

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE

2022 – 2024

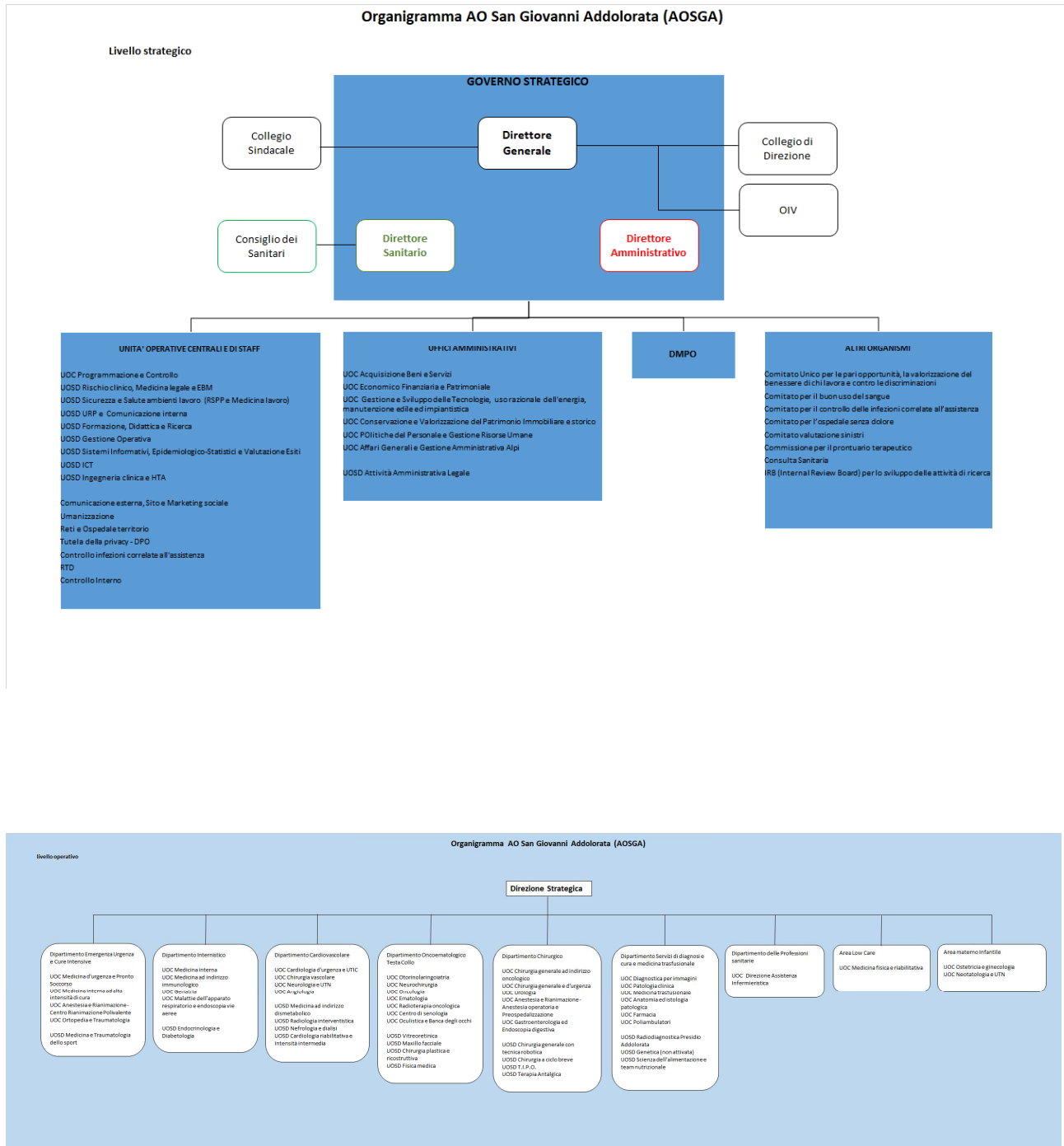
Azienda Ospedaliera

San Giovanni-Addolorata



L'AOSGA

L'AO San Giovanni Addolorata è un DEA di II° livello che espleta la sua attività istituzionale su tre presidi ospedalieri ed un presidio sanitario, secondo l'organigramma sotto riportato.



Risorse umane nel triennio (Fonte dati: UOC Politiche del personale e GRU, dati al 31/12/2021)

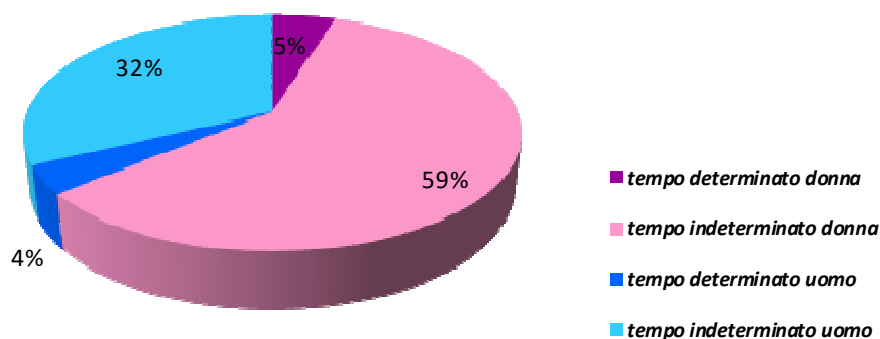
Il numero dei dipendenti in servizio al 31 dicembre 2021 è di n. 2.357 unità.

La tabella mostra l'andamento della consistenza del personale in servizio.

| unità di personale per Tipologia | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Dirigenti medici e dirigenti odontoiatri | 514 | 509 | 522 | 555 | 537 |
| Dirigenti ruolo sanitario non medico | 19 | 16 | 19 | 30 | 30 |
| Comparto ruolo sanitario | 1.315 | 1.290 | 1.305 | 1.448 | 1.370 |
| Dirigenti altri ruoli | 14 | 14 | 18 | 20 | 16 |
| Comparto altri ruoli | 302 | 302 | 338 | 441 | 404 |
| TOTALE | 2164 | 2131 | 2202 | 2494 | 2357 |

Comprende i dipendenti a tempo indeterminato e determinato, nonché il personale con incarico art. 15 sept. D. Lgs. n. 502/92 e ss.mm. e ii., i comandati in entrata, esclusi i comandati in uscita e il personale religioso

personale AOSGA TD TI (dati %) - anno 2021

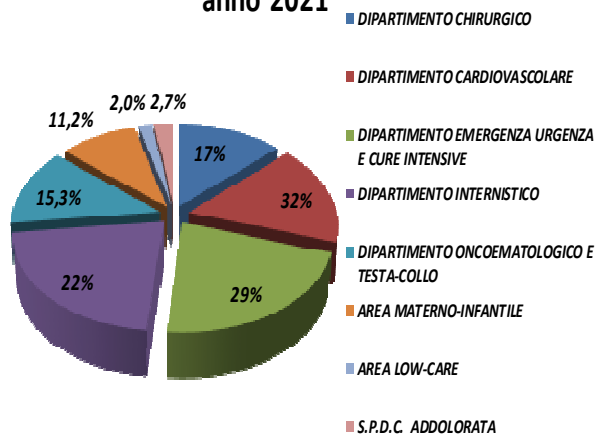


La dotazione PL dell'Azienda secondo la Determinazione Regione Lazio n. G07572 del 18/06/2021, modificata dalla Determinazione RL n. G01328 del 10/02/2022, "Adozione del Documento Tecnico denominato: "Programmazione della rete ospedaliera 2021 - 2023, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015" consta di n. 743 così articolati:

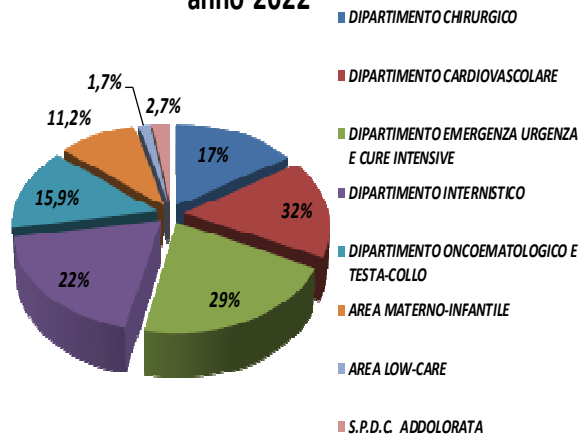
| ORD/acuti | DH/acuti | ORD/riab. | DH/riab. | totale |
|-----------|----------|-----------|----------|--------|
| 642 | 63 | 20 | 3 | 728 |

Nelle torte di seguito riportate, si dà evidenza dei PL attivi al 31/12/2021 e a inizio 2022 Ordinari e DH:

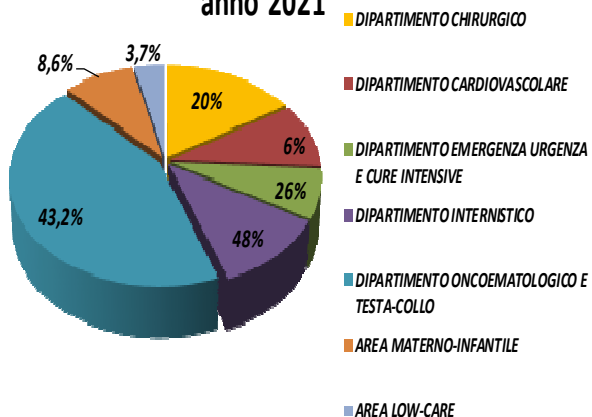
**Distribuzione % posti letto ordinari
anno 2021**



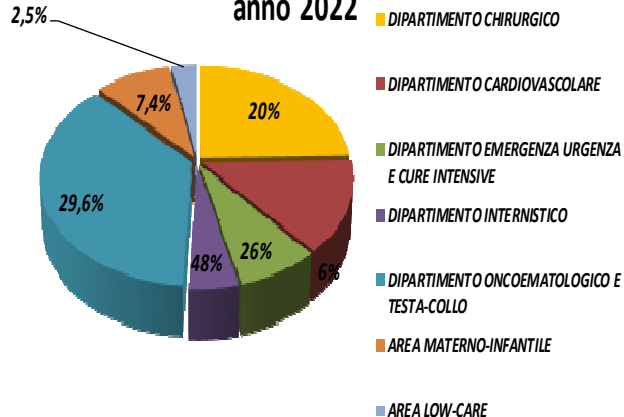
**Distribuzione % posti letto ordinari
anno 2022**



**Distribuzione % posti letto diurni
anno 2021**



**Distribuzione % posti letto diurni
anno 2022**



La capacità produttiva (Fonte dati: DWH)

| attività | | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | variazione n. | variazione % |
|---|--------------|---------|---------|---------|---------|----------|------------------|-----------------|
| Dimessi in Degenza ordinaria per acuti | | 21.239 | 21.146 | 21.967 | 19.054 | 20.199 | 1.145 | 6,01% |
| Dimessi in Degenza diurna per acuti | | 6.872 | 7.033 | 7.094 | 5.092 | 5.940 | 848 | 16,65% |
| Dimessi in Degenza ordinaria per riabilitazione | | 306 | 269 | 306 | 250 | 103 | -147 | -58,80% |
| Accessi in degenza diurna per riabilitazione | | 1.664 | 1.667 | 1.716 | 1.224 | 65 | -1.159 | -94,69% |
| Prestazioni di Specialistica ambulatoriale | | 753.213 | 761.844 | 832.205 | 570.274 | ≈ 586085 | 15.811 | 2,77% |
| Accessi in pronto soccorso | | 58.334 | 57.986 | 57.784 | 40.071 | 41.703 | 1.632 | 4,07% |
| indicatori | | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | variazione n. | variazione % |
| RO | DM | 7,85 | 7,90 | 8,10 | 8,23 | 7,86 | -0,37 | -4,50% |
| | peso | 1,21 | 1,22 | 1,25 | 1,31 | 1,32 | 0,01 | 0,76% |
| DH | accessi medi | 4,32 | 4,21 | 3,85 | 3,71 | 3,65 | -0,06 | -1,62% |
| | peso | 0,79 | 0,80 | 0,81 | 0,79 | 0,81 | 0,02 | 2,53% |
| % accessi con permanenza in PS/DEA < 12 h | | 95 | 93 | 89,4 | 83,3 | 81,8 | -1,50 | -1,80% |

| Dimessi RO | anno 2017 | anno 2018 | anno 2019 | anno 2020 | anno 2021 |
|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| % Casi Chirurgici | 44,27% | 44,58% | 46,13% | 47,30% | 51,70% |
| % Casi Medici | 55,66% | 55,42% | 53,83% | 52,60% | 48,30% |
| Valorizzazione media DRG | 3927,82 | 3.996,20 | 4154,18 | 4.389,45 | 4.355,50 |
| Degenza Media Grezza | 7,83 | 8,02 | 8,19 | 8,23 | 7,86 |
| Degenza Media Trimmata | 6,05 | 6,13 | 6,23 | 6,36 | 6,03 |
| Degenza Media Pre-Operatoria | 1,37 | 1,43 | 1,42 | 1,60 | 1,45 |
| Peso Medio | 1,21 | 1,23 | 1,25 | 1,31 | 1,32 |
| % Dimessi provenienti da P.S. | 60,97% | 60,83% | 59,80% | 59,70% | 56,10% |
| % Pazienti Regione Lazio | 93,00% | 92,74% | 93,29% | 93,90% | 94,00% |
| % Pazienti Extra Regione Lazio | 5,56% | 5,67% | 6,70% | 6,10% | 6,00% |
| % Pazienti Stranieri | 1,44% | 1,59% | 1,43% | 1,25% | 1,20% |
| Decessi | 847 | 860 | 869 | 900 | 772 |

| Dimessi DH | anno 2017 | anno 2018 | anno 2019 | anno 2020 | anno 2021* |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Numero Accessi nel periodo | 30.160 | 29.822 | 27.558 | 18.885 | 22.105 |
| % Casi Chirurgici | 40,70% | 42,66% | 44,79% | 37,65% | 41,50% |
| % Casi Medici | 59,30% | 57,29% | 54,99% | 62,10% | 58,50% |
| Peso Medio | 0,79 | 0,81 | 0,81 | 0,79 | 0,81 |
| Accessi Medi | 4,32 | 4,24 | 3,82 | 3,71 | 3,65 |

