

**RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
ANNO 2021**



Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata



La relazione sulla performance rappresenta lo strumento attraverso il quale l'Azienda esplicita, a conclusione del ciclo della performance, i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi strategici ed operativi programmati in relazione all'utilizzo delle risorse (umane, economiche e tecnologiche) disponibili.

La presente relazione, pertanto, è stata predisposta secondo quanto previsto dal d.lgs n. 150 del 27/10/2009 e s.m.i., ed ai principi di trasparenza, per fornire una sintesi sul contesto di riferimento, sui dati dimensionali e organizzativi dell'AOSGA, sui principali risultati ottenuti, nonché le principali criticità e opportunità emerse dando conto in dettaglio dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi strategici e gestionali programmati.

I dati utilizzati per la consuntivazione, qualora non sia indicata una fonte terza, sono dati interni aziendali.

Elenco delle modifiche

Versione	Data	Paragrafi modificati	Note
6	01/03/2023	TUTTI	nessuna

	Funzione	Data
Redazione	UOC Programmazione e Controllo	Febbraio 2023
Validazione	Organismo indipendente di valutazione	Febbraio 2023

SOMMARIO

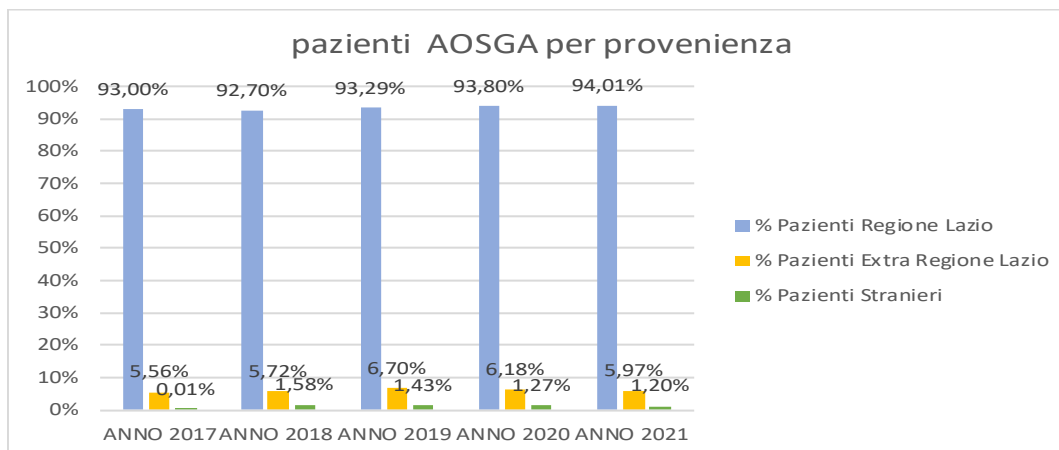
1. L'AOSGA	5
1.1 Il contesto esterno di riferimento.....	5
1.2 L'Amministrazione.....	5
1.3 Le criticità e le opportunità.....	17
2. Obiettivi: Risultati raggiunti e scostamenti	18
2.1 Albero della Performance.....	18
2.2 Obiettivi strategici.....	18
2.3 Obiettivi operativi.....	19
2.4 Obiettivi individuali.....	20
2.5 Ciclo della Performance e monitoraggi.....	20
2.6 I risultati raggiunti.....	21
3. Risorse, efficienza ed economicità	24
4. Pari opportunità e bilancio di genere	24
5. Il processo di redazione della Relazione sulla Performance	25
5.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità.....	25
5.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance.....	26

1. L'AOSGA

1.1 Il contesto esterno di riferimento

Il processo di riforma del SSR, avviato con il D. Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni e con la Legge Regionale Lazio 16 giugno 1994, n. 18, ha investito tutte le Aziende Sanitarie, comportando, in alcuni casi, fusioni tra diverse realtà, in altri la riorganizzazione del soggetto giuridico. Questa ultima ipotesi è riconducibile all'AOSGA che, pur se non destinataria di accorpamenti con altre aziende, nel tempo ha dovuto rivedere la propria organizzazione in funzione degli indirizzi provenienti dalla programmazione sanitaria regionale in tema di razionalizzazione delle strutture ospedaliere (riduzione del numero delle strutture attraverso soppressione ed accorpamenti di strutture di medesima disciplina), di ottimizzazione degli indici e dei parametri di attività (soppressione e/o accorpamento di strutture a bassi indici di produttività) e di riduzione dei posti letto (rientro nell'ambito del numero di posti letto fissati con i Decreti del Commissario ad Acta) e da ultimo da Piano di Rientro. Sita nel centro storico di Roma gestisce il bacino di utenza naturale costituito dalla popolazione residente nonché quello aggiuntivo costituito dai turisti e pendolari.

Pazienti per provenienza 2017 – 2021 (Fonte dato: DWH, elaborazione UOC Programmazione e Controllo)



1.2 L'Amministrazione

L'AO San Giovanni Addolorata (AOSGA) è stata costituita con deliberazione della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30 giugno 1994, ai sensi e per gli effetti della L.R. Lazio n. 18 del 16 giugno 1994, ed è stata attivata a decorrere dal 1° luglio 1994.

L'attuale assetto organizzativo si basa sull'Atto Aziendale vigente, approvato dagli organi regionali con DCA RL U00117 del 18/03/2019, e s.m.i..

Si articola, ai fini della performance organizzativa, in:

A. CdR di primo livello:

- Dipartimenti (art. 17 bis D.Lgs. 502/92 e s.m.i.) e Aree funzionali;
- Unità operative centrali e di Staff, Uffici amministrativi, DMPO;

B. CdR di secondo livello:

- Unità operative complesse e unità operative semplici dipartimentali afferenti i dipartimenti.






L'Azienda si caratterizza per la sua funzione pubblica di tutela della salute.

I principi ai quali l'Azienda nello svolgimento della sua missione conforma le sue azioni sono:

- la centralità della persona ed il rispetto della dignità umana
- l'universalità dell'assistenza e l'equità nell'accesso ai servizi
- la qualità, l'efficacia, la sicurezza e l'appropriatezza delle cure
- l'eticità e la trasparenza delle scelte e dei comportamenti
- la sostenibilità economica e l'efficienza gestionale

L'AOSGA è integrata nelle reti definite dalla Regione Lazio per livelli di assistenza e per patologia, con le modalità e le funzioni definite dall'organo regionale:

Posizionamento dell'AO San Giovanni Addolorata nelle reti di offerta regionale

	RETE	RUOLO
	EMUR	DEA II livello
	Traumi	Centro Traumi di Zona
	ICTUS	Unità di Trattamento Neurovascolare I livello
	Cardiologia	UTIC con servizio di emodinamica
	Perinatale	II livello

In emergenza COVID l'AOSGA è stata individuata HUB trauma per i pazienti NO COVID

Inoltre, ospita il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura della ASL Roma 2 che opera autonomamente, secondo la regolamentazione stabilita tra le due Aziende. In campo oftalmologico è stato realizzato con l'IRCCS Fondazione G. B. Bietti, allocato presso il presidio ospedaliero oculistico "Britannico", un rapporto di collaborazione finalizzato all'accrescimento delle competenze del personale e la qualità dell'assistenza.

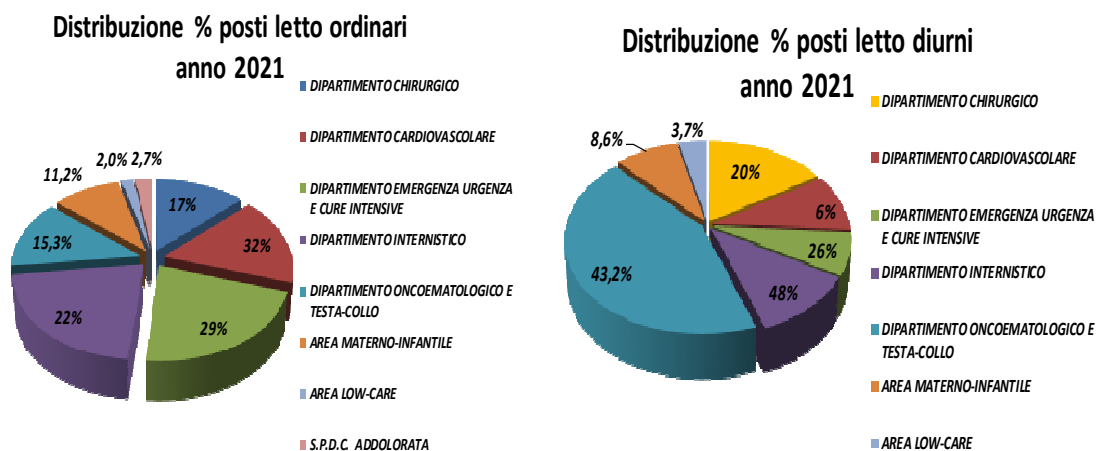
L'attività dell'Azienda è organizzata su tre presidi ospedalieri ed un presidio sanitario ambulatoriale e di DH.

