

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2020



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	

	Funzione	Data
Redazione	UOC Programmazione e Controllo	
Verifica	Direttore Sanitario	
Verifica	Direttore Amministrativo	
Verifica	Direttore Generale	
Approvazione	Direzione Generale	
Validazione	Organismo indipendente di valutazione	

SOMMARIO

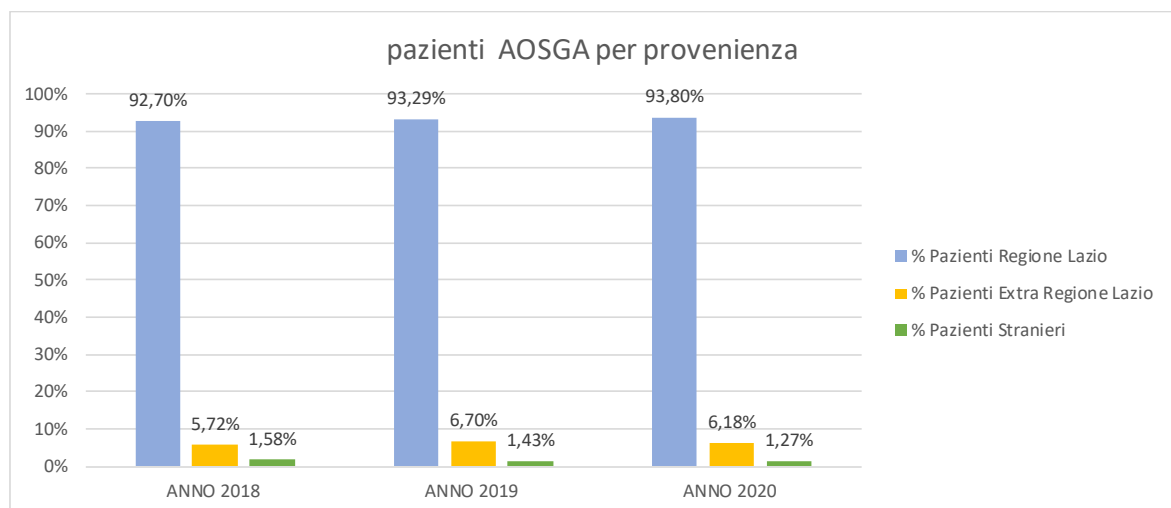
1. L'AOSGA	5
1.1 Il contesto esterno di riferimento.....	5
1.2 L'Amministrazione.....	5
1.3 Le criticità e le opportunità.....	17
2. Obiettivi: Risultati raggiunti e scostamenti	18
2.1 Albero della Performance (allegato n. 1).....	18
2.2 Obiettivi strategici.....	19
2.3 Obiettivi operativi.....	20
2.4 Obiettivi individuali.....	21
2.5 Ciclo della Performance e monitoraggi.....	22
2.6 I risultati raggiunti.....	24
3. Risorse, efficienza ed economicità	27
4. Pari opportunità e bilancio di genere	27
5. Il processo di redazione della Relazione sulla Performance	30
5.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità.....	30
5.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance.....	31

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.

Grafico n. 1 Pazienti per provenienza (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.