Indicatori di esito (Fonte dati DWH)

| INDICATORI DI ESITO | VALORE SOGLIA | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 * | trend |
|--|---------------|------|------|------|------|--------|-------|
| PROPORZIONE COLECST. LAP. CON DEGENZA POSTOPER. < 3GG | >= 70% | 76,5 | 77,9 | 74,5 | 73,3 | 78,7 | ↑ |
| PROPORZIONE INTERVENTI FEMORE PZ >= 65 ANNI ENTRO 2 GG | >= 60% | 57,5 | 57,6 | 84,0 | 41,0 | 68,0 | ↑ |
| PROPORZIONE PARTI CESAREI PRIMARI | <= 25% | 21,2 | 28,8 | 22,1 | 27,2 | 24,7 | ↓ |
| PROPORZIONE PTCA ENTRO 90' DALL'ACCESSO IN PAZIENTI CON IMA STEM | >= 60% | 58,4 | 62,8 | 69,4 | 77,4 | 74,2 | ↓ |

(*) valore grezzo calcolato dal SIS

Analisi del contesto

Analisi del contesto esterno e interno

| | | CARATTERE DEL FATTORE | |
|---------------------|---------|--|---|
| | | positivo | negativo |
| origine del fattore | interno | <ul style="list-style-type: none"> • presenza di professionalità di elevata competenza • formazione/aggiornamento del personale • interventi di ristrutturazione del patrimonio edilizio • rinnovamento tecnologico • processi di umanizzazione delle cure emiglioramento del comfort alberghiero | <ul style="list-style-type: none"> • necessità di manutenzione delle strutture che incidono su edifici storici • generale resistenza ai processi di cambiamento |
| | esterno | <ul style="list-style-type: none"> • integrazione delle attività con le altre aziende e ASL attraverso lo sviluppo delle reti • consolidamento del rapporto con gli stakeholders | <ul style="list-style-type: none"> • vincoli economico finanziari collegati al contenimento della spesa sanitaria • invecchiamento della popolazione e aumento delle patologie cronche e delle fragilità • quadro normativo complesso e dinamico (privacy, trasparenza, anticorruzione ...) e molteplicità di adempimenti che rendono necessari costanti adeguamenti/cambiamenti organizzativi e culturali |

Analisi delle risorse umane (fonte dati UOC Politiche del personale e gestione risorse umane e UOSD Qualità e formazione)

Il presente ambito di analisi evidenzia le conoscenze, le capacità, le attitudini ed i comportamenti dei soggetti che operano all'interno dell'organizzazione. Le successive schede, in particolare, sintetizzano l'analisi quali quantitativa delle risorse umane attraverso la rilevazione, al 31 dicembre 2021:

- 1) del valore degli indicatori quali quantitativi relativi al personale;
- 2) degli indicatori di analisi del benessere organizzativo;
- 3) degli indicatori di genere.

Analisi quali quantitativa e di benessere organizzativo

| INDICATORI | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|------|--------|--------|--------|--------|
| % di dirigenti donne | 45,7 | 46,57% | 47,58% | 47,74% | 48,37% |
| % di donne rispetto al totale del personale | 61% | 61,71% | 62,40% | 63,59% | 63,44% |
| % di donne assunte a tempo indeterminato | 65% | 66,97% | 68,03% | 73,63% | 59,30% |
| età media del personale femminile non dirigente | 50 | 50 | 50 | 48 | 48 |
| età media del personale femminile dirigente | 52 | 52 | 53 | 52 | 52 |

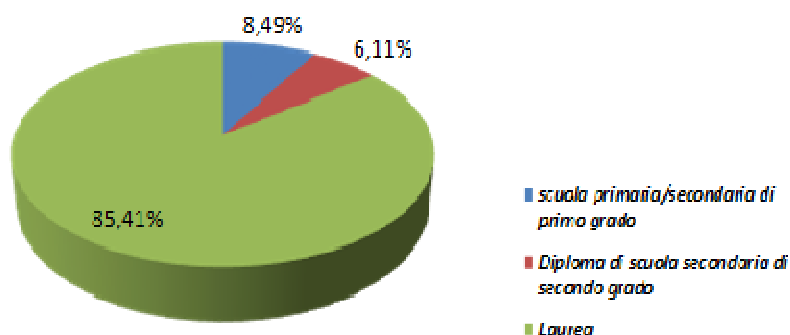
| INDICATORI | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|--------|--------|---------|---------|---------|
| Età media del personale complessivo (anni) | 51 | 52 | 52 | 50 | 50 |
| Età media dei dirigenti (anni) | 54 | 54 | 55 | 54 | 54 |
| Tasso di crescita del personale nell'ultimo triennio | -0,60% | -2,21% | + 1,32% | 13,71% | 6,61% |
| Turn-over del personale nell'ultimo triennio | 65,57% | 74,31% | 94,23% | 176,41% | 138,00% |
| Tasso di assenze | 17% | 22% | | 19,23% | 19,43% |
| Tasso di richieste di mobilità | 2,30% | 2,70% | 12,22% | 0 | 0,43% |
| Tasso di infortuni | 7,21% | 5,21% | 6,04% | 9,61% | 0,60% |
| % trattenuti in servizio | | | 0,27% | 0,52% | 0,42% |
| Stipendio lordo medio percepito dai dipendenti del comparto (anno) | 30.089 | 30.345 | 33.857 | 33.783 | 33.168 |
| Stipendio lordo medio percepito dai dirigenti (anno) | 70.060 | 73.937 | 91.109 | 91.186 | 90.750 |
| % di personale assunto a tempo indeterminato nell'anno | 3,02% | 5,26% | 5,71% | 9,02% | 2,37% |
| <small>Comprende il personale a tempo indeterminato e determinato, nonché gli inc. art. 15 sept.dec. lgs. n. 502/92 e smi., compresi i comandati in entrata, esclusi i comandati in uscita e il personale religioso</small> | | | | | |

| unità di personale anno 2021 per genere | maschi | femmine | totale |
|--|------------|-------------|-------------|
| Dirigenti medici e Dirigenti Odontoiatri | 273 | 264 | 537 |
| Dirigenti ruolo sanitario non medico | 22 | 8 | 30 |
| Comparto ruolo sanitario | 379 | 991 | 1370 |
| Dirigenti altri ruoli | 6 | 10 | 16 |
| Comparto altri ruoli | 182 | 222 | 404 |
| TOTALE | 862 | 1495 | 2357 |

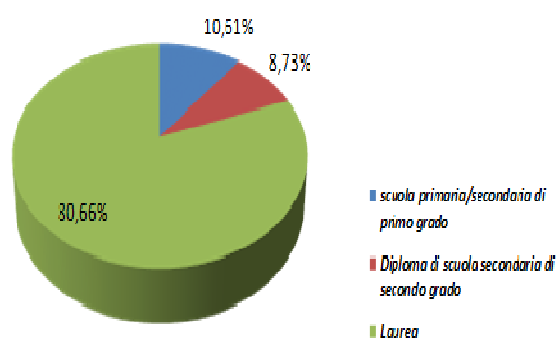
L'Azienda punta sulla valorizzazione delle risorse umane e sullo sviluppo delle competenze, promuovendo la più ampia partecipazione del personale ai numerosi corsi di formazione offerti.