Presidi

presidio	ubicazione	Destinazione
P.O. San Giovanni	Piazza San Giovanni in Laterano dal n. 78-82	attività clinica per patologie acute, emergenza-urgenza, intensiva e sub intensiva, in regime di RO E DH
P.O. Addolorata	Via di Santo Stefano Rotondo n. 5/a	attività clinica in regime RO e DH, specialistica ambulatoriale. laboratorio galenico e ospita SPDC (ASL RM 2)
P.O. Britannico	Via di Santo Stefano Rotondo n. 6	attività clinica in regime RO E DH, specialistica ambulatoriale, e Banca degli Occhi
P.S. Santa Maria	Via di San Giovanni in Laterano n. 155	specialistica ambulatoriale, dialisi e attività DH

La capacità ricettiva in posti letto del “Polo Ospedaliero”, costituito dai presidi di cui sopra, pari a n. 743 di cui almeno il 15% dedicati alle degenze diurne (DCA RL n. U00257 del 05/07/2017 “Attuazione programma operativo di cui al DCA RL n. U00052/2017. Adozione del Documento tecnico denominato “Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015”), con determinazione RL n. G07512 del 18/06/2021 è stata portata a n. 728 PL di cui n. 66 dedicati alle degenze diurne.

Posti letto ordinari e DH per dipartimento (Fonte dato: SIS, elaborazione UOC Programmazione e Controllo)



Risorse umane (Fonte dato UOC Politiche del Personale e GRU elaborazione UOC Programmazione e Controllo)



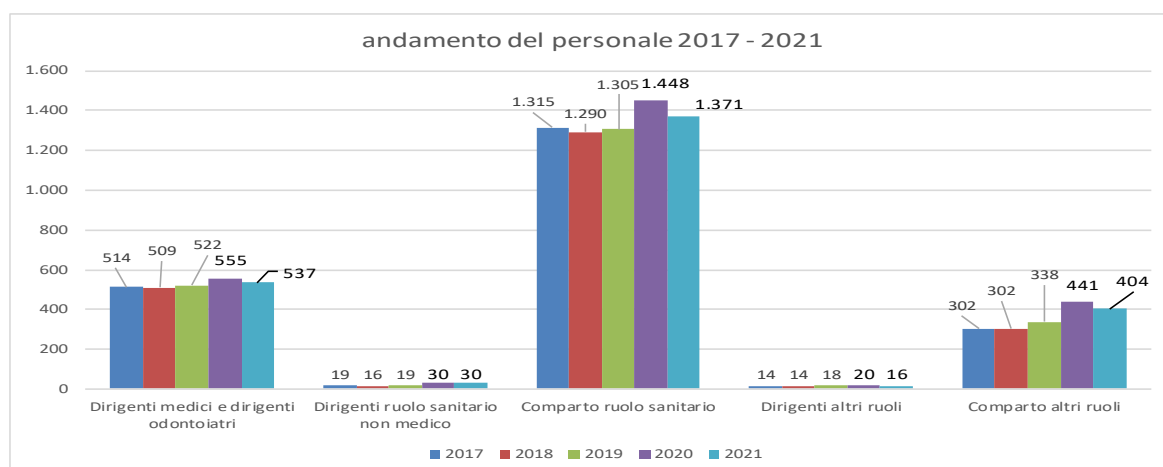
Il numero complessivo dei dipendenti in servizio al 31 dicembre 2021 è di n. 2.357 unità (incluso il tempo determinato), articolate come segue:

Personale, articolazione 2017 – 2021

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, articolazione 2017 - 2021



Il 2021 segna una inversione nel trend di incremento della consistenza del personale partito nel 2018 e che aveva conosciuto l'apice nel 2020 causa la pandemia, registrando un decremento del 5% rispetto all'anno precedente.

Personale, Indicatori 2017 – 2021

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
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					

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%	9,54%
% 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%
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					
* 2021 di cui 4,24% per malattia provvisoria ordinanza regionale Covid 19					
** 2021 sulla percentuale indicato lo 0,14% è relativo ai trattenuti per Covid.					

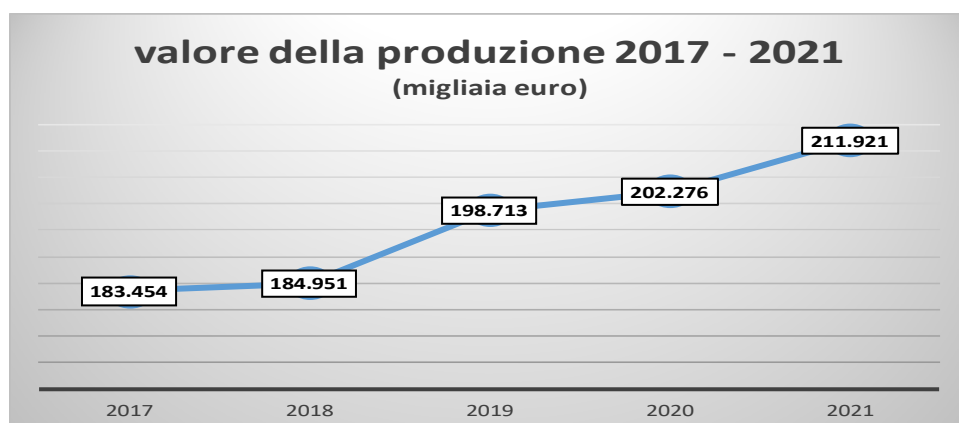
unità di personale anno 2021 per genere	maschi	femmine	totale
Dirigenti medici e Dirigenti Odontoiatri	273	264	537
Dirigenti ruolo sanitario non medico	22	8	30
Comparto ruolo sanitario	379	991	1370
Dirigenti altri ruoli	6	10	16
Comparto altri ruoli	182	222	404
TOTALE	862	1495	2357

Risorse Finanziarie (Fonte dato: UOC economico finanziaria e patrimoniale - bilancio consuntivo, elaborazione UOC Programmazione e Controllo)

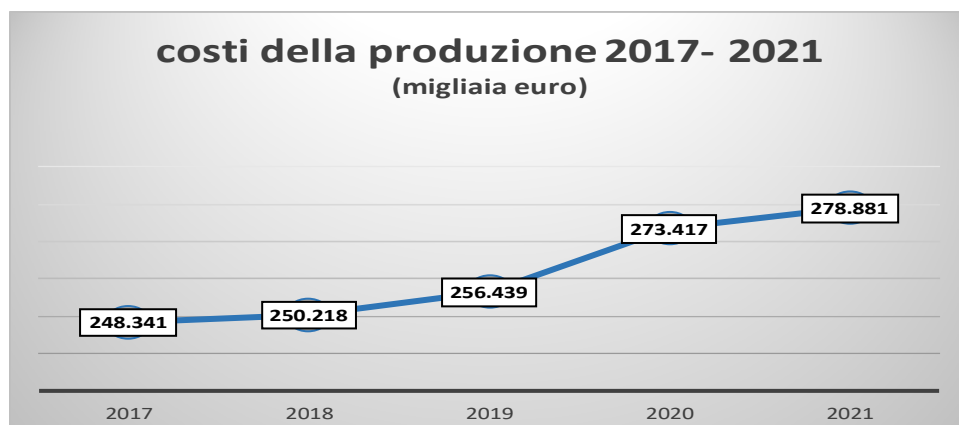


Il valore complessivo della produzione nel quadriennio mostra un incremento progressivo, cui è corrisposto un più contenuto aumento dei costi, frutto delle manovre poste in essere per il controllo della spesa per farmaci e dispositivi (es. gare aggregate, policy per l'utilizzo della protesica).

