggiore periodo temporale per il monitoraggio degli obiettivi prefissati, si è ritenuto di estendere anche all'anno 2015 quanto contenuto nel piano 2012-2014.

La presente Relazione è redatta, a conclusione del ciclo di gestione della performance 2015, ai sensi dell'art. 10, comma 1 lettera b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che prevede l'obbligo di predisporre un documento che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse assegnate nell'anno di riferimento, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

La relazione è stata redatta in coerenza con le indicazioni fornite dalla Direzione Generale Sanità di Regione Lombardia e le indicazioni tecniche della Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT).

Si precisa che la riforma del SSR, sancita dalla L.R. n. 23/2015 ridefinisce gli assetti delle aziende sanitarie, prevedendo la costituzione di nuove realtà denominate ASST e ATS in sostituzione rispettivamente delle A.O. e delle A.S.L. Nel presente documento si farà riferimento alle precedenti denominazioni, in quanto la formulazione degli obiettivi è avvenuta in relazione al contesto organizzativo pre-esistente.

L'A.O. di Cremona, dunque, presenta in tale documento le sue linee di sviluppo ed i suoi **obiettivi** strategici e operativi, ai quali sono legati indicatori utili alla misurazione ed alla valutazione del relativo livello di raggiungimento.

La Relazione descrive i risultati raggiunti nel 2015 per ciascuno dei tre livelli:

- la **performance organizzativa dell'Azienda** rispetto al raggiungimento degli obiettivi annualmente definiti da Regione Lombardia attraverso le Regole di Gestione del Servizio Socio Sanitario Aziendale;
- la **performance organizzativa delle Unità Operative**, in cui è strutturata l'Azienda, rispetto agli obiettivi annualmente assegnati mediante il budget, secondo la procedura definita nel Sistema di misurazione e valutazione della performance;
- la **performance individuale** del personale dipendente dell'Azienda, rispetto alla qualità della prestazione e al contributo individuale fornito alle strutture di appartenenza per il raggiungimento degli obiettivi di budget, secondo le apposite procedure definite dalla contrattazione aziendale.

Sommario

1. L'Azienda Ospedaliera e il contesto esterno di riferimento	Pag. 4
2. Il Ciclo di gestione della performance - anno 2015	Pag. 4
3. La performance organizzativa dell'Azienda Ospedaliera	Pag. 6
3.1 Gli obiettivi di efficienza ed economicità della gestione.....	Pag. 7
3.1.1 Le risorse umane	Pag. 9
3.1.2 L'attività didattica e formativa: formazione continua in medicina	Pag. 9
3.1.3 Gli investimenti	Pag.10
3.2 Piani e Programmi di sviluppo	Pag.10
3.3 Gli obiettivi di produzione	Pag.10
3.3.1 I tempi di attesa	Pag.11
3.3.2 La gestione della qualità e del rischio clinico	Pag.11
3.3.3 La customer satisfaction: Dicono di noi	Pag.12
3.3.4 Le associazioni di volontariato	Pag.13
4. La performance organizzativa delle strutture aziendali	Pag.15
4.1 I risultati della performance organizzativa del 2015	Pag.16
4.2 Gli obiettivi RAR 2015 – Risorse aggiuntive regionali	Pag.18
5. La performance individuale	Pag.21
6. Pubblicità	Pag.22
7. Allegati alla Relazione della Performance 2015	Pag.22

1. L'Azienda Ospedaliera e il contesto esterno di riferimento

La mission dell'Azienda Ospedaliera è erogare prestazioni sanitarie specialistiche, di media o elevata complessità, secondo criteri di appropriatezza e qualità.

In termini generali, il fine perseguito è quello di rendere l'attività aziendale competitiva in termini di:

- ☐ tempi di risposta a fronte di corretti tempi di attesa;
- ☐ qualità delle prestazioni e valorizzazione delle aree di eccellenza;
- ☐ costi interni in rapporto alle condizioni di equilibrio di bilancio.

L'Azienda Ospedaliera Istituti Ospitalieri di Cremona, costituita dai due presidi: Cremona ed Oglio Po, conta 2.371 dipendenti fra medici, infermieri, personale tecnico e amministrativo, ed ha un bilancio di 117.907.000 euro.

Di seguito tabella di riepilogo del personale in forza presso l'Azienda Ospedaliera alla data del 31.12.2015.

MACRO CLASSI DI PROFILI	31 dicembre 2015	MACRO CLASSI DI PROFILI	31 dicembre 2015
DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	7	AMMINISTRATIVI	186
DIRIGENTI MEDICI	394	ASSISTENTI RELIGIOSI	3
DIRIGENTI SANITARI	34	ASSISTENTI SOCIALI	4
DIRIGENTI TECNICI/PROFESSIONALI	3	AUSILIARI/TECNICI	453
		INFERMIERI	1055
		TECNICI RIABILITAZIONE	79
		TECNICI SANITARI	152
		TECNICI VIGILANZA ISPEZIONE	1
TOTALE	438	TOTALE	1933
TOTALE COMPLESSIVO 2371			

2. Il Ciclo di gestione della Performance - anno 2015

Nel corso dell'anno 2012, l'Azienda ha attivato il proprio ciclo di gestione della performance in ottemperanza alle disposizioni di cui al D.Lgs. 150/2009 c.d. "decreto Brunetta", validato dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni istituito con delibera n.104 del 29.4.2011, armonizzando gli esistenti strumenti di programmazione e controllo al nuovo modello integrato di valutazione.

L'U.O. Controllo di Gestione è individuata quale struttura tecnica di supporto.

In particolare, il modello predisposto per le Aziende Sanitarie Pubbliche di Regione Lombardia si pone i seguenti obiettivi:

1. essere collegato agli strumenti istituzionali di programmazione annuale e pluriennale;

2. recuperare e valorizzare la dimensione strategica dell'azienda sanitaria mediante la predisposizione di un percorso di lavoro che la Direzione intende mettere in campo nel medio-lungo periodo e rispetto al quale orientare le scelte di programmazione di breve periodo;
3. evitare qualsiasi incremento e duplicazione di attività programmatiche;
4. valorizzare e riqualificare i sistemi di budgeting aziendale;
5. garantire adeguata chiarezza e trasparenza delle performance;
6. consentire l'effettuazione di confronti nell'ambito delle aziende del sistema sanitario.

Nel corso del periodo 2012-2015, si è, quindi, sviluppato il ciclo di gestione della performance, strutturato secondo i tre livelli della valutazione (livello istituzionale, livello strategico e livello direzionale), come di seguito sinteticamente descritto:

1. definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale su cui è misurata la **performance aziendale**, individuati con D.G.R. X/3226 del 06/03/2015
2. negoziazione degli obiettivi di budget durante gli incontri effettuati nel mese di marzo 2015, con i Direttori di Dipartimento e sottoscrizione delle relative schede di budget da parte delle UU.OO.;
3. monitoraggio periodico e reporting della performance aziendale e della performance organizzativa;
4. compilazione delle schede di valutazione della **performance individuale** da parte dei valutatori di prima istanza in contraddittorio con i valutati;
5. validazione del ciclo di gestione della performance, in ogni sua fase, da parte del Nucleo di Valutazione delle Performance.