Per agevolare il conseguimento dei crediti ECM richiesti dalla normativa, inoltre, è stata messa a disposizione del personale, fuori orario di servizio, l'aula multimediale.

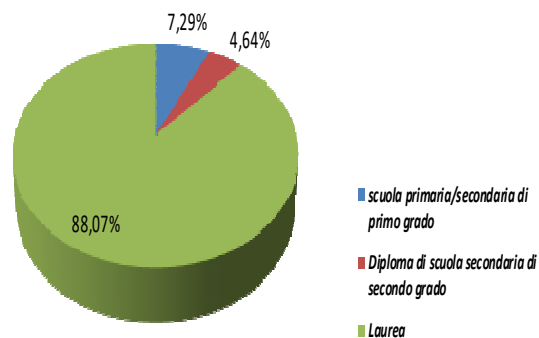
personale suddiviso per tipologia di titolo di studio (dati %) - anno 2021



personale "uomo" suddiviso per tipologia di titolo di studio (dati %) - anno 2021



personale "donna" suddiviso per tipologia di titolo di studio (dati %) - anno 2021



Analisi delle risorse economico finanziarie

L'analisi delle risorse economico finanziarie disponibili per il triennio di valenza del piano non può prescindere dal riferimento agli accadimenti dell'ultimo biennio interessato e pesantemente impattato dalla pandemia Covid 19 che ha determinato un incremento dei costi unitari dei dispositivi di protezione in concomitanza con l'aumento dei volumi resi necessari dalle regole di distanziamento e di sicurezza (vigilanza, sanificazione) e dei reagenti per l'esecuzione dei tamponi covid indispensabili per la sorveglianza sanitaria.

La pandemia ha influenzato anche le politiche di reclutamento del personale assistenziale che ha determinato un incremento della spesa per il personale nel 2021 rispettivamente di ca. 15 milioni di euro rispetto al consuntivo 2019 (+15% ca) e di ca. 4 milioni di euro (+3%) rispetto al consuntivo 2020.

La pandemia ha impattato sui volumi di "sanità" prodotta, soprattutto per quanto riguarda l'attività ambulatoriale che ha risentito in maniera più rilevante, soprattutto nel 2021, dell'allungamento dei tempi di erogazione delle prestazioni imposti dalle norme sul distanziamento e sanificazione.

Un ulteriore impasse per l'Azienda l'ha determinata l'hackeraggio, di cui è stata vittima a settembre 2021, evento che ha determinato il blocco dei sistemi informatici con un iniziale blocco della capacità ricettiva del PS e per un periodo di oltre 30 giorni una generale difficoltà nella gestione del triage e dei pazienti ricoverati. Al di là delle difficoltà gestionali l'hackeraggio ha, anche, richiesto un investimento non preventivato in cyber security.

Da ultimo, non meno rilevante, occorre considerare l'impatto sui prezzi di beni, servizi e lavori, indotto dalla attuale conflittualità della congiuntura politica internazionale, inimmaginabili anche solo un anno fa.

Le variabili sopra elencate ipotizzano sensibilmente la capacità di manovra e investimento in risorse umane, tecnologia e infrastrutture, senza tuttavia mortificare la capacità di rinnovare del management aziendale, come evidenziato nella tabella sottostante.

Risorse finanziarie (valori in 000 euro) nel triennio 2022 – 2024 (fonte: budget 2022)

| | 2022 Bilancio economico previsione V1 | 2022 Bilancio economico previsione accordo RL V2 | 2023 previsione AOSGA | 2024 previsione AOSGA |
|-------------------------------|---------------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|
| Ricoveri | 94,33 | 94,33 | 99,00 | 101,00 |
| Ambulatorio | 23,05 | 23,05 | 24,00 | 25,00 |
| File F | 26,81 | 26,81 | 27,66 | 28,08 |
| Contributi FSR | 20,67 | 20,67 | 21,52 | 22,00 |
| Altri ricavi | 18,29 | 18,29 | 18,29 | 21,52 |
| TOTALE RICAVI | 183,14 | 183,14 | 190,47 | 197,60 |
| Personale | 141,98 | 140,53 | 138,00 | 138,00 |
| Farmaci ed emoderivati | 32,57 | 31,50 | 32,50 | 33,00 |
| Dispositivi | 32,32 | 31,34 | 32,50 | 33,00 |
| Altri beni | 0,58 | 0,50 | 0,58 | 0,58 |
| Servizi | 58,15 | 55,91 | 58,00 | 58,00 |
| Altri costi | 31,26 | 31,35 | 31,26 | 31,26 |
| TOTALE COSTI | 296,87 | 291,13 | 292,84 | 293,84 |
| risultato esercizio | -113,72 | -107,99 | -102,37 | -96,24 |

La previsione di bilancio per il triennio di valenza del presente piano evidenzia, pertanto, un incremento costante di "sanità" prodotta in termini di ricoveri e attività clinica per recuperare il gap prodotto dall'incremento del costo del personale generato dalle politiche di acquisizione del personale e di stabilizzazione volute dalla regione in pandemia.

L'Albero della performance

Il triennio 2022 – 2024, come già evidenziato, prende le mosse da due anni fortemente impattati dalla pandemia COVID che ha, di fatto, interrotto i processi di riorganizzazione attivati.

Occorre, inoltre, rappresentare che alle dinamiche economico-gestionali ordinarie si aggiungono, anche per il 2022, gli oneri connessi al perdurare dell'emergenza epidemiologica COVID che vedono l'Azienda San Giovanni-Addolorata tra gli attori del sistema sanitario regionale impegnati nelle attività di conversione di posti letto ordinari, nonché di Terapia Intensiva e sub-intensiva dedicati, il mantenimento di percorsi di accesso dedicati, della campagna vaccinale e di screening che dovranno essere garantite in relazione all'andamento dell'emergenza sanitaria ed agli scenari che si prospetteranno.

L'AOSGA, tuttavia, considerate le risorse disponibili di cui alla disanima del paragrafo precedente, facendo leva sulla capacità reattiva del suo capitale umano, ha programmato molteplici interventi organizzativi finalizzati al miglioramento della performance economico-gestionale favorendo l'incremento delle prestazioni sanitarie erogate grazie ad un significativo rinnovamento del modello organizzativo ed un piano di investimenti in attrezzature e interventi edilizi di miglioramento del confort e

adeguamento strutturale, utilizzando risorse finanziate inutilizzate negli anni precedenti, nonché sviluppando un piano di innovazione grazie alle risorse assegnate nel PNRR.

