

**RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
ANNO 2023**



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
		TUTTI	nessuna

	Funzione	Data
Redazione	UOC Programmazione e Controllo di Gestione	Gennaio 2024 – Giugno 2024
Validazione	Organismo indipendente di valutazione	Giugno 2024

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.....	14
2. Obiettivi: Risultati raggiunti e scostamenti	14
2.1 Albero della Performance.....	14
2.2 Obiettivi strategici.....	15
2.3 Obiettivi operativi.....	16
2.4 Obiettivi individuali.....	16
2.5 Ciclo della Performance e monitoraggi.....	16
2.6 I risultati raggiunti.....	17
3. Risorse, efficienza ed economicità	20
4. Pari opportunità e bilancio di genere	22
5. Il processo di redazione della Relazione sulla Performance	23
5.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità.....	23
5.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance.....	24

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 dalla programmazione regionale della rete ospedaliera 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.

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, parzialmente modificato dal DCA U00276/2019 e Determinazione G08411/2022.

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.);
- 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

Inoltre, ospita il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura della ASL Roma 2 che opera autonomamente, secondo la regolamentazione stabilita tra le due Aziende. L'attività dell'Azienda è organizzata su tre presidi ospedalieri ed un presidio sanitario ambulatoriale e di DH.

Presidi

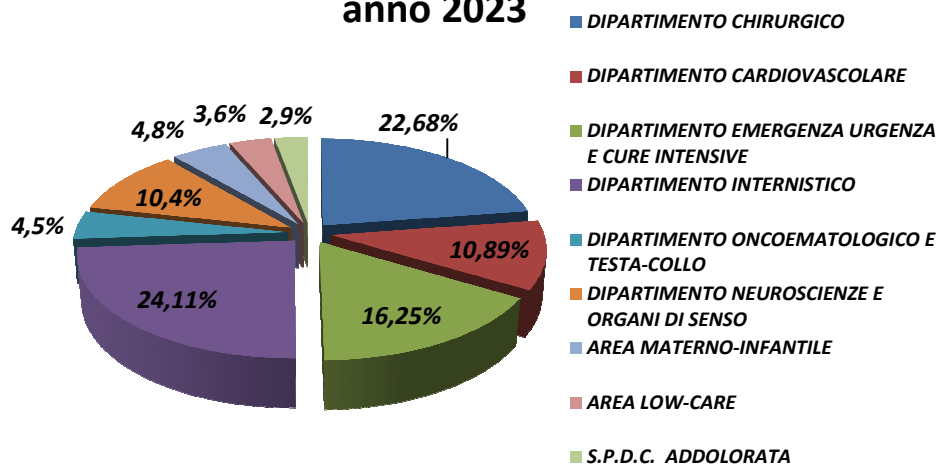
presidio	ubicazione	Destinazione
P.O. San Giovanni	Piazza San Giovanni in Laterano dal n. 78-82	attività clinica per patologie acute, emergenza-urgenza, intensiva e sub intensiva, in regime di RO E DH
P.O. Addolorata	Via di Santo Stefano Rotondo n. 5/a	attività clinica in regime RO e DH, specialistica 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.

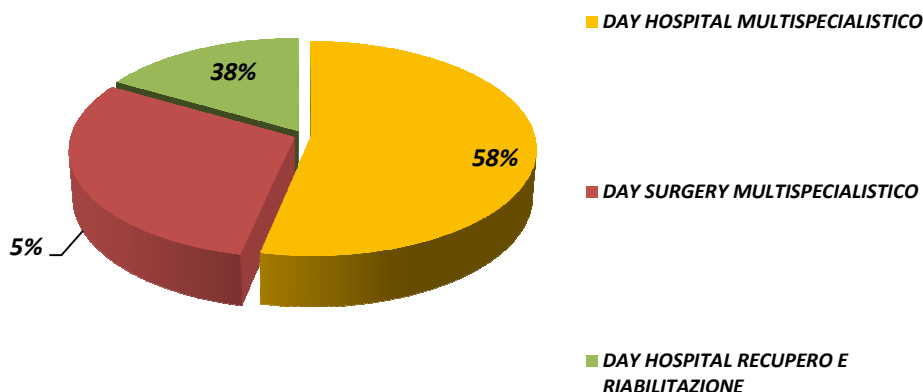
U00257 del 05/07/2017 “Attuazione programma operativo di cui al DCA RL n. U00052/2017. Adozione del Documento tecnico denominato “Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015”), con determinazione RL n. G07512 del 18/06/2021 è stata 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 di gestione)

Distribuzione % posti letto ordinari anno 2023



Distribuzione % posti letto diurni anno 2023



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



Il numero complessivo dei dipendenti in servizio al 31 dicembre 2023 è di n. 2.162 unità (incluso il tempo determinato), articolate come segue:

Tipologia personale	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Dirigenti medici e dirigenti odontoiatri	514	509	522	555	537	510	496
Dirigenti ruolo sanitario non medico	19	16	19	30	30	31	36
Comparto ruolo sanitario	1.315	1290	1305	1448	1.371	1.315	1275
Dirigenti altri ruoli	14	14	18	20	16	16	15
Comparto altri ruoli	302	302	338	441	404	368	340
TOTALE	2164	2131	2202	2494	2358	2240	2162

Nel 2023 prosegue il trend di decremento della consistenza del personale che complessivamente ritorna ai livelli pre pandemia del 2017. Rispetto al pari periodo 2022 la diminuzione (complessive -78 unità) interessa tutte le tipologie di personale ad eccezione dei “Dirigenti ruolo sanitario non medico”



