



AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata – Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



Piano della Performance

Relazione anno 2016

Regione CALABRIA

Relazione sul monitoraggio al 31 dicembre 2016
del Piano della Performance

DM

INDICE

1. PREMESSA	3
2. SISTEMA INCENTIVANTE ANNO 2016	4
3. RENDICONTAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE AZIENDALE ANNO 2016.....	15
4. RENDICONTAZIONE PIANO PERFORMANCE INDIVIDUALE ANNO 2016	14
5. COLLEGAMENTO TRA PIANO PERFORMANCE E P.T.P.C. (PIANO TRASPARENZA E PREVENZIONE CORRUZIONE) ANNO 2016	27
6. CONCLUSIONI	28



PREMESSA

Con deliberazione n°248 del 24 ottobre 2016 è stato adottato il Piano della Performance per il triennio 2016-2018.

Nella redazione del Piano l'Azienda si è attenuta ai principi individuati con la deliberazione n. 112/2010 della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni pubbliche.

Il piano comprende, la parte descrittiva ed i riferimenti normativi, il coordinamento tra Trasparenza e Performance, la struttura organizzativa aziendale, il processo e le azioni del ciclo di gestione e valutazione della Performance Aziendale.

Per l'anno 2016, contiene gli obiettivi di cui:

- alle schede di Budget 2016, concordate e firmate con i Direttori delle strutture organizzative aziendali, gli obiettivi strategici ed operativi, gli indicatori per la misurazione della performance di ciascuna struttura.

Il Piano prevede una rendicontazione annuale del raggiungimento degli obiettivi fissati da effettuarsi mediante l'elaborazione della "Relazione sulla Performance", coerentemente con quanto esposto nella Delibera CIVIT n. 5/2012 "Linee guida ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera b), del D. Lgs. n. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), e s.m.i. dello stesso decreto.

L'Azienda pertanto ha elaborato la presente Relazione che comprende una serie di paragrafi dedicati: all'illustrazione del sistema incentivante, al percorso di valutazione della performance individuale e al collegamento tra piano performance e P.T.P.C. (Piano Trasparenza e Prevenzione Corruzione) anno 2016.

La Relazione è inviata al Nucleo di Valutazione Aziendale per la sua validazione, in ottemperanza a quanto disposto da D.L. n°150/2009 art. 10 e s.m.i. e sarà pubblicata, nella sezione denominata "Trasparenza" del proprio sito istituzionale.



SISTEMA INCENTIVANTE ANNO 2016

Per l'anno 2016 è stato definito un sistema incentivante, sottoscritto dalle OO.SS. della dirigenza e del comparto, che ha messo in relazione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 7 del D.Lgs. n. 150/2009, il sistema di misurazione e valutazione della performance aziendale definito dal percorso di budget, il sistema di misurazione e di valutazione della performance individuale.

Di seguito si procede a descrivere il sistema incentivante, distintamente per il personale della dirigenza e per il personale del comparto.

CRITERI DI DISTRIBUZIONE DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO

Ogni Direttore di struttura promuove e favorisce la partecipazione in eguale misura di tutti i componenti l'équipe al raggiungimento degli obiettivi.

Il personale in orario ridotto e a part time, ai sensi del CCNL Integrativo 08/02/2004 ed ai sensi del D.lgs. 151 del 26/03/2001, percepisce la quota di retribuzione di risultato in proporzione all'impegno orario effettivamente prestato.

I residui derivanti dal mancato raggiungimento dell'obiettivo massimo per UU.OO., saranno ridistribuiti al personale che ha raggiunto tale obiettivo e comunque nel rispetto della normativa vigente.

In caso di mancato raggiungimento individuale dell'obiettivo massimo nella UU.OO. i residui saranno ridistribuiti al personale della U.O. che ha raggiunto gli obiettivi.

VERIFICHE

Il Nucleo di Valutazione effettua la necessaria verifica annuale sul grado di raggiungimento degli obiettivi programmati; prevedendo uno step intermedio semestrale, al fine di verificarne lo stato di avanzamento. Dell'esito della verifica annuale verrà data informazione alle OO.SS. entro il mese successivo.

Le parti concordano altresì che è obbligo dei Direttori di struttura complessa e dei responsabili di struttura semplice Dipartimentale assicurare almeno due/ tre incontri annuali di informazione, ai componenti dell'Unità Operativa, sui contenuti del budget negoziato e sulle verifiche periodiche dei risultati; tali incontri vanno formalizzati con



apposito verbale da trasmettere, da parte del Direttore del Dipartimento, al Direttore della U.O. Programmazione e Controllo di Gestione.

La retribuzione di risultato è correlata al raggiungimento degli obiettivi in base al peso ad essi assegnato;

SISTEMA PREMIANTE PER OBIETTIVI RAGGIUNTI 2016

Il fondo di retribuzione di risultato destinato alla performance organizzativa, ovvero al raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura di appartenenza, è stato attribuito in analogia con l'anno 2015, con i seguenti criteri:

- punteggio scheda di budget compreso tra 100 e 80: quota da erogare uguale a 100%;
- punteggio scheda di budget compreso tra 79 e 51: quota da erogare pari alla percentuale di conseguimento
- punteggio scheda di budget inferiore a 50: nessuna quota da erogare.

Personale Dirigente Medico e Sanitario

La suddivisione del fondo di retribuzione di risultato per l'anno 2016 è stata individuata con la seguente ripartizione:

- 60% destinato alle performance individuale,
40% destinato alla performance collettiva.

SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

• *Personale della Dirigenza Medica e Sanitaria con incarico di Struttura semplice*

Il punteggio P_i è la somma pesata del punteggio PCO_i relativo alla valutazione sui comportamenti organizzativi, del punteggio Pu_0 relativo al raggiungimento di obiettivi di struttura e del punteggio Poi relativo al raggiungimento degli obiettivi individuali.

$$P_i = (0,40 * PCO_i) + (0,20 * ai * Pu_0) + (0,40 * Poi)$$

P_i è il punteggio attribuito a ciascuna unità di personale

PCO_i è il punteggio relativo al comportamento organizzativo -> peso 40%

ai è il coefficiente di presenza di ciascuna unità di personale

$ai = \frac{\text{N° giorni effettivi di presenza del dipendente}}{\text{N° di giorni lavorativi}}$

Pu_0 è il punteggio di risultato conseguito dall'unità organizzativa -> peso 20%

Poi è il punteggio raggiunto sugli obiettivi individuali peso 40%

- **Personale della Dirigenza Medica e Sanitaria con incarico Professionale di alta specializzazione e con incarico Professionale.**

- $P_t = (0,40 * Pcoi) + (0,60 * a_i * Pu_0)$

- P_i è il punteggio attribuito a ciascuna unità di personale

$Pcoi$ è il punteggio relativo al comportamento organizzativo peso 40%

a_i è il coefficiente di presenza di ciascuna unità di personale

$$a_i = \frac{\text{N° giorni effettivi di presenza del dipendente}}{\text{N° di giorni lavorativi}}$$

Pu_0 è il punteggio di risultato conseguito dall'unità organizzativa -> peso 60%

Nella fattispecie, relativamente ai titolari di Struttura Semplice, la performance viene determinata sulla base di una valutazione sui comportamenti organizzativi, dal raggiungimento di obiettivi individuali e dal raggiungimento degli obiettivi di struttura (qui si terrà anche conto del coefficiente di presenza dell'unità di personale). Le tre componenti, nella determinazione della performance complessiva, peseranno rispettivamente 40%, 20%, 40%.