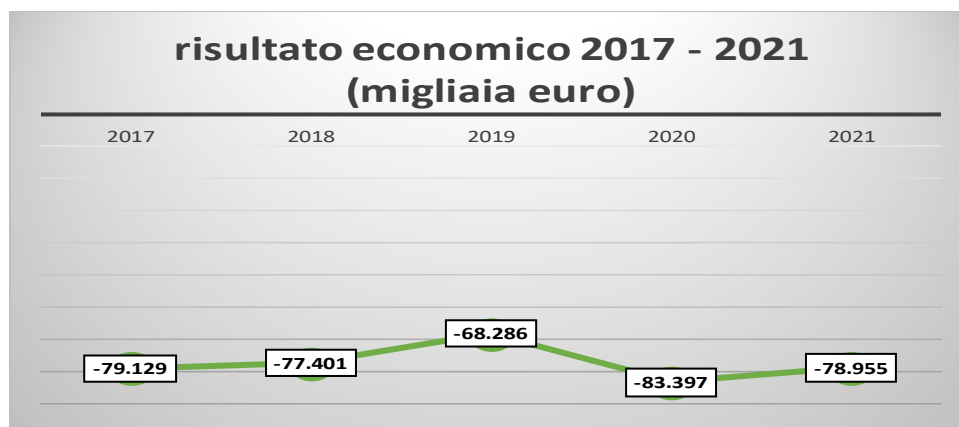
Produzione, andamento 2017 - 2021



Costi della produzione, andamento 2017 - 2021



Risultato economico 2017 - 2021



Nel 2021 l'andamento di costi e produzione ha consentito di registrare un decremento del disavanzo di esercizio.

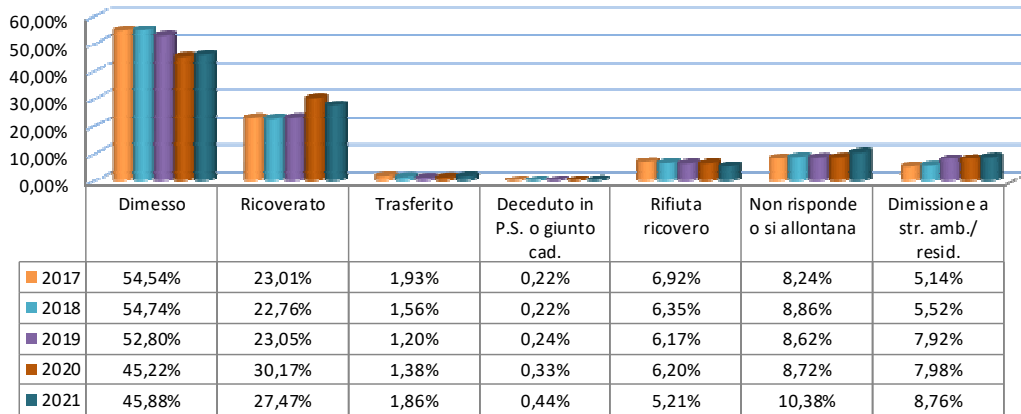
Attività

Ospedale in cifre 2017 – 2021 (Fonte dato SIS, elaborazione UOC Programmazione e Controllo)

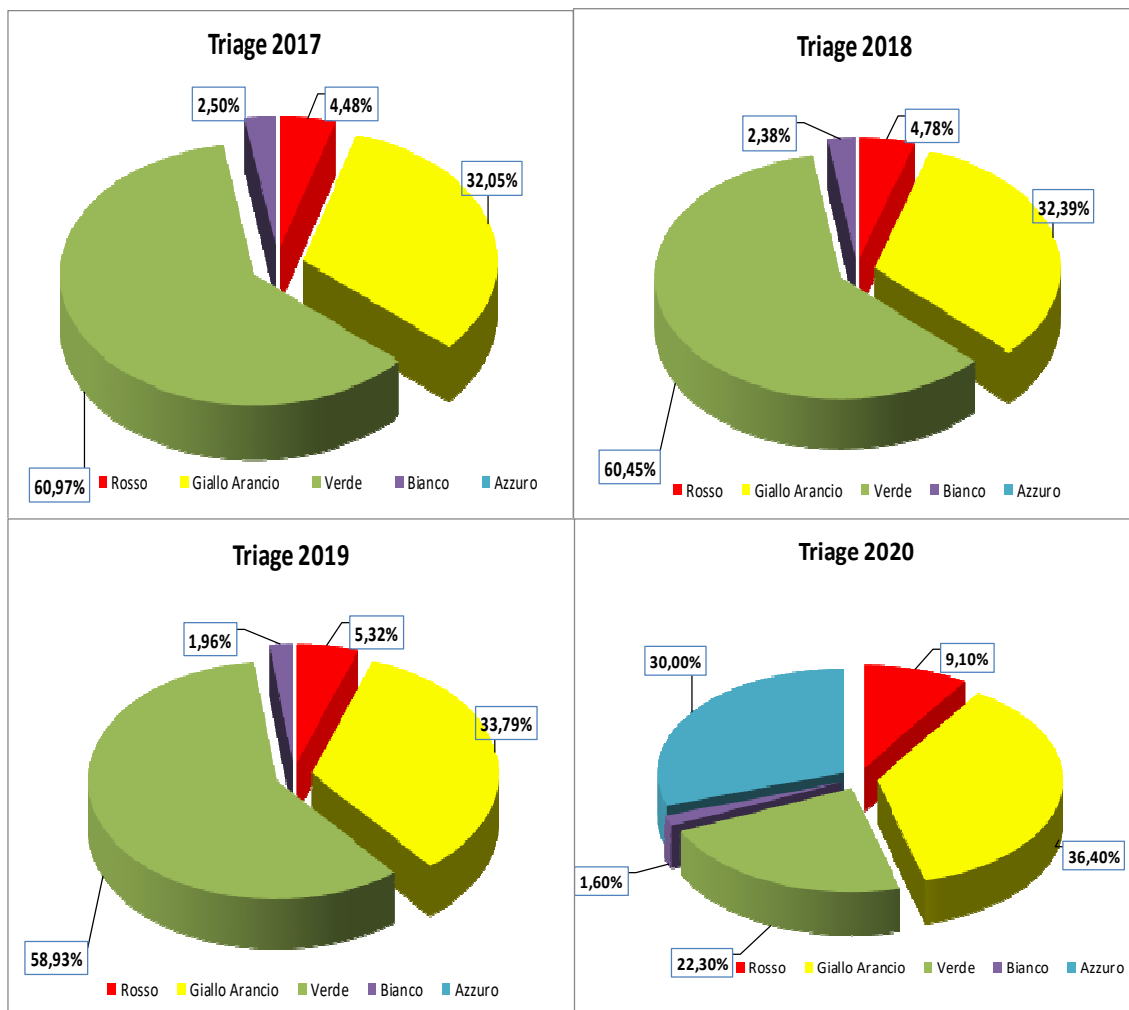
attività		2018	2019	2020	2021	variazione n.	variazione %
Dimessi in Degenza ordinaria per acuti		21.146	21.967	19.054	20.199	1.145	6,01%
Dimessi in Degenza diurna per acuti		7.033	7.094	5.092	5.940	848	16,65%
Dimessi in Degenza ordinaria per riabilitazione		269	306	250	103	-147	-58,80%
Accessi in degenza diurna per riabilitazione		1.667	1.716	1.224	1.706	482	39,38%
Prestazioni di Specialistica ambulatoriale		761.844	832.205	570.274	≈ 586085	15.811	2,77%
Accessi in pronto soccorso		57.986	57.784	40.071	41.703	1.632	4,07%
indicatori		2018	2019	2020	2021	variazione n.	variazione %
RO	DM	7,90	8,10	8,23	7,86	-0,37	-4,50%
	peso	1,22	1,25	1,31	1,32	0,01	0,76%
DH	accessi medi	4,21	3,85	3,71	3,65	-0,06	-1,62%
	peso	0,80	0,81	0,79	0,81	0,02	2,53%
% accessi con permanenza in PS/DEA < 12 h		93	89,4	83,3	81,8	-1,50	-1,80%