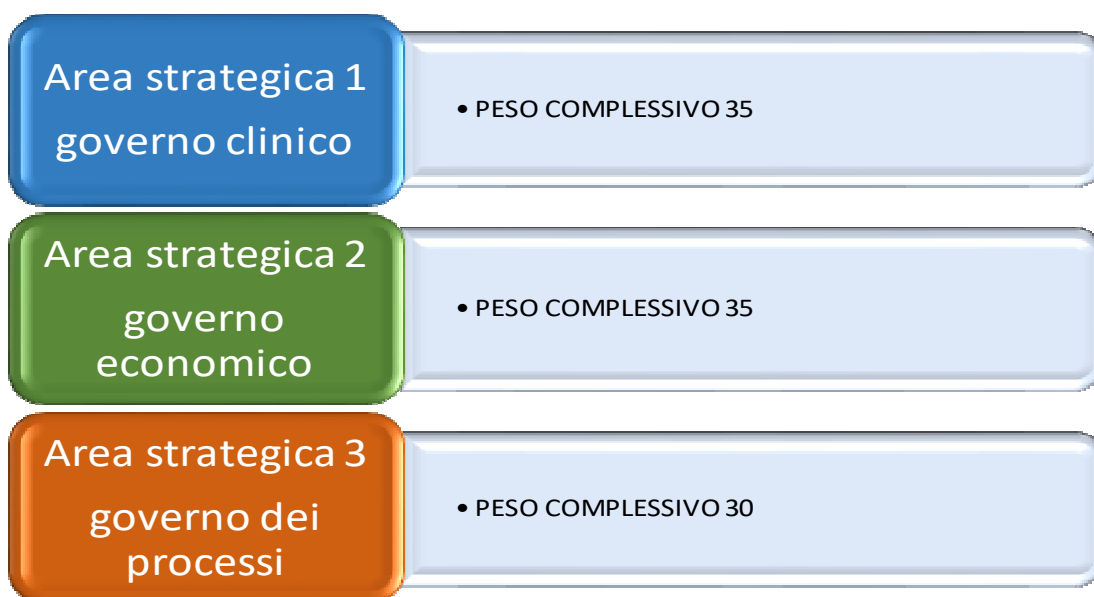
Il triennio 2022 – 2024, pertanto, sarà caratterizzato dalla prosecuzione del processo di reingegnerizzazione dei processi che dovrà consentire, nel medio periodo, di incrementare il valore, anche in termini di qualità erogata, delle prestazioni con un minore incremento dei costi.

Un processo che, unitamente alla riorganizzazione interna prevista nel nuovo atto aziendale adottato, comporterà un cambio di pelle della realtà aziendale tale da consentire ad AOSGA di competere e svolgere un ruolo da protagonista nella sanità a venire.

Le aree strategiche individuate in sede di programmazione, pertanto, sono



Con un **peso pari a 100**



Gli obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici individuati dall'azienda non discendono solo dal processo di reingegnerizzazione e riqualificazione dell'offerta assistenziale ma traggono spunto anche dal concetto di "valore pubblico" che sta assumendo un ruolo rilevante nell'assetto organizzativo della pubblica amministrazione sulla spinta dei nuovi bisogni espressi dalla collettività post pandemica.

Nel nuovo contesto sociale, che emerge dall'esperienza pandemica, l'AOSGA non intende rispondere esclusivamente alla richiesta di erogazione di servizi sanitari di qualità, in termini di efficacia qualitativa innovativa ed economica, ma anche in termini di erogazione di valore pubblico inteso come miglioramento dell'accessibilità, fruibilità, umanizzazione e facilitazione delle cure.

Un sistema di performance dove la centralità del sistema non è l'azienda ma tutti gli stakeholders interni ed esterni, fra i quali, sicuramente in primis, il cittadino/paziente/utente.

ALBERO DELLA PERFORMANCE 2022 - 2024

| AREE STRATEGICHE | OBIETTIVI STRATEGICI |
|--|---|
| 1 - AREA STRATEGICA del GOVERNO CLINICO | 1.1 Volumi e Riqualificazione Offerta Assistenziale |
| | 1.2 - Qualità ed esito delle cure |
| | 1.3 - Governo Liste d'Attesa e ALPI |
| | 1.4 - Efficacia ed Appropriatezza Organizzativa |
| | 1.5 - umanizzazione delle cure |
| 2 - AREA STRATEGICA del GOVERNO ECONOMICO | 2.1 - Equilibrio Economico Finanziario |
| | 2.2 - Governo della spesa per il Personale e ottimizzazione della Gestione |
| | 2.3 - Governo spesa per Beni Sanitari - Farmaceutica - Dispositivi |
| | 2.4 - Ottimizzazione degli Acquisti ed Investimenti e PNRR |
| | 2.5 - Ottimizzazione della gestione del Patrimonio |
| | 2.6 - Ottimizzazione del processo di liquidazione e pagamento |
| | 2.7 - Gestione dei contenziosi |
| 3 - AREA STRATEGICA del GOVERNO DEI PROCESSI | 3.1 - Sicurezza delle cure, sicurezza dei lavoratori, gestione dei sinistri e Risk Management |
| | 3.2 - Trasparenza Prevenzione della Corruzione e Performance e Accountability Privacy |
| | 3.3 - Percorsi Attuativi della Certificabilità |
| | 3.4 - Flussi Informativi |
| | 3.5 - Sviluppo Organizzativo e Formazione |
| | 3.6 - Miglioramento dei Rapporti con gli Stakeholders e l'utenza |
| | 3.7 - Digitalizzazione |
| | 3.8 - Efficienza Processi Organizzativi |
| | 3.9 - Razionalizzazione attività ALPI |
| | 3.10 - Performance aziendale |

Gli obiettivi operativi

Attraverso il sistema di budget (budgeting), gli obiettivi strategici vengono declinati in obiettivi operativi dei dirigenti e delle differenti articolazioni organizzative aziendali.

A ciascun obiettivo operativo sono stati associati indicatori, target, orizzonte ed articolazione temporale, responsabili ed eventuali risorse assegnate.

Sono stati individuati specifici obiettivi per il settore del comparto afferente il Dipartimento delle Professioni Sanitarie.

Gli obiettivi dei singoli CdR sono stati concordati in sede di negoziazione, coerentemente con la natura degli stessi.

La Scheda di Budget dei singoli CdR si articola in sezioni in corrispondenza delle aree strategiche individuate nella mission.

Nell'ambito di ciascuna area vengono inquadrati gli obiettivi generali ed operativi con i relativi indicatori di misurazione, specificando per ciascuno le seguenti informazioni:

- o il valore di negoziazione per l'anno in corso;
- o i valori di range entro i quali l'obiettivo si considera raggiunto;
- o la percentuale di raggiungimento degli obiettivi;
- o la percentuale di raggiungimento pesata per area strategica.