Per quanto riguarda tutto il restante personale della Dirigenza Medica e Sanitaria si prevede che la performance sia determinata dalla valutazione sul comportamento organizzativo (peso 40%) e dal raggiungimento degli obiettivi di struttura (qui si terrà anche conto del coefficiente di presenza dell'unità di personale) (peso 60%). La presenza è calcolata sui giorni di effettivo lavoro, ferie, aggiornamento professionale. Sono calcolati quali presenza effettiva anche trenta giorni di assenza a vario titolo (malattia, matrimonio, lutto, donazione sangue, ecc).

SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE COLLETTIVA

REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELL'ISTITUTO DELLE ASSENZE RELATIVE ALLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO PER L'ATTRIBUZIONE DEL FONDO COLLETTIVO

Periodo di validità 01.01.2016 - 31.12.2016

1. CASI DI ASSENZA CON CONSERVAZIONE DEL DIRITTO ALLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO

- a) Ferie e permessi ex art. 33, c. 3 L. 104/92.

- b) Permessi per partecipazione a seggi elettorali.
- c) Donazione Sangue.
- d) Donazione Midollo.
- e) Aggiornamento Obbligatorio.
- f) Presenza in Tribunale e permessi retribuiti di cui all'art. 79 D.lgs. 18/08/2000, n.267 (carica pubblica).
- g) Trattamento di trasferta (missione per adempimenti di servizio).
- h) Permessi per motivi sindacali nei limiti del monte ore consentito,
- i) Permessi per motivi di studio 150 ore e altri permessi retribuiti previsti da specifiche disposizioni di legge.
- j) Congedo per maternità obbligatoria e anticipata artt. 16 e 17 comma 2 lettera a) b) c) Decreto Legislativo 151/2001.
- k) Congedo per gravi motivi (art. 42, comma 5 D.lgs. 151/01).

2. CASI DI ASSENZA CON CONSERVAZIONE DEL DIRITTO ALLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO LIMITATAMENTE AD UN PERIODO DI 30 GIORNI NELL'ANNO SOLARE

Permessi retribuiti:

- a) Partecipazione a concorsi od esami, limitatamente al giorno di svolgimento delle prove o per aggiornamento professionale facoltativo comunque connesso alle attività di servizio.
- b) Lutti.
- c) Motivi personali e familiari (compreso nascita figli).
- d) Matrimonio.
- e) Assenze per malattia .
- f) Assenze per malattie del bambino di età inferiore a tre anni.
- g) Congedo per cure degli invalidi (cure riferite alla patologia invalidante)

3. CASI DI ASSENZA CON CONSERVAZIONE DEL DIRITTO ALLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO LIMITATAMENTE AD UN PERIODO DI 90 GIORNI NELL'ANNO SOLARE

Assenza per infermità riconosciuta come causa di servizio, infortuni sul lavoro, limitatamente a 90 giorni. Tale assenza è da considerarsi in aggiunta ai 30 giorni indicati al precedente punto.

4. CASI DI ASSENZA CON DECADENZA DAL DIRITTO ALLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO

- a) Aspettativa senza assegni per motivi di famiglia o personali.
- b) Assenze senza retribuzione previste da specifiche disposizioni di legge,
- c) Assenza per infermità, per i periodi non ricompresi ai punti 1-2-3.
- d) Congedo parentale, salvo che per il periodo di riduzione dell'orario di lavoro per allattamento, in cui il diritto all'incentivo viene ripristinato e commisurato in maniera proporzionale all'effettivo tempo di lavoro,
- e) Congedo parentale ex art. 33, comma 1, legge 104/92.
- f) Sospensione cautelare dal servizio e/o per sanzioni disciplinari, limitatamente al periodo oggetto del provvedimento, con ripristino retroattivo in caso di insussistenza del provvedimento.

- g) Malattie del bambino non retribuite superiori ai trenta giorni fino al terzo anno di vita e malattie del bambino dal terzo all'ottavo anno di vita (art. 47 D.lgs. 151/2001).
- h) Aspettativa per dottorato di ricerca.
- i) Aspettativa senza assegni per avviare attività professionali ed imprenditoriali (Art. 18 Legge 4 Novembre 2010 n. 183).
- j) Distacco sindacale

Personale della Dirigenza PTA

La suddivisione del fondo di retribuzione di risultato per l'anno 2016 è stata prevista con la seguente ripartizione:

- 60% destinato alle performance individuale,
- 40% destinato alla performance collettiva.

SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

- **Personale della Dirigenza PTA con incarico di Struttura semplice**

Il punteggio P_i è la somma pesata del punteggio PCO_i relativo alla valutazione sui comportamenti organizzativi, del punteggio Pu_0 relativo al raggiungimento di obiettivi di struttura e del punteggio Poi relativo al raggiungimento degli obiettivi individuali.

$$P_i = (0,40 * PCO_i) + (0,40 * ai * Pu_0) + (0,20 * Poi)$$

P_i è il punteggio attribuito a ciascuna unità di personale

PCO_i è il punteggio relativo al comportamento organizzativo -> peso 40%

ai è il coefficiente di presenza di ciascuna unità di personale

$$ai = \frac{\text{N° giorni effettivi di presenza del dipendente}}{\text{N° di giorni lavorativi}}$$

Pu_0 è il punteggio di risultato conseguito dall'unità organizzativa -> peso 20%

Poi è il punteggio raggiunto sugli obiettivi individuali peso 40%

- **Personale della Dirigenza PTA con incarico Professionale di alta specializzazione e con incarico Professionale.**

- $P_t = (0,40 * PCO_i) + (0,60 * a_i * Pu_0)$

- P_i è il punteggio attribuito a ciascuna unità di personale

PCO_i è il punteggio relativo al comportamento organizzativo peso 40%

a_i è il coefficiente di presenza di ciascuna unità di personale

$$a_i = \frac{\text{N° giorni effettivi di presenza del dipendente}}{\text{N° di giorni lavorativi}}$$

Pu_0 è il punteggio di risultato conseguito dall'unità organizzativa -> peso 60%

Nella fattispecie, relativamente ai titolari di Struttura Semplice, la performance viene determinata sulla base di una valutazione sui comportamenti organizzativi, dal raggiungimento di obiettivi individuali e dal raggiungimento degli obiettivi di struttura (qui si terrà anche conto del coefficiente di presenza dell'unità di personale). Le tre componenti, nella determinazione della performance complessiva, peseranno rispettivamente 40%, 40%, 20%.

Per quanto riguarda tutto il restante personale della Dirigenza PTA si prevede che la performance sia determinata dalla valutazione sul comportamento organizzativo (peso 40%) e dal raggiungimento degli obiettivi di struttura (qui si terrà anche conto del coefficiente di presenza dell'unità di personale) (peso 60%). La presenza è calcolata sui giorni di effettivo lavoro, ferie, aggiornamento professionale. Sono calcolati quali presenza effettiva anche trenta giorni di assenza a vario titolo (malattia, matrimonio, lutto, donazione sangue, ecc).

SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE COLLETTIVA

REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELL'ISTITUTO DELLE ASSENZE RELATIVE ALLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO PER L'ATTRIBUZIONE DEL FONDO COLLETTIVO

Periodo di validità 01.01.2016 - 31.12.2016

1. CASI DI ASSENZA CON CONSERVAZIONE DEL DIRITTO ALLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO

- k) Ferie e permessi ex art. 33, c. 3 L. 104/92.
- l) Permessi per partecipazione a seggi elettorali.
- m) Donazione Sangue.
- n) Donazione Midollo.
- o) Aggiornamento Obbligatorio.
- p) Presenza in Tribunale e permessi retribuiti di cui all'art. 79 D.lgs. 18/08/2000, n.267 (carica pubblica).
- q) Trattamento di trasferta (missione per adempimenti di servizio).
- r) Permessi per motivi sindacali nei limiti del monte ore consentito,
- s) Permessi per motivi di studio 150 ore e altri permessi retribuiti previsti da specifiche disposizioni di legge.
- t) Congedo per maternità obbligatoria e anticipata artt. 16 e 17 comma 2 lettera a) b) c) Decreto Legislativo 151/2001.
- u) Congedo per gravi motivi (art. 42, comma 5 D.lgs. 151/01).