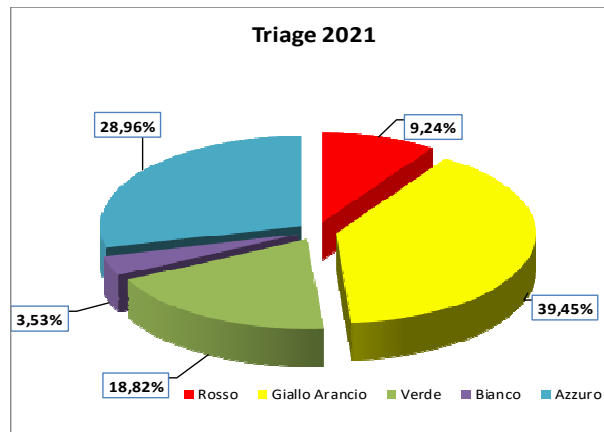
PS accessi per esito 2017 - 2021 (Fonte dato SIS, elaborazione UOC Programmazione e Controllo)

accessi PS per esito 2017-2021

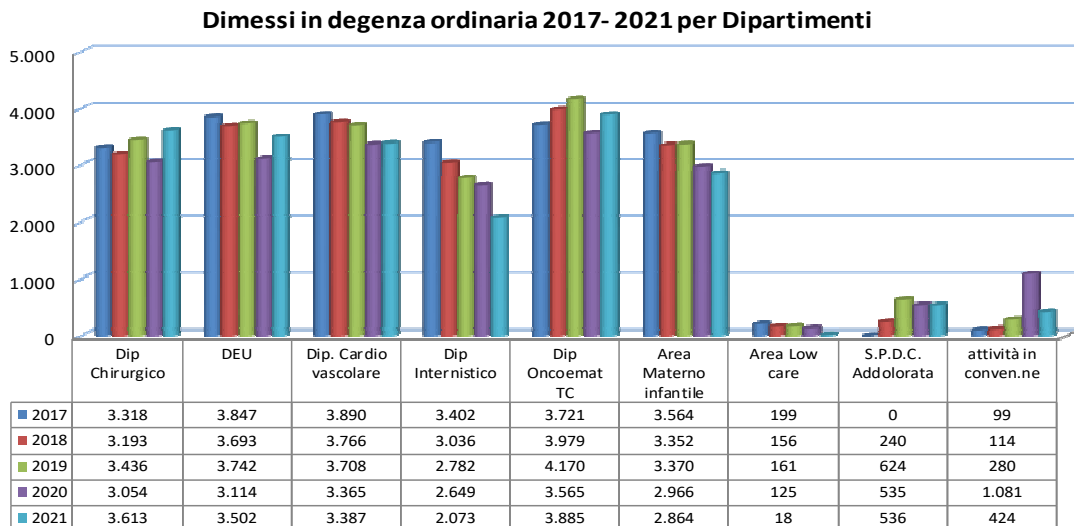


accessi triage 2017 - 2021 (Fonte dato SIS, elaborazione UOC Programmazione e Controllo)

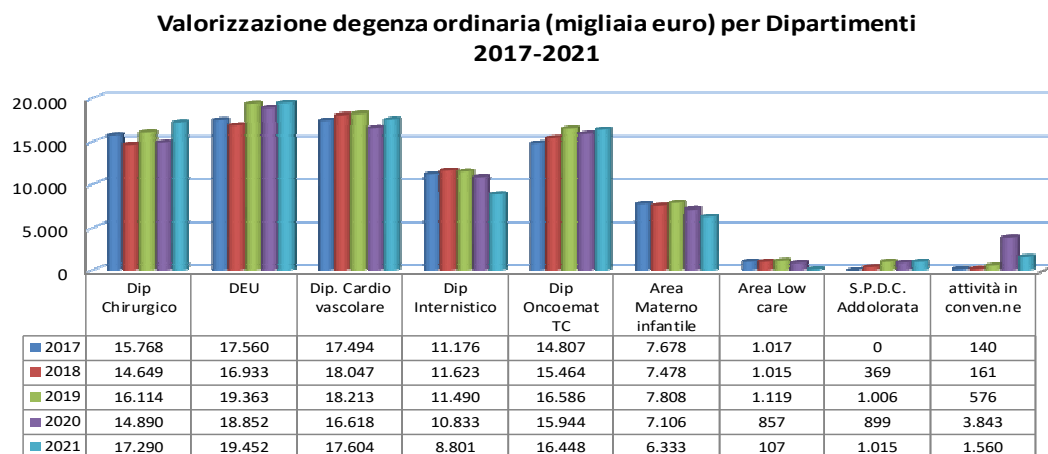




Ricovero ordinario dimessi 2017 - 2021 (Fonte dato SIS, elaborazione UOC Programmazione e Controllo)



Ricovero ordinario valorizzazione 2017 - 2021 (Fonte dato SIS, elaborazione UOC Programmazione e Controllo)



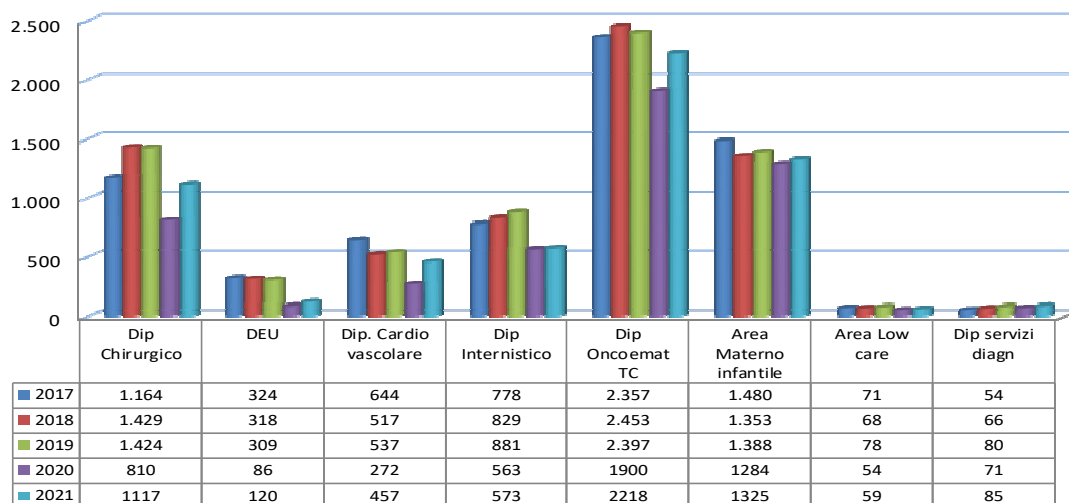
Ricovero ordinario indicatori attività 2017 – 2021 (Fonte dato SIS, elaborazione UOC Programmazione e Controllo)