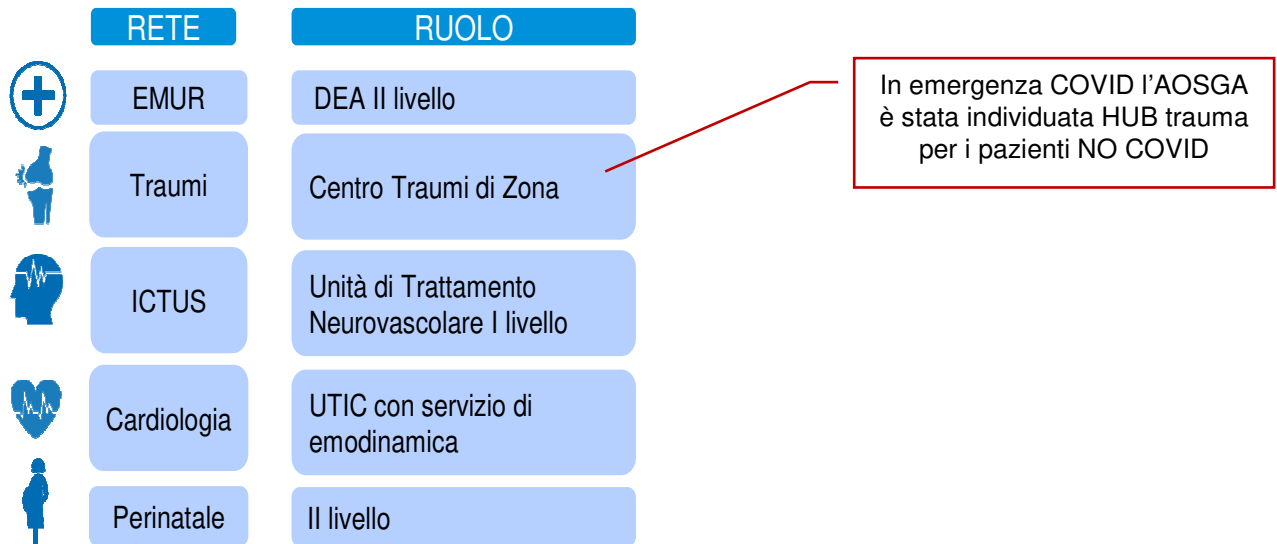
L'Azienda si caratterizza per la sua funzione pubblica di tutela della salute.

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



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.

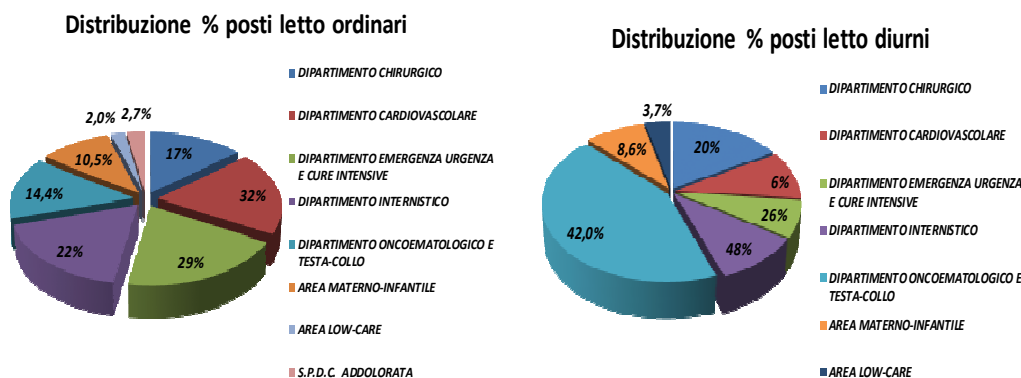
L'attività dell'Azienda è organizzata su tre presidi ospedalieri ed un presidio sanitario ambulatoriale e di DH.

Tabella n. 1 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 ai precedenti comma 1 e comma 2 del presente articolo, è 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”).

Grafico n. 2 e 3 Posti letto ordinari e DH per dipartimento fase pre pandemica (Fonte dato: SIS, elaborazione UOC Programmazione e Controllo)



La consistenza di PL nel 2020, a partire dal mese di maggio, ha subito numerose variazioni rese via via necessarie per far fronte alla pandemia SARS Cov 2.

