



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2012

Premessa

Il Piano delle Performance, in coerenza con gli strumenti istituzionali di programmazione, anche finanziaria e di bilancio ha una validità triennale. 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 presente Relazione è redatta, a conclusione del ciclo di gestione della performance 2012, 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 evidenzi, a consuntivo, i risultati organizzativi e 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 della Sanità e le indicazioni tecniche della Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT).

La Relazione descrive i risultati raggiunti nel 2012 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 afferenza 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 2012	Pag. 5
3. La performance organizzativa dell'Azienda Ospedaliera	Pag. 7
3.1 Gli obiettivi di efficienza ed economicità della gestione.....	Pag. 8
3.1.1 Le risorse umane	Pag. 9
3.1.2 L'attività didattica e formativa: formazione continua in medicina.....	Pag. 10
3.1.3 Gli investimenti	Pag.10
3.2 Piani e Programmi di sviluppo	Pag.11
3.3 Gli obiettivi di produzione	Pag.11
3.3.1 I tempi di attesa	Pag.12
3.3.2 La gestione della qualità e del rischio clinico	Pag.12
3.3.3 La customersatisfaction: Dicono di noi	Pag.13
3.3.4 Le associazioni di volontariato	Pag.14
4. La performance organizzativa delle strutture aziendali	Pag.15
4.1 I risultati della performance organizzativa del 2012	Pag.16
4.2 Gli obiettivi RAR 2012 – Risorse aggiuntive regionali	Pag.18
5. La performance individuale	Pag.20
6. Pubblicità	Pag.21
7. Allegati alla Relazione della Performance 2012	Pag.21

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 e Oglio Po, conta 2422 dipendenti fra medici, infermieri, personale tecnico e amministrativo, ed ha un bilancio di 242.911 milioni di euro.

Di seguito tabella di riepilogo del personale in forza presso l'Azienda Ospedaliera alla data del 31.12.2012.

DIRIGENTI	31 DICEMBRE 2012	COMPARTO	31 DICEMBRE 2012
DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	7	AMMINISTRATIVI	198
DIRIGENTI MEDICI	386	ASSISTENTI RELIGIOSI	3
DIRIGENTI SANITARI	36	ASSISTENTI SOCIALI	4
DIRIGENTI TECNICI/PROFESSIONALI	3	AUSILARI/TECNICI	474
		INFERMIERI	1076
		TECNICI RIABILITAZIONE	74
		TECNICI SANITARI	160
		TECNICI VIGILANZA ISPEZIONE	1
TOTALE	432	TOTALE	1990
TOTALE COMPLESSIVO 2422			

2. Il Ciclo di gestione della Performance - anno 2012

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 gestione è individuata nella 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 dell'anno 2012, 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. n. 3058 del 28/02/2012;
2. negoziazione degli obiettivi di budget durante gli incontri effettuati nel mese di marzo 2012, 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. Appropriatezza. Gli indicatori di riferimento sono: upcoding, creamskimming, readmission e controlli NOC.

Di seguito l'andamento degli indicatori analizzati nell'anno 2012:

				Dato storico 2011	Dato 2012	
Impatto	Indicatore	Formula				
ATTRATTIVITA'						
Efficacia ex post	Dimissioni volontarie	N° di pazienti dimessi da A.O. con codifica "XXX"		%	0,91	1,01
	Attrazione extraregionale di alta complessità	N° dimissioni per prestazioni di alta complessità per residenti non lombardi/N° dimissioni residenti non lombardi		%	6,79	9,82
SALUTE						
Efficacia ex post	Ricoveri ripetuti	N° di ricoveri multipli per lo stesso soggetto e che appartengono alla stessa classe di MDC		%	2,73	2,91
	Mortalità totale	Σ mortalità intraospedaliera (codifica “4” della modalità di dimissione) e la mortalità a 30 giorni dalla dimissione		%	2,41	2,83
QUALITA' DELLA VITA						
Accessibilità	Monitoraggio tempi d'attesa	media mensile prestazioni fuori tempo max regionale		%	2,8	
EQUITA'						
Appropriatezza	Upcoding aziendale	Sovracodifica SDO		%	31,47%	30,28

3. La performance organizzativa dell'Azienda Ospedaliera

La programmazione aziendale degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi per l'anno 2012 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 2012 (D.G.R. del 26/10/2012 n. 4334, circolare della Direzione Generale Sanità del 17/12/2012 prot. H1.2012.0036178);
3. Piano attuativo anno 2012 del Progetto Regionale CRS-SISS;
4. Obiettivi aziendali di interesse regionale assegnati al Direttore Generale per l'anno 2012 (D.G.R. del 28/02/2012 n. 3058 e successive circolari esplicative della Direzione Generale Sanità);
5. Contratti integrativi anno 2012 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. Finanziamento del Bilancio Economico Preventivo Aziendale approvato con delibera del Direttore Generale n. 34 del 07/02/2013.