Gli obiettivi aziendali, trasferiti alle unità operative attraverso il budget, si articolano nelle aree strategiche dell'economicità, intesa come equilibrio finanziario, economico e patrimoniale, efficacia esterna (impatto sui bisogni), intesa come capacità di soddisfare i bisogni della collettività, efficacia organizzativa (modello organizzativo, formazione, sviluppo delle competenze, benessere organizzativo e pari opportunità) ed efficacia interna (capacità di un'azienda di raggiungere i propri obiettivi e le proprie finalità).

Con riferimento al livello della programmazione, la misurazione riguarda, dunque, la valutazione dell'effettivo grado di attuazione degli obiettivi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse.

In particolare, le dimensioni oggetto di monitoraggio sono l'efficienza, la qualità dei processi e dell'organizzazione, la qualità dell'assistenza, l'appropriatezza, l'accessibilità e la soddisfazione dell'utenza.

La Direzione Generale Sanità ha, inoltre, adottato una metodologia per l'individuazione dell'indice sintetico di performance per le strutture di ricovero.

Secondo tale modello la valutazione della performance viene effettuata secondo cinque dimensioni:

1. Efficacia ex-post. Essa viene misurata attraverso i seguenti indicatori: dimissioni volontarie, trasferimenti tra strutture, ritorni in sala operatoria, ricoveri ripetuti e mortalità totale.

2. Accessibilità. Essa viene misurata attraverso i seguenti indicatori: customer satisfaction e analisi dei tempi di attesa.
3. Qualità ex ante. Essa viene misurata con l'indicatore della Joint Commission International relativo alla Patient Safety.
4. Efficienza. Essa viene misurata con un'analisi dell'efficienza tecnica.
5. Appropriatelyzza. Gli indicatori di riferimento sono: up-coding, cream-skimming, readmission e controlli NOC.

Di seguito l'andamento degli indicatori analizzati nel periodo 2012-2015:

Impatto	Indicatore	Formula		2012	2013	2014	2015	Performance
ATTRATTIVITA'								
Efficacia ex post	Dimissioni volontarie	N° di pazienti dimessi da A.O. con codifica "XXX"	%	1,01	0,97	0,91	0,80	😊
	Attrazione extraregionale di alta complessità	N° dimissioni per prestazioni di alta complessità per residenti non lombardi/N° dimissioni residenti non lombardi	%	9,82	12,82	11,17	12,36	😊
SALUTE								
Efficacia ex post	Ricoveri ripetuti	N° di ricoveri multipli per lo stesso soggetto e che appartengono alla stessa classe di MDC	%	2,91	4,02	3,79	5,83	😞
	Mortalità totale	Σ mortalità intraospedaliera (codifica "4" della modalità di dimissione) e la mortalità a 30 giorni dalla dimissione	%	2,83	2,78	3,37	2,94	😊
QUALITA' DELLA VITA								
Accessibilità	Monitoraggio tempi d'attesa	media mensile prestazioni fuori tempo max regionale	%	4,82	5,62	3,48	7,11	😞
EQUITA'								
Appropriatezza	Upcoding aziendale	Sovracodifica SDO	%	30,28	29,92	29,11	27,73	😊

3. La performance organizzativa dell'Azienda Ospedaliera

La programmazione aziendale degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi per l'anno 2015 è stata effettuata sulla base della seguente normativa regionale:

1. Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014, adottato dal Consiglio Regionale con deliberazione n. 88 del 17.11.2010

2. Regole di gestione del Servizio SSR per l'esercizio 2015 (D.G.R. X/2989 del 23/12/2014, D.G.R. X3993 del 04/08/2015, D.G.R. X/4376 del 20/11/2015)
3. Piano attuativo anno 2015 del Progetto Regionale CRS-SISS
4. Obiettivi aziendali di interesse regionale assegnati al Direttore Generale per l'anno 2015 (con D.G.R. X/3226 del 06/03/2015)
5. Contratti integrativi anno 2015 tra A.O. Istituti Ospitalieri di Cremona e ASL della Provincia di Cremona per l'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e per l'attività di psichiatria e di neuropsichiatria infantile e relativi obiettivi progetti allegati;
6. Bilancio Preventivo Aziendale approvato con delibera del Direttore Generale n. 118 del 27/04/2015

L'Azienda ha sostanzialmente **raggiunto tutti gli obiettivi aziendali di interesse regionale dell'anno 2015**, elencati con gli indicatori di risultato nell'Allegato A e brevemente sviluppati nei paragrafi successivi:

1. **equilibrio economico del bilancio**, con il rispetto dei tempi di pagamento e di rendicontazione economico finanziaria e adesione alle politiche di acquisto secondo la logica delle aggregazioni di domanda del sistema sanitario regionale;
2. **attuazione delle politiche sanitarie regionali** mediante partecipazione ai progetti di sviluppo, tra cui: le reti di patologia, gli specifici obiettivi definiti dal Sistema Informativo Socio Sanitario regionale e indicati nel Piano annuale SISS 2015 adottato dall'Azienda, gli obiettivi elencati in appendice al Contratto stipulato con l'ASL di Cremona il 15/05/2014;
3. risposta ai bisogni di salute con l'**erogazione dei volumi programmati** di prestazioni sanitarie di diagnosi e cura nel **rispetto dei tempi di attesa** e degli obiettivi di rendicontazione dei flussi di dati di attività;
4. gestione del rischio clinico e della qualità dei processi e delle prestazioni e della sicurezza dei pazienti e degli operatori, mediante sistemi di autocontrollo e di certificazione esterna (tra cui JCI e certificazione ISO 9001);
5. attuazione degli investimenti nel rispetto dei crono programmi, dei costi e dei quadri tecnico-economici.

3.1 Gli obiettivi di efficienza ed economicità della gestione

Il bilancio di esercizio 2015 dell'Azienda, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 158 del 24/05/2016 in corso di approvazione da parte di Regione Lombardia, evidenzia un risultato in pareggio conseguito nonostante le gravose misure finanziarie nazionali e regionali. L'esigenza di contribuire all'attuazione delle politiche di contenimento dei costi, ha indotto l'Azienda ad una revisione sia dei processi sanitari, attraverso la continua ricerca di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni a parità della qualità delle cure e della sicurezza dei pazienti, sia dei processi amministrativi, in particolare attraverso l'adesione alle procedure di acquisto centralizzate e la progressiva informatizzazione delle procedure amministrative di supporto all'erogazione dell'attività sanitaria.

Tali risparmi sono stati possibili attraverso una revisione dell'organizzazione dei servizi orientata a razionalizzare l'utilizzo delle risorse mantenendo i livelli qualitativi e quantitativi delle attività.