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



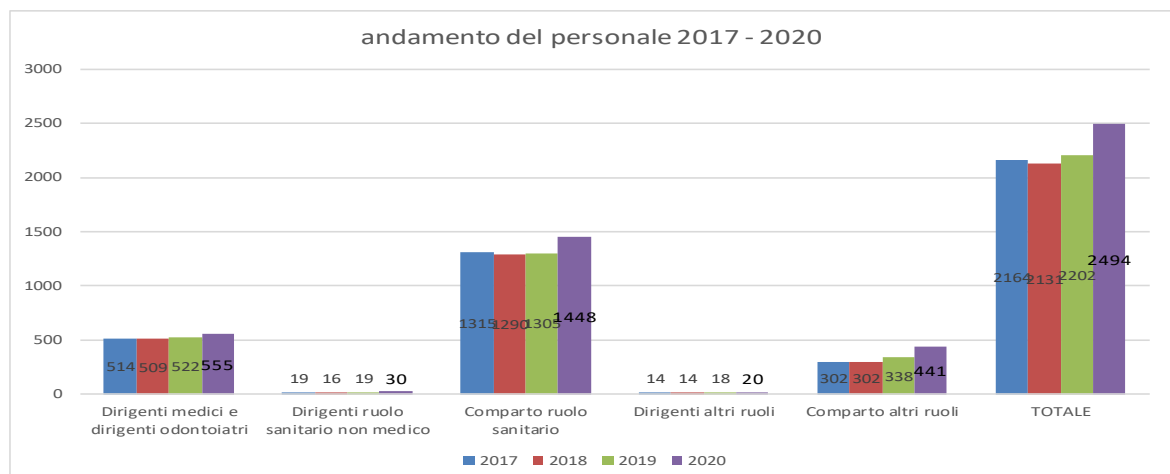
Il numero complessivo dei dipendenti in servizio al 31/12/2020 è di 2.494 unità (incluso il tempo determinato), articolate come segue:

Tabella n. 2 Personale, articolazione nel quadriennio 2017 – 2020

Tipologia personale	2017	2018	2019	2020
Dirigenti medici e dirigenti odontoiatri	514	509	522	555
Dirigenti ruolo sanitario non medico	19	16	19	30
Comparto ruolo sanitario	1315	1290	1305	1448
Dirigenti altri ruoli	14	14	18	20
Comparto altri ruoli	302	302	338	441
TOTALE	2164	2131	2202	2494

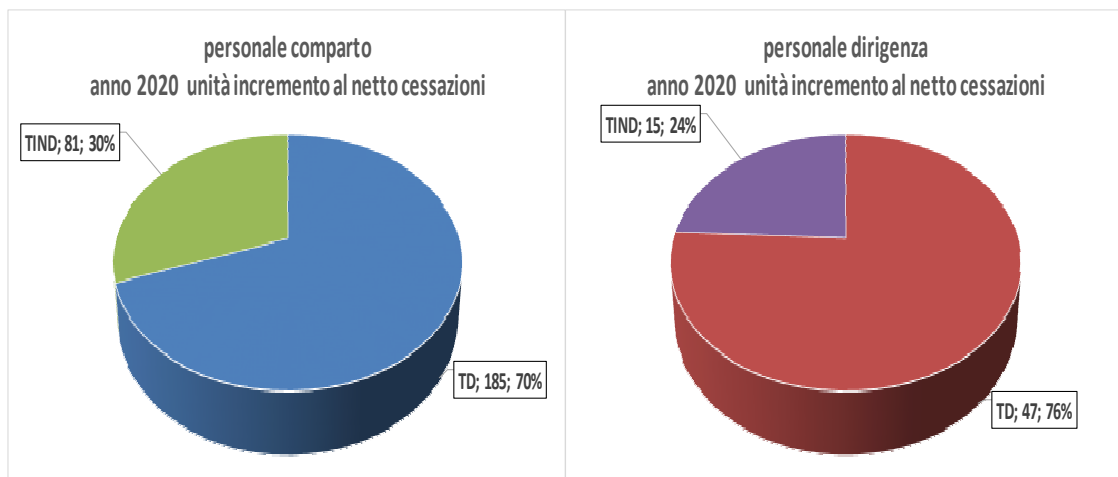
Comprende i dipendenti a tempo indeterminato e determinato, nonché il personale con incarico art. 15 sept. D. Lgs. n. 502/92 e ss.mm. e ii.