2. CASI DI ASSENZA CON CONSERVAZIONE DEL DIRITTO ALLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO LIMITATAMENTE AD UN PERIODO DI 30 GIORNI NELL'ANNO SOLARE

Permessi retribuiti:

- a. Partecipazione a concorsi od esami, limitatamente al giorno di svolgimento delle prove o per aggiornamento professionale facoltativo comunque connesso alle attività di servizio.
- b. Lutti.
- c. Motivi personali e familiari (compreso nascita figli).
- d. Matrimonio.
- e. Assenze per malattia .
- f. Assenze per malattie del bambino di età inferiore a tre anni.
- g. Congedo per cure degli invalidi (cure riferite alla patologia invalidante).

3. CASI DI ASSENZA CON CONSERVAZIONE DEL DIRITTO ALLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO LIMITATAMENTE AD UN PERIODO DI 90 GIORNI NELL'ANNO SOLARE

Assenza per infermità riconosciuta come causa di servizio, infortuni sul lavoro, limitatamente a 90 giorni. Tale assenza è da considerarsi in aggiunta ai 30 giorni indicati al precedente punto.

4. CASI DI ASSENZA CON DECADENZA DAL DIRITTO ALLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO

- a. Aspettativa senza assegni per motivi di famiglia o personali.
- b. Assenze senza retribuzione previste da specifiche disposizioni di legge,
- c. Assenza per infermità, per i periodi non ricompresi ai punti 1-2-3.
- d. Congedo parentale, salvo che per il periodo di riduzione dell'orario di lavoro per allattamento, in cui il diritto all'incentivo viene ripristinato e commisurato in maniera proporzionale all'effettivo tempo di lavoro,
- e. Congedo parentale ex art. 33, comma 1, legge 104/92.
- f. Sospensione cautelare dal servizio e/o per sanzioni disciplinari, limitatamente al periodo oggetto del provvedimento, con ripristino retroattivo in caso di insussistenza del provvedimento.
- g. Malattie del bambino non retribuite superiori ai trenta giorni fino al terzo anno di vita e malattie del bambino dal terzo all'ottavo anno di vita (art. 47 D.lgs. 151/2001).
- h. Aspettativa per dottorato di ricerca.
- i. Aspettativa senza assegni per avviare attività professionali ed imprenditoriali (Art. 18 Legge 4 Novembre 2010 n. 183).
- j. Distacco sindacale

Personale Comparto

La suddivisione del fondo di incentivazione per l'anno 2016 è stata prevista con la seguente ripartizione:

- 60% destinato alle performance individuale,
- 40% destinato alla performance collettiva.

SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

- **Personale con incarico di posizione organizzativa e ruoli di coordinamento**

Il punteggio P_i è la somma pesata del punteggio P_{COi} relativo alla valutazione sui comportamenti organizzativi, del punteggio P_{U_0} relativo al raggiungimento di obiettivi di struttura e del punteggio P_{oi} relativo al raggiungimento degli obiettivi individuali.

$$P_i = (0,40 * P_{COi}) + (0,40 * a_i * P_{U_0}) + (0,20 * P_{oi})$$

P_i è il punteggio attribuito a ciascuna unità di personale

P_{COi} è il punteggio relativo al comportamento organizzativo -> peso 40%

a_i è il coefficiente di presenza di ciascuna unità di personale

$$a_i = \frac{\text{N° giorni effettivi di presenza del dipendente}}{\text{N° di giorni lavorativi}}$$

P_{U_0} è il punteggio di risultato conseguito dall'unità organizzativa peso 40%

P_{oi} è il punteggio raggiunto sugli obiettivi individuali peso 20%

- **Personale del comparto senza incarico di posizione organizzativa e coordinamento**

$$P_t = (0,40 * P_{COi}) + (0,60 * a_t * P_{U_0})$$

P_t è il punteggio attribuito a ciascuna unità di personale

P_{COi} è il punteggio relativo al comportamento organizzativo peso 40%

a_i è il coefficiente di presenza di ciascuna unità di personale

$$a_i = \frac{\text{N° giorni effettivi di presenza del dipendente}}{\text{N° di giorni lavorativi}}$$

P_{U_0} è il punteggio di risultato conseguito dall'unità organizzativa peso 60%

Nella fattispecie, relativamente ai titolari di posizione organizzativa e ruoli di coordinamento, la performance viene determinata sulla base di una valutazione sui comportamenti organizzativi, dal raggiungimento di obiettivi individuali e dal raggiungimento degli obiettivi di struttura (qui si terrà

anche conto del coefficiente di presenza dell'unità di personale). Le tre componenti, nella determinazione della performance complessiva, peseranno rispettivamente 40%, 40%, 20%.

Per quanto riguarda il restante personale del comparto si prevede che in questo caso la performance sia determinata solo dalla valutazione sul comportamento organizzativo (peso 40%) e dal raggiungimento degli obiettivi di struttura (peso 60%).

La presenza è calcolata sui giorni di effettivo lavoro, ferie, aggiornamento professionale. Sono calcolati quali presenza effettiva anche trenta giorni di assenza a vario titolo (malattia, matrimonio, lutto, donazione sangue, ecc).

SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE COLLETTIVA

REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELL'ISTITUTO DELLE ASSENZE RELATIVE ALLA INCENTIVAZIONE PER L'ATTRIBUZIONE DEL FONDO COLLETTIVO

Periodo di validità 01.01.2016 - 31.12.2016

1. CASI DI ASSENZA CON CONSERVAZIONE DEL DIRITTO ALL'INCENTIVAZIONE

- a. Ferie e permessi ex art. 33, c. 3 L. 104/92.
- b. Permessi per partecipazione a seggi elettorali.
- c. Donazione Sangue.
- d. Donazione Midollo.
- e. Aggiornamento Obbligatorio.
- f. Presenza in Tribunale e permessi retribuiti di cui all'art. 79 D.lgs. 18/08/2000, n.267 (carica pubblica).
- g. Trattamento di trasferta (missione per adempimenti di servizio).
- h. Permessi per motivi sindacali nei limiti del monte ore consentito,
- i. Permessi per motivi di studio 150 ore e altri permessi retribuiti previsti da specifiche disposizioni di legge.
- j. Congedo per maternità obbligatoria e anticipata artt. 16 e 17 comma 2 lettera a) b) c) Decreto Legislativo 151/2001.
- k. Congedo per gravi motivi (art. 42, comma 5 D.lgs. 151/01).

2. CASI DI ASSENZA CON CONSERVAZIONE DEL DIRITTO ALLA INCENTIVAZIONE LIMITATAMENTE AD UN PERIODO DI 30 GIORNI NELL'ANNO SOLARE

Permessi retribuiti:

- a. Partecipazione a concorsi od esami, limitatamente al giorno di svolgimento delle prove o per aggiornamento professionale facoltativo comunque connesso alle attività di servizio.
- b. Lutti.
- c. Motivi personali e familiari (compreso nascita figli).
- d. Matrimonio.
- e. Assenze per malattia.
- f. Assenze per malattie del bambino di età inferiore a tre anni.