Come certificato con Decreto della Direzione Generale Sanità del 04/03/2013 n. 1817, l'Azienda ha sostanzialmente **raggiunto tutti gli obiettivi aziendali di interesse regionale dell'anno 2012**, 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 2012 adottato dall' Azienda, gli obiettivi elencati in appendice al Contratto Integrativo stipulato con l'ASL di Cremona il 31/03/2011 tra cui la partecipazione alle attività di screening;
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 2012 dell'Azienda, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 132 del 31/05/2013 in corso di approvazione da parte di Regione Lombardia, evidenzia un risultato in pareggio conseguito nonostante le gravose misure finanziarie nazionali e regionali (aumento IVA, riduzione finanziamento, ecc.) e l'incremento dei servizi erogati, in particolare per quanto concerne la produzione in regime di ricovero.

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.

Quanto ai rapporti con i fornitori, nel corso del 2012 è stato ridotto il valore dei contenziosi e si è provveduto al rispetto dei tempi di pagamento fissati in 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura.

Si riporta, di seguito, il prospetto riepilogativo dei principali indicatori economici ed il confronto con le risultanze dei due esercizi precedenti:

INDICATORI DI ECONOMICITA'						
Economico gestionale	Indicatore	Formula		2010	2011	2012
	Incidenza costo del personale	Costo del personale/Ricavi gestione caratteristica	%	51,85%	51,35%	49,67%
	Incidenza costi diretti sanitari	Costi per beni e servizi/Ricavi gestione caratteristica	%	36,37%	36,71%	40,24%
		Farmaci ed emoderivati/Ricavi gestione caratteristica	%	8,17%	8,89%	8,69%
		Presidi chirurgici, materiali sanitari/Ricavi gestione caratteristica	%	4,04%	3,91%	3,91%
		Materiali protesici/Ricavi gestione caratteristica	%	2,20%	2,22%	2,05%
	Incidenza costi diretti non sanitari	Acquisto beni non sanitari/Ricavi gestione caratteristica	%	1,21%	1,15%	1,08%
		Servizi non sanitari/Ricavi gestione caratteristica	%	9,48%	8,95%	9,28%
		Ricavi gestione caratteristica	%	2,76%	3,06%	3,20%
		Godimento beni di terzi/Ricavi gestione caratteristica	%	0,52%	0,57%	0,65%
		Costi caratteristici/Ricavi gestione caratteristica	%	97,15%	97,49%	96,32%
		Costi caratteristici/Totale costi al netto ammi.ti sterilizzati	%	98,77%	99,47%	101,30%
	Ricavi Libera professione	Ricavi LP/Ricavi gestione caratteristica	%	1,69%	1,83%	1,96%
Finanziari	Indicatore	Formula		2010	2011	2012
	Indice secco di liquidità	Liquidità immediata/debiti a brevissimo termine	%	86,51%	21,38%	39,66%
	Indice di liquidità	Attivo circolante meno scorte/Debiti a breve	%	74,12%	80,04%	78,94%
Patrimoniali	Indicatore	Formula		2010	2011	2012
	Elasticità dell'attivo	Attivo circolante/ totale attivo	%	60,97%	65,56%	67,21%
	Indebitamento	Debiti/Fonti di finanziamento	%	80,80%	81,12%	83,78%
	Durata media dei debiti	Debiti verso fornitori/Fatture d'acquisto	%	33,52%	29,95%	25,31%
	Giacenza media delle scorte	Rimanenze finali/Fatture di vendita	%	3,86%	3,62%	4,01%
	Durata media dei crediti	Crediti verso clienti/Fatture di vendita	%	19,66%	11,15%	9,09%

3.1.1 Le risorse umane

Il fabbisogno di risorse umane autorizzato da Regione Lombardia ha consentito il completamento del piano assunzioni anno 2010, approvato con la delibera di Giunta Regionale n. 696, del 26.10.2010, del piano assunzioni 2011, approvato con delibera di Giunta Regionale n. 1774 del 24.05.2011 e l'attuazione del piano assunzioni 2012, approvato con delibera di Giunta Regionale n. 4395 del 14.11.2012, evidenziando che la maggioranza delle assunzioni a tempo indeterminato relative ad entrambi i piani assunzione riguardano personale già in servizio a tempo determinato o con altre forme di lavoro flessibile.