Grafico n. 4 Personale, articolazione nel quadriennio 2017 - 2020



La consistenza del personale segna, nel 2020, un incremento del 15% ca sul 2017 e del 13% ca sul 2019. Gli incrementi più consistenti interessano il personale del comparto, sanitario (+ 11% vs 2019) e altri ruoli (+30% vs 2019).

Grafico n. 5 e 6 Personale incremento netto unità TD e TIND nel quadriennio 2017 - 2020



L'afflusso di nuovo personale, in massima parte a tempo determinato (TD) per fronteggiare l'emergenza pandemica, ha generato, per la prima volta, una leggera inversione del trend storico di progressivo aumento dell'età media dei dipendenti.

Tabella n. 3 Personale - Indicatori triennio 2017 - 2020

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

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).

Grafico n. 7 Produzione andamento nel quadriennio 2017 - 2020

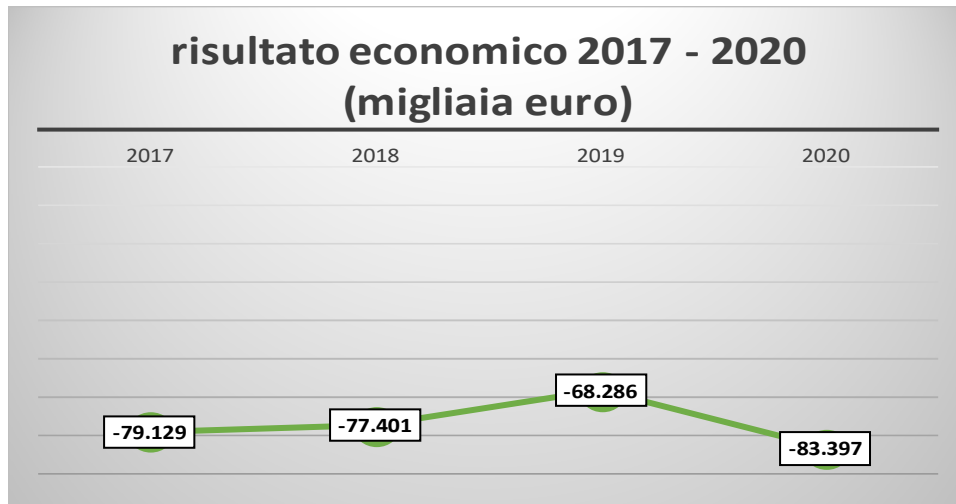


Grafico n. 8 Costi della produzione andamento nel quadriennio 2017 - 2020



Nel 2020 sull'incremento di costi ha pesato la gestione della pandemia, determinando un'inversione di tendenza, rispetto al triennio precedente, del risultato economico che, se si considerano i "costi covid", mostra un disavanzo superiore al risultato 2017.

Grafico n. 9 Risultato economico nel quadriennio 2017 - 2020



Attività

Tabella n. 4 Ospedale in cifre triennio 2017 – 2020 (Fonte dato SIS, elaborazione UOC Programmazione e Controllo)

attività		2017	2018	2019	2020	variazione 2020/2019 n.	variazione 2020/2019 %
Dimessi in Degenza ordinaria per acuti		21.239	21.146	21.967	19.123	-2.844	-12,9
Dimessi in Degenza diurna per acuti		6.872	7.033	7.094	5.041	-2.053	-28,9
Dimessi in Degenza ordinaria per riabilitazione		306	269	306	250	-56	-18,3
Accessi in degenza diurna per riabilitazione		1.664	1.667	1.716	1.224	-492	-28,7
Prestazioni di Specialistica ambulatoriale		753.213	761.844	832.205	570.274	-261.931	-31,5
Accessi in pronto soccorso		58.334	57.986	57.784	40.068	-17.716	-30,7
indicatori		2017	2018	2019	2020	variazione 2020/2019 n.	variazione 2020/2019 %
RO	DM	7,85	7,90	8,10	8,20	0,10	1,23
	peso	1,21	1,22	1,25	1,31	0,06	4,80
DH	accessi medi	4,32	4,21	3,85	3,74	-0,11	-2,86
	peso	0,79	0,80	0,81	0,79	-0,02	-2,47
% accessi con permanenza in PS/DEA < 12 h		95	93	89,4	83,3	-6,10	-6,82