- g. Congedo per cure degli invalidi (cure riferite alla patologia invalidante).

3. CASI DI ASSENZA CON CONSERVAZIONE DEL DIRITTO ALLA INCENTIVAZIONE LIMITATAMENTE AD UN PERIODO DI 90 GIORNI NELL'ANNO SOLARE

Assenza per infermità riconosciuta come causa di servizio, infortuni sul lavoro, limitatamente a 90 giorni. Tale assenza è da considerarsi in aggiunta ai 30 giorni indicati al precedente punto.

4. CASI DI ASSENZA CON DECADENZA DAL DIRITTO ALLA INCENTIVAZIONE

- a. Aspettativa senza assegni per motivi di famiglia o personali.
- b. Assenze senza retribuzione previste da specifiche disposizioni di legge,
- c. Assenza per infermità, per i periodi non ricompresi ai punti 1-2-3.
- d. Congedo parentale, salvo che per il periodo di riduzione dell'orario di lavoro per allattamento, in cui il diritto all'incentivo viene ripristinato e commisurato in maniera proporzionale all'effettivo tempo di lavoro,
- e. Congedo parentale ex art. 33, comma 1, legge 104/92.
- f. Sospensione cautelare dal servizio e/o per sanzioni disciplinari, limitatamente al periodo oggetto del provvedimento, con ripristino retroattivo in caso di insussistenza del provvedimento.
- g. Malattie del bambino non retribuite superiori ai trenta giorni fino al terzo anno di vita e malattie del bambino dal terzo all'ottavo anno di vita (art. 47 D.lgs. 151/2001).
- h. Aspettativa per dottorato di ricerca.
- i. Aspettativa senza assegni per avviare attività professionali ed imprenditoriali (Art. 18 Legge 4 Novembre 2010 n. 183).
- j. Distacco sindacale.

RENDICONTAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE AZIENDALE ANNO 2016

Il Piano della Performance Annuale 2016 è perfettamente coincidente con il Processo Aziendale di Budget 2016, in quanto in quest'ultimo gli obiettivi strategici sono stati resi operativi declinandoli in obiettivi di struttura .

A decorrere dai primi dell'anno, si sono svolti gli incontri di budget 2016 con la partecipazione della Direzione Aziendale, dei Direttori dei Dipartimenti, delle SS.CC./SS.SS.DD .

Gli obiettivi, concordati e condivisi in sede di discussione di budget, sono stati formalizzati per singola struttura organizzativa nelle schede di budget 2016 che, firmate e sottoscritte, sono state

allegate al Piano della Performance 2016 e pubblicate sul sito aziendale.

La valutazione finale del percorso di budget 2016, strettamente connesso alla performance organizzativa, ha determinato, su un totale di 59 tra Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali, oggetto di scheda di budget, la seguente situazione:

% strutture con punteggio scheda di budget compresa tra 80 e 100	93,22%
% strutture con punteggio scheda di budget compresa tra 79 e 51	6,78%
% strutture con punteggio scheda di budget uguale e/o inferiore a 50	0

pertanto, con una buona performance aziendale complessiva.

RENDICONTAZIONE PIANO PERFORMANCE INDIVIDUALE ANNO 2016

Nel presente paragrafo sono illustrati i sistemi di valutazione adottati in Azienda per l'anno 2016 per il personale del comparto e per il personale della dirigenza.

In ottemperanza alla disposizioni normative nazionali (D.Lgs. 150/2009) e contrattuali l'Azienda in corso d'anno ha dato continuazione al processo di valutazione individuale, che ha interessato tutto il personale della dirigenza e del comparto (1.538 unità + 186 unità di personale a tempo determinato) sulla base dei criteri stabiliti con le OO.SS. e riportati sul Contratto Integrativo Aziendale .

Personale Dirigente

Il sistema di verifica e valutazione del personale Dirigente, si articola in:

- Valutazione professionale/comportamentale/ nei riguardi di tutto il personale dirigente in relazione ai comportamenti professionali dimostrati secondo il giudizio espresso da parte del valutatore di prima istanza.
- Valutazione dei risultati di gestione, nei confronti dei soli dirigenti responsabili di dipartimento, di struttura complessa o semplice dipartimentale dotata di budget autonomo, in relazione alle capacità gestionali/manageriali, da parte del Nucleo di Valutazione.
- Valutazione dei risultati raggiunti da dirigenti titolari di struttura semplice all'interno della struttura Complessa, in relazione agli obiettivi affidati dal Direttore della stessa Struttura.

La metodologia applicata è incentrata sull'uso di apposite schede, concepite per esprimere i giudizi su tutti i possibili elementi da valutare e che prevede la delimitazione di un certo numero di aree di esame e, all'interno di queste, specifici criteri.

Nel 2016, si è data continuazione al percorso di valutazione di tutto il personale Dirigente, pari a circa n° 447 unità.

Le proposte di valutazione di prima istanza sono state effettuate dai Dirigenti sovraordinati,

utilizzando le schede adottate.

Personale di Comparto

Anche per il personale del comparto si è ottemperato alle disposizioni normative nazionali (D.Lgs. 150/2009) e contrattuali.

L'Azienda in corso d'anno ha dato continuazione al processo di valutazione individuale, che ha interessato tutto il personale del comparto (1.091 unità) sulla base dei criteri stabiliti con le OO.SS. e riportati sul Contratto Integrativo Aziendale.

Con il sopracitato sistema di valutazione si era dato avvio alla procedura di valutazione individuale del personale del Comparto, prevedendo gli strumenti operativi necessari ai valutatori al fine dell'espletamento del percorso valutativo, esplicitato con la scheda di valutazione individuale a firma del responsabile di riferimento.