Si riporta, di seguito, il prospetto riepilogativo dell'andamento dei principali indicatori economici nel periodo 2012-2015:

Economico gestionale	Indicatore	Formula	2012	2013	2014	2015	Performance
	Incidenza costo del personale	Costo del personale/Ricavi gestione caratteristica	49,67%	49,90%	48,26%	46,88%	😊
	Indicenza costi diretti sanitari	Costi per beni e servizi/Ricavi gestione caratteristica	40,24%	40,44%	41,00%	42,49%	😞
		Farmaci ed emoderivati/Ricavi gestione caratteristica	8,69%	10,12%	10,13%	12,53%	😞
		Presidi chirurgici, materiali sanitari/Ricavi gestione caratteristica	3,91%	3,72%	3,55%	3,40%	😊
	Indicenza costi diretti non sanitari	Materiali protesici/Ricavi gestione caratteristica	2,05%	2,17%	2,33%	2,23%	😊
		Acquisto beni non sanitari/Ricavi gestione caratteristica	1,08%	1,00%	0,96%	0,82%	😊
		Servizi non sanitari/Ricavi gestione caratteristica	9,28%	8,95%	8,68%	8,18%	😊
		Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)/ Ricavi gestione caratteristica	3,20%	3,40%	3,56%	3,50%	😊
		Godimento beni di terzi/Ricavi gestione caratteristica	0,65%	0,67%	0,63%	0,52%	😊
		Costi caratteristici/Ricavi gestione caratteristica	96,32%	96,67%	96,38%	96,57%	😞
		Costi caratteristici/Totale costi al netto amm.ti sterilizzati	101,30%	98,56%	99,08%	98,92%	😊
	Ricavi Libera professione	Ricavi LP/Ricavi gestione caratteristica	1,96%	1,94%	1,95%	1,86%	😞
Finanziari	Indicatore	Formula	2012	2013	2014	2015	Performance
	Indice secco di liquidità	Liquidità immediata/debiti a brevissimo termine	39,66%	19,04%	87,44% *	205,80% *	😊
		Attivo circolante meno scorte/Debiti a breve	78,94%	76,55%	81,45%	82,79%	😊
	Indice di liquidità						
Patrimoniali	Indicatore	Formula	2012	2013	2014	2015	Performance
	Elasticità dell'attivo	Attivo circolante/ totale attivo	67,21%	64,73%	68,35%	69,72%	😊
	Indebitamento	Debiti/Fonti di finanziamento	83,78%	82,68%	82,29%	82,54%	😊
	Durata media dei debiti	Debiti verso fornitori/Fatture d'acquisto	25,31%	26,99%	29,62%	25,66%	😊
	Giacenza media delle scorte	Rimanenze finali/Fatture di vendita	4,01%	4,43%	4,47%	3,90%	😊
	Durata media dei crediti	Crediti verso clienti/Fatture di vendita	9,09%	8,55%	15,11%	12,51%	😞

* L'indice secco di liquidità per l'anno 2015 risulta in aumento rispetto all'anno 2014 a fronte della rimessa di cassa di fine dicembre Regione Lombardia.

3.1.1 Le risorse umane

Il fabbisogno di risorse umane autorizzato da Regione Lombardia ha consentito il completamento del **piano assunzioni anno 2012**, approvato con la delibera di Giunta Regionale 4395 del 14.11.2012 (per quanto concerne l'assegnazione di n.5 incarichi di direzione di struttura complessa), l'attuazione del **piano assunzioni 2013**, approvato con delibera di Giunta Regionale n. 312 del 27.6.2013 (fra cui l'attribuzione di n.3 incarichi di direzione di struttura complessa) e l'attuazione del **piano assunzioni 2014**, approvato con delibera di Giunta Regionale n. X/2305 del 1.8.2014, evidenziando che la maggioranza delle assunzioni a tempo indeterminato relative ad ai piani assunzione 2013-2014 riguardano personale già in servizio a tempo determinato. In attuazione del Piano Assunzioni 2014, nell'anno 2015 sono state assunte n.8 nuove risorse (3 operatori del comparto e 5 dirigenti), sono stati stabilizzati n.14 dipendenti già in servizio a tempo determinato (1 dirigente e n.13 dipendenti del comparto) ed è stata coperta n.1 Struttura Complessa.

Il Piano di Gestione delle Risorse Umane (P.G.R.U.) 2015, approvato con DGR X/3991 del 4.08.15, ha consentito di stabilizzare nell'anno 2015 n.25 dipendenti già in servizio a tempo determinato (13 operatori del comparto e 12 della dirigenza), oltre all'acquisizione di n.84 nuove risorse, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, (28 dirigenti e 56 operatori del comparto) e alla copertura di n.1 Struttura Complessa.

Complessivamente, nell'anno 2015, il costo del personale ammonta ad € 117.907.000 e rispetto al Bilancio Consuntivo 2014 (€ 118.826.000) evidenzia una riduzione del costo complessivo del personale dipendente per un valore pari ad € 919.000 (compresi oneri ed esclusa Irap).

In conformità alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 150/2009, nel sito web aziendale sono pubblicate le retribuzioni dei dirigenti nell'anno 2015.

3.1.2 L'attività didattica e formativa: la formazione continua in medicina

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

Per perseguire questa finalità oltre che agevolare la partecipazione del proprio personale ai corsi organizzati a livello regionale, l'Azienda si avvale dell'Ufficio Formazione che svolge il ruolo di Provider per l'accreditamento di iniziative formative secondo il Sistema ECM Nazionale e di Educazione Continua in Medicina ECM-CPD Regione Lombardia.

L'Azienda Ospedaliera Istituti Ospitalieri è una delle sedi identificate per il corso triennale di formazione specifica in Scienze Infermieristiche dell'Università di Brescia.

Il Servizio Formazione, nel corso del 2015 (terzo ed ultimo anno del triennio 2013/2015) ha aumentato rispetto all'anno precedente gli eventi formativi (+ 27), i partecipanti totali (+ 3.334) ed i crediti formativi (+ 15.790).