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

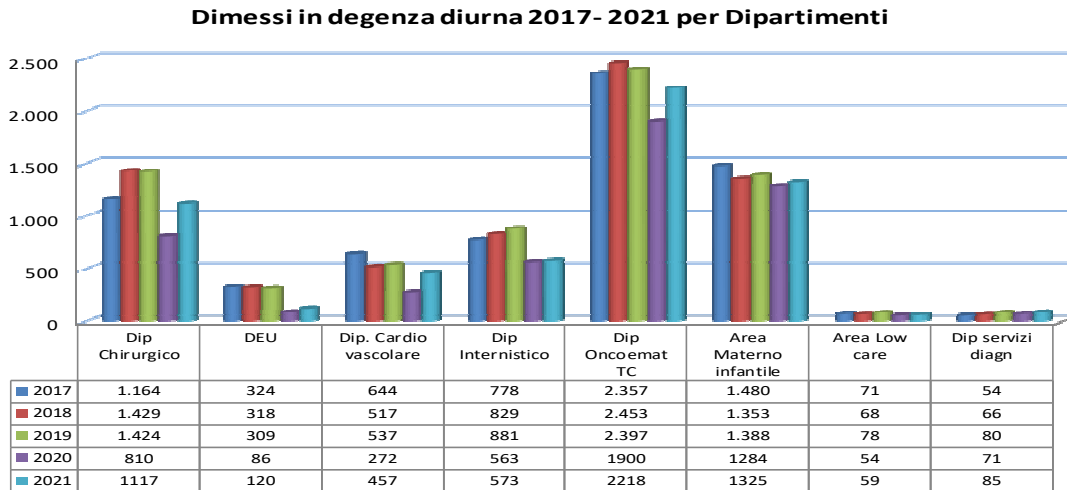
Dimessi DH	anno 2017	anno 2018	anno 2019	anno 2020	anno 2021
Numero Accessi nel periodo	30.160	29.822	27.558	18.885	22.105
% Casi Chirurgici	40,70%	42,66%	44,79%	37,65%	41,50%
% Casi Medici	59,30%	57,29%	54,99%	62,10%	58,50%
Peso Medio	0,79	0,81	0,81	0,79	0,81
Accessi Medi	4,32	4,24	3,82	3,71	3,65

DH dimessi 2017 - 2021 (Fonte dato SIS, elaborazione UOC Programmazione e Controllo)

Dimessi in degenza diurna 2017- 2021 per Dipartimenti



DH Valorizzazione 2017 - 2021 (- Fonte dati: SIS)



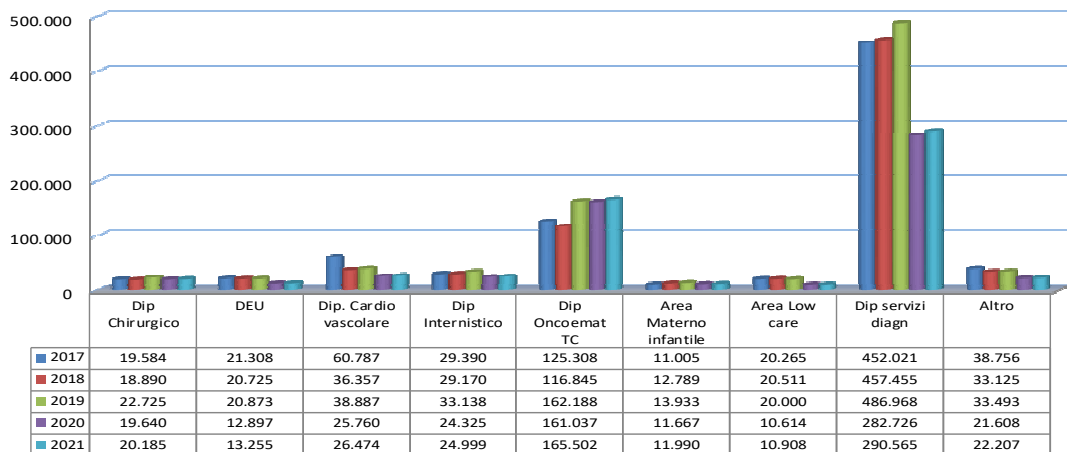
Indicatori di esito 2017 – 2021 (Fonte dato Prevale)

INDICATORI DI ESITO	VALORE SOGLIA	2018	2019	2020	2021
PROPORZIONE COLECST. LAP. CON DEGENZA POSTOPER. < 3GG	>= 70%	77,9	74,5	73,3	81,6
PROPORZIONE INTERVENTI FEMORE PZ >= 65 ANNI ENTRO 2 GG	>= 60%	57,6	84,0	41,0	41,8
PROPORZIONE PARTI CESAREI PRIMARI	<= 25%	28,8	22,1	27,2	23,0
PROPORZIONE PTCA ENTRO 90' DALL'ACCESSO IN PAZIENTI CON IMA	>= 60%	62,8	69,4	77,4	52,2

Con riferimento agli indicatori di esito si rileva che, per quanto attiene la proporzione di interventi per frattura collo femore, la performance non ottimale è stata in parte determinata dal forte incremento di pazienti legato al ruolo di hub trauma di AOSGA durante la pandemia.

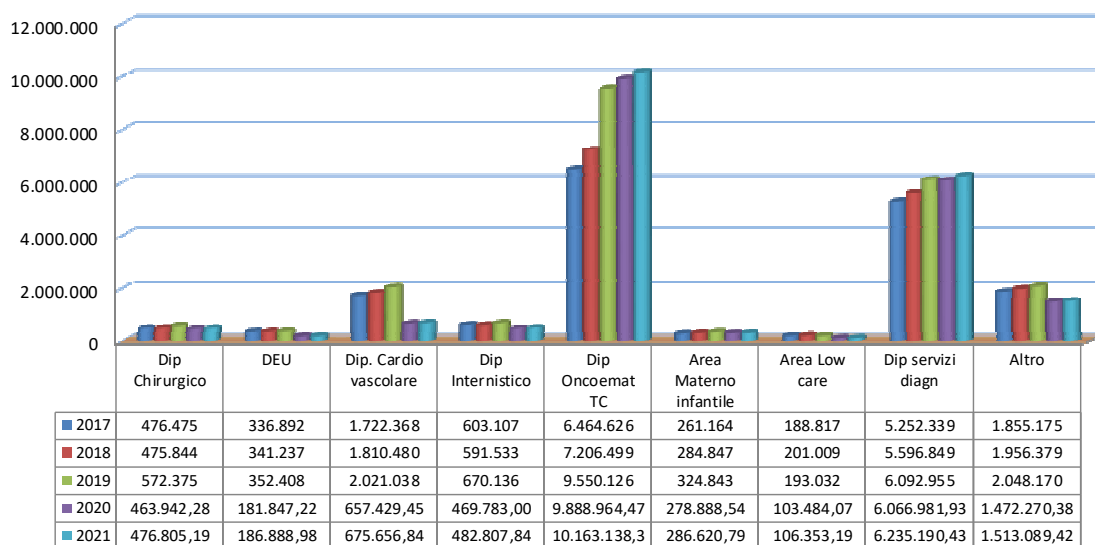
Attività ambulatoriale prestazioni 2017 - 2021 (Fonte dato: SIS, elaborazione UOC Programmazione e Controllo)

prestazioni ambulatoriali 2017-2021



Attività ambulatoriale valorizzazione 2017 - 2021 (Fonte dato: SIS, elaborazione UOC Programmazione e Controllo)

Valorizzazione prestazioni ambulatoriali 2017-2021





Costi di beni e servizi 2017- 2021 (migliaia di euro)

(Fonte dato UOC economico finanziaria e patrimoniale. bilancio consuntivo, elaborazione UOC programmazione e Controllo)

	2017	2018	2019	2020	2021
Totale acquisto Beni	53.057	55.493	61.537	64.736	61.325
Totale acquisto Servizi	41.352	39.591	43.189	43.189	45.519
Totale costo personale	122.885	124.018	126.227	136.630	141.642

Costo del personale 2017- 2021 (migliaia di euro) (Fonte dato UOC economico finanziaria e patrimoniale. bilancio consuntivo, elaborazione UOC programmazione e Controllo)

	2017	2018	2019	2020	2021
acquisto Beni	29	30	31	31	29
acquisto Servizi	23	21	22	22	21
costo personale	67	67	64	68	67

1.3 Le criticità e le opportunità

Le criticità

- carenza di personale in specifici ambiti
- ritardi nella completa informatizzazione dei processi amministrativo – contabili - sanitari, seppur in fase di soluzione
- vetustà di talune apparecchiature sanitarie stanti le limitate risorse a disposizione

Le opportunità

- presenza di specialità che per la loro valenza assistenziale e terapeutica caratterizzano l'Azienda con l'Alta Specializzazione ed il rilievo nazionale
- presenza di aree che costituiscono elemento di eccellenza per la complessità dell'attività erogata e per la qualità assistenziale fornita: oncoematologica, neurologica, cardiovascolare, osteomuscolare, materno-infantile, oftalmologica con Banca degli Occhi individuata quale Centro di riferimento regionale, chirurgica (vascolare, robotica, mammaria, otorinolaringoiatrica), radiologica interventistica, neurochirurgica.
- elevate capacità e competenze professionali
- alto livello di molte tecnologie
- mantenimento della conformità delle infrastrutture agli standard in materia di sicurezza
- contrasto alla frammentazione organizzativa attraverso il lavoro di gruppo
- adeguato supporto delle informazioni interne ed esterne
- buona definizione degli obiettivi a tutti i livelli e disponibilità di un sistema di indicatori per monitorare le principali performance delle diverse tipologie di personale per giungere ad una valutazione
- utilizzo finanziamenti regionali.