Personale, Indicatori 2017 – 2023

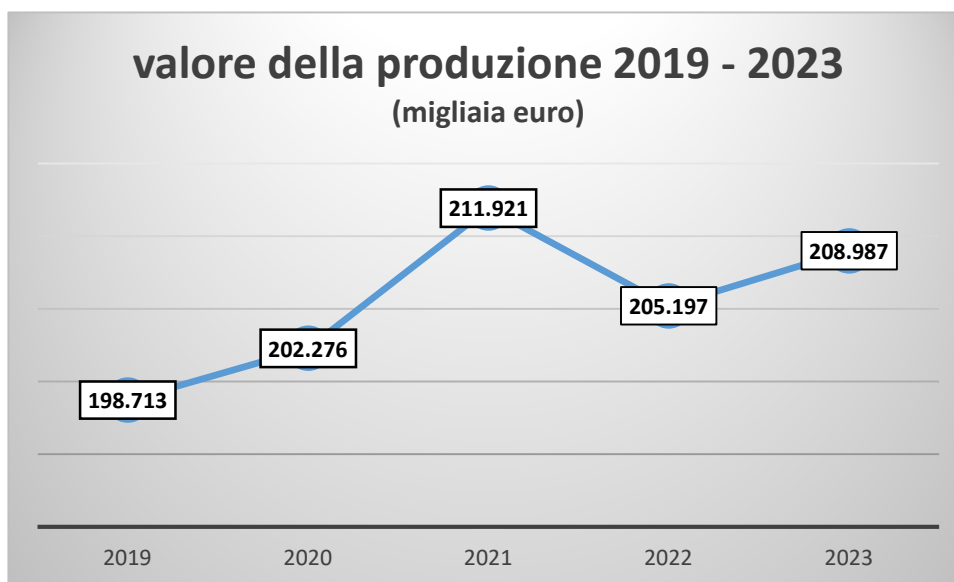
INDICATORI	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
% di dirigenti donne	45,7	46,57%	47,58%	47,74%	48,37%	50,09%	53,19%
% di donne rispetto al totale del personale	61%	61,71%	62,40%	63,59%	63,44%	64,83%	65,60%
% di donne assunte a tempo indeterminato	65%	66,97%	68,03%	73,63%	59,30%	61,26%	44,07%
età media del personale femminile non dirigente	50	50	50	48	48	48	48
età media del personale femminile dirigente	52	52	53	52	52	52	52

INDICATORI	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Età media del personale complessivo (anni)	51	52	52	50	50	49,7	50
Età media dei dirigenti (anni)	54	54	55	54	54	53	53
Tasso di crescita del personale nell'ultimo triennio	-0,60%	-2,21%	+ 1,32%	13,71%	6,61%	-10,14%	-8,58%
Turn-over del personale nell'ultimo triennio	65,57%	74,31%	94,23%	176,41%	138,00%	114,00%	37,80%
Tasso di assenze	17%	22%		19,23%	19,43%	20,33%	24,68%
Tasso di richieste di mobilità	2,30%	2,70%	12,22%	0	0,43%	0,04%	0,00%
Tasso di infortuni	7,21%	5,21%	6,04%	9,61%	0,60%	33,12%	10,80%
% trattenuti in servizio			0,27%	0,52%	0,42%	0,00%	0,18%
Stipendio lordo medio percepito dai dipendenti del comparto (anno)	30.089	30.345	33.857	33.783	33.168	32.600	35.227
Stipendio lordo medio percepito dai dirigenti (anno)	70.060	73.937	91.109	91.186	90.750	89.800	86.037
% di personale assunto a tempo indeterminato nell'anno	3,02%	5,26%	5,71%	9,02%	2,37%	1,3%	3,4%

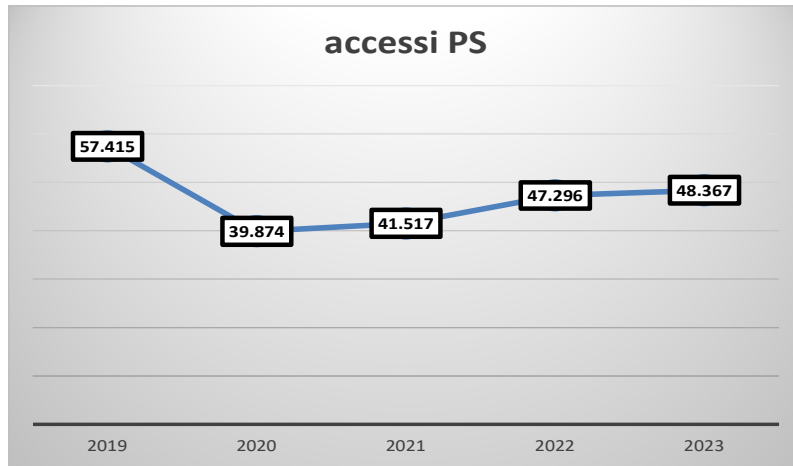
Gli indicatori risultano sostanzialmente stabili.

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

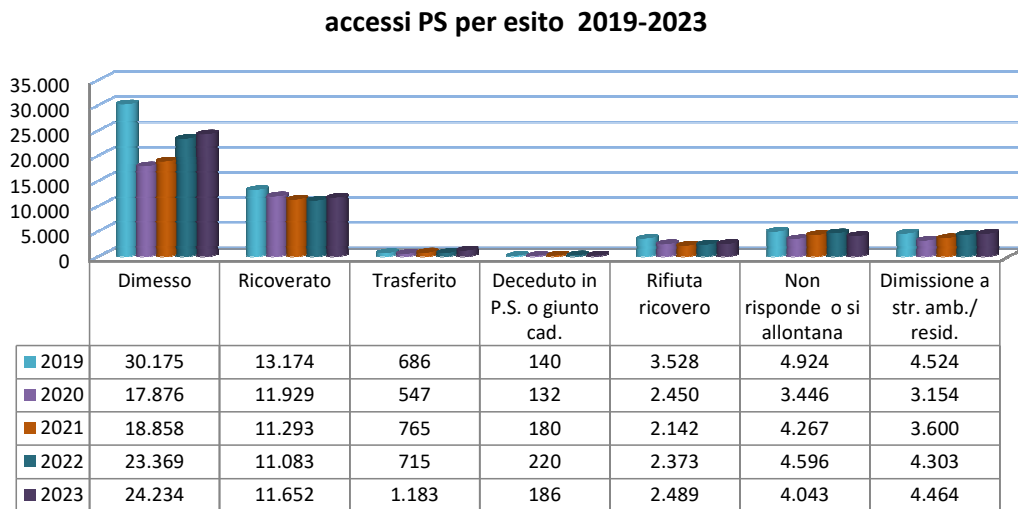
Analisi produzione, andamento 2019 – 2023