Anno 2010:

eventi formativi	205	edizioni	428	partecipanti totali	8.656	crediti formativi	41.982
------------------	-----	----------	-----	---------------------	-------	-------------------	--------

Anno 2011:

eventi formativi	238	edizioni	487	partecipanti totali	9.450	crediti formativi	54.111
------------------	-----	----------	-----	---------------------	-------	-------------------	--------

Anno 2012:

eventi formativi 206 edizioni 578 partecipanti totali 11.347 crediti formativi 55.634

Anno 2013

eventi formativi 242 edizioni 514 partecipanti totali 11.795 crediti formativi 56.092

Anno 2014

eventi formativi 238 edizioni 459 partecipanti totali 7.721 crediti formativi 40.702

Anno 2015:

eventi formativi 265 edizioni 471 partecipanti totali 11.055 crediti formativi 56.492

3.1.3 Gli investimenti

Le risorse a disposizione per gli investimenti effettuati nel 2015 possono essere così riepilogate:

- Proventi ricevuti con DGR n. X/1521 del 20/03/2014 per un importo di € 1.979.302,08 di cui € 1.385.000,00 per lavori;
- lavori eseguiti in economia relativamente a piccoli interventi edili, impiantistici meccanici ed elettrici, opere da serramentista, da fabbro, da ascensorista e gas medicali, per un importo di € 768.592,89;
- messa in sicurezza fabbricati Aziendali per un importo di € 43.499,22;
- interventi di messa in sicurezza a garanzia dell'attività sanitaria nei presidi ospedalieri di Cremona e Casalmaggiore per un importo di € 279.345,50;
- lavori di messa in sicurezza mediante la sostituzione di impianti elevatori corpo M del POC per un importo di € 291.177,52 ad esaurimento finanziamento.
- Proventi ricevuti con DGR n.X/4189 del 16/10/2015 per un importo di € 1.582.890,34 di cui assegnati all'U.O.T.P. € 671.000 IVA compresa
- lavori di messa in sicurezza presidi e strutture esterne Aziendali per € 40.877,50; per servizio controllo estintori 2° semestre 2015 per € 5.593,70.
- Proventi ricevuti con DGR n.X/855 del 25/10/2013 per un importo di € 2.903.378,88;
- adeguamento antincendio III lotto per € 250.000,00.

3.2 Piani e Programmi di sviluppo

Obiettivo prioritario aziendale è l'attuazione delle politiche sanitarie regionali, anche attraverso l'adesione ai piani e ai programmi di sviluppo definiti per il Sistema Sanitario Lombardo.

In particolare, nel 2015 l'Azienda ha partecipato ai vari progetti inerenti alle Reti di Patologia (es. Rete Nefrologica Lombarda, Rete Ematologica Lombarda, Rete Oncologica Lombarda), alla Medicina della Donazione (segnalazione di donatori, prelievo di organi e tessuti, formazione agli operatori), ai Piani di sviluppo (es. Piano Cerebrovascolare, Piano Sangue).

Inoltre, l'Azienda partecipa, per il tramite dei propri professionisti, a Gruppi di approfondimento costituiti a livello regionale su alcune tematiche di rilievo (es. Sepsis e infezioni ospedaliere, diabete).

3.3 Gli obiettivi di produzione

Il valore indicato nel contratto anno 2015 sottoscritto con l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Cremona per DRG relativi ad assistiti lombardi è stato di € 92.203.413.

Inoltre, sono stati riconosciuti € 8.228.000 relativi a prestazioni di ricovero effettuate a pazienti extra regione e € 302.000 per prestazioni a favore di cittadini stranieri.

La valorizzazione della produzione effettiva risulta essere stata pari a € 101.556.678.

Le prestazioni ambulatoriali per il 2015 pari ad € 45.757.120 sono così suddivise:

- prestazioni ambulatoriali per lombardi: € 41.858.968;
- prestazioni ambulatoriali relative a pazienti extra regione e stranieri: € 3.898.152.

Le prestazioni di screening di 1° livello sono state pari ad € 263.481.

I ricavi per l'attività di Neuropsichiatria infantile sono stati pari ad € 1.193.488 comprensivi di € 19.263 riferiti a prestazioni a pazienti extraregione e stranieri. Come previsto nel contratto sottoscritto sono stati conteggiati nel valore complessivo € 255.000 per progetti 2015 relativi alla neuropsichiatria infantile nel territorio della Provincia di Cremona.

Per le prestazioni relative alla attività di psichiatria (46 san), i ricavi relativi al 2015 a favore di pazienti lombardi sono pari ad € 4.822.419, con una domanda ormai strutturalmente superiore all'offerta consentita dalla risorse regionali, almeno nell'assetto di offerta attuale.

Si riporta, nella tabella seguente, una sintesi dei principali indicatori di attività rilevata a consuntivo nel periodo 2012-2015:

Struttura	Indicatore	Formula	2012	2013	2014	2015
	Gestione letti	N° posti letto Ricovero Ordinario accreditati	938	925	925	925
		N° posti letto saturati (ordinari+DH)	730	747	712	678
		N° posti letto Day Hospital/Day Hospital accreditati	84%	94%	100%	100%
		N° posti letto Tecnici accreditati	182	195	195	178
	Indice Rotazione	Indice rotazione aziendale	43,1	40,7	38,44	40,00
	Tasso occupazione posti letto	Tasso occupazione posti letto aziendale	75,1%	72,7%	78,13	82,20%

3.3.1 I tempi di attesa

L'Azienda Istituti Ospitalieri di Cremona ha sempre dimostrato una particolare attenzione al governo dei tempi di attesa non solo nel rispetto degli obiettivi posti da Regione Lombardia, ma anche nella trasparenza dell'informazione, disponibile ai cittadini che accedono alle strutture aziendali.

Il rispetto dei tempi di attesa è un risultato assolutamente eccezionale se si considera la complessità del fenomeno, influenzato da numerose variabili interdipendenti quali la qualità delle prestazioni erogate, l'offerta di servizi analoghi (pubblici e privati) disponibili nel territorio, l'efficacia delle prestazioni, l'appropriatezza delle richieste, la disponibilità complessiva di risorse e l'efficienza con cui sono impiegate.

Il costante incremento dei volumi di attività registrato negli ultimi anni è stato conseguito per rispondere al meglio ad una crescente domanda, derivante dall'attrattività delle strutture aziendali, attraverso l'investimento in ulteriori risorse tecnologiche e umane necessarie a mantenere gli elevati livelli quali-quantitativi delle stesse.

3.3.2 La gestione della qualità e del rischio clinico

L'Azienda Istituti Ospitalieri di Cremona ha investito e continua ad investire nella Qualità, nella costante ricerca di **migliorare la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti e degli operatori**, attraverso il miglioramento continuo dei processi assistenziali (*output*) e dei risultati (*outcome*).

Anche per il 2015 è stata confermata dall'Ente certificatore la certificazione volontaria ISO9001:2008 delle Unità operative coinvolte nei processi di certificazione stessi ed è stata

data piena attuazione al Piano annuale di Risk Management, aderendo a tutte le iniziative regionali. Le strutture aziendali sono state, inoltre, coinvolte nella partecipazione ai programmi triennali di valutazione delle Aziende Sanitarie pubbliche e private lombarde con il supporto tecnico di Joint Commission International (JCI), nei progetti regionali di assicurazione e gestione del rischio e nel progetto regionale di monitoraggio periodico degli esiti condotto dal CRISP, avviato da diversi anni.

Ricordiamo che il Presidio Ospedalieri Oglio Po è una struttura interamente certificata Joint Commission International.