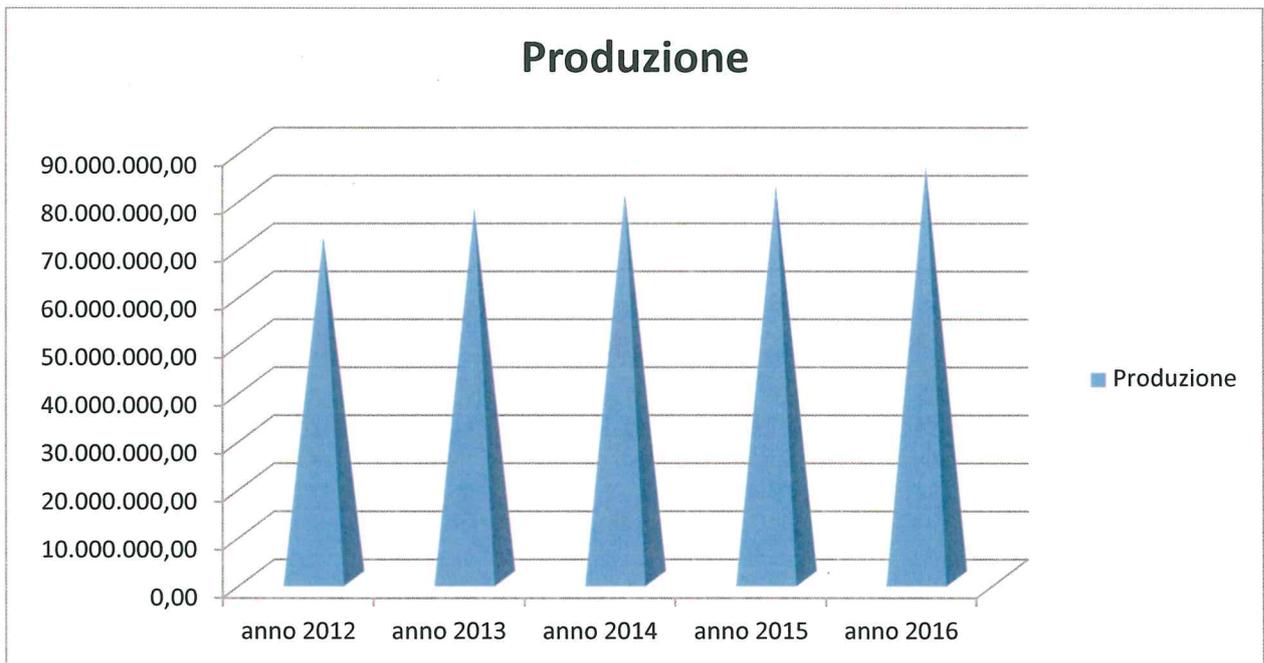
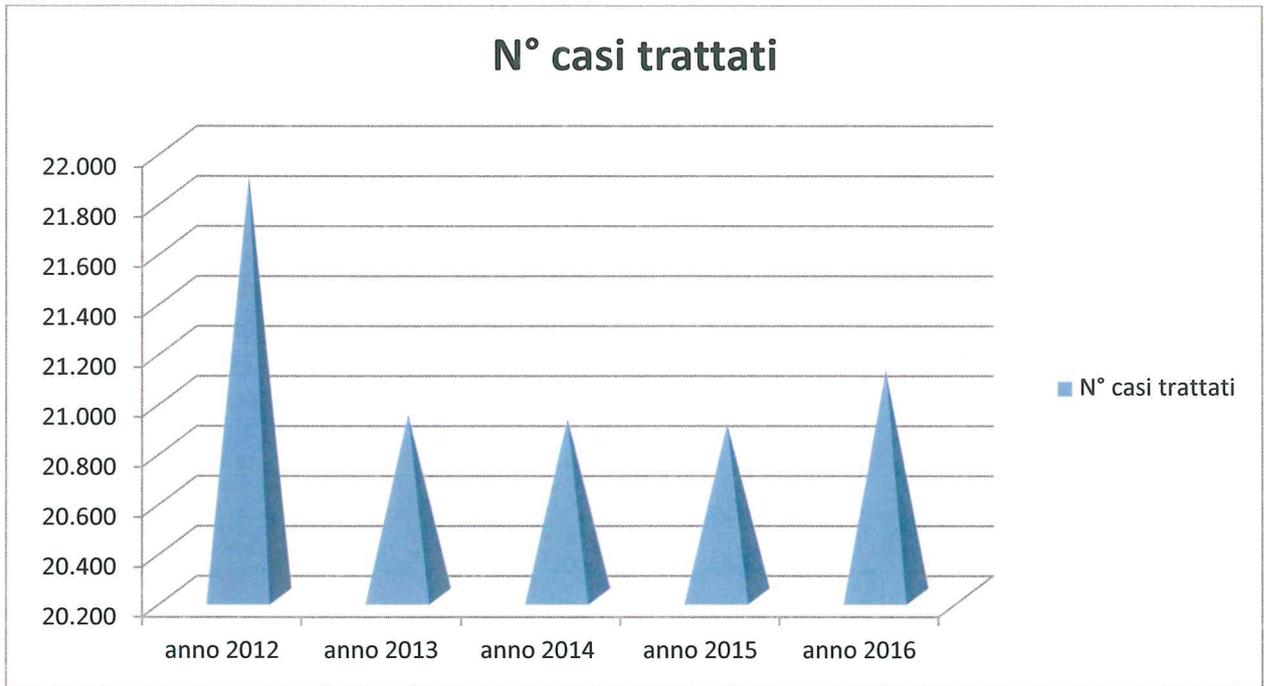
ANALISI INDICATORI DI ATTUAZIONE DELLE STRATEGIE

Attività di ricovero ordinario

Con riferimento al posizionamento strategico aziendale, in particolare per quanto riguarda la produzione, l'Azienda ha riportato un trend di aumento dei ricoveri di pazienti .

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

Anno 2012: numero casi trattati 21.886	<i>produzione</i>	€ 71.528.061,71
Anno 2013: numero casi trattati 20.929	<i>produzione</i>	€ 77.323.059,77
Anno 2014: numero casi trattati 20.912	<i>produzione</i>	€ 80.413.810,00
Anno 2015: numero casi trattati 20.892	<i>produzione</i>	€ 81.855.143,00
Anno 2016: numero casi trattati 21.108	<i>produzione</i>	€ 85.847.852,00



Tale trend di riduzione segnalato per il 2015 attribuibile alla impossibilità, attesa la carenza di personale, di attivare tutti i posti letto assegnati all'Azienda Ospedaliera, e di una maggiore azione di perseguire, in ambito aziendale, una più coerente scelta del setting assistenziale ha poi registrato per il 2016 un incremento positivo sia dei casi trattati che della produzione.