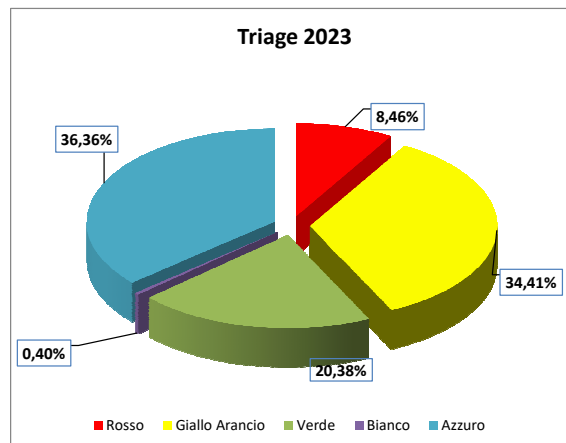
Attività (Fonte dato SIS, elaborazione UOC Programmazione e Controllo di Gestione)

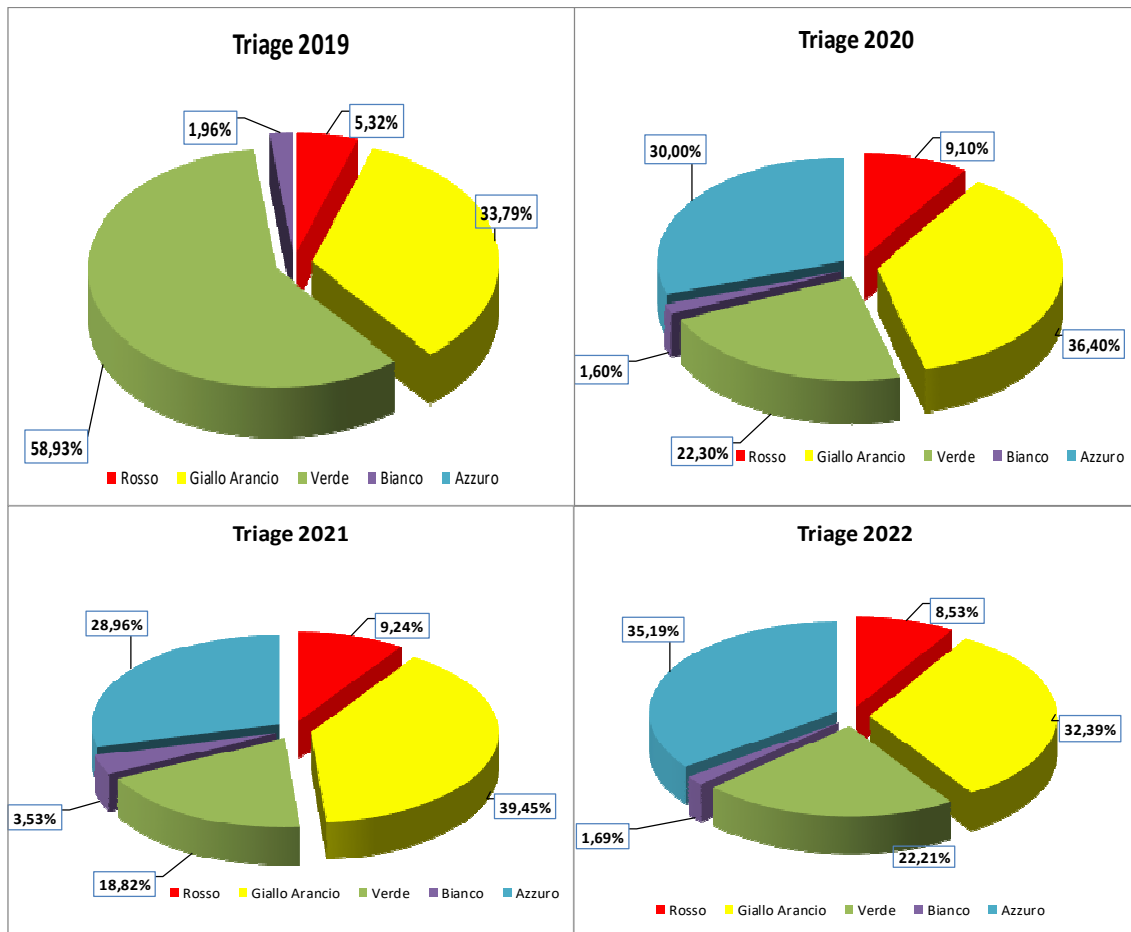


PS accessi per esito 2019 - 2023

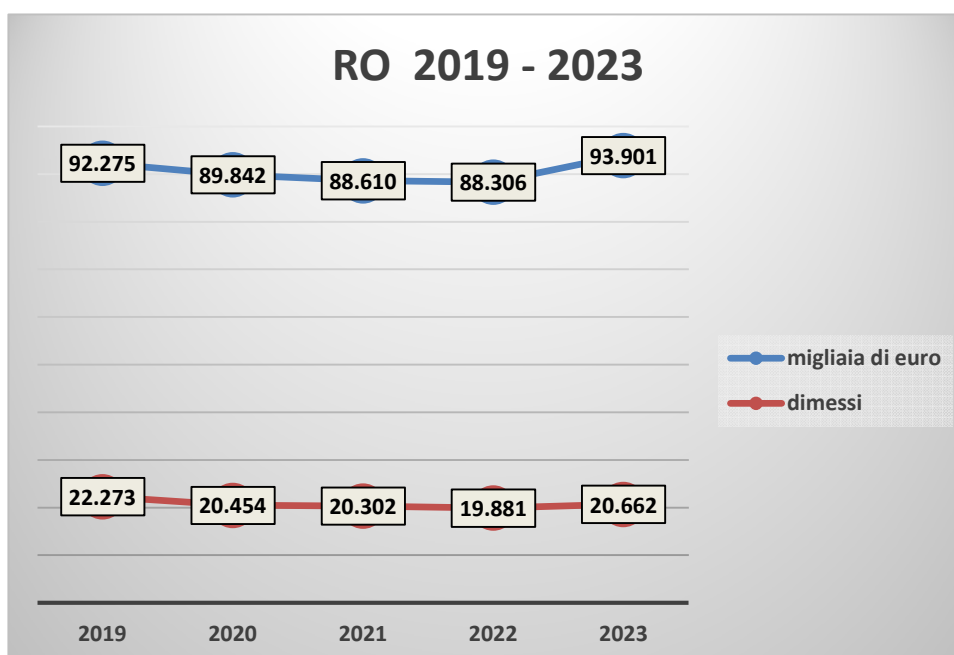


accessi triage 2019 - 2023

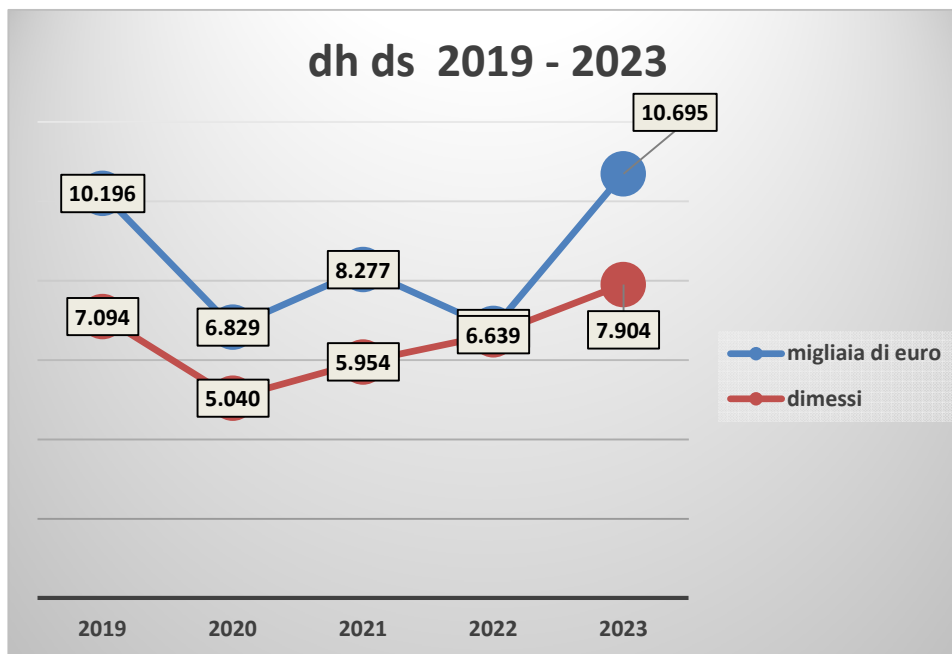




Ricovero ordinario 2019 - 2023



Ricovero DH DS 2019 - 2023



Attività di ricovero indicatori 2019 – 2023

Dimessi RO	anno 2019	anno 2020	anno 2021	anno 2022	anno 2023
% Casi Chirurgici	46,13%	47,30%	51,70%	51,20%	49,79%
% Casi Medici	53,83%	52,60%	48,30%	48,80%	50,21%
Valorizzazione media DRG	4154,18	4.389,45	4.355,50	4.444,90	4.561,93
Degenza Media Grezza	8,19	8,23	7,86	8,05	7,89
Degenza Media Trimmata	6,23	6,36	6,03	6,14	6,04
Degenza Media Pre-Operatoria	1,42	1,60	1,45	1,71	1,92
Peso Medio	1,25	1,31	1,32	1,32	1,35
% Dimessi provenienti da P.S.	59,80%	59,70%	56,10%	54,90%	56,17%
% Pazienti Regione Lazio	93,29%	93,90%	94,00%	92,80%	92,82%
% Pazienti Extra Regione Lazio	6,70%	6,10%	6,00%	5,90%	5,58%
% Pazienti Stranieri	1,43%	1,25%	1,20%	1,30%	1,60%
Decessi	869	900	772	897	726

Dimessi DH	anno 2019	anno 2020	anno 2021	anno 2022	anno 2023