Grafico n. 10 PS accessi per esito quadriennio 2017 - 2020 (Fonte dato SIS, elaborazione UOC Programmazione e Controllo)

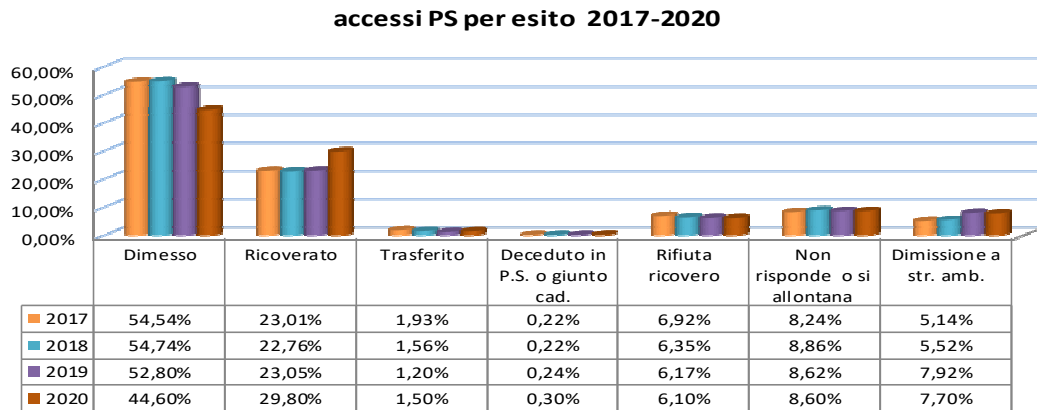


Grafico n. 11 PS accessi per triage triennio 2017 - 2020 (Fonte dato SIS, elaborazione UOC Programmazione e Controllo)