2. **Obiettivi: Risultati raggiunti e scostamenti**

2.1 Albero della Performance

Il 2021 ha rappresentato un anno particolare che ha risentito degli effetti della pandemia COVID 19 scoppiata nel 2020. La definizione degli obiettivi strategici, pertanto, ha comportato uno sforzo astrattivo di grande portata. L'Azienda ha comunque avviato il percorso di budget nel dicembre 2020, nelle more di indicazioni di programmazione regionali, mediante un confronto dialettico con i professionisti sulla scorta delle previsioni di risultato dell'anno 2020. Il processo è risultato complesso avendo come punto di partenza i dati di un anno, il 2020, fortemente impattato dalla pandemia COVID 19.

Una negoziazione partita dal basso in collaborazione dei CdR, di I livello per la definizione di Aree strategiche e obiettivi strategici in linea con la natura di DEA di II livello di AOSGA e coerenti con il contesto economico ed epidemiologico cogente.

Tenendo fermo il bilancio preventivo così come definito sulla base delle indicazioni regionali, sul budget si è, pertanto, impostato il terreno ipotizzando un inizio 2021, ancora fortemente impattato dalla pandemia e una seconda parte dell'anno caratterizzato da un ritorno alla normalità prendendo come riferimento il consolidato 2019.

Contrariamente alle aspettative, il perdurare dell'emergenza pandemica ha costretto l'azienda a rivedere la programmazione delle attività in riduzione, dovendo talvolta procedere con la sterilizzazione di obiettivi che sono divenuti irrealizzabili; ciò nonostante la performance complessiva di AOSGA si può considerare soddisfacente.

Obiettivi aziendali di budget 2021

La Regione con la nota prot. U 1073260 del 10/12/2020 ha fornito esclusivamente le indicazioni per la formulazione del BEP 2021 con il dettaglio delle singole voci di bilancio, pertanto la predisposizione del bilancio di previsione per l'anno 2021, stante l'incertezza derivante dalla pandemia, ha tenuto conto esclusivamente delle indicazioni regionali.

Il concordamento BEP è intervenuto solo a fine anno, pertanto non è stato possibile effettuare un riallineamento degli obiettivi quantitativi dei CdR.

2.2 Obiettivi strategici

Alle tre aree strategiche individuate a livello macro Aziendale è stato attribuito un **complessivo punteggio peso pari a 100:**



2.3 Obiettivi operativi

Obiettivi quantitativi

In fase di avvio di negoziazione si sono precisati i seguenti principi:

- sono state confermate le aree (organizzativo quantitativa, organizzativo qualitativa, PTPCT);
- ipotizzando che il 2021 fosse impattato dalla pandemia per i primi 5 mesi dell'anno l'obiettivo assegnato ai CdR è la somma del risultato dell'andamento medio 2020 per i primi 5 mesi e dell'andamento medio 2019 per i restanti mesi, fatti salvi alcuni aggiustamenti concordati in sede di negoziazione;
- obiettivi organizzativo qualitativi: sono stati confermati i macro obiettivi operativi del 2020, sono stati assegnati obiettivi in linea con la natura di DEA di II livello dell'Azienda, in mancanza di indicazioni regionali al riguardo, sono stati declinati gli obiettivi organizzativi assegnati al DG per il 2019, nonché quelli individuati dalla Direzione strategica fra le proposte dei CdR;
- PTPCT l'area è stata inserita nelle schede con apposito punteggio, rimandando all'approvazione del Piano nel mese di marzo 2021 per l'integrazione degli obiettivi e l'avvio del monitoraggio;

Le schede così come definite sono state oggetto di verifica ed eventualmente rimodulate sulla base dei risultati al I semestre 2021, stante l'imprevisto perdurare della pandemia. Inoltre, a fine anno, sono stati rimodulati gli obiettivi dei CdR a seguito della assegnazione degli obiettivi al DG (cfr. paragrafo successivo)

Obiettivi DG

Con la DGR n. 762 del 16/11/2021 sono stati definiti, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del D Lgs 4 agosto 2016, n. 171, i criteri generali e le procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale ed assegnati gli obiettivi per l'anno 2021.

2.4 Obiettivi individuali

A causa del perdurare della pandemia l'Azienda ha stabilito di non utilizzare per l'anno 2021 la piattaforma informatica ALFABOX. Pertanto nel mese di novembre 2021 è stata avviata la raccolta dei verbali di assegnazione degli obiettivi individuali e nei mesi successivi la UOC Politiche del personale e GRU ha provveduto alla predisposizione e alla raccolta delle schede di performance individuale in forma cartacea.

Il Sistema di misurazione della performance aziendale si fonda sui regolamenti adottati con deliberazioni n. 01/DG e 02/DG del 2016 e s.m.i, attualmente in fase di revisione per l'eventuale adeguamento alla normativa vigente.



2.5 Ciclo della Performance e monitoraggi

La Direzione strategica ha avviato la fase negoziale per l'anno 2021 nel dicembre 2020, con la calendarizzazione delle riunioni con I CdR di I livello per la condivisione dei criteri di assegnazione e valutazione degli obiettivi.

Le proposte di obiettivi operativi sono state inviate per email ai Direttori di Dipartimento/Aree a mezzo email il 18/12/2020.

Le negoziazioni sono avvenute nel corso delle riunioni calendarizzate nelle giornate del 21 e 23 dicembre 2020 e il 12 gennaio 2021 con le UUOO di staff.

Al processo di negoziazione, di cui sono stati redatti appositi verbali conservati agli atti, hanno preso parte i Direttori di Dipartimento e i direttori/responsabili delle UUOO afferenti con funzione consultiva. A causa della pandemia non sono state convocate le altre professionalità normalmente presenti alla negoziazione.

Nei 10 giorni successivi alle riunioni i CdR di I livello hanno attivato la fase di negoziazione di II livello mediante la condivisione degli obiettivi operativi con i CdR di II livello e con il personale afferente, delle cui risultanze sono stati redatti verbali conservati agli atti;

Con delibera n. 91/DGff del 29/01/2021 l'Azienda ha approvato il Piano della Performance 2021 – 2023 e, espletata la fase di negoziazione, come previsto dal



regolamento aziendale vigente, si è proceduto al consolidamento delle schede di budget con la presa d'atto a fine febbraio 2021 (delibera n. 200/DGff del 26/02/2021).

Le schede sono state successivamente oggetto di integrazione con gli obiettivi di cui al PTPCT, la cui adozione era stata prorogata ad aprile (delibera n. 386/DG del 29/04/2021).

Le schede di budget sottoscritte nel 2021 sono risultate essere 79 (n. 28 schede di I livello e n. 51 schede di II livello, per i CdR DPT professioni sanitarie/UOC DAI è stata prodotta una sola scheda).

Sulla base dei monitoraggi effettuati al I e II trimestre, alla luce degli effetti del perdurare della pandemia e degli effetti dell'hackeraggio che ha interessato l'AOSGA nel periodo settembre – ottobre 2021 sono state riviste alcune schede di performance organizzativa quantitativa.

Il processo di revisione di cui sopra, conclusosi nel mese di ottobre, è avvenuto mediante appositi incontri con i CdR di I livello, con le medesime modalità del processo di negoziazione, secondo quanto previsto dal regolamento aziendale.

Monitoraggi

Sono stati effettuati regolarmente i monitoraggi del grado di raggiungimento degli obiettivi al I e al II trimestre.