Numero Accessi nel periodo	27.558	18.885	22.105	22.604	23.416
% Casi Chirurgici	44,79%	37,65%	41,50%	46,78%	51,61%
% Casi Medici	54,99%	62,10%	58,50%	53,22%	48,39%
Peso Medio	0,81	0,79	0,81	0,82	0,84
Accessi Medi	3,82	3,71	3,65	3,29	2,98

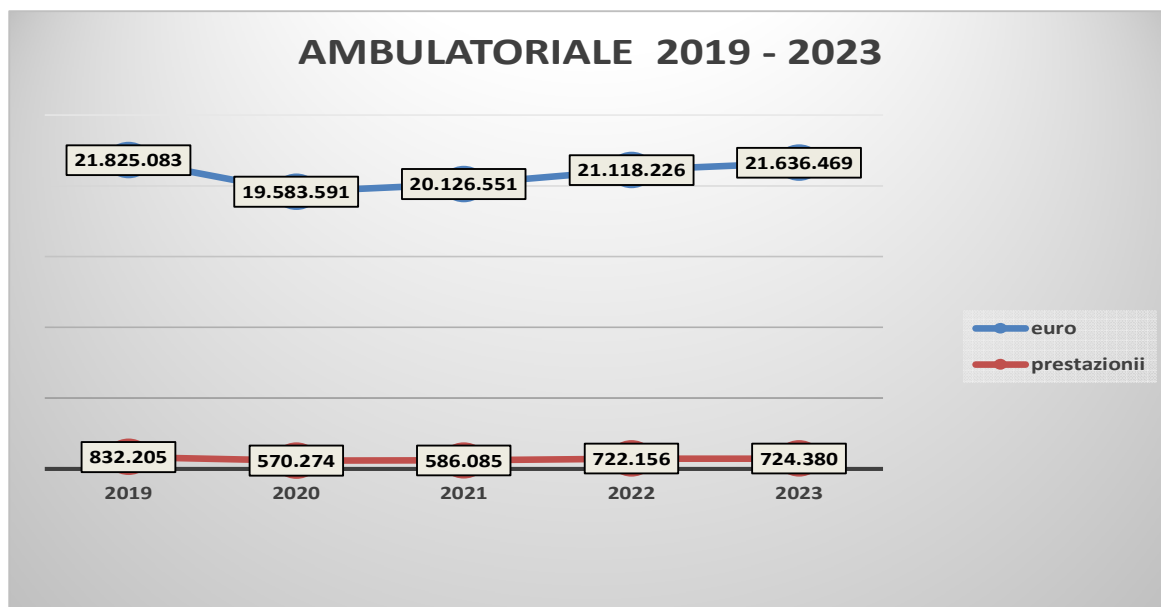
attività		2019	2020	2021	2022	2023	variazione 23/22 n.	variazione 23/22 %
Dimessi in Degenza ordinaria per acuti *		22.273	20.454	20.302	19.881	20.662	781	3,78%
Dimessi in Degenza diurna per acuti		7.094	5.040	5.954	6.639	7.904	1.265	16,00%
Accessi in degenza diurna per riabilitazione		1.716	1.224	1.706	1.578	1.138	-440	-38,66%
Prestazioni di Specialistica ambulatoriale		832.205	570.274	586.085	722.156	724.380	2.224	0,31%
Accessi in pronto soccorso		57.415	39.874	41.517	47.296	48.367	1.071	2,21%
indicatori		2019	2020	2021	2022	2023	variazione 23/22 n.	variazione 23/22 %
RO	DM	8,10	8,23	7,86	6,63	7,73	1,10	14,23%
	peso	1,25	1,31	1,32	1,32	1,35	0,03	2,22%
DH	accessi medi	3,85	3,71	3,65	3,33	2,98	-0,35	-11,74%
	peso	0,81	0,79	0,81	0,81	0,84	0,03	3,57%
% accessi con permanenza in PS/DEA < 12 h		89,4	83,3	81,8	82,1	82,21	0,11	0,13%