Il peso complessivo degli obiettivi assegnati a ciascun CdR è **pari a 100**.

| 1 - AREA STRATEGICA del GOVERNO CLINICO | |
|--|--|
| obiettivi strategici | obiettivi operativi |
| 1.1 Volumi e Riqualificazione Offerta Assistenziale | 1.1.1 - efficientamento attività (area critica, medica, CH) |
| | 1.1.2 - riorganizzazione ed efficientamento delle attività ambulatoriali |
| | 1.1.3 - ottimizzare l'appropriatezza del ricorso al ricovero in TIPO |
| | 1.1.4 - sviluppare la cultura della donazione organi |
| | 1.1.5 - sviluppare modelli organizzativi che favoriscano l'autosufficienza sangue e suoi derivati |
| | 1.1.6 - promuovere e indirizzare la qualificazione del supporto nutrizionale artificiale |
| 1.2 - Qualità ed esito delle cure | 1.2.1. miglioramento dell'attrattività |
| | 1.2.2 Conformità indicatori PNE/Prevale |
| | 1.2.3 - ottimizzare il ricorso alla partoanalgesia |
| | 1.2.4 - sorveglianza infezioni correlate all'assistenza |
| | 1.2.4 - sorveglianza infezioni correlate all'assistenza |
| 1.3 - Governo Liste d'Attesa e ALPI | 1.3.1 - CH gestione liste di attesa |
| | 1.3.2 - attività ambulatoriali gestione liste di attesa |
| | 1.3.3 - Corretto rapporto prestazioni in istituzionale e ALPI |
| 1.4 - Efficacia ed Appropriatezza Organizzativa | 1.4.1 - appropriatezza ricoveri ORD |
| | 1.4.2 - appropriatezza ricoveri DH |
| | 1.4.3 - efficiente utilizzo Posti letto |
| | 1.4.4 - Area dei servizi appropriatezza erogazione prestazioni cliniche |
| | 1.4.5 - Bed management adeguato turnover |
| | 1.4.6 - COAN gestione anagrafiche |
| | 1.4.7 - appropriatezza delle prestazioni richieste in consulenza |
| | 1.4.8 - Bed Management e sovraffollamento PS |
| | 1.4.9 - sicurezza ed efficienza galenica |
| | 1.4.10 - corretta gestione dei farmaci presso le UUOO |
| | 1.4.11 - ricognizione del personale del comparto sanitario |
| | 1.4.12 - aggiornamento dinamico dotazioni organiche |
| 1.5 - umanizzazione delle cure | 1.5.1 - Bed Management e presa in carico post dimissione, con riduzione DM ricovero ordinario |
| | 1.5.2 - qualificare il comfort alberghiero dei degenti attivando la scelta personalizzata del menu |
| | 1.5.3 - accessibilità ai percorsi dedicati ai pazienti oncologici |
| | 1.5.4 - tutela riservatezza e garanzia informazione |
| | 1.5.5 - dimissioni facilitate per paziente geriatrico verso Ambulatorio/DH geriatrico |
| | 1.5.6 - gestione percorsi pz post ambulatoriale e dimissione |

| 2 - AREA STRATEGICA del GOVERNO ECONOMICO | |
|---|---|
| obiettivi strategici | obiettivi operativi |
| 2.1 - Equilibrio Economico Finanziario | 2.1.1 - Rispetto Concordamento anno 2022 |
| | 2.1.2 - gestione codici bianchi |
| | 2.1.3 - appropriatezza utilizzo farmaci |
| | 2.1.4 - gestione prestazioni eseguite in preospedalizzazione non seguite da ricovero |
| | 2.1.5 - tracciabilità prestazioni |
| | 2.1.7 - incremento utilizzo farmaci biosimilari |
| | 2.1.8 - assicurazione sulla responsabilità professionale |
| 2.2 - Governo della spesa per il Personale e ottimizzazione della Gestione | 2.2.1 - economicità della gestione del personale |
| | 2.2.2 - ottimizzazione delle risorse anestesilogiche per la produzione chirurgica |
| | 2.2.3 - gestione lunghe assenze |
| | 2.2.4 - efficientamento turnazione del personale del comparto |
| 2.3 - Governo spesa per Beni Sanitari - Farmaceutica - Dispositivi | 2.3.1 - sostenibilità delle attività sanitarie (elettive e programmate, sia d'urgenza o necessarie rientranti nei LEA) nella gestione dei prodotti farmaceutici |
| 2.4 - Ottimizzazione degli Acquisti ed Investimenti e PNRR | 2.4.1 - pianificazione acquisto attrezzature |
| | 2.4.2 - PNRR |
| | 2.4.3 - finanziamenti in conto capitale |
| | 2.4.4 - cronoprogramma lavori |
| | 2.4.5 - incremento del ricorso agli acquisti di tecnologie in conto capitale |
| | 2.4.6 - percorso ordini beni e servizi |
| | 2.4.7 - ottimizzazione degli acquisti di laboratorio |
| | 2.4.8 - ottimizzazione della verifica di esecuzione dei contratti |
| 2.5 - Ottimizzazione della gestione del Patrimonio | 2.5.1 - Valorizzazione del Patrimonio storico aziendale - Decoro |
| | 2.5.2 - Valorizzazione del Patrimonio Immobiliare - Adeguamenti Catastali |
| | 2.5.3 - Valorizzazione del Patrimonio Immobiliare - razionalizzazione e ottimizzazione della segnaletica |
| 2.6 - Ottimizzazione del processo di liquidazione e pagamento | 2.6.1 - Riduzione del tempo medio di pagamento |
| | 2.6.2 - Gestione RUP e DEC |
| 2.7 - Gestione dei contenziosi | 2.7.1 - Anagrafica sinistri |

| 3 - AREA STRATEGICA del GOVERNO DEI PROCESSI | |
|--|--|
| obiettivi strategici | obiettivi operativi |
| 3.1 - Sicurezza delle cure, sicurezza dei lavoratori, gestione dei sinistri e Risk Management | 3.1.1 - Contenimento del rischio clinico (FMEA) |
| | 3.1.2 - Contenimento del rischio clinico (M&M) |
| | 3.1.3 - Contenimento del rischio clinico - audit |
| | 3.1.4 - Contenimento del rischio clinico - audit casi complessi TIPO |
| | 3.1.5 - contenimento del rischio radiologico |
| | 3.1.6 - Realizzazione di misure per il contenimento del rischio |
| | 3.1.7 - Realizzazione di misure per il contenimento del rischio - DVR |
| | 3.1.8 - Realizzazione di misure per il contenimento del rischio aggiornamento utilizzo spazi aziendali |
| | 3.1.9 - Realizzazione di misure per il contenimento del rischio - sicurezza COVID |
| | 3.1.10 - aggiornamento deleghe SSL |
| | 3.1.11 - controllo ambientale |
| | 3.1.12 - problematiche rilevate da RLS |
| | 3.1.13 - presentazione della SCIA |
| | 3.1.14 - verifica dell'implementazione delle competenze dei medici |
| | 3.1.15 - perfezionamento degli obiettivi del PARS |
| | 3.1.16 - valutazione del contenzioso |