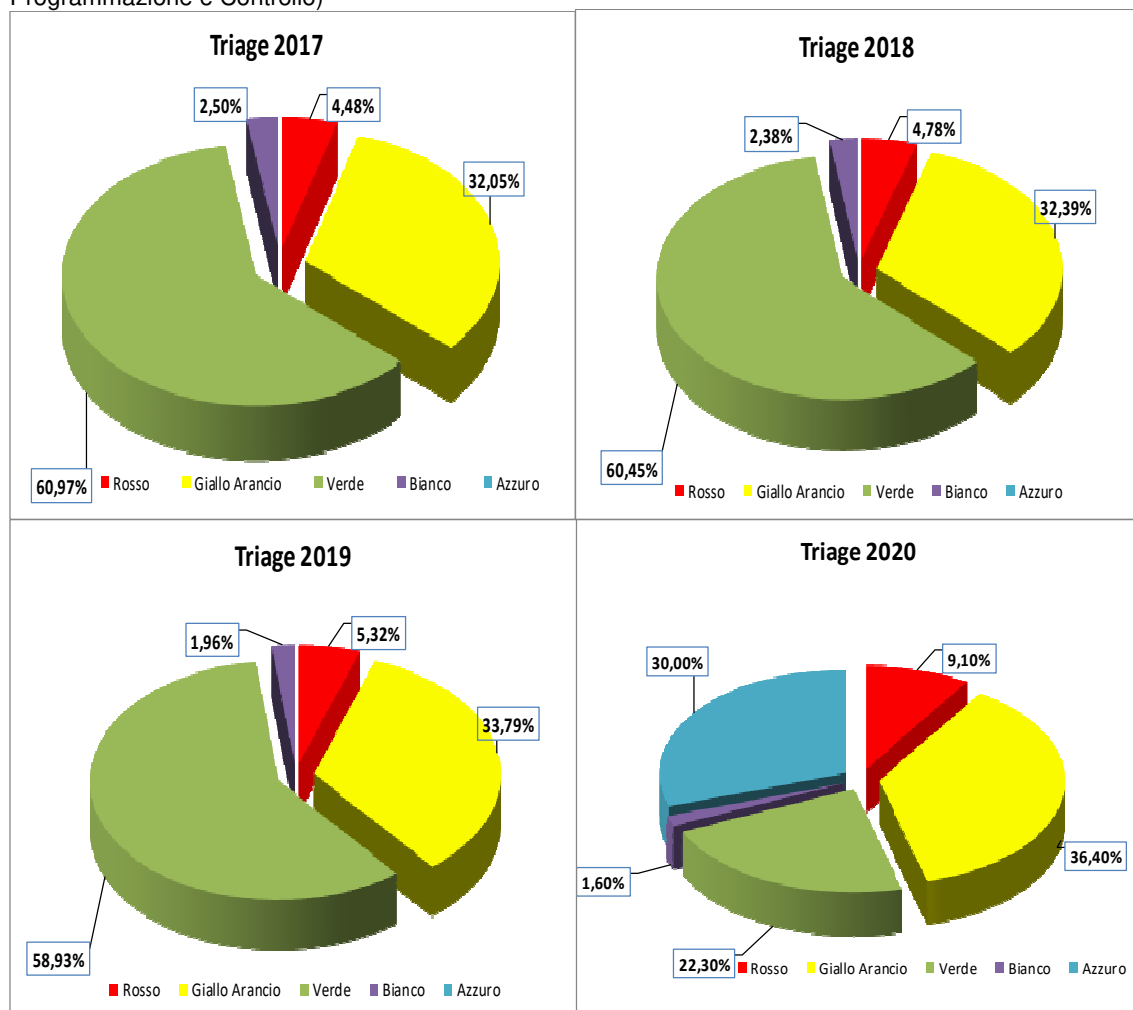


Grafico n. 12 Ricovero Ordinario dimessi quadriennio 2017 - 2020 (Fonte dato SIS, elaborazione UOC Programmazione e Controllo)

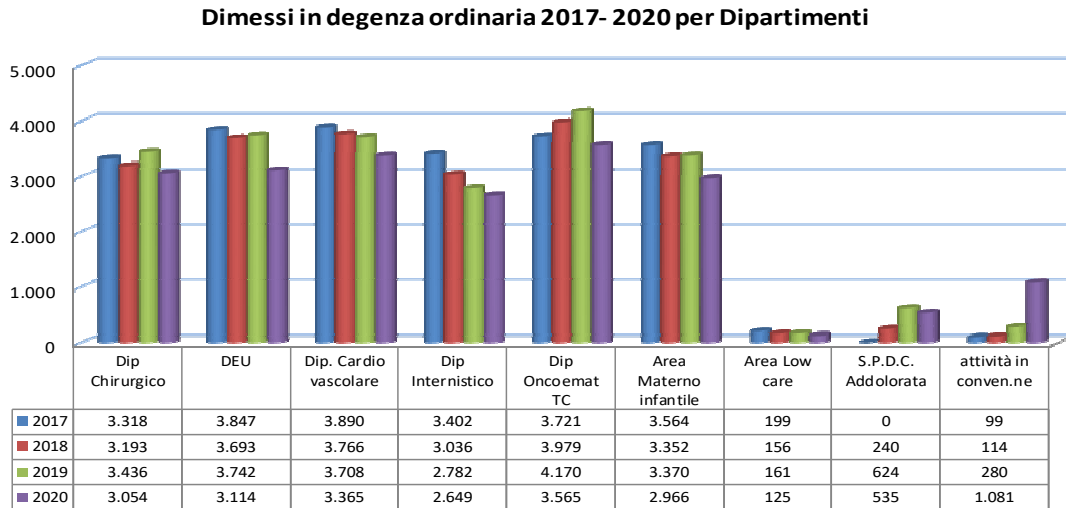


Grafico n. 13 Ricovero ordinario valorizzazione quadriennio 2017 - 2019 (Fonte dati: SIS)

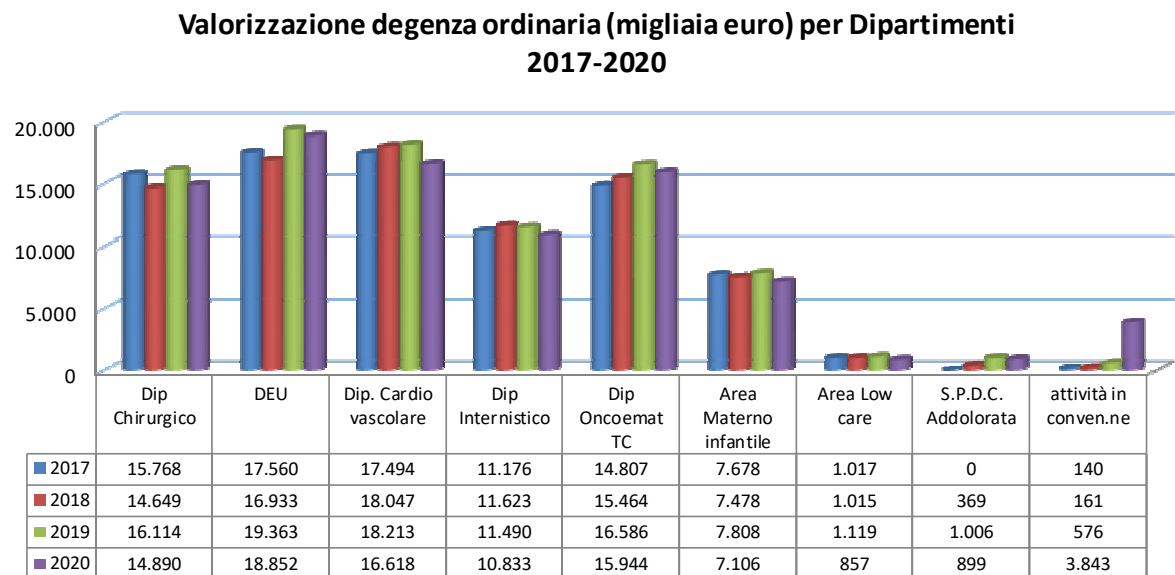


Tabella n. 5 Ricovero ordinario indicatori attività 2017 – 2019 (Fonte dato SIS, elaborazione UOC Programmazione e Controllo)

Dimessi RO	anno 2017	anno 2018	anno 2019	anno 2020
% Casi Chirurgici	44,27%	44,84%	46,13%	47,13%
% Casi Medici	55,66%	55,15%	53,83%	52,70%
Valorizzazione media DRG	3927,82	3.982,54	4.154,18	4.392,37
Degenza Media Grezza	6,05	6,1	6,23	6,38
Degenza Media Trimmata	1,37	1,42	1,42	1,6
Degenza Media Pre-Operatoria	1,21	1,22	1,25	1,31
Peso Medio	7,83	7,99	8,19	8,26
% Dimessi provenienti da P.S.	60,97%	60,50%	58,90%	60,14%
% Pazienti Regione Lazio	93,00%	92,70%	93,29%	93,80%
% Pazienti Extra Regione Lazio	5,56%	5,72%	6,70%	6,18%
% Pazienti Stranieri	1,44%	1,58%	1,43%	1,27%
Decessi	847	860	869	807

Grafico n. 14 DH dimessi quadriennio 2017 - 2020 (Fonte dato SIS, elaborazione UOC Programmazione e Controllo)

Dimessi in degenza diurna 2017- 2020 per Dipartimenti