Indicatori di esito 2019 – 2023 (Fonte dato Prevale)

Indicatori di Esito	valore soglia	2019	2020	2021	2022	2023
Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria < 3GG	>= 70%	74,5	73,3	81,6	88,2	92,4
Proporzione interventi femore pz >= 65 anni entro 2 GG	>= 60%	84,0	41,0	41,8	73,9	78,8
Proporzione parti cesarei primari	<= 25%	22,1	27,2	23,0	27,6	22,1
Proporzione PTCA entro 90' dall'accesso in pz con IMA STEMI	>= 60%	69,4	77,4	52,2	78,4	64,5

Soddisfacente l'andamento dei principali indicatori di esito monitorati.

Attività ambulatoriale valorizzazione 2019 - 2023



1.3 Le criticità e le opportunità

Le criticità

- carenza di personale in specifici ambiti
- ritardi nella completa informatizzazione dei processi amministrativo-contabile e sanitario, seppur in fase di soluzione
- vetustà di talune apparecchiature sanitarie stanti le limitate risorse a disposizione che non consentono il costante e continuo aggiornamento delle tecnologie ma la necessità di individuare priorità e stabilire una pianificazione
- limiti strutturali dipendenti dalla storicità degli immobili

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: oncematologica, 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

L'AOSGA ha dato avvio al ciclo della performance 2023 con la delibera n. 287/DG del 29/03/2023 con l'approvazione del PIAO 2023 – 2025, in coerenza con la scadenza prevista per il 30 maggio. Sono state confermate le tre Aree strategiche del precedente Piano per un peso complessivo di 100 punti. L'albero della performance è stato successivamente integrato e modificato in sede di negoziazione (allegato n. 1)



Obiettivi aziendali di budget 2023

Le negoziazioni con la Regione Lazio per la definizione del BEP 2023 si sono chiuse a ottobre 2023 (delibera n. 920/DG del 12/10/2023) .



2.2 Obiettivi strategici

Nell'ambito delle aree strategiche sono stati individuati gli obiettivi strategici aziendali

1 - AREA STRATEGICA del GOVERNO CLINICO	peso
1.1 - Volumi e Riqualificazione Offerta Assistenziale	35
1.2 - Conformità indicatori PNE/Prevale	
1.3 - Governo Liste d'Attesa	
1.4 - Qualità, Efficacia e Appropriatezza Organizzativa	
1.5 - Umanizzazione ed equità delle cure	
2 - AREA STRATEGICA del GOVERNO ECONOMICO	peso
2.1 - Equilibrio Economico Finanziario	35
2.2 - Governo della spesa in capitale umano	
2.3 - Governo della spesa di beni sanitari	
2.4 - Governo e ottimizzazione di acquisti e investimenti	
2.5 - Governo della spesa per prestazioni intermedie	
2.6 - Ottimizzazione della gestione del Patrimonio	
2.7 - Gestione dei contenziosi	
2.8 - Ottimizzazione del processo di liquidazione e pagamento	
3 - AREA STRATEGICA del GOVERNO DEI PROCESSI	peso
3.1 - Sicurezza delle cure, gestione dei sinistri e Risk Management	30
3.2 - Sicurezza dei lavoratori	
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 - Trasparenza Prevenzione della Corruzione, Performance e Accountability Privacy	
	100



2.3 Obiettivi operativi

L'avvio delle negoziazioni per l'assegnazione degli obiettivi operativi ai Cdr dell'area sanitaria è coinciso con la conclusione della procedura di assegnazione degli incarichi di Direttore/Responsabile di UUOO dell'area sanitaria in attuazione del nuovo Atto Aziendale (delibera n. 654/DG del 15/11/2021). Per i Cdr in staff, la Direzione strategica non avendo proceduto a dare attuazione alla nuova organizzazione prevista nell'Atto Aziendale, è avvenuta, in mancanza di assegnazione degli incarichi di Direttore /Responsabile secondo lo schema del vecchio atto aziendale. Anche nel 2023 la Direzione Strategica non ha strutturato la negoziazione con i CdR di I livello individuati nell'Atto Aziendale (I Dipartimenti), bensì con i Cdr di II livello ad essi afferenti.

Alle negoziazioni con i Cdr di II livello dell'area sanitaria hanno preso parte i Direttori del Dipartimento di afferenza e i Dirigenti, RIOD e RIOP delle Professioni Sanitarie coinvolte.

Gli obiettivi annuali regionali sono stati assegnati al DG nel mese di maggio e pertanto sono stati integrati negli obiettivi organizzativi.

Obiettivi DG

Con la DGR n. 197 del 23/05/2023 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 2023.

Gli obiettivi sono stati declinati al Direttore sanitario ed Amministrativo per materie di competenza e ai CdR interessati.

2.4 Obiettivi individuali

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,

L'assegnazione degli obiettivi individuali da parte dei CdR al personale afferente è avvenuta in coerenza con il procedere delle negoziazioni di performance organizzativa.

2.5 Ciclo della Performance e monitoraggi

Il processo di budgeting 2023 è iniziato nel mese di aprile 2023, a conclusione dell'assegnazione degli incarichi di struttura delle UUOO dell'area sanitaria.

Gli obiettivi individuati sono risultati in linea con la natura di DEA di II livello di AOSGA e coerenti con il contesto economico ed epidemiologico cogente, con gli obiettivi regionali e con le linee strategiche delineate nel PIAO 2023 – 2025.

Nei limiti imposti dal bilancio preventivo, definito sulla base delle indicazioni regionali, si è puntato sul miglioramento della qualità dei servizi erogati in termini di outcome e output.