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

Handwritten signature

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

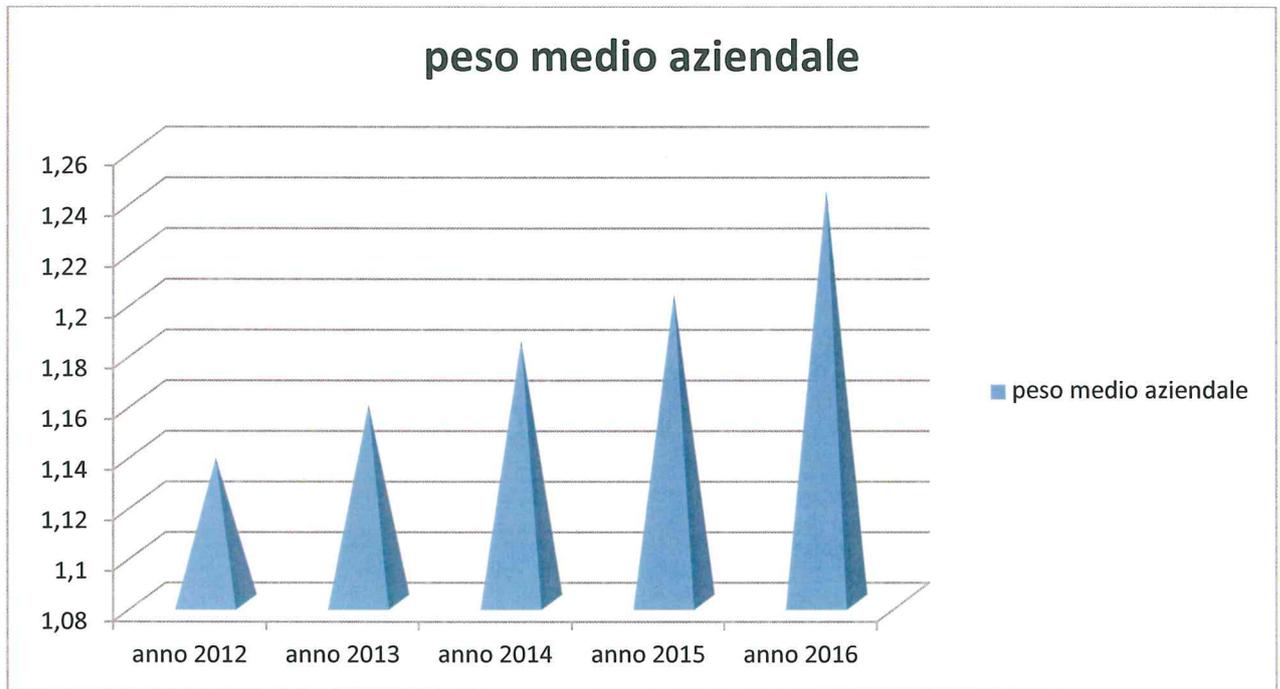
anno 2012: **1,1373**

anno 2013: **1,1584**

anno 2014: **1,1839**

anno 2015: **1,2021**

anno 2016: **1,2431**



Degenza media

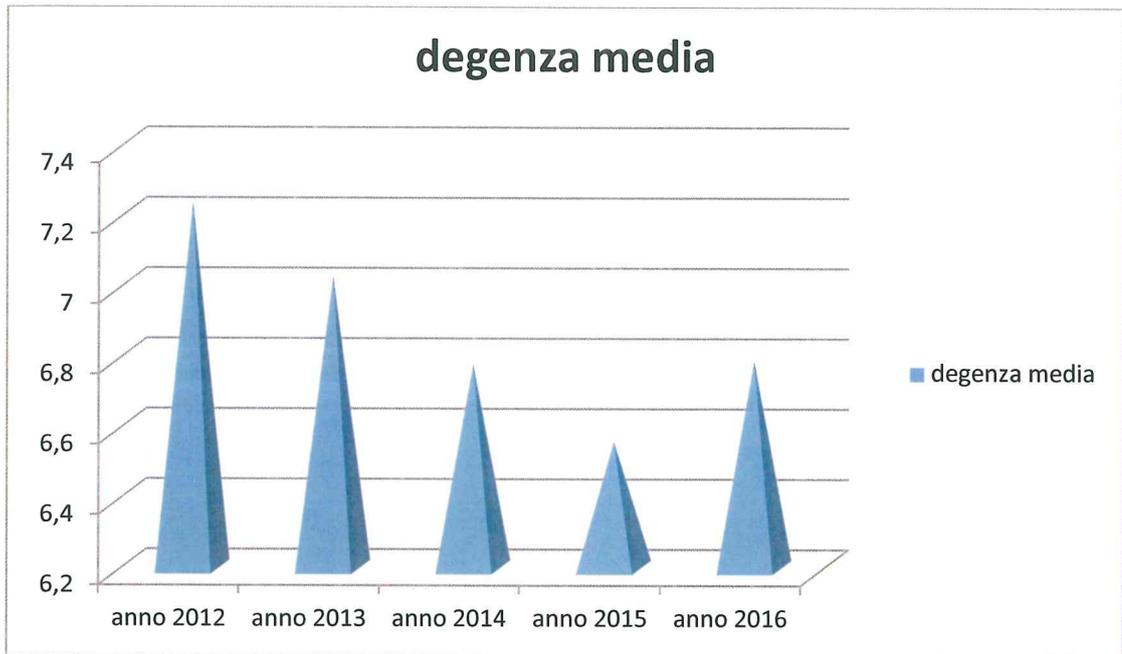
anno 2012: **7,24**

anno 2013: **7,03**

anno 2014: **6,78**

anno 2015: **6,56**

anno 2016: **6,79**



ATTIVITA' DI RICOVERO IN DH e DS

L'attività di ricovero in DH e DS ha registrato un andamento decrescente negli ultimi anni . Ciò deriva dal fatto che la Regione Calabria nel corso dell'anno 2012, in ottemperanza al progetto "mattone SSN" ha trasformato molte prestazioni che venivano effettuate in tale regime di ricovero, in prestazioni ambulatoriali (A.P.A. "Accorpamenti di prestazioni ambulatoriali" e P.A.C. "Pacchetti ambulatoriali complessi"). L'Azienda, negli anni, ha ottemperato a tali direttive con ottimi risultati.

ANNI	Attività di ricovero DH e DS	APA	PAC
2011	9.174	0	0
2012	7.452	1.325	326
2013	6.606	1.631	1.180
2014	5.983	2.949	1.180
2015	5.035	3.176	4.009
2016	4.616	3.491	10.161

A seguito del DPRG n°47 del 21.06.2011 e del DPGR 59 DEL 10.06.2015, PER RIDURRE IL TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE E MIGLIORARE l'efficienza e la qualità del servizio reso, ridurre l'emigrazione sanitaria, contenere i costi e l'appropriatezza delle prestazioni, sono state trasferire delle attività svolte in regime DH verso il regime che consente una maggiore efficienza nell'uso delle risorse quindi verso il regime ambulatoriale. Pertanto, alcune prestazioni sono state trasformate in

accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA) e in prestazioni ambulatoriali complesse (PAC).

In tal modo, il ricovero ospedaliero per le prestazioni incluse negli APA e nei PAC, è stato riservato ai soli casi in cui, le particolari condizioni del paziente, il trattamento ambulatoriale non può offrire sufficienti garanzie di sicurezza.

Nel 2016 l'attività di ricovero in DH e in DS ha registrato n° 4.616 ricoveri totali, che rispetto ai 5.035 del 2015 con una diminuzione di 419 ricoveri con una valorizzazione economica pari a 8.323.828,00 euro ed un introito minore di 1.694.390,00 euro rispetto all'attività di DH e DS del 2015, tale diminuzione è stata compensata dall'attività ambulatoriale del 2016, relativa ad APA-PAC pari a circa 13.652 prestazioni con una valorizzazione economica pari ad euro 3.786.072,05, rispetto all'importo del 2015 di euro 2.829.099,33.

Riguardo l'obiettivo sugli adempimenti LEA, relativo ai parti cesarei, esclusi i tc ripetuti, la percentuale sul totale conseguita è stata del 29,00% (dato CEDAP), al di sopra della soglia fissata dalla Regione Calabria per il 2015 (25%).

Altro obiettivo voluto fortemente da questa Azienda è la percentuale di interventi per fratture di femore operati entro 2 giorni. L'U.O. interessata non è riuscita a realizzare tale obiettivo. Lo standard $\geq 30\%$, l'indicatore aziendale è 15% operati entro 2 gg al di sotto dello standard. Ciò è dipeso da molteplici fattori:

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

Per quanto attiene i ricoveri programmati con drg chirurgici l'indice nazionale per la degenza preoperatoria è ≤ 1 giorno, l'Azienda per il 2016 ha registrato l'indice di 0.86, pertanto si è avuta una riduzione della degenza preoperatoria rispetto al 2015 con l'1.02.

TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI AMBULATORIALI:

Al fine di contenere il tempo di attesa delle prestazioni erogate sono state applicate le seguenti azioni:

- inserimento delle classi di priorità;
- gestione separata delle agende informatizzata dei primi accessi rispetto agli accessi successivi;
- gestione separata delle agende per prestazioni incluse nei Percorsi Diagnostico Terapeutici;
- Attivazione numero dedicato per effettuare chiamate di conferma.

Inoltre sono stati attivati progetti per prenotazioni Overbooking, monitoraggio utilizzo spazi ambulatoriali e delle apparecchiature strumentali.

I monitoraggi effettuati hanno evidenziato: tempi di attesa < 30 giorni per le visite specialistiche e > 60 giorni per le prestazioni strumentali.

L'attività Libero professionale è stata verificata sia per l'impegno orario che per la disponibilità delle attrezzature e degli spazi.

Nel 2016 il totale dei ricavo per l'ALPI è di euro 1.758.070,85, rispetto al 2015 che registrava un totale di euro 1.668.476,70, si è avuto un incremento di 89.594,15 euro.

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

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

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

Il tempo di attesa delle prestazioni ambulatoriali rappresenta una delle maggiori criticità percepite dal cittadino nei suoi rapporti col SSN e, allo stesso tempo, rappresenta la prima risposta che egli riceve dal sistema al momento della richiesta.