Complessivamente, nell'anno 2012, il costo del personale ammonta ad € 120.660.000 e rispetto al Bilancio Consuntivo 2011 (€ 121.307.000) si evidenzia una riduzione del costo complessivo del personale dipendente per un valore pari ad € 647.000, dovuta all'effetto delle politiche di contenimento della spesa derivanti anche da riorganizzazioni di servizi che hanno portato ad una razionalizzazione dei costi del personale.

In conformità alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 150/2009, nel sito web aziendale sono pubblicate le retribuzioni dei dirigenti nonché le assenze nell'anno 2012.

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 e 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.

L'Ufficio Formazione nel triennio 2010-2012, ha mantenuto e, nel 2012, incrementato i livelli di attività nonostante il vincolo di spesa posto dalle leggi finanziarie.

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
------------------	-----	----------	-----	---------------------	--------	-------------------	--------

3.1.3 Gli investimenti

Le risorse a disposizione per gli investimenti effettuati nel 2012 possono essere così riepilogate:

- proventi derivanti da alienazioni patrimoniali pari a € 2.800.000 a seguito dell'alienazione patrimoniale del Podere Caselli, sito nel Comune di Spinadesco, avvenuta con rogito del 22/09/2011;
- investimenti autofinanziati nel limite massimo dell'1,5% del valore della produzione pari a € 3.366.000.

Con questi ultimi l'Azienda ha proceduto alla realizzazione di interventi vari di edilizia sanitaria (Realizzazione nuovo impianto reflui radioattivi, messa in sicurezza della viabilità, messa a norma degli ambienti dell'UO Urologia, realizzazione di vari accessi controllati e riqualificazione ascensori del POC) e all'acquisizione di attrezzature sanitarie e scientifiche (Ecotomografi per la radiologia del POC, amplificatore di brillantezza per Piastra Operatoria, sistema per intubazioni difficili per Servizio Anestesia, apparecchiatura per mineralometria ossea, riunito lampada a fessura con autorefrattometro), oltre all'installazione di un sistema di tecnologia di avanguardia nel settore radioterapico (VERO).

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 2012 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).

Nel 2012 l'Azienda ha avviato il percorso di adeguamento dei regimi di assistenza di alcune prestazioni, acquisendo nel 2011 l'accreditamento di n. 32 posti letto tecnici per macroattività ambulatoriale complessa, nuovo regime assistenziale attivo dal 2012, e trasformando alcuni posti letto di degenza ordinaria in letti per cure subacute.

3.3 *Gli obiettivi di produzione*

I valori indicati nel contratto sottoscritto con ASL della Provincia di Cremona sono i seguenti: DRG relativi ad assistiti lombardi € 72.594.503 ed € 20.755.003 per attività extra budget a favore di pazienti lombardi.

Sono stati poi riconosciuti € 8.706.550 relativi a prestazioni di ricovero effettuate a pazienti extra regione in calo rispetto al 2011 di € 749.000 ed € 638.378 per prestazioni a favore di cittadini stranieri che risultano essere leggermente in aumento rispetto ai dati dello scorso anno (+ € 75.000).

La valorizzazione della produzione effettiva risulta essere stata pari a € 105.947.986.

La rilevanza degli scostamenti gli andamenti della produzione tra 2012 e 2011 deriva dal trasferimento dal regime di ricovero a specialistica ambulatoriale delle prestazioni di ricovero riclassificate in Macro Attività Ambulatoriali ad Alta Complessità operata nel 2012.

Le prestazioni ambulatoriali pari ad € 42.570.606 sono così suddivise:

- prestazioni ambulatoriali per lombardi: € 39.114.069 di cui € 29.386.955 per prestazioni a contratto ed € 9.727.114 per prestazioni extra-budget;
- prestazioni ambulatoriali relative a pazienti extra regione e stranieri: € 3.456.538.

La diversa classificazione sopra indicata ha come conseguenza una crescita consistente di prestazioni ambulatoriali rispetto all'anno 2011 (+€ 2.219.000). Nell'arco del triennio 2010/2012, si è assistito non solo ad una progressiva e continua crescita dei volumi di attività assistenziali, ma soprattutto al contestuale orientamento delle attività verso percorsi di maggior appropriatezza, anche a seguito del trasferimento di alcune prestazioni dal regime di ricovero al regime ambulatoriale (in particolare le prestazioni di Macroattività di chirurgia a bassa intensità operativa ed assistenziale di cui all'Allegato A della D.G.R. 10804/2009 e di Macroattività Ambulatoriale Complessa di cui alla D.G.R. 2633/2011).