La negoziazione si è protratta fino a tutto il mese di luglio. Nel mese di agosto 2023, con la nomina del Direttore di Dipartimento, si è proceduto con la negoziazione della scheda di budget del Dipartimento delle professioni sanitarie.

Ai CdR di I livello (Dipartimento) sono stati assegnati gli obiettivi di cui alla scheda concordata con il RPCT ad eccezione del Dipartimento delle professioni sanitarie.

La fase negoziale si è conclusa nel mese di agosto con il consolidamento di complessive n. 21 schede di I livello e n. 46 schede di II livello (delibera n. 769/DG del 10/08/2023), per complessive n. 73 schede (incluse le schede di Dipartimento).

E' stata prevista anche l'eventuale rimodulazione degli obiettivi di budget dei CdR in relazione ai risultati del monitoraggio al I semestre 2023, e per tener conto di eventuali indicazioni regionali intervenute in corso d'anno nonché di esigenze di armonizzazione con il Bilancio preventivo annuale. Tuttavia, l'impossibilità di effettuare un monitoraggio completo infra annuale, il concordamento di bilancio intervenuto nel solo mese di ottobre hanno, di fatto, impedito l'eventuale rimodulazione degli obiettivi, elemento di cui si è tenuto conto nella fase di rendicontazione dei risultati di budget.



Monitoraggi

Causa il ritardo nella disponibilità dei dati relativi al sistema informativo aziendale, disponibili solo a gennaio 2024, non si è potuto procedere con un monitoraggio intermedio completo e tempestivo coerentemente con quanto previsto dal Regolamento aziendale.

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. ha totalizzato, in autovalutazione, un punteggio pari a **75,75/89 riparametrato in centesimi 85,11** (cfr. allegato n. 2)

La consuntivazione è stata inviata alla Regione Lazio a febbraio 2024.

Obiettivi strategici aziendali

L'Azienda ha raggiunto nel complesso una percentuale di raggiungimento del **89,84%**, la consuntivazione è stata effettuata sui dati al 31/12/2023 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 dati ed elaborazione: UOC Programmazione e Controllo di Gestione)

1 - AREA STRATEGICA del GOVERNO CLINICO	peso	% raggiungimento	punteggio
1.1 - Volumi e Riqualificazione Offerta Assistenziale	34,24	94,20%	32,25
1.2 - Conformità indicatori PNE/Prevale			
1.3 - Governo Liste d'Attesa			
1.4 - Qualità, Efficacia e Approprietezza Organizzativa			
1.5 - Umanizzazione ed equità delle cure			
2 - AREA STRATEGICA del GOVERNO ECONOMICO	peso	% raggiungimento	punteggio
2.1 - Equilibrio Economico Finanziario	32,8	87,15%	28,59
2.2 - Governo della spesa in capitale umano			
2.3 - Governo della spesa di beni sanitari			
2.4 - Governo e ottimizzazione di acquisti e investimenti			
2.5 - Governo della spesa per prestazioni intermedie			
2.6 - Ottimizzazione della gestione del Patrimonio			
2.7 - Gestione dei contenziosi			
2.8 - Ottimizzazione del processo di liquidazione e pagamento			
3 - AREA STRATEGICA del GOVERNO DEI PROCESSI	peso	% raggiungimento	punteggio
3.1 - Sicurezza delle cure, gestione dei sinistri e Risk Management	27,63	88%	24,21
3.2 - Sicurezza dei lavoratori			
3.3 - Percorsi Attuativi della Certificabilità - obiettivo sterilizzato			
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 - Trasparenza Prevenzione della Corruzione, Performance e Accountability Privacy			
	94,67		85,05
			89,84

I punteggi sono stati riparametrati tenendo conto degli obiettivi sterilizzati in corso d'anno per impossibilità ad essere raggiunti o perché non valutabili:

obiettivi strategici

3.3 percorsi attuativi della Certificabilità – su indicazione della Direzione strategica che ha ritenuto fosse venuta meno la necessità di aggiornamento dei percorsi

obiettivi operativi

1.5.3 – rimodulazione PL per l'apertura di n. 4 nuovi PL in oncologia – impossibile da raggiungere per questioni strutturali legate all'allocazione del reparto

1.5.5 – equità nelle cure per il rilascio del certificato oncologico in oncologia ed ematologia – irraggiungibile per questioni tecniche

3.8.7 – ottimizzazione utilizzo sale operatorie sterilizzato parzialmente per la parte relativa alle tempistiche di utilizzo delle sale in quanto non ancora operativo un sistema informatizzato per la verifica delle tempistiche stesse.

Inoltre si è proceduto alla sterilizzazione di alcuni obiettivi operativi in relazione a singoli Cdr per criticità operative non imputabili agli stessi (cfr. paragrafo successivo).