Per soddisfare, al meglio, le esigenze del cittadino l'azienda ha previsto:

degli obiettivi prefissati:

- Attivazione del CUP provinciale con la disponibilità di un call-center unico e di 16 sportelli di front-office presso l'Azienda Ospedaliera a cui si aggiungono altri 53 sportelli sul territorio provinciale;
- Monitoraggio dell'utilizzo degli spazi ambulatoriali;
- Abolizione di tutte le agende cartacee di prenotazione per prestazioni specialistiche con predisposizione di agende inserite nel sistema informatico accessibile da tutti i punti CUP territoriali;
- Diversificazione delle agende da prime visite da quelle di controllo, follow – up e PDTA. Queste ultime, autogestite dallo specialista vengono programmate e quantificate sulla base delle necessità riscontrate (epidemiologia ed evidenze scientifiche);
- Monitoraggio continuo delle prestazioni con tempi di attesa critici con conseguente intervento correttivo temporaneo in modo da fronteggiare il problema controllando il conseguente eventuale aumento della domanda (prestazioni aggiuntive);
- Controllo e monitoraggio del fenomeno del drop – out con creazione di un servizio di chiamata dell'utente a casa per richiedere conferma della prenotazione per le agende con liste di attesa lunghe;
- Progettazione di un piano di prenotazione col sistema dell'overbooking;
- Progettazione di un piano di redistribuzione dei carichi di lavoro nelle strutture erogatrici delle prestazioni che presentano tempi di attesa elevati e maggiormente richieste (ecocolordoppler tsa ed arti, tac, rmn, ecocardiogramma, egds e rscs);
- Monitoraggio dell'utilizzo delle apparecchiature strumentali;
- Monitoraggio dell'utilizzo degli spazi ambulatoriali;

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

CONTENIMENTO SPESA FARMACEUTICA:

Le attività svolte nell'anno 2016 sono state finalizzate al miglioramento dell'erogazione dei servizi rispondenti ai bisogni e alle necessità delle UU.OO., nell'ottica di una razionalizzazione delle risorse economiche, in ottemperanza a quanto stabilito nel piano di rientro, interagendo con gli operatori sanitari al fine di operare scelte più economiche a parità di efficacia e appropriatezza.

Gli interventi messi a punto nel corso dell'anno 2016 per avviare un processo di razionalizzazione della spesa sono stati attivati a più livelli, attraverso l'implementazione delle attività specifiche della farmacia ospedaliera.

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

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

La spesa sostenuta per la Diretta Farmaci per l'anno 2016 (totale anno 7.283.426,95, di cui euro 291.388,49 di diretta farmaci) è stata rendicontata sul capitolo di spesa farmaci nella nostra Azienda, ma è soggetta a rimborso regionale e costituisce nel contempo, un risparmio della spesa farmaceutica a livello regionale, considerata la scoutistica minima del 50% sull'acquisto dei farmaci, riservata agli ospedali, rispetto alle farmacie private.

Nell'anno 2016 sono state valutate le aggiudicazioni della S.U.A. pervenute all' U.O. tramite la Direzione Generale e successivamente inviate al provveditorato per le delibere di presa d'atto.

RISK MANAGEMENT:

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

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

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

Gestione contenzioso: si sono continuate a registrare e gestire tutte le richieste di contenzioso pervenute nell'anno 2016.

Nel 2016 si assiste ad un incremento quasi del 20% del risarcimento, il risultato positivo è la diminuzione delle richieste per il dipartimento di chirurgia.

Per tutto il contenzioso si è proceduto ad effettuare un'analisi qualitativa delle richieste valutando le modalità assistenziali in cui si è verificato l'evento, il tipo di danno conseguito e l'errore contestato.

Tutti questi dati forniscono uno strumento indispensabile di mappatura del rischio utilizzato per individuare azioni correttive.

CGVS: Le riunioni del comitato sono state nel 2016 N°15 con l'analisi di oltre 108 casi. Il comitato ha in maniera collegiale dato parere circa le transazioni e le reiezioni proposte dalla Compagnia di Assicurazione ha inoltre espresso parere su apposite richieste dell'Ufficio Affari legali in merito alla possibilità di costituirsi in giudizio in casi non coperti da assicurazione. In n°5 casi complessi si sono tenute riunioni con le Unità Operative interessate per concordare come elaborare la relazione difensiva ed approfondire il caso. Di tutte le criticità emerse in questi casi si è dato mandato ai Direttori di Unità Operativa di attuare gli interventi correttivi ritenuti idonei ad evitare il ripetersi dell'evento. Per come richiesto dal flusso SIMES sono state registrate, nel sistema ministeriale sul monitoraggio del contenzioso, tutte le richieste pervenute nel 2016.

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

EVENTI SENTINELLA: Nel 2016 è stato segnalato n°1 evento in netta diminuzione rispetto all'anno precedente (2015 n°6), l'evento segnalato è stato registrato sul sistema Ministeriale ed è stata effettuata l'analisi RCA individuando i fattori che possono aver contribuito al determinarsi dell'evento, al fine di implementare le necessarie azioni di miglioramento.

INCIDENT REPORTING: le segnalazioni degli eventi avversi per il 2016 sono state in numero di 25. L'esiguo numero di segnalazioni evidenzia una mancata percezione dell'importanza dello strumento, per cui è necessario indurre il personale a dei cambiamenti culturali e comportamentali senza i quali un sistema di segnalazione degli incidenti non funziona. Nonostante l'esiguo numero la segnalazione spontanea di eventi riesce a dare un'idea dei punti di maggiore criticità dell'Azienda che sono da riferire soprattutto a carenze organizzative, strutturali e di comunicazione.

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

Nell'anno 2016 si sono tenuti incontri formativi nelle UU.OO. di Ortopedia ed Ostetricia per avviare un percorso di sicurezza essendo le due unità operative a rischio più elevato. Si sono tenuti incontri formativi con i referenti del rischio su vari argomenti.

CONTABILITÀ ANALITICA:

L'Azienda, già da qualche anno, ha attivato un sistema di Contabilità Analitica che ha consentito di attuare il controllo della gestione nell'aspetto economico, attraverso la misurazione, la rilevazione, la

destinazione e l'analisi dei costi e dei ricavi.

Con DCA N°1 DEL 7.01.2016 sono state adottate le Linee Guida CO.AN .

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza ha realizzato un'unica contabilità attraverso azioni mirate a risolvere le disomogeneità presenti ed integrando procedure tecnico-informatiche.

I centri di costo che rappresentano le unità minime di rilevazione a cui si fa riferimento per le informazioni, sono individuati nell'ambito delle strutture organizzative aziendali, essi consentono l'aggregazione dei dati e delle informazioni contabili quali centri di responsabilità, essi sono governati da un responsabile al quale sono attribuite risorse definite per ottenere risultati in termini di attività ed efficienza.

I CDC sono di fatto i primi oggetti di attribuzione dei costi dei vari fattori produttivi, rappresentando l'unità minima di rilevazione cui si fa riferimento per la raccolta e l'aggregazione delle informazioni di costo. In questo contesto, il sistema di contabilità per centri di costo è strettamente connesso e funzionale al sistema di budget.

Il piano dei centri di costo è monitorato ed aggiornato a seguito di modifiche autonome dell'azienda o su indicazione/ disposizioni regionali.

La struttura del piano dei cdc si basa prevalentemente su logiche organizzative e strutturali o in alcuni casi sul processo/prodotto dove si intersecano linee di attività che ne determinano il relativo ribaltamento.