2.6 I risultati raggiunti

Obiettivi del Direttore generale in base all'autovalutazione aziendale

L'Azienda in relazione agli obiettivi assegnati al Direttore Generale di cui alla DGR n. 762 del 16/11/2021 ha totalizzato, in autovalutazione, un punteggio pari a 95/100 (cfr. n. 1) La consuntivazione è stata inviata alla Regione Lazio a novembre 2022.

Obiettivi strategici aziendali

L'Azienda ha raggiunto nel complesso una percentuale di raggiungimento del 95,88%, la consuntivazione è stata effettuata sui dati COAN al 31/12/2021 e sui dati forniti dalle Fonti dato individuate in fase di assegnazione degli obiettivi, nonché, ad integrazione, sulle relazioni corredate di documentazione a supporto fornite dai CdR.

Obiettivi strategici aziendali, grado raggiungimento (Fonte dato: UOC Programmazione e controllo)

AREA STRATEGICA 1 - PIANO DI RIENTRO									
obiettivo strategico 1.1. EFFICIENTAMENTO OFFERTA ASSISTENZIALE									
obiettivi operativi		INDICATORE	FONTE	PERIODO	RISULTATO ATTESO	PESO	% ragg.to	P.TI	NOTE
1.1.1	attività (RO+Dh+AMB)		SIS	ANNO		30,00	98,00%	29,40	98% ricavi vs obiettivo con riduzione disavanzo del 13,75%
TOTALE						30,00	98,00%	29,40	
obiettivo strategico 1.2. EFFICIENTAMENTO GESTIONALE									
obiettivi operativi		INDICATORE	FONTE	PERIODO	RISULTATO ATTESO	PESO	% ragg.to	P.TI	NOTE
1.2.1	farmaci e dispositivi		bilancio	ANNO		30,00	97,92%	29,38	
TOTALE						30,00	97,92%	29,38	
TOTALE AREA						60,00	97,96%	58,78	
AREA STRATEGICA 2 - ORGANIZZATIVO QUALITATIVA									
					PESO	% ragg.to	P.TI	NOTE	
obiettivo strategico 2.1. RIORGANIZZAZIONE AREE				totale obiettivo	5,63	82,49%	4,65		
obiettivo strategico 2.2. PROTOCOLLI PERCORSI ED ESITI				totale obiettivo	6,00	82,01%	4,92	NOTE	
obiettivo strategico 2.3. ECCELLENZA INNOVAZIONE				totale obiettivo	5,18	85,60%	4,44		
obiettivo strategico 2.4. RISCHIO CLINICO E ICA				totale obiettivo	6,00	100,00%	6,00	NOTE	
obiettivo strategico 2.5. NORMATIVE ED ALTRO				totale obiettivo	5,78	99,63%	5,76		
TOTALE AREA					28,59	90,09%	25,76		
AREA STRATEGICA 3 - TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE									
obiettivo strategico 3.1. OBIETTIVI PTPCT									
obiettivi operativi		INDICATORE	FONTE	PERIODO	RISULTATO ATTESO	PESO	% ragg.to	P.TI	NOTE
3.1.1.	obiettivi da mappatura PT	% raggiungimento	RPCT	ANNO	100%	10,00	100%	10,00	
TOTALE AREA						10,00	100%	10,00	
totale azienda						98,59	95,88%	94,53	

Obiettivi operativi

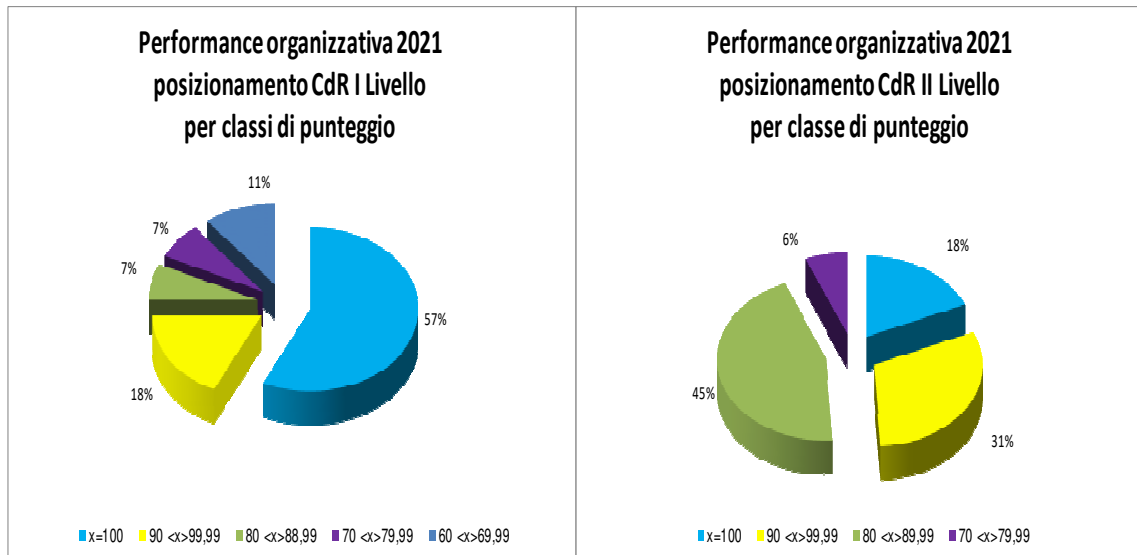
Per la consuntivazione a fine anno si è tenuto conto:

- ✓ per i risultati dell'attività ambulatoriale del dato disponibile del I semestre;
- ✓ per i risultati di ricovero ORD e DH delle eventuali chiusure/aperture di PL e riduzione di personale;
- ✓ per la valutazione dei costi sostenuti dell'incremento dei costi legati al perdurare della pandemia.

Inoltre si è proceduto con la sterilizzazione di tutti gli obiettivi che a causa della pandemia e dell'hackeraggio erano divenuti irraggiungibili o irrealizzabili in corso d'anno (per il dettaglio del risultato degli obiettivi operativi aziendali cfr. allegato n. 2)

Nel complesso i CdR nel 2021 hanno raggiunto un buon posizionamento come riportato nel grafico sottostante (il dettaglio dei punteggi cfr. allegato n. 3)

Performance organizzativa 2021 - POSIZIONAMENTO CdR I e II livello in % (Fonte dati ed elaborazione: UOC Programmazione e Controllo)



I grafici su riportati mostrano un diversificato posizionamento dei CdR: il 57% dei CdR di I e il 18% dei CdR di II hanno ottenuto il punteggio massimo, con tutti i CdR assestati al di sopra del 60%.

Performance individuale

Qui di seguito si riporta la tabella con l'esito del posizionamento dei dipendenti in relazione al SMVPI:

Performance individuale 2021 posizionamento del personale (Fonte dati UOC Politiche del Personale e GRU)

AREA CONTRATTUALE	SISTEMA PREMIANTE ANNO 2021						punteggio medio	importo medio (€)	periodo valutazioni	conclusione
	100%-90%	89%-60%	inferiore al 60%	non valutati (*)	non aventi diritto (*)	totale				
Dirigenti medici	324	131	18	14	1	488	1,37	n.d.	feb-23	
Dirigenti SPTA	34	11	1	1		47	1,39	n.d.	feb-23	
Non dirigenti	1645	76	10	108	13	1852	1,48	n.d.	feb-23	
totale	2003	218	29	123	14	2387				

(*) trattasi di personale religioso, collocato in posizione di comando presso altri Enti, dipendenti con numero di giorni lavorati inferiore a 40, personale in extramoenia

Il numero di dipendenti soggetto a valutazione è pari a 2387 dipendenti. Non sono stati valutati i dipendenti che, alla data del 31/12/2021, non avevano raggiunto almeno i 40 giorni lavorativi nell'anno, il personale comandato presso altri Enti e il personale religioso. In sede di corresponsione del premio di risultato risulterà escluso il personale dirigente sanitario a rapporto non esclusivo.

I punteggi della valutazione hanno mostrato una netta prevalenza del range “100 – 90%”

3. Risorse, efficienza ed economicità

Il bilancio consuntivo 2021, evidenzia un disavanzo di 78,95 mln di euro, in diminuzione rispetto a quanto preventivato in budget aziendale ed al disavanzo 2020.