3.3.3 La customer satisfaction.....dicono di noi

L'azienda Ospedaliera rileva il grado di soddisfazione delle persone che utilizzano i suoi servizi. Tale processo di ascolto è definito Customer Satisfaction e consente all'Azienda Ospedaliera di relazionarsi con i propri utenti, di conoscere e comprendere i bisogni e le aspettative dei destinatari della propria attività, di cogliere la qualità percepita e, di conseguenza, di attivare interventi per migliorare i servizi offerti.

La rilevazione è realizzata grazie alla collaborazione tra l'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico-URP e le strutture di degenza, day hospital e ambulatoriali.

Di seguito una breve sintesi delle rilevazioni effettuate nell'anno 2015 sui servizi di ricovero e ambulatoriali.

Indicatore	Formula	2012	2013	2014	2015	Performance
Segnalazione e reclami	N° reclami / N° accessi (per ricoveri)	216	128	58	60	😊
	N° reclami / N° accessi (ambulatoriali)	93	157	131	95	↔
Encomi	N° encomi / N° accessi (per ricoveri)	402	495	244	89	😞
	N° encomi / N° accessi (ambulatoriali)	269	126	327	446	😊
Richiesta di risarcimento per atto medico	N° contenziosi risolti entro l'anno di riferimento / Tot contenziosi aperti nell'anno di riferimento (solo casi di risarcimento)	20,00%	10,00%	12,00%	5,35%	😊
	N° risarcimenti relativi a sinistri aperti nell'anno di riferimento/ Tot. Sinistri riservati nell'anno di riferimento	98,00%	98,00%	98,00%	98,00%	↔
	N° contenzioni risolte nell'anno di riferimento / Tot contenziosi complessivamente trattati nei CVS (nell'anno di riferimento ed in quello immediatamente precedente)	65,56%	108,00%	35%	13,00%	😞
Customer Satisfaction	N° giudizi positivi area degenza (> a media 5,5) scala di soddisfazione 1 a 7 di n.16 Item	100,00%	100,00%	100,00%	100%	↔
	N° giudizi negativi area degenza (= o < a media 5,5) scala di soddisfazione 1 a 7 di n.16 Item	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	↔
	N° giudizi Positivi area ambulatoriale (> a media 5,5) scala da 1 a 7 di n. 12 Item	75,00%	83,30%	91,7%	91,7%	😊
	N° giudizi negativi area ambulatoriale (= o < a media 5,5) scala di soddisfazione 1 a 7 di n. 12 Item	25,00%	16,70%	8,3%	8,3	😊
	mediana di soddisfazione rilevata area degenza (calcolata con le mediane di n.16 Item)	n.	700,00%	600,00%	600,00%	😞
	mediana di soddisfazione rilevata area ambulatoriale (calcolata con le mediane di n. 12 item)	n.	600,00%	600,00%	600,00%	↔

3.3.4 Le associazioni di volontariato

Da sempre il terzo settore è molto vicino all'ospedale Istituti Ospitalieri di Cremona. Numerose sono le realtà associative che operano all'interno del nosocomio dove alcune hanno anche la loro sede; Associazioni che svolgono attività di sostegno ai familiari, ai malati ed anche agli stessi operatori sanitari, anche attraverso la raccolta fondi per l'acquisto di macchinari, per promuovere ricerche o per finanziare borse di studio. In materia di volontariato, l'AO di Cremona vanta una tradizione consolidata e collabora in modo costante e sinergico con più di 40 Associazioni radicate in città e sul territorio (l'elenco completo è pubblicato sul sito www.ospedale.cremona.it).

La collaborazione si articola su diversi livelli di intervento che possono essere così riassunti:

- presenza presso i servizi e le UO aziendali;
- sostegno concreto ai pazienti;
- donazioni di apparecchiature o altro;
- organizzazione di iniziative di sensibilizzazione (convegni, vendite benefiche, incontri divulgativi, ecc);
- contributo logistico ed economico finalizzato alla realizzazione di Open Day aziendali - aperti al pubblico (giornate di prevenzione, consulenze gratuite, ecc). Da sempre la Direzione strategica ha rapporti periodici di scambio proficuo e interazione con le diverse associazioni considerate una autentica risorsa per l'ospedale.

Fra le iniziative più significative del 2015 organizzate da AO di Cremona e mondo del volontariato si segnalano:

- **Mantenimento costante e distribuzione degli spazi informativi** dedicati alle associazioni di volontariato presso i corridoi dell'ingresso principale del Presidio Ospedaliero di Cremona. Lo scopo di tale iniziativa è stato quello di rafforzare la collaborazione già esistente e consentire equa visibilità a tutti i volontari.
- **Gestione calendario** presenza periodica delle associazioni di volontariato presso l'atrio dell'Ospedale di Cremona e Oglio Po finalizzata alla promozione, informazione e talvolta raccolta fondi.
- **9 Marzo – Open Day, Io penso alla Salute** L'iniziativa è stata patrocinata da Comune di Cremona, Provincia di Cremona, Asl della provincia di Cremona, Comune di Casalmaggiore, Comune di Pizzighettone, Ufficio Consigliera di Parità della Provincia di Cremona. La salute in evidenza è uno slogan che rappresenta lo spirito dell'Open Day organizzato dall'Azienda Ospedaliera di Cremona in collaborazione con Fondazione Opera Pia Luigi Mazza Apom, Aipa, Amici dell'Ospedale, Croce Rossa Italiana, Andos, Amici dell'Oglio Po, Aida, Donne Senza Frontiere.
- **14 marzo** – Settimana del glaucoma. Visite gratuite realizzate dagli oculisti dell'AO di Cremona presso il Camper dell'Unione Italiana Ciechi.
- **21 maggio – Giornata mondiale contro l'ipertensione**, Piazza Roma, Cremona. L'iniziativa si è svolta anche grazie al contributo dell'associazione "Volontari Robecco d'Oglio" che si sono occupati della logistica.
- **10 giugno** – 100 passi insieme – Camminata a favore dei pazienti oncologici organizzata con Medea

- **20 settembre - partecipazione alla Festa del Volontariato** in Piazza Stradivari a Cremona
- **26 ottobre Open Day Stop all'ICTUS** in collaborazione con l'Associazione Italiana pazienti Anticoagulati AIPA
- **12 novembre** – Open Day **Giornata Mondiale del Diabete** (consulenze e proiezioni di video informativi) realizzata in collaborazione con l'Associazione Diabetici Cremonesi.
- **21 novembre V Conferenza oncologica provinciale** del territorio cremonese: Combattiamo il cancro, e dopo la cura?
- **Donazione di Organi**, promozione nelle scuole cittadine ad opera di Terapia Intensiva dell'Ospedale di Cremona in collaborazione con AIDO (Associazione Italiana Donatori Organi).
- Collaborazione con **SIAMO NOI** associazione di volontari che presta servizio di supporto e sostegno ai pazienti in Pronto Soccorso.
- **Mostra Fotolaboratorio "La cura in un gesto. La dimensione estetica del dolore"**. 6 maggio – 15 settembre 2015. Museo Archeologico di San Lorenzo, Cremona. Il progetto è stato realizzato grazie alla collaborazione e al contributo economico di ACCD Onlus (Associazione Cremonese Cura del Dolore).
- **29 novembre-** Open Day "Giornata Nazionale malattia di Parkinson. L'UO di Neurologia con l'ambulatorio di Parkinson ha organizzato consulenze e test del cammino gratuiti.