Le prestazioni di screening di 1° livello sono state pari ad € 268.824. Si registra rispetto al 2011 un aumento di € 29.000.

I ricavi per l'attività di Neuropsichiatria infantile sono stati pari ad € 1.531.794 comprensivi di € 38.092 riferiti a prestazioni a pazienti extraregione. Come previsto nel contratto sottoscritto sono stati conteggiati nel valore complessivo € 140.000 per progetti 2012 relativi alla neuropsichiatria infantile nel territorio della Provincia di Cremona.

Per le prestazioni relative alla attività di psichiatria, i ricavi relativi al 2012 a favore di pazienti lombardi sono pari ad € 4.939.000. Rispetto ai valori dell'anno 2011 si registra una contrazione pari a € 1.399.000 in seguito alla cessazione della convenzione con il Consorzio Solco di Cremona ed alla conclusione del progetto innovativo di due comunità residenziali con la Fondazione Istituto "C. Vismara – De Petri" ONLUS di San Bassano (Cremona) per il proseguimento del quale l'ASL di Cremona ha stipulato un contratto direttamente con la Fondazione stessa.

Si riporta, nella tabella seguente, una sintesi dei principali indicatori di attività rilevata a consuntivo nel biennio 2011-2012:

INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA					
Struttura	Indicatore	Formula		2011	2012
	Gestione letti	N° posti letto Ricovero Ordinario accreditati		955	938
		N° posti letto saturati (ordinari+DH)		753	749
		N° posti letto Day Hospital/Dè	%	81%	84%
		N° posti letto Tecnici accreditati		149	198
	Indice Rotazione	Indice rotazione aziendale	%	39,1	19,8
	Tasso occupazione posti letto	Tasso occupazione posti letto	%	79,0%	81,6%

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.

In particolare, per il presidio ospedaliero di Cremona la media mensile di prestazioni fuori tempo massimo regionale è pari all'1,25%, mentre per il presidio Oglio Po' è pari al 4,49%.

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 2012 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, sviluppato nel corso del 2012.

Ricordiamo che il Presidio Ospedaliero 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 2012 sui servizi di ricovero e ambulatoriali.

Indicatore	Formula		2010	2011	2012
Segnalazione e reclami	N° suggerimenti e reclami / N° accessi (per ricoveri)	%	166	153	216
	N° suggerimenti e reclami / N° accessi (ambulatoriali)	%	103	259	93
Encomi	N° encomi / N° accessi (per ricoveri)		478	520	402
	N° encomi / N° accessi (ambulatoriali)	%	106	475	269
Richiesta di risarcimento per atto medico	N° contenziosi risolti entro l'anno di riferimento / Tot contenziosi aperti nell'anno di riferimento aperti nell'anno (solo casi di risarcimento)	%	10,82%	2,82%	20,00%
	N° risarcimenti relativi a sinistri aperti nell'anno di riferimento/ Tot. Sinistri riservati nell'anno di riferimento	%	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)	%	47,16%	29,21%	65,56%
Customer Satisfaction	N° giudizi positivi area degenza (> a media 5,5) scala di soddisfazione 1 a 7 di n.16 Item	%	100,0%	100,0%	100,0%
	N° giudizi negativi area degenza (= o < a media 5,5) scala di soddisfazione 1 a 7 di n.16 Item	%	0,0%	0,0%	0,0%
	N° giudizi Positivi area ambulatoriale (> a media 5,5) scala da 1 a 7 di n. 12 Item)	%	66,6%	66,6%	75,0%
	N° giudizi negativi area ambulatoriale (= o < a media 5,5) scala di soddisfazione 1 a 7 di n. 12 Item	%	33,3%	33,3%	25,0%
	mediana di soddisfazione rilevata area degenza (calcolata con le mediane di n.16 Item)	n.	650,0%	700,0%	700,0%
	mediana di soddisfazione rilevata area ambulatoriale (calcolata con le mediane di n. 12 item)	n.	600,0%	600,0%	600,0%

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 con 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 2012 organizzate da AO di Cremona e mondo del volontariato si segnalano:

- Diabete in corsa alleniamoci insieme - presentazione diario di bordo - 25 febbraio 2012. Per scoprire che la terapia farmacologica non è l'unica cura possibile. Esperienze a confronto.
- La salute delle donne al Centro dell'attenzione - 8 Marzo 2012 – Open Day)
- 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 delle donne al centro dell'attenzione. Uno slogan che bene 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.
- Insufficienza venosa degli arti inferiori, inestetismi e patologie (open day - 16 aprile 2012) L'iniziativa si è svolta in collaborazione con il Rotary Club di Soresina, Cremona Monteverdi e Cremona Po
- Epatopatie. Sapere per guarire - 19 maggio 2012
- Giornata nazionale del sollievo - Dolore cronico benigno - 26 maggio 2012. L'iniziativa è inserita nel programma nazionale di ONDA (Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna) e si svolge con il patrocinio e collaborazione di Comune di Cremona, Comune di Casalmaggiore, ACCD (Associazione Cremonese Cura del Dolore), Amici dell'Ospedale Oglio Po, Inner Whell di Cremona, Associazione Italiana Donne Medico.
- 100 passi insieme – Camminata a favore dei pazienti oncologici - 10 giugno 2012. Il Presidente della repubblica Napolitano "premia" i 100 passi.
- La cura in un gesto. Hospice e assistenza domiciliare . *La cura in un gesto* è un progetto di comunicazione che ha coinvolto gli operatori sanitari dell'UO di Cure Palliative con Hospice e i volontari dell'Accd Onlus, e che ha trovato compimento in tre strumenti peculiari: brochure, videointerviste e spot (www.accd.org).
- Occhi aperti contro il diabete - 10 novembre 2012.

Di seguito un breve riepilogo degli indicatori rilevati per quest'area nel biennio 2011/2012.

Indicatore		Formula	2011	2012
Rapporti con volontari	Protocollo aziendale gestione rapporti con volontariato	si/no	no	si
Rapporti con ASL e Regi	Invio annuale data base segnalazioni e data base customer satisf	si	invio annuale ASL CR	invio annuale ASL CR
Liberalità da donatori	Importo liberalità	€	52.595,00	10.780,80
Lasciti testamentari	Importo lasciti	€	0	0

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 2012

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.

INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA						
Risorse umane	Indicatore	Formula		2010	2011	2012
	Produttività personale	N° Ricoveri x Dirigente Medico (DO+DH)	n°	27818	27773,67	14163
		N° prestazioni Ambulatoriali x Dirigente Medico	n°	7573	7945	4078
		N° Visite (prime visite+ Controlli) per Dirigente Medico	n°	351568	347576	179724
		PL accreditati per Dirigente Medico	n°	2,33	2,39	2,3
		PL accreditati per Personale del Comparto	n°	0,72	0,72	0,71
		Ricavi attività Propria per Dirigente Medico	€	266039	267618	136255
Attività sanitaria	Indicatore	Formula		2010	2011	2012
	Complessità case mix	Peso medio aziendale		0,84	0,85	1,12
	Semplificazione	Esistenza sistema di gestione documentale	si/no	no	si	si
	Digitalizzazione	N° referti SISS/totale referti ambulatoriali	%	20,79	23,3	21,04
	Digitalizzazione	N° referti SISS/totale referti radiologia	%	90,64	95,37	86,59
	Laboratorio analisi	N° referti SISS/totale referti laboratorio analisi	%	55	64,67	94,73
	Lettere di dimissione	N° referti SISS/totale lettere di dimissione	%	44,36	76,29	81,5

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

UU.OO. POOP	PL MEDI ORD 2012	DIMESSI R.O. 2012	GG DEG R.O. 2012	PL MEDI DH 2012	DIMESSI DH 2012	ACCESSI DH 2012	PA EST
CARDIOLOGIA	14,00	835,00	4.665,00	-	-	-	15.360,00
CHIRURGIA GENERALE	16,80	757,00	4.548,00	3,00	282,00	285,00	10.972,00
MEDICINA GENERALE	44,80	1.757,00	17.035,00	1,00	-	-	15.707,00
NIDO	10,00	346,00	1.138,00	-	-	-	-
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20,60	691,00	4.850,00	1,00	133,00	198,00	7.157,00
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	20,00	840,00	2.861,00	2,00	309,00	309,00	3.625,00
PEDIATRIA	12,00	779,00	3.115,00	1,00	12,00	28,00	580,00
PSICHIATRIA	10,00	250,00	2.881,00	-	-	-	1.059,00
TER.INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	4,00	60,00	530,00	-	-	-	-
UNITA' CORONARICA	4,00	91,00	292,00	-	-	-	-
RIABILITAZIONE SPECIALISTICA	4,00	65,00	1.253,00	-	-	-	-
CURE SUB ACUTE	8,00	61,00	1.172,00	-	-	-	-
TERAPIA ANTALGICA	2,00	105,00	332,00	-	163,00	163,00	2.189,00
RADIOLOGIA POOP							32.659,00
LABORATORIO POOP							537.128,00
PRONTO SOCCORSO POOP							45.650,00
DIREZIONE MEDICA POOP							3.547,00
		6.637,00	44.672,00		899,00	983,00	675.633,00