Per quanto attiene il personale dipendente, suddiviso in ruolo sanitario, comparto, tecnico, amministrativo, dirigenziale, i fattori produttivi coincidono con i corrispondenti conti di bilancio .

I dati della contabilità analitica vengono trasmessi trimestralmente al Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria.

LA CUSTOMER SATISFACTION:

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico in collaborazione con l'UO Qualità e Accreditamento dell'Azienda Ospedaliera, al fine di rilevare il grado di soddisfazione degli utenti che utilizzano i suoi servizi, ha proposto l'adozione del "questionario gradimento utenza" da somministrare nei reparti dell'area degenza/day hospital e di quella ambulatoriale, approvato con deliberazione n°63 del 22 marzo 2016.

Il predetto questionario è stato predisposto a supporto della "Procedura Operativa URP - Gestione reclami e segnalazioni", adottata con deliberazione n°349 del 30 novembre 2015, per realizzare un data base completo ed analitico in grado di produrre una classificazione della tipologia dei reclami, una catalogazione delle segnalazioni e del livello di gradimento. La sua somministrazione è avvenuta in via sperimentale presso talune Unità Operative, in attesa che venga attivata sul portale aziendale la

predisponendo sezione interattiva, attraverso la quale ogni utente potrà comodamente e in qualunque momento esprimere il proprio livello di soddisfazione. I risultati ottenuti (dati statistici e le relative indicazioni) saranno pubblicate sul sito aziendale al fine di darne comunicazione agli stakeholder.

FLUSSI INFORMATIVI:

In ottemperanza a quanto disposto dal DPGR n° 101/2011 per il 2016 sono stati puntualmente trasmessi i flussi informativi nei termini previsti e con le modalità richieste.

Tutti gli adempimenti espletati sono stati oggetto di monitoraggio da parte della Regione Calabria e del Ministero, effettuando le integrazioni e/o modifiche e rettifiche richieste.

Da qualche mese è stata avviata la piattaforma informatica centralizzata a livello regionale denominata SEC SIRS attraverso la quale avviene la gestione dei flussi.

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

In particolare:

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

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

FLUSSI INFORMATICI

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

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

Il sistema ADT (accettazione-dimissioni-trasferimento), integrato con il sistema Web Hospital per le richieste con il sistema RIS-PACS (software e hardware) per la gestione e l'archiviazione dell'imaging

radiologico (Radiological Information System-Picture Archiving and Communication system) e dal laboratorio di analisi in rete, ha ottenuto risultati soddisfacenti, ha permesso una più efficiente gestione delle liste dei pazienti che devono essere esaminati durante la giornata. I dirigenti medici possono visualizzare direttamente dal monitor del loro computer, in tempo reale, tutte le analisi di laboratorio richieste e le immagini diagnostiche.

ALTRE ATTIVITÀ

L'Azienda accreditata dalla Regione Calabria ed è iscritta all'albo regionale degli Enti fruisci del servizio Civile Volontario, istituito con Legge n°64 del 6.3.2001 e successive modifiche.

Ritenendo che il Servizio Civile rappresenta il mezzo più innovativo per favorire l'incontro tra l'Azienda Ospedaliera, il Volontariato Sanitario e le famiglie.

Anche per il 2016 è stato adottato il progetto: "Noi con Voi oltre il disagio 2".

Il progetto ha visto l'impegno su 30 ore settimanali di volontari, il cui obiettivo principale è stato quello di realizzare l'aumento dell'Umanizzazione dell'Ambiente Ospedaliero: le cure ospedaliere come "fase" che può essere resa meno critica per le persone che la stanno attraversando. Aumento del 40% dell'accessibilità ai servizi extra sanitari da parte dei pazienti che si rivolgono alle UOC interessate dal progetto dell'A.O. di Cosenza.

Attraverso l'applicazione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici è stata stabilizzata e ben definita una fase di implementazione ed analisi dei percorsi che ad oggi sono consolidati nella gran parte delle UU.OO. aziendali, ciò rende adottato un modello terapeutico multidisciplinare e multiprofessionale nel quale il paziente è al centro ed i professionisti delle varie discipline sono impegnati nella risoluzione del problema di salute in modo collegiale. Sono attivi n° 20 PDTA che vengono puntualmente validati ed applicati, per come disposto dalla Direzione Strategica, che li ha inseriti quali obiettivi di budget, nella maggior parte delle UU.OO.

Una delle azioni prevalenti dell'Azienda per il 2016 è stata quella di sensibilizzare la partecipazione di dipendenti agli eventi formativi.

Per l'anno di riferimento sono stati realizzati n°27 eventi formativi, alcuni dei quali in più edizioni, che hanno visto la partecipazione di n°1.463 dipendenti. La qualità percepita dei suddetti corsi è stata del 95%.

LA PROGRAMMAZIONE OPERATIVA: RISULTATI

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

La contrattazione di budget 2016 della nostra AO con le Unità Operative Sanitarie è stata effettuata tra aprile e i primi giorni di giugno.

Gli obiettivi di budget 2016 sono stati suddivisi in obiettivi di tipo *economico-gestionale* ed obiettivi di *“qualità e attività”*. Le UU.OO. hanno pienamente colto e rispettato l’indicazione proveniente della Direzione Aziendale permettendo all’AO il completo raggiungimento degli obiettivi *economico-gestionali*.

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

- corretta tempistica di chiusura delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO e trasmesse, all’UO responsabile, on-line) in modo da rispettare le scadenze regionali di invio dei flussi.
- per l’anno 2016 sono state espletate le procedure per l’accreditamento dell’U.O. di Medicina Nucleare, Sale Operatorie, Dermatologia oncologica, e revisione dei processi di riconvalida per il mantenimento dell’accreditamento del Servizio Trasfusionale
- il monitoraggio dei tempi di inizio e attraverso idonea programmazione settimanale dell’attività di sala operatoria, e un miglioramento della sicurezza delle sale operatorie con l’utilizzo della check-list preoperatoria.
- monitoraggio appropriatezza sull’uso dei farmaci.
- razionalizzare l’utilizzo dei posti letto e l’impiego del personale assistenziale.
- migliorato il sistema di rilevazione dei dati economici.

Da sottolineare le politiche di sviluppo delle risorse umane:

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

COLLEGAMENTO TRA PIANO PERFORMANCE E P.T.P.C. PIANO TRASPARENZA E PREVENZIONE CORRUZIONE ANNO 2016

Il collegamento si è realizzato attraverso la valorizzazione della trasparenza e l’inserimento nel ciclo della Performance di obiettivi strategici relativi alla prevenzione della corruzione.

In occasione della stesura del documento di budget 2016, l’Azienda ha ritenuto di inserire quale obiettivo comune a tutti i centri di responsabilità amministrativi in merito alla partecipazione degli operatori ad iniziative formative inerenti le prescrizioni normative anticorruzione e trasparenza.

L’Azienda ha ritenuto di sensibilizzare i direttori di strutture agli obblighi previsti dalla normativa in termini di monitoraggio e rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti, nonché la realizzazione ed aggiornamento degli obblighi di trasparenza amministrativa.

CONCLUSIONI

Complessivamente possiamo dire che gli obiettivi sono stati raggiunti in modo soddisfacente dalle UU.OO. pur restando alcuni spazi di miglioramento sui quali l'AO dovrà agire nell'anno 2017 per migliorare ancora di più le performance.

A completamento di quanto illustrato nella presente relazione ed ai fini della completa correlazione degli obiettivi alle risorse disponibili, si allega il Modello LA 2016 con la rilevazione dei costi per livelli essenziali di assistenza che ha rispettato il budget economico assegnato dalla Regione.