| obiettivi strategici | obiettivi operativi | |
|--|---|---|
| 3.2 - Trasparenza Prevenzione della Corruzione e Performance e Accountability Privacy | 3.2.1 - Riduzione del rischio corruttivo e migliorare la trasparenza dell'attività | |
| | 3.2.2 - SMVPI | |
| 3.3 - Percorsi Attuativi della Certificabilità | 3.3.1 - adeguamento sistema controlli interni - PAC | |
| 3.4 - Flussi Informativi | 3.4.1 - anagrafica dispositivi | |
| | 3.4.2 - coerenza flusso ambulatoriale | |
| | 3.4.3 - database personale con limitazioni | |
| | 3.4.4 - eliminazione scarti flusso farmaci FileF e innovativi | |
| | 3.4.5 - flussi CUG | |
| | 3.4.6 - flusso percorso chirurgico | |
| | 3.4.7 - flusso prestazioni IN e OUT | |
| | 3.4.8 - gestione e implementazione COAN | |
| | 3.4.9 - stress correlato | |
| | 3.4.10 - monitoraggio performance - report attività | |
| 3.5 - Sviluppo Organizzativo e Formazione | 3.5.1 - formazione in materia di contabilizzazione costi | |
| | 3.5.2 - formazione in materia di contenziosi | |
| | 3.5.3 - formazione continua sulla malnutrizione e relativo tracciamento nella SDO | |
| | 3.5.4 - formazione in materia di sicurezza sul lavoro | |
| | 3.5.5 - formazione sulla Cyber Security | |
| | 3.5.6 - formazione informatica | |
| | 3.5.7 - formazione sul buon uso delle attrezzature | |
| | 3.5.8 - benessere organizzativo | |
| | 3.5.9 - anagrafe formazione | |
| | 3.5.10 - presentazioni piano azioni positive | |
| | 3.5.11 - implementazione competenze | |
| | 3.5.12 - completamento formazione facilitatori rischio clinico | |
| 3.6 - Miglioramento dei Rapporti con gli Stakeholders e l'utenza | 3.6.1 - miglioramento qualità percepita dall'utenza | |
| | 3.6.2 - miglioramento qualità partecipata stakeholders | |
| | 3.6.3 - ospedale trasparente | |
| | 3.6.4 - gestione delle segnalazioni | |
| | 3.6.5 - favorire la conoscenza dei servizi offerti | |
| | 3.6.6 - documentazione clinica online | |
| 3.7 - Digitalizzazione | 3.7.1 - digitalizzazione delle prescrizioni | |
| | 3.7.2 - potenziamento attività in Telemedicina | |
| | 3.7.3 - digitalizzazione radiologia | |
| 3.8 - Efficienza Processi Organizzativi | 3.8.1 - Ottimizzazione dei processi PS | |
| | 3.8.2 - Evitare il Blocco ambulanze in PS | |
| | 3.8.3 - DM area CH | |
| | 3.8.4 - DM area CH | |
| | 3.8.5 - efficientamento utilizzazione sale operatorie per interventi programmati mediante tempestivo avvio delle sedute elettive | |
| | 3.8.6 - ottimizzazione programmazione e dell'utilizzo delle sale operatorie assegnate alle UUOO chirurgiche - evitare disagi al paziente e peggiori esiti da rinvio interventi per disguidi organizzativi | |
| | 3.8.7 - efficientamento programmazione delle liste operatorie dei pazienti ricoverati per trauma ortopedico | |
| | 3.8.8 - Bed management - tempestività delle consulenze interne ai ricoverati (che devono essere tutte tracciate su sistema informatizzato) | |
| | 3.8.9 - tempestività elaborazione piani terapeutici | |
| | 3.8.10 - aggiornamento regolamenti | |
| | 3.8.11 - Efficientamento degli interventi strutturali - Project Office | |
| | 3.8.12 - efficientamento fase preoperatoria dei ricoveri da PS (non elettivi e preospedalizzati) | |
| | 3.8.13 - efficientamento della gestione delle attrezzature tecnologiche | |
| | 3.8.14 - efficientamento fruizione ferie | |
| | 3.8.15 - efficientamento percorsi attività clinica | |
| | 3.8.16 - efficienza processi diagnostici - tempestività refertazione | |
| | 3.8.17 - garantire efficienza, sicurezza e sostenibilità al percorso aziendale chirurgico | |
| | 3.8.18 - garanzia di servizio a supporto dei trattamenti radioterapeutici | |
| | 3.8.19 - gestione del personale con limitazioni | |
| | 3.8.20 - Anagrafica contenzioso | |
| | 3.8.21 - sistema di gestione della qualità | |
| | 3.8.22 - Gestione registri AIFA | |
| | 3.8.23 - gestione personale non abile alle funzioni specifiche | |
| | 3.8.24 - gestione rapporti con le OOSS | |
| | 3.8.25 - Implementazione Registro dei Trattamenti | |
| | 3.8.26 - laboratorio genetica | |
| | 3.8.27 - Miglioramento del processo di gestione del contenzioso | |
| | 3.8.28 - miglioramento della funzione di protocollo nell'assegnazione degli atti | |
| | 3.8.29 - ottimizzazione utilizzo sale operatorie | |
| | 3.8.30 - ridurre le liste d'attesa per ecocolordoppler ai tempi previsti dalla normativa | |
| | 3.8.31 - valutazione dei fattori di rischio con riferimento alle mansioni | |
| | 3.8.32 - rinnovo CCNL allineamento regolamento/accordi | |
| | 3.8.33 - verifica degli obiettivi negoziati con le UUOO chirurgiche circa l'attività di CO | |
| | 3.8.34 - Efficientamento degli interventi strutturale - autorizzazione all'esercizio delle aree ristrutturate | |
| | 3.8.35 - vigilanza e monitoraggio liste d'attesa per ricovero | |
| | 3.8.36 - verifica percorsi inappropriati di ricovero ordinario, DH e ambulatoriale | |
| | 3.8.37 - miglioramento accuratezza della codifica delle prestazioni erogate nell'episodio di ricovero | |
| | 3.8.38 - verifica andamento dei dati informativi ospedalieri | |
| | 3.9 - Razionalizzazione attività ALPI | 3.9.1 - Implementazione contabilità separata ALPI |
| | | 3.9.2 - Riorganizzazione ed efficientamento delle attività ALPI |
| | | 3.9.3 - efficientamento attività ALPI |
| | 3.10 - Performance aziendale | 3.10.1 - gestione ciclo della performance |

Valutazione e verifica dei risultati

Sulla scorta delle informazioni acquisite, la U.O.C. Programmazione e controllo, con il supporto delle "fonti dato" individuate in sede di negoziazione, elaborerà, con cadenza di norma trimestrale, dei report sull'andamento gestionale attraverso i quali realizzare concretamente il confronto fra obiettivi e risultati assegnati ai singoli CdR.

Il sistema premiante

Tutto il personale è inserito nel sistema aziendale di valutazione individuale permanente secondo le regole previste dal SVMP vigente.

La valutazione annuale è finalizzata alla determinazione della retribuzione di risultato ed alle valutazioni previste dai CCNL.

Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione, aggiornamento e monitoraggio del Piano.

Il processo di redazione del Piano si inserisce nell'ambito del più complessivo processo di pianificazione strategica e programmazione operativa dell'Azienda.

La redazione del presente piano è stata condizionata da un lato dalle tempistiche normative di adozione, in attesa della emanazione delle linee guida per la redazione del PIAO, che ne ha visto lo slittamento della dead line di approvazione prima al 30 aprile e successivamente al 30 giugno, dall'altra dalla concomitanza del rinnovo delle figure di coordinamento delle professioni sanitarie con le tempistiche di avvio del ciclo.

La Direzione strategica ha ritenuto opportuno deliberare un avvio del ciclo della performance con l'adozione di un albero della performance provvisorio (delibera n. 46 31/01/2022) che consentisse di procedere con la negoziazione di budget, rimandando ad una fase successiva la definizione del PIAO.