UU.OO. POC	PL MEDI ORD 2012	DIMESSI R.O. 2012	GG DEG R.O. 2012	PL MEDI DH 2012	DIMESSI DH 2012	ACCESSI DH 2012	PA EST
INFETTIVI	11,94	333,00	4.126,00	1,00	-	-	3.011,00
MEDICINA INTERNA	55,03	2.232,00	17.967,00	1,00	1,00	1,00	48.173,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	-	108,00	347,00	-	18,00	22,00	7.228,00
EMATOLOGIA	10,00	277,00	3.219,00	1,00	31,00	51,00	23.388,00
ONCOLOGIA	22,87	983,00	7.020,00	2,92	168,00	686,00	18.336,00
CURE PALLIATIVE	14,00	330,00	4.601,00	1,00	-	-	1.615,00
BREAST UNIT	7,87	311,00	1.673,00	2,00	499,00	528,00	22.347,00
CHIRURGIA GENERALE	40,81	1.318,00	11.844,00	3,00	431,00	435,00	3.256,00
CHIRURGIA VASCOLARE	9,37	369,00	2.512,00	2,00	10,00	17,00	5.224,00
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	34,58	1.941,00	7.800,00	3,00	522,00	568,00	14.134,00
NIDO	15,00	958,00	3.049,00	-	-	-	-
PEDIATRIA	14,96	947,00	3.714,00	2,00	72,00	81,00	2.440,00
TERAPIA INT.NEONATALE	5,00	11,00	135,00	-	-	-	-
NEONATOLOGIA E PAT.NEONATALE	9,92	401,00	4.743,00	1,00	158,00	159,00	-
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	31,51	1.386,00	8.709,00	1,98	280,00	303,00	14.036,00
OCULISTICA	4,00	379,00	483,00	1,00	124,00	124,00	24.300,00
OTORINOLARINGOIATRIA	14,00	876,00	3.244,00	2,00	301,00	304,00	10.598,00
UROLOGIA	10,00	579,00	2.917,00	1,00	313,00	313,00	3.827,00
NEFROLOGIA	20,00	604,00	6.534,00	1,00	37,00	123,00	61.266,00
NEUROLOGIA	30,90	924,00	7.661,00	1,00	18,00	95,00	12.252,00
NEUROCHIRURGIA	19,04	977,00	7.397,00	1,00	17,00	18,00	3.257,00
DERMATOLOGIA	-	14,00	122,00	-	425,00	632,00	22.682,00
PNEUMOLOGIA	28,75	1.148,00	10.425,00	1,00	32,00	38,00	19.211,00
RIABILITAZIONE SPECIALISTICA	28,16	409,00	11.392,00	-	-	-	72.954,00
RIABILITAZIONE GENERALE E GERIATRICA	11,18	55,00	1.283,00	-	-	-	-
CARDIOLOGIA RIABILITATIVA	4,00	83,00	1.073,00	-	-	-	-
RADIOTERAPIA	23,00	479,00	7.852,00	1,00	107,00	109,00	34.862,00
TERAPIA INTENSIVA	8,00	154,00	1.125,00	-	-	-	-
CARDIOLOGIA	29,00	1.528,00	9.405,00	1,00	124,00	124,00	16.900,00
UNITA' CORONARICA	8,00	101,00	550,00	-	-	-	-
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	-	-	-	1,00	2,00	2,00	39.696,00
PSICHIATRIA	15,00	431,00	4.296,00	-	-	-	1.535,00
CURE SUB ACUTE	7,81	107,00	2.495,00	-	-	-	-
MEDICINA DEL LAVORO							1.314,00
RADIOLOGIA POC							58.375,00
LABORATORIO POC							1.310.928,00
TRASFUSIONALE							63.730,00
CITOGENETICA							10.405,00
ANATOMIA PATOLOGICA							21.030,00
PRONTO SOCCORSO POC							54.920,00
PSICOLOGIA CLINICA							1.639,00
DIREZIONE MEDICA POC							2.526,00
		20.753,00	159.713,00		3.690,00	4.733,00	2.011.395,00

4.2 Gli obiettivi RAR 2012 – Risorse aggiuntive regionali

Il ciclo della performance contempla, inoltre, gli obiettivi individuati dalla Regione e collegati alle risorse aggiuntive regionali per il biennio 2011/2012.