Di seguito un breve riepilogo degli indicatori rilevati per quest'area nel periodo 2012/2015.

Indicatore	Formula	2012	2013	2014	2015
Rapporti con volontari	Protocollo aziendale gestione rapporti con volontariato	si	si	si	si
Rapporti con ASL e Regione Lombardia	Invio annuale data base segnalazioni e data base customer satisfaction	invio annuale ASL CR	invio annuale ASL CR	invio annuale ASL CR	invio annuale ASL CR
Liberalità da donatori	Importo liberalità	10.781	136.319	46.499	151.698
Lasciti testamentari	Importo lasciti	0	0	0	3.000

4. La performance organizzativa delle strutture aziendali

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

Gli obiettivi sono correlati ad un idoneo **sistema di indicatori** rilevati nei sistemi informativi aziendali, in modo da garantire la reale fruibilità delle informazioni utili al processo decisionale attraverso la reportistica aziendale che prevede un aggiornamento mensile.

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. Ove necessario, al fine di promuovere il raggiungimento dei risultati assegnati, verranno, così, definite opportune misure correttive.

La valutazione si basa, infatti, sulla misurazione tempestiva e chiara degli indicatori ma tiene anche conto della contestualizzazione dei risultati in modo da evidenziare eventuali situazioni di criticità nel perseguimento degli obiettivi stessi.

Da questo punto di vista, preme rilevare, che gli indicatori sono il punto di arrivo di un processo di orientamento dei comportamenti.

La scelta degli indicatori fornisce indicazioni ed orientamenti sugli obiettivi dell'organizzazione e sulle modalità che devono essere utilizzate per la valutazione delle performance, anche in termini multidimensionali.

In tale scelta si è cercato di privilegiare quegli indicatori che possiedono le seguenti caratteristiche: rilevanza, focus, standardizzabilità e comprensibilità, supportando con approfondimenti successivi la possibilità, una volta visualizzato il dato di sintesi relativo ad una dimensione di analisi, di esplorare la gerarchia dei fenomeni sottostanti.

La necessaria evoluzione del sistema informativo, così costruito, oltre al consolidamento di un reale strumento di supporto all'assunzione delle decisioni strategiche, capace al tempo stesso di fornire una visione sistemica e di insieme degli ambiti rilevati di valutazione, oltre che di promuovere un orientamento al medio termine delle scelte di governo aziendale, sarà quella di favorire una selezione di informazioni e di indicatori rilevanti, superando il rischio di sovra-accumulo di dati tipico dei sistemi orientati alla gestione dell'operatività e di focalizzarsi sugli aspetti capaci di determinare i risultati di lungo periodo, la crescita qualitativa e la solidità dell'azienda.

Si dovranno fornire le basi per l'attivazione di confronti mirati, sugli aspetti ritenuti più significativi, con realtà simili definendo un vero e proprio Cruscotto direzionale multidimensionale.

4.1 I risultati della performance organizzativa del 2015

Alla chiusura dell'esercizio di budget si è proceduto alla misurazione della performance organizzativa ovvero alla verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati alle strutture aziendali.

Risorse umane	Indicatore	Formula	2012	2013	2014	2015	Performance
Produttività personale	N° Ricoveri x Dirigente Medico (DO+DH)		81,55	79,02	75,84	80,76	😊
	N° prestazioni Ambulatoriali x Dirigente Medico		8131,19	8421,29	8398,30	8819,65	😊
	N° Visite (prime visite+ Controlli) per Dirigente Medico		998,53	1000,74	971,36	1002,62	😊
	PL accreditati per Dirigente Medico		2,62	2,60	1,86	1,89	😊
	PL accreditati per Personale del Comparto		0,81	0,79	0,57	0,57	😊
	Ricavi attività Propria per Dirigente Medico (€)		382.503	381.449	378.037	407.092	😊
Attività sanitaria	Indicatore	Formula	2012	2013	2014	2015	Performance
Complessità case mix	Peso medio aziendale		1,12	1,12	1,15	1,16	😊
Semplificazione	Esistenza sistema di gestione documentale		sì	sì	sì	sì	↔
Digitalizzazione	N° referti SISS/totale referti ambulatoriali		21,04%	22,11%	30,18%	30,2%	😊
Digitalizzazione	N° referti SISS/totale referti radiologia		86,59%	88,63%	97,30%	98%	😊
Laboratorio analisi	N° referti SISS/totale referti laboratorio analisi		94,73%	95,52%	97,71%	98,2%	😊
Lettere di dimissione	N° referti SISS/totale lettere di dimissione		81,5%	80,37%	94,40%	95,3%	😊

Di seguito sintesi dei principali indicatori considerati per ciascuna Unità Operativa dei due presidi ospedalieri:

UU.OO. POC	PL MEDI ORD 2015	DIMESSI R.O. 2015	GG DEG R.O. 2015	PL MEDI DH 2015	DIMESSI DH 2015	NUMERO ACCESSI DH 2015	PA EST
INFETTIVI	12	370	4.474	1	0	0	3.698
MEDICINA INTERNA	56	2.263	18.343	1	1	1	40.989
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	0	57	180	0	40	56	7.130
EMATOLOGIA	9.98	269	3.234	1	5	16	22.530
ONCOLOGIA	22	878	7.173	4	0	0	16.856
CURE PALLIATIVE	14	343	4.336	1	0	0	1.912
BREAST UNIT	4	269	938	4	409	409	15.856
CHIRURGIA GENERALE	38.57	1.330	12.038	15	279	284	3.241
CHIRURGIA VASCOLARE	7	392	2.384	1	12	12	5.819
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	33	1.766	7.150	3	468	472	14.017
NIDO	15	981	3.160	0	0	0	0
PEDIATRIA	15	975	3.401	2	40	40	2.296
TERAPIA INT.NEONATALE	5	13	245	0	0	0	0
NEONATOLOGIA E PAT.NEONATALE	10	341	3.978	1	79	79	1.581
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	29.27	1.432	8.239	2	381	475	14.343
OCULISTICA	0	197	247	0	363	363	20.492
OTORINOLARINGOIATRIA	5	614	2.565	1	87	87	12.671
UROLOGIA	6.08	493	2.366	1	290	290	4.355
NEFROLOGIA E DIALISI	14	532	4.894	1	20	88	67.010
NEUROLOGIA	21.83	652	5.298	1	8	8	11.897
NEUROCHIRURGIA	10	1.001	7.590	1	11	11	3.709
DERMATOLOGIA	0	4	32	0	419	582	24.191
PNEUMOLOGIA	28.86	1.079	9.537	1	8	10	17.092
RIABILITAZIONE SPECIALISTICA	29.32	344	9.733	0	0	0	44.560
RIABILITAZIONE GENERALE E GERIATRICA	3.67	49	1.424	0	0	0	0
CARDIOLOGIA RIABILITATIVA	4	92	1.140	0	0	0	0
RADIOTERAPIA	18.86	366	5.436	1	71	71	31.831
TERAPIA INTENSIVA	8	137	1.031	0	0	0	0
CARDIOLOGIA	29	1.358	9.815	1	109	109	16.375
UNITA' CORONARICA	8	83	379	0	0	0	0
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0	0	0	1	13	14	30.592
PSICHIATRIA	14.71	441	4.863	0	0	0	576
CURE SUB ACUTE	0.83	8	110	0	0	0	0
MEDICINA D'URGENZA	10	614	2.543	0	0	0	0
MEDICINA DEL LAVORO							269
RADIOLOGIA POC							98.322
LABORATORIO POC							1.618.655
TRASFUSIONALE							80.631
CITOGENETICA							6.180
ANATOMIA PATOLOGICA							19.389
PRONTO SOCCORSO POC							116.436
PSICOLOGIA CLINICA							8.193
DIREZIONE MEDICA POC							27.778
		19.735	148.166		3.113	3.477	2.411.472