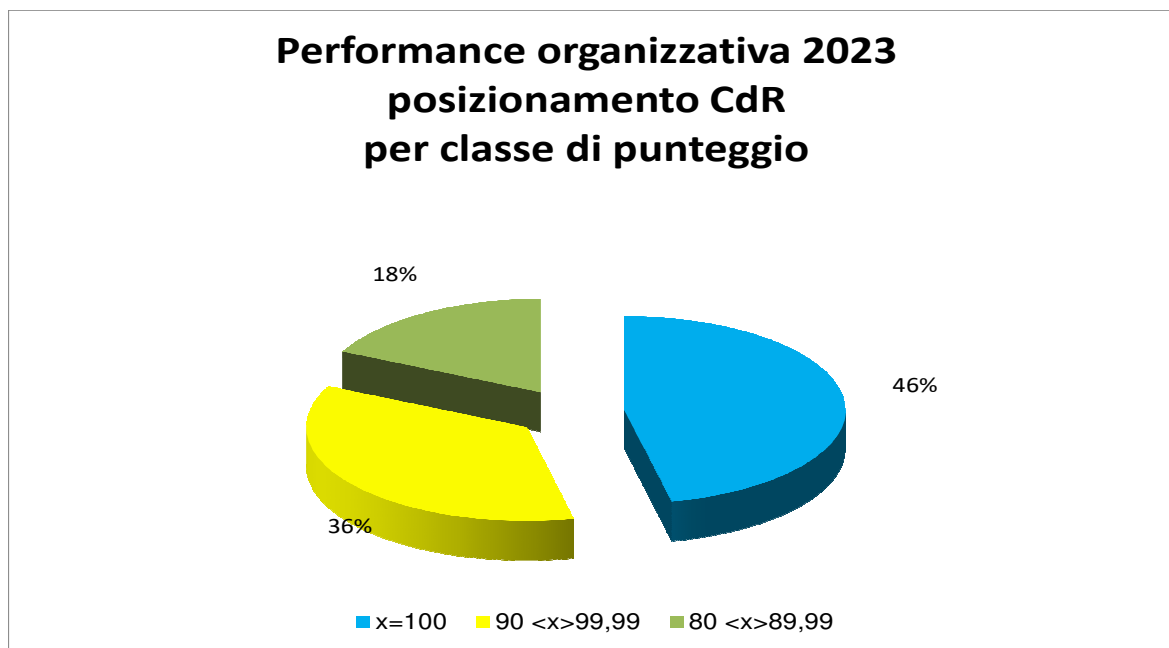
Obiettivi operativi

Per la consuntivazione a fine anno si è tenuto conto della conclusione della negoziazione a luglio (presa atto ad agosto) pertanto per gli obiettivi che prevedevano la predisposizione di documenti mensili/bimestrali si è preso in considerazione il solo secondo semestre per la quantificazione.

Si è, anche, proceduto con la sterilizzazione di tutti gli obiettivi per i quali il processo di implementazione delle tecnologie necessarie per la rilevazione non si è completato in tempo o per i quali è risultato impossibile rilevare il dato.

Nel complesso i CdR nel 2023 hanno raggiunto un buon posizionamento come riportato nel grafico sottostante (il dettaglio dei punteggi cfr. allegati n. 3 e 4).

Performance organizzativa 2023 - POSIZIONAMENTO CdR livello in % (Fonte dati ed elaborazione: UOC Programmazione e Controllo di Gestione)



Il grafico mostra un diversificato posizionamento dei CdR: la concentrazione più elevata dei CdR si posiziona nella fascia del 90%-100% di raggiungimento degli obiettivi, non vi sono CdR posizionati al di sotto dell'80%.

Performance individuale

L'anagrafica caricata nei primi mesi dell'anno è stata aggiornata mensilmente sulla base dei report mensili trasmessi dalla UOC Politiche del Personale e GRU.

Per il secondo anno consecutivo, nel 2023 l'assegnazione degli obiettivi individuali ha seguito le tempistiche della organizzativa.

A giugno 2024 la totalità delle schede individuali di assegnazione obiettivi, ad esclusione di quelle relative a periodi di permanenza presso un CdR < 40gg o relative alla permanenza nel CdR "lunghe assenze" è stata consuntivata.

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

Performance individuale 2023 posizionamento del personale (Fonte dati ed elaborazione HMS Consulting)

AREA CONTRATTUALE	SMVPI ANNO 2023 distribuzione del personale per classe di punteggio finale								
	100%-90%	89%-60%	inferiore al 60%	non valutati (*)	non aventi diritto (*)	totale	punteggio medio	periodo valutazioni	conclusione
Dirigenti area Sanità	414	147	33	12	-	606	98,68		giu-24
Dirigenti area FFLL (PTA)	19	1	-	1	-	21	89,97		giu-24
Non dirigenti	1832	66	33	160	-	2091	97,89		giu-24
totale	2265	214	66	173	0	2718			

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

Non sono stati sottoposti a valutazione i dipendenti che, alla data del 31/12/2023, non avevano raggiunto almeno i 40 giorni lavorativi nell'anno, il personale comandato presso altri Enti e il personale religioso, nonché i non aventi diritto non essendo a rapporto esclusivo. Il numero complessivo delle schede di valutazione nel 2023 è stato di 2.545, equivalendo il numero di schede di valutazione attribuite a ciascun dipendente al numero di CdR di assegnazione in corso d'anno (ad esclusione dei periodi inferiori a 40 gg).

I punteggi della valutazione evidenziano una netta prevalenza del range "100 – 90%.

3. Risorse, efficienza ed economicità

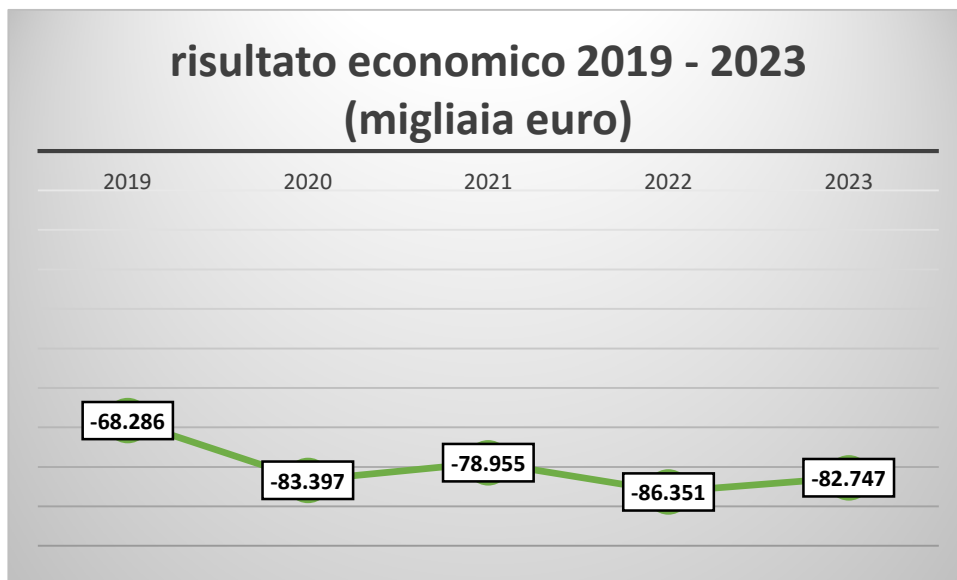
Bilancio Consuntivo provvisorio (migliaia di euro) (Fonte dati: UOC economico finanziaria e patrimoniale - dati aggiornati al 13/04/2024)