Nel corso del 2012 i progetti RAR sono stati oggetto di valutazione secondo il cronoprogramma regionale che prevedeva, per la prima annualità, la formulazione dei progetti e l'avvio delle attività. Lo stato avanzamento degli obiettivi è stato certificato dal Nucleo di Valutazione della Performance.

Gli obiettivi regionali sono articolati in quattro aree dai quali sono state declinate le linee di indirizzo aziendale nelle quali hanno trovato attuazione i progetti RAR definiti per ciascuna articolazione aziendale:

Nr	Descrizione progetto	Indicatore al 31/12/2012	Personale coinvolto	Stato Ragg.	Note
1	Progettazione ed implementazione delle attività di cura per subacuti	Attività di audit su documentazione sanitaria ed amministrativa per l'appropriatezza del nuovo livello assistenziale. Monitoraggio outcome e riduzione rientri in ospedale	COMPARTO/DIRIGENZA afferente ai dipartimenti di medicina generale e medicina specialistica	raggiunto	Raggiungimento certificato dai direttori medici di presidio e dal dirigente SITRA
2	Integrazione operativa delle aree omogenee di terapie intensive, pronto soccorso, comparto operatorio, utic, utin, co 118	Sviluppo e mantenimento delle competenze per la gestione dell'urgenza-emergenza intrapresidio e per il trasporto dei pz in altra struttura sanitaria. Avvio dei percorsi addestrativi/formativi per lo sviluppo e mantenimento di elevate performance del personale impiegato nell'attività di emergenza/urgenza. Sviluppo di percorsi integrati di urgenza/emergenza extra ed intraospedaliera. Attivazione della metà dei posti letto afferenti all'area di terapia sub intensiva presso il pronto soccorso	COMPARTO/DIRIGENZA afferente ai dipartimenti di area critica e dei servizi di radiologia dell'azienda	raggiunto	Raggiungimento certificato dai direttori medici di presidio e dal dirigente SITRA
3	Dematerializzazione documenti passivi (ordine, fattura, bolla, mandati di pagamento)	Dematerializzazione documenti di consegna entro il 31/12/2012	COMPARTO/DIRIGENZA afferente al dipartimento ammv, servizio di biotecnologie, SIA	raggiunto	Raggiungimento certificato dal resp. FEF. Completato il ciclo di liquidazione e iniziata la fase di dematerializzazione dei documenti di consegna.
3	Invio degli ordini ai fornitori in formato elettronico con possibile estensione anche alla fattura e alla bolla	Gestione dell'ordine elettronico per il primo gruppo di fornitori individuato nel 2011 ed estensione della procedura ad una più ampia rosa di fornitori	COMPARTO/DIRIGENZA afferente al dipartimento ammv, servizio di biotecnologie, SIA	raggiunto	Il responsabile SIA dichiara l'effettuazione dell'analisi e l'individuazione del primo gruppo di fornitori e l'attivazione della procedura di invio ordine via mail
3	Work-flow documentale del processo di gestione dei sinistri	Gestione attraverso work-flow di almeno quattro sinistri	COMPARTO/DIRIGENZA afferente al dipartimento ammv, servizio di biotecnologie, SIA	raggiunto	Raggiungimento certificato dal resp. AGL. Attualmente utilizzano un duplice sistema cartaceo e informatico. Da novembre si utilizzerà in via esclusiva il work-flow
3	Portale del dipendente (pubblicazione su internet di CUD, cedolino stipendi, gestione cartellino timbratura e assenze)	Accesso di tutti i dipendenti al sistema di registrazione presenze/assenze	COMPARTO/DIRIGENZA afferente al dipartimento ammv, servizio di biotecnologie, SIA	raggiunto	Obiettivo certificato dal resp. SIA
4	Verifica della presenza della check-list di autocontrollo nelle cartelle cliniche relative ai ricoveri ordinari e day hospital/day surgery di tutte le uu.oo.	Numero di cartelle senza check-list compilata/Numero ricoveri totali per u.o. *100<3%	COMPARTO/DIRIGENZA U.O. DI DEGENZA	raggiunto	Il DM POOP dichiara la presenza della check list nel 100% delle cartelle esaminate. Il DM POC/SITRA dichiara che per il POC tutte le uu.oo. hanno un numero di cartelle senza check list inferiore al 3% ad eccezione di oculistica e terapia intensiva per le quali a causa di condizioni organizzative l'obiettivo ha subito un lieve scostamento
5	Decentramento del servizio di registrazione di ricovero	Attivazione di punti decentrati di accettazione ricovero e chiusura punto centrale	COMPARTO/DIRIGENZA personale ammv afferente alle direzioni amministrative di presidio	raggiunto	Obiettivo certificato dal direttore amministrativo di presidio POC e completato al 31/12/2011
5	Integrazione front-office aziendale	Completamento su tutti i punti accettanti della riscossione dei ticket all'atto dell'accettazione dei pazienti entro 30/06/12	COMPARTO/DIRIGENZA personale ammv afferente alle direzioni amministrative di presidio	raggiunto	Obiettivo certificato da direzione ammv di presidio e dal SIA. La riscossione del pagamento contestualmente all'accettazione è attiva presso tutti gli sportelli.
5	Riscossione on-line dei ticket e della libera professione	Monitoraggio e verifiche sull'utilizzo del sistema di pagamento on-line attraverso il circuito RID dei ticket e della libera professione	COMPARTO/DIRIGENZA personale ammv afferente alle direzioni amministrative di presidio, reparti di degenza, al cup, laboratorio analisi, staff, personale tecnico SIA	raggiunto	Il monitoraggio e le verifiche sono effettuati attraverso un applicativo web in uso presso il cup (certificato da resp. SIA e direttore amministrativo di presidio POC)
5	Applicazione delle nuove disposizioni regionali in tema di codifica/tariffazione	Aggiornamento tempestivo ed accurato degli applicativi informatici a seguito del recepimento delle novità normative e tempestiva comunicazione agli utenti interni delle modifiche intervenute	COMPARTO/DIRIGENZA personale ammv afferente alle direzioni amministrative di presidio, reparti di degenza, al cup, laboratorio analisi, staff, personale tecnico SIA	raggiunto	Obiettivo certificato da CDG, epidemiologico
6	Realizzazione iniziative informative-formative sulle seguenti aree: 1) formazione a tutti i lavoratori dell'azienda: prosecuzione con il corso base: il ruolo dei lavoratori nella sicurezza sui luoghi di lavoro alla luce del D.Lgs. 81/2008 2) formazione dirigenti e preposti: successivo al corso base già frequentato negli scorsi anni, un aggiornamento di primo livello contemporaneo per le due figure	Monitoraggio del numero di partecipanti ai corsi per ogni cdr sulla base dei posti disponibili secondo la calendarizzazione effettuata da parte dell'ufficio formazione. Verifica del completamento della formazione del 100% degli operatori al 31/12/2012	COMPARTO	raggiunto	Obiettivo certificato da ufficio formazione