UU.OO. POOP	PL MEDI ORD 2015	DIMESSI R.O. 2015	GG DEG R.O. 2015	PL MEDI DH 2015	DIMESSI DH 2015	NUMERO ACCESSI DH 2015	PA EST
CARDIOLOGIA	14	598	4.675	0	0	0	14.697
CHIRURGIA GENERALE	12,91	541	3.619	2,5	436	436	8.384
MEDICINA GENERALE	49,57	1.763	17.612	1	0	0	14.312
NIDO	10	326	1.091	0	0	0	0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12,91	488	3.921	1	114	145	6.432
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	13,58	699	2.426	2	332	332	4.131
PEDIATRIA	10,13	533	2.208	1	1	1	210
PSICHIATRIA	9,80	226	3.534	0	0	0	299
TER.INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	4	71	761	0	0	0	0
UNITA' CORONARICA	4	64	284	0	0	0	0
RIABILITAZIONE SPECIALISTICA	4	11	138	0	0	0	8.452
CURE SUB ACUTE	8	161	2.243	0	0	0	0
TERAPIA ANTALGICA	2,16	114	340	0	61	61	2.673
RADIOLOGIA POOP							47.322
LABORATORIO POOP							637.370
PRONTO SOCCORSO POOP							73.252
DIREZIONE MEDICA POOP							5.404
		5.595	42.852		944	975	822.938

4.2 Gli obiettivi RAR 2015 – Risorse aggiuntive regionali

Il ciclo della performance contempla, inoltre, gli obiettivi individuati dalla Regione e collegati alle risorse aggiuntive regionali per l'anno 2015.

Nel corso del 2015 i progetti RAR sono stati oggetto di valutazione secondo il cronoprogramma regionale. Lo stato avanzamento degli obiettivi è stato certificato dal Nucleo di Valutazione della Performance.

Descrizione progetto	Indicatori anno 2015	Personale coinvolto	Stato Ragg.	Note
Rafforzare la consapevolezza e le conoscenze degli operatori alla corretta adozione dei protocolli aziendali per: infezioni correlate a catetere vascolare e modalità di isolamento ospedaliero per pazienti con sospetta o accertata malattia infettiva. Trasmissione informatizzata tramite la WEB application del cruscotto SISS della denuncia di malattie infettive alla ASL di Cremona	Diffusione entro metà novembre 2015 degli specifici protocolli aziendali aggiornati tramite FAD e realizzazione di 2 focus di approfondimento. Percentuale di adesione alle iniziative >=95% e valutazione con test di apprendimento	tutti gli operatori sanitari e tecnici ad eccezione dei dirigenti medici, SNM e dei tecnici di laboratorio afferenti alle seguenti UU.OO.: oncologia, anatomia patologica, citogenetica, cardiologia poc e poop, radioterapia, chirurgia senologica con terapia molecolare e farmacogenomica, PS aziendale, medicina POOP	Raggiunto	Raggiungimento certificato dal dirigente SITRA e valutazione d'ufficio su dati forniti dalla formazione. Sono stati aggiornati gli specifici protocolli aziendali e si è proceduto alla loro loro diffusione tramite FAD. Rispetto al personale coinvolto risultano non avere aderito all'iniziativa solamente nr. 3 dipendenti del comparto e nr. 2 dirigenti. Tutti i partecipanti al corso hanno superato il test finale.
Produzione e/o adeguamento di/dei protocolli specifici aziendali a quanto previsto della DGR 3993 del 4/08/2015 relativamente all'appropriatezza prescrittiva in materia di : *marcatori tumorali *marcatori cardiaci *analisi molecolari dei marcatori BRCA 1 e 2 *compilazione delle richieste di prestazioni di anatomia patologica	<u>Entro 31/12:</u> produzione e/o adeguamento di /dei protocolli specifici aziendali <u>Entro 29/02/2016:</u> relazione finale predisposta dalle direzioni mediche di presidio in ordine al raggiungimento degli obiettivi prefissati	tutti i dirigenti medici, SNM e tecnici di laboratorio afferenti alle seguenti uu.oo.: oncologia, anatomia patologica, citogenetica, cardiologia poc e poop, radioterapia, chirurgia senologica con terapia molecolare e farmacogenomica, PS aziendale, medicina poop	Raggiunto	Raggiungimento certificato dal Direttore Dipartimento Diagnostica di Laboratorio e dal dirigente SITRA. Si è provveduto all'adeguamento di tutti i protocolli specifici aziendali entro il 31/12/15. Si è proceduto alla condivisione degli stessi con i direttori delle U.O. coinvolte e si è proceduto alla loro successiva diffusione ed applicazione