Bilancio Consuntivo (migliaia di euro) – Fonte dato: UOC economico finanziaria e patrimoniale, elaborazione UOC programmazione e controllo

	2021 OBIETTIVO	2021 CONSUNTIVO
Ricoveri	96,40	95,22
Ambulatorio	21,87	20,55
File F	26,30	26,12
Contributi FSR	21,62	42,10
Altri ricavi	16,16	21,31
TOTALE RICAVI	182,36	205,30
Personale	139,76	141,64
Farmaci ed emoderivati	33,03	31,08
Dispositivi	26,64	29,82
Altri beni	0,58	0,42
Servizi	48,10	50,02
Altri costi	25,80	31,27
TOTALE COSTI	273,90	284,26
risultato esercizio	-91,54	-78,95

Il Bilancio consolidato registra, rispetto al budget organizzativo iniziale, una riduzione del disavanzo superiore a quanto preventivato: l'aumento delle entrate ha consentito di bilanciare il contenuto aumento di costi registrato. L'incremento di costi per il personale è imputabile in massima parte al costo del personale assunto per le esigenze legate al perdurare della pandemia.

4. Pari opportunità e bilancio di genere

Pari opportunità e bilancio di genere

Con delibera n. 752/DG del 09/12/2021 è stato costituito il CUG.

Qualità

Gli standard di qualità in termini generali sono individuati ed illustrati nell'ambito della Carta dei Servizi, disponibile sul sito istituzionale. Vengono effettuate indagini di Customer Satisfaction attraverso interviste di persona e telefoniche relativamente alla

attività di ricovero presso i reparti di degenza, i cui risultati sono disponibili sul sito istituzionale nella Sezione Amministrazione Trasparente. La funzione di tutela è regolarmente svolta dall'URP, anche sulla base delle procedure individuate e descritte nel regolamento per la gestione ed il trattamento degli esposti, disponibile sul sito nella sezione Tutela. Alla luce dei risultati ottenuti attraverso le indagini di Customer Satisfaction e dalla analisi dei reclami pervenuti all'URP, non si è finora ritenuto necessario revisionare gli standard di qualità.

A fronte di un complessivo di **n. 188 encomi**, nel 2021 sono attivati AUDIT organizzativi a seguito di n. 192 esposti/segnalazioni ricevuti dall'URP, che per il 97% si sono conclusi con la soddisfazione dell'utente.

ANNO 2021	
esposti	52
segnalazioni	140

ANNO 2021		
SPE concluso con soddisfazione utente	186	97%
SPI con insoddisfazione utenti	6	3%

Benessere organizzativo

Nel 2021 non si è potuto procedere all'effettuazione dell'indagine causa il perdurare dell'emergenza pandemica.

Assume rilevanza primaria, nella missione istituzionale dell'Azienda, la formazione (di base, avanzata e continua) dei professionisti nell'assistenza. Nell'anno 2021, nonostante la pandemia, l'Azienda ha raggiunto gli obiettivi prefissi in materia di formazione.

5. Il processo di redazione della Relazione sulla Performance

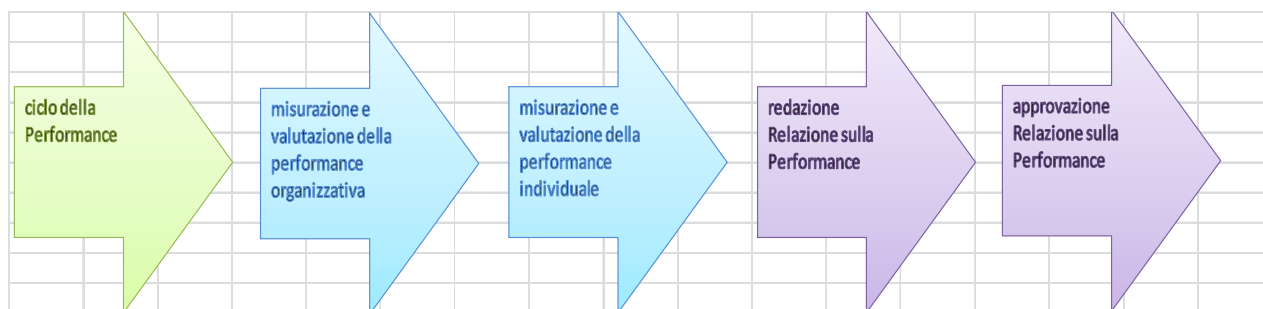
5.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

Alla realizzazione della Relazione, che materialmente è stata predisposta dalla U.O.C. Programmazione e Controllo, individuata da questa Azienda quale struttura tecnica di supporto all'OIV, hanno collaborato le U.O.C / U.O.S.D coinvolte ratione materiae mediante l'invio della documentazione necessaria.

Processo di redazione della Relazione – fasi

Il Direttore Generale coadiuvato dalla struttura di staff Programmazione e Controllo, predispone lo schema di relazione.

L'OIV, ai sensi dell'art. 14 comma 4lett. C, d.lgs n. 150/2009, la valida e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale nell'Area Amministrazione Trasparente.



attività	attori	2020	2021												2022				2023		
		dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	dic	gen	feb	
avvio del processo di elaborazione degli obiettivi strategici e operativi; individuazione dei CdR	Direzione Generale /Collegio di Direzione/UOC Programmazione e Controllo/UUOO Staff																				
predisposizione delle linee di indirizzo strategico del Piano Triennale della Performance (PTP)	Direzione Strategica e UOC Programmazione e Controllo																				
analisi e validazione delle linee d'indirizzo da parte della Direzione generale	Direttore Generale																				
concordamento regionale di bilancio preventivo	Direttore Generale																				
predisposizione degli obiettivi operativi e relativi indicatori	Direzione Strategica e UOC Programmazione e Controllo																				
presentazione PTP all'OIV per informativa del Piano (seduta 27/01/2021)	UOC Programmazione e Controllo																				
adozione del PTP 2021 - 2023 (delibera n. 91DG ff 29/01/2021)	Direzione Strategica e UOC Programmazione e Controllo																				
negoziazione con i CdR assegnazione degli obiettivi e firma delle schede (delibera presa d'atto n. 200/DGff del 26/02/2021)	Direzione Strategica e UOC Programmazione e Controllo																				
Attività di monitoraggio in corso d'anno	UOC Programmazione e Controllo																				
rimodulazione obiettivi quantitativi di budget	Direzione Strategica e UOC Programmazione e Controllo																				
assegnazione obiettivi DG (DGR n. 7762 del 16/11/2021), integrazione degli obiettivi di budget del CdR	Regione Lazio																				
assegnazione obiettivi individuali	UOC Politiche del Personale e GRU																				
Verifica risultati performance organizzativa (obiettivi quantitativi e qualitativi di staff)	Direzione Strategica e UOC Programmazione e Controllo/Fonti dato																				
Verifica risultati performance organizzativa (obiettivi qualitativi)	Direzione Strategica e UOC Politiche del Personale e GRU/Fonti dato																				
Verifica risultati performance individuale	UOC Politiche del Personale e GRU																				
Adozione Relazione sulla Performance	Direzione Strategica e UOC Programmazione e Controllo																				
Validazione Relazione sulla Performance	OIV																				

5.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance

L'attacco hacker subito nel settembre 2021 ha determinato un consistente slittamento nella disponibilità dei dati per la valutazione della performance organizzativa, così come la scelta di effettuare la valutazione individuale extraprocedura ne ha fatto slittare la conclusione a dicembre 2022 e la disponibilità dei dati finali a gennaio 2023. Pertanto l'azienda pur avendo rispettato le tempistiche di assegnazione e di monitoraggio e rimodulazione degli obiettivi, si è vista costretta a concludere la redazione di questa relazione a febbraio 2023.

Per il ciclo della performance 2022 l'Azienda intende:

1. Confermare il rispetto delle tempistiche del ciclo della performance organizzativa;

2. Migliorare l'allineamento delle tempistiche di avvio, monitoraggio e consuntivazione delle due dimensioni della performance (organizzativa ed individuale) sfruttando l'unificazione dei processi sotto la responsabilità di una unica struttura.

Roma, 15/03/2023

Il Direttore Generale
Tiziana Frittelli