La conclusione, nei mesi di febbraio ed aprile 2022, del processo di individuazione delle funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie previste dal vigente CCNL, la cui partecipazione alla negoziazione di budget dei CdR, nel processo di rinnovamento e cambiamento di postura in atto nell'azienda, era imprescindibile, ha determinato lo slittamento dell'avvio delle negoziazioni.

Sulla modalità di gestione della performance 2022, peraltro, da ultimo ha influito in maniera sostanziale, l'approvazione da parte della Regione del nuovo Atto aziendale, adottato con delibera n. 654/DG del 15/11/2021.

La Direzione strategica, puntando su tempistiche di approvazione ragionevoli da parte della Regione, onde evitare ulteriori slittamenti, ha ritenuto di avviare nel mese di aprile 2022 la negoziazione di budget direttamente con i CdR di I e II livello corrispondenti alle UUOO di cui all' Atto aziendale approvato con DCA n. U00117/2019 e DCA n. U00276/2019 e s.m.i., e definiti nella delibera di avvio del ciclo della performance 2022, comunque presenti nella nuova riorganizzazione, fatta salva la successiva definizione degli obiettivi dei CdR di I livello dipartimento una volta realizzata la nuova articolazione aziendale.

Nel corso della negoziazione peraltro, in ragione del nuovo assetto organizzativo dell'assistenza delle professioni sanitarie, è emersa la necessità di riformulare alcuni degli obiettivi strategici presenti nell'albero della performance adottato a gennaio.

La frammentazione delle scadenze di adozione dei Piani che, unitamente al piano della performance, costituiscono la base della programmazione strategica aziendale, non da ultimo il BEP (Bilancio esercizio preventivo) definito dalla Regione nel mese di luglio 2022, unitamente alla lacunosità normativa in merito all'adozione del PIAO, hanno fatto sì che l'Azienda abbia adottato i singoli piani che dovrebbero confluire nel PIAO (Piano triennale delle corruzione e trasparenza, Piano delle azioni positive, Piano formativo, Piano triennale del fabbisogno del personale e Pola) con diverse tempistiche.

Quanto sopra premesso, l'approvazione del Piano è, comunque, la conclusione di un percorso articolato in passi logici:

- l'avvio del processo di elaborazione del Piano della performance da parte della Direzione strategica è avvenuto nel mese di gennaio 2022;
- nel periodo aprile-giugno, con la partecipazione di tutti gli attori della performance, si sono svolte le negoziazioni di budget con il consolidamento degli obiettivi operativi per CdR.

Coerenza con la programmazione economico finanziaria e di bilancio

Secondo quanto previsto dall'articolo 5, comma 1, e dall'articolo 10, comma 1, lett. a), del D.Lgs. 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico finanziaria e di bilancio. Si tratta di un principio di fondamentale importanza perché un sistema di obiettivi è effettivamente sostenibile solo se è garantita la congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per raggiungere gli obiettivi fissati.

L'integrazione si realizza tramite:

- un parallelo percorso annuale di programmazione economica e finanziaria e di pianificazione delle performance da confluire in un unico gantt temporale;
- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi: dalla Contabilità Economica e Patrimoniale al Controllo di gestione, all'Organismo Indipendente di Valutazione, agli uffici ordinatori e alle singole strutture aziendali sanitarie e non;
- l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, primo fra tutti il supporto della contabilità analitica per centri di costo.

Il bilancio di previsione è stato approvato dall'Azienda entro il 31 dicembre 2021 secondo le indicazioni regionali, tuttavia la definizione del BEP 2022 è stata in corso d'anno oggetto di negoziazione con la Regione ed è stato approvato nella versione definitiva con DGR n. 589 del 19/07/2022.

Coerenza con il Piano Triennale della Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT 2022 – 2024 adottato con delibera n. 611/DG del 29/04/2022)

La normativa prevede la necessità di coordinamento del Piano Triennale della Performance con il PTPTC. A tale scopo nel Piano della Performance è prevista una specifica area strategica (Area strategica 3) dedicata alla prevenzione della corruzione e della trasparenza nell'ambito della quale trovano spazio e declinazione gli obiettivi individuati annualmente con il PTPCT.

Specificamente per l'anno 2022, l'adozione del PTPCT al mese di aprile u.s, ha consentito l'armonizzazione degli obiettivi di performance con quelli di PCT.

Qualità

La qualità dei servizi indica in che misura una organizzazione eroga servizi coerenti ed esaurienti le richieste potenziali degli utenti, minimizzando i disagi e i disservizi. Uno dei principi che sottendono la programmazione dell'Azienda sono il miglioramento degli standard delle prestazioni erogate e della soddisfazione dei pazienti. L'aggiornamento costante della carta dei servizi e lo svolgimento delle indagini di customer care sono elementi cardine in questo contesto.

Nell'ambito dell'Area strategica 1 è previsto uno specifico obiettivo strategico "Qualità ed esito delle cure" coerente con l'alto livello di qualità richiesto ad un DEA di II livello.

Coerenza con il Piano delle azioni positive (Piano delle azioni positive approvato 2022 - 2024 con delibera n. 480/DG del 18/05/2022)

Nell'ambito dell'area strategica 3 sono stati previsti specifici obiettivi strategici coerenti con il piano delle buone pratiche "Sviluppo organizzativo e formazione", "flussi informativi" legati alle indagini sullo stress correlato e al monitoraggio delle azioni sulla parità di genere.

E prevista la giornata formativa di presentazione del Piano delle buone pratiche

Coerenza con il Piano formativo (Piano formativo approvato con delibera n. 207/DG del 09/03/2022)

Lo sviluppo delle competenze, la formazione e il continuo aggiornamento delle conoscenze è uno dei punti cardine delle politiche aziendali, pertanto nell'area strategica 3 è incluso uno specifico obiettivo strategico "Sviluppo organizzativo e formazione".

Azioni previste per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

Il piano delle performance è oggetto sistematico di aggiornamento.

Il piano è comunque soggetto a revisione nel corso degli anni di vigenza in funzione dell'assegnazione degli obiettivi regionali, di eventuali disposizioni sul nuovo assetto organizzativo dell'azienda nonché del confronto con gli stakeholder.

Le aree strategiche vengono sviluppate considerando i diversi cluster di pazienti, i regimi di attività nonché le principali "linee di produzione" aziendali, secondo il programma di riorganizzazione a livello regionale della contabilità analitica per linee di attività.

La richiesta integrazione del ciclo della performance con il piano triennale per la trasparenza e la integrità è progredita con l'individuazione di una apposita area strategica e relativi obiettivi operativi.

Il presente documento unitamente a:

- 1) PTPCT 2022 – 2024 adottato con delibera n. 611/DG del 29/04/2022;
- 2) Piano formativo approvato con delibera n. 207/DG del 09/03/2022;
- 3) Piano delle azioni positive approvato 2022 - 2024 con delibera n. 480/DG del 18/05/2022;
- 4) POLA adottato con delibera n. 100/DGff del 02/02/2021 (rett. Delibera n. 111/DGff del 05/02/2021);
- 5) Piano triennale del fabbisogno del personale 2021 – 2023 adottato con delibera n. 456/DG del 17/05/2021;
- 6) Bilancio economico di previsione DCA n. 589 del 19/07/2022;

costituisce il PIAO AOSGA 2022 – 2024.