<p>Efficientamento di processi di gestione operativa ed organizzativa aziendali: diffusione ed applicazione della procedura operativa aziendale per lo scarto degli atti in attuazione della DGR 325 del 27.6.2013</p>	<p><u>Entro 15/10</u> individuazione di un referente per ogni u.o./ufficio da coinvolgere direttamente nella formazione sulle procedure da adottare <u>Entro 31/12</u>: formazione dei referenti a cura della u.o. Affari Generali e Legali e delle Direzioni Amministrative POC e POOP <u>Entro 31/01/16</u>: diffusione della procedura operativa da parte dei referenti preventivamente formati a tutti gli operatori delle uu.oo./uffici coinvolti <u>Entro 29/02/16</u>: relazione del responsabile delle uu.oo. Affari generali e Legali e delle Direzioni Amministrative POC e POOP che certifichi l'avvenuta formazione degli operatori</p>	<p>tutti gli operatori ammv e tecnici ed eventuali eccezioni su profili sanitari del comparto e della dirigenza afferenti alle uu.oo. E uffici: Affari Generali e Legali, Direzione Ammv POC e POOP, Direzioni Mediche di presidio POC e POOP, Provveditorato Economo, Economico Finanziaria, Tecnico Patrimoniale, Formazione e Aggiornamento, Qualità, Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Az.li, Radiologia POC, Anatomia Patologica, Fisica Sanitaria, Comunicazione e URP, SITRA, Farmacia Aziendale, Medicina Legale, Ufficio Area a Pagamento, Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p>Raggiunto</p>	<p>Raggiungimento certificato dal responsabile U.O. Affari Generali e Legali. Il responsabile certifica di aver provveduto alla formazione dei referenti individuati dal 30/11/2015 al 01/12/2015. Successivamente alla formazione si è provveduto a trasmettere ai partecipanti tutta la documentazione necessaria per procedere a loro volta alla successiva formazione sul campo ai propri collaboratori</p>
<p>Integrazione servizi sanitari, amministrativi e/o tecnici: Gestione interaziendale di procedure selettive di acquisizione del personale (AO Cremona, AO Crema, ASL Cremona)</p>	<p><u>Entro 31/10</u>: definizione concordata della programmazione delle procedure selettive in attuazione dei PGRU <u>Entro 29/02/2016</u>: relazione del responsabile attestante il raggiungimento degli obiettivi prefissati con l'indicazione delle graduatorie condivise e del numero delle procedure bandite in forma unificata</p>	<p>tutti gli operatori amministrativi U.O. Risorse Umane e Relazioni Sindacali e Ufficio Personale POOP</p>	<p>Raggiunto</p>	<p>Raggiungimento certificato dal responsabile U.O. Risorse Umane e Relazioni Sindacali. In data 30/6/15 è stata siglata una convenzione con ASL di Cremona e AO di Crema per la gestione di procedure selettive in forma unificata e per l'utilizzo reciproco di graduatorie di procedure selettive bandite ed espletate dalle singole aziende. L'A.O. di Crema ha utilizzato la graduatoria del concorso pubblico per IP espletato da questa azienda, mentre la AO di Cremona ha utilizzato le seguenti graduatorie di concorso/selezione espletate dall'AO di Crema: CPS logopedista, CPS TSRM, dirigente medico di anestesia e rianimazione e dirigente medico di medicina interna. Non sono state bandite né espletate procedure selettive in forma unificata tra le aziende coinvolte nella suddetta convenzione</p>

Integrazione servizi sanitari, amministrativi e/o tecnici: Gestione di funzioni integrate per attività di ingegneria clinica (AO Cremona, AO Crema)	<p>Entro 15/10: individuazione e messa in comune del patrimonio di capitoli tecnici in possesso di ciascuna azienda</p> <p>Entro 30/11: ripartizione di aree di competenza specialistica per lo svolgimento dell'attività in modo integrato (protocolli operativi condivisi per la gestione delle manutenzioni elettromedicali, definizione di capitoli tecnici comuni)</p> <p>Entro 29/02/16: relazione del responsabile attestante il raggiungimento degli obiettivi prefissati a consuntivo dell'attività svolta</p>	Tutti gli operatori afferenti alla u.o. di Ingegneria Clinica	Raggiunto	Raggiungimento certificato dal responsabile Servizio Ingegneria Clinica. Si è provveduto a creare un ambiente virtuale accessibile dalle due ingegnerie cliniche di Crema e Cremona nel quale è stato creato un database di capitoli disponibili ad entrambe le aziende. Si è inoltre provveduto alla ripartizione delle aree per competenza, tenendo conto dell'articolazione dipartimentale delle due aziende.
---	--	---	-----------	--

5. La performance individuale

Il Ciclo della performance si chiude con la valutazione individuale del personale dipendente, appartenente alla dirigenza ed al comparto, effettuato sulla base del sistema di valutazione adottato dall'Azienda, dai valutatori di prima istanza, ovvero dai Responsabili delle unità operative aziendali.

La valutazione viene effettuata sulla base di obiettivi e competenze mediante compilazione, in contraddittorio, di una scheda di valutazione a tal fine predisposta nell'ambito della contrattazione integrativa aziendale.

La valutazione tiene conto sia della qualità della prestazione resa dal dipendente, e per il comparto, sia del livello quali-quantitativo di partecipazione al raggiungimento degli obiettivi della struttura di assegnazione.

Alla valutazione individuale è collegata la retribuzione accessoria di cui al Fondo di Risultato della dirigenza e al Fondo per la Produttività Collettiva del comparto.

La valutazione del personale è stata mediamente elevata, raggiungendo la piena valutazione per la quasi totalità del personale dirigente.

Punteggio pieno anche per la maggior parte del personale del comparto con posizione organizzativa (90,7%) mentre il 69,47% restante personale del comparto ha ottenuto una valutazione pienamente positiva.

Benessere	Indicatore	Formula	2012	2013	2014	2015	Performance
	Capacità di incentivazione	Quote destinate ad incentivazione Dirigenti medici/Totale fondi contrattuali dirigenti medici	100,00%	100,00%	100%	100%	↔
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza Prof. Tecn. Amm/Totale fondi contrattuali Dirigenza Prof. Tecn. Amm	100,00%	100,00%	100%	100%	↔
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza San./Totale fondi contrattuali Dirigenza Sanitaria	100,00%	100,00%	100%	100%	↔
		Quote destinate ad incentivazione personale Comparto./Totale fondi contrattuali Comparto	100,00%	100,00%	100%	100%	↔
		Personale in servizio al 31/12 al netto delle lunghe malattie (>30gg)/ Personale da dotazione organica al 31/12	93,88%	98,93%	97,52%	98,78%	😊
Assenteismo	Tasso aziendale di assenteismo		1,85%	1,59%	1,62%	1,53%	😊

Pari opportunità	Indicatore	Formula	2012	2013	2014	2015	Performance
	Indicatore di genere	N° dipendenti donne tp media anno/N° dipendenti tot ric tp media anno	73,17%	71,00%	73,30%	70,34%	😞
		N° DSC donne/N° DSC coperti	18,18%	28,00%	26,53%	28,20%	😊
	Comitato unico di garanzia	Presenza del Comitato	no	si	si	si	😊
	Personale con limitazioni	N° personale con limitazioni/Personale totale	4,83%	8,62%	5,28%	6,28%	😞

6 . Pubblicità

La Relazione della Performance 2015, verificata dal Nucleo di Valutazione Aziendale, è adottata secondo i criteri di massima trasparenza dei processi attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale, nella sezione denominata: «Trasparenza, valutazione e merito» presente in home page.

7 . Allegati alla Relazione della Performance 2015

Allegato 1: elenco degli obiettivi aziendali di interesse regionale 2015

Allegato 2: risultati della performance organizzativa del personale appartenente alla dirigenza medica amministrativa e di staff

Allegato 3: Schede Relazione Progetti Regionali n. 4