5. La performance individuale

Il Ciclo della performance si chiude con la valutazione individuale del personale dipendente, appartenente alla dirigenza e 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, 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 (87.91% circa), mentre il restante personale del comparto è stato valutato a pieni voti per una media del 68,61%.

INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA						
Benessere	Indicatore	Formula		2010	2011	2012
	Capacità di incentivazione	Quote destinate ad incentivazione Dirigenti medici/Totale fondi contrattuali dirigenti medici	%	100,00%	100,00%	100,00%
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza Prof. Tecn. Amm/Totale fondi contrattuali Dirigenza Prof. Tecn. Amm	%	100,00%	100,00%	100,00%
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza San./Totale fondi contrattuali Dirigenza Sanitaria	%	100,00%	100,00%	100,00%
		Quote destinate ad incentivazione personale Comparto./Totale fondi contrattuali Comparto	%	100,00%	100,00%	100,00%
		Personale in servizio al 31/12 al netto delle lunghe malattie (>30gg)/ Personale da dotazione organica al 31/12	%	94,91%	94,28%	93,88%
	Assenteismo	Tasso aziendale di assenteismo	%	1,70%	1,75%	1,85%
Pari opportunità	Indicatore	Formula		2010	2011	2012
	Indicatore di genere	N° dipendenti donne tp media anno/N° dipendenti tot ric tp media anno	%	71,83%	72,19%	73,17%
		N° DSC donne/N° DSC coperti	%	12,50%	11,76%	18,18%
	Comitato unico di garanzia	Presenza del Comitato	si/no	no	no	no
	Personale con limitazioni	N° personale con limitazioni/Personale totale	%	3,17%	4,03%	4,83%

6 . Pubblicità

La Relazione della Performance 2012, 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 2012

A. Allegato A: elenco degli obiettivi aziendali di interesse regionale 2012

B. Allegato B: risultati della performance organizzativa del personale appartenente alla dirigenza medica

C. Allegato C: risultati della performance organizzativa del personale appartenente all'area amministrativa e di staff