120902 AO SAN GIOVANNI ADDOLORATA						
ID	CONTO ECONOMICO €	Consuntivo 2022	CE IV TRIM	Consuntivo 2023	Budget 2023	Differenza con budget 2023
A1	Contributi F.S.R.	42.098.773	29.916.899	32.268.720	32.336.680	- 67.960
A2	Saldo Mobilità	141.815.610	148.892.248	152.702.298	149.547.696	3.154.602
A3	Entrate Proprie	13.853.089	11.016.457	8.824.544	10.900.385	- 2.075.841
A4	Saldo Intramoenia	841.813	1.514.563	2.043.676	1.514.563	529.113
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 725.070	- 730.444	- 3.341.552	- 4.500.000	1.158.448
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vin	482.008	- 160.251	- 69.475	116.259	- 185.734
A	Totale Ricavi Netti	198.366.224	190.449.472	192.428.210	189.915.583	2.512.627
						-
B1	Personale	141.915.314	139.250.355	140.304.840	143.003.650	- 2.698.811
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	31.084.194	30.920.913	31.918.802	31.862.623	56.179
B3	Altri Beni e Servizi	79.549.778	83.093.217	81.976.658	88.392.821	- 6.416.163
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	-	0	-	-	-
B5	Accantonamenti	10.810.334	9.542.051	3.327.369	9.970.156	- 6.642.787
B6	Variazione Rimanenze	674.025	224.865	- 46.489	-	- 46.489
B	Totale Costi Interni	264.033.646	263.031.400	257.481.180	273.229.251	- 15.748.071
						-
C	Totale Costi Esterni	391.143	428.930	566.333	568.485	- 2.152
						-
D	Totale Costi Operativi (B+C)	264.424.788	263.460.331	258.047.513	273.797.736	- 15.750.223
						-
E	Margine Operativo (A-D)	- 66.058.565	- 73.010.858	- 65.619.303	- 83.882.153	18.262.850
						-
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordi	12.896.390	13.339.714	17.127.508	13.682.412	3.445.096
						-
G	Risultato Economico (E-F)	- 78.954.954	- 86.350.573	- 82.746.811	- 97.564.565	14.817.754

Costi della produzione, andamento 2019 – 2023 (Fonte dati: UOC economico finanziaria e patrimoniale - dati aggiornati al 13/04/2024 – elaborazione UOC Programmazione e Controllo di Gestione)



Risultato economico 2019 – 2023 (Fonte dati: UOC economico finanziaria e patrimoniale - dati aggiornati al 13/04/2024 – elaborazione UOC Programmazione e Controllo di Gestione)



Il Risultato economico fa registrare un decremento del disavanzo di esercizio dovuto alla sostanziale stabilità dei costi di produzione rispetto al leggero incremento di valore della produzione.

Costi di beni e servizi 2019 - 2023 (migliaia di euro) (Fonte dati: UOC economico finanziaria e patrimoniale - dati aggiornati al 13/04/2024 – elaborazione UOC Programmazione e Controllo di Gestione)

	2019	2020	2021	2022	2023
Totale acquisto Beni	61.537	64.736	61.325	60.240	61.010
Totale acquisto Servizi	43.189	46.525	45.519	51.506	51.375
Totale costo personale	126.227	136.630	141.642	139.059	140.106

Costo del personale 2019- 2023 (migliaia di euro)(Fonte dati: UOC economico finanziaria e patrimoniale - dati aggiornati al 13/04/2024 – elaborazione UOC Programmazione e Controllo di Gestione)

Tipologia personale	2019	2020	2021	2022	2023
Dirigenti medici	54.245	57.393	59.924	57.831	58.645
Dirigenti ruolo sanitario non medico	1.717	2.152	2.483	2.637	3.135
Comparto ruolo sanitario	57.140	62.002	62.336	62.704	62.870
Dirigenti altri ruoli	1.496	1.633	1.581	1.540	1.600
Comparto altri ruoli	11.630	13.450	15.318	14.347	13.856
TOTALE	126.227	136.630	141.642	139.059	140.106

4. Pari opportunità e bilancio di genere

Pari opportunità e bilancio di genere

Il CUG costituito nel dicembre 2021 ha deliberato il Piano delle azioni positive individuando una serie di attività/obiettivi operativi inseriti nella negoziazione di budget.

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.

Benessere organizzativo

Nel 2023 non si è potuto procedere all'effettuazione dell'indagine causa il processo di riorganizzazione legato all'attivazione del nuovo Atto Aziendale.

Assume rilevanza primaria, nella missione istituzionale dell'Azienda, la formazione (di base, avanzata e continua) dei professionisti nell'assistenza.

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 di Gestione, 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 di Gestione, 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.



Ciclo della Performance – fasi

attività	attori	2023										2024					
		gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	gen	feb	mar	apr	mag	giu
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																
approvazione del PIAO (delibera n. 287/DG del 29/03/2023)	UOC Programmazione e Controllo																
predisposizione degli obiettivi operativi e relativi indicatori	Direzione Strategica e UOC Programmazione e Controllo																
negoziazione con i CdR assegnazione degli obiettivi e firma delle schede	Direzione Strategica e UOC Programmazione e Controllo																
assegnazione obiettivi DG (DGR n. 197 del 23/05/2023)	Regione Lazio																
avvio ciclo performance individuale	UOC Programmazione e Controllo																
negoziazione scheda DPS adozione delibera presa d'atto delle schede negoziate 769/DG del 10/08/2023	Direzione Strategica e UOC Programmazione e Controllo																
Attività di monitoraggio in corso d'anno - solo parziale	UOC Programmazione e Controllo																
BEP concordamento regionale (delibera n. 920/DG del 12/10/2023)	Direttore Generale																
Verifica risultati performance organizzativa i dati SIS arrivati a marzo 2024	Direzione Strategica e UOC Programmazione e Controllo/Fonti dato)																
Verifica risultati performance individuale	UOC Programmazione e Controllo																
trasmissione ai CdR dei risultati della performance organizzativa con i relativi punteggi	UOC Programmazione e Controllo																
analisi delle richieste di revisione punteggio da parte dei CdR	UOC Programmazione e Controllo																
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

Nel 2023 l'allineamento fra la assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e individuale, è stato completo, ancora una volta la mancanza di tempestività nella disponibilità dei dati del sistema informativo ha fortemente condizionato le tempistiche e il processo.

Per il ciclo della performance 2023 l'Azienda ha:

1. confermato il rispetto delle tempistiche del ciclo della performance organizzativa ed individuale;
2. ha sperimentato, ancora una volta, la mancanza di tempestività nella disponibilità dei dati del sistema informativo per la predisposizione del monitoraggio a sistema, tuttavia le singole "Fonti dato" hanno effettuato monitoraggi periodici e costanti dell'andamento degli obiettivi di competenza.

Allegato 1 albero della performance

Allegato 2 obiettivi DG

Roma, 26/06/2024

Il Commissario Straordinario
Maria Paola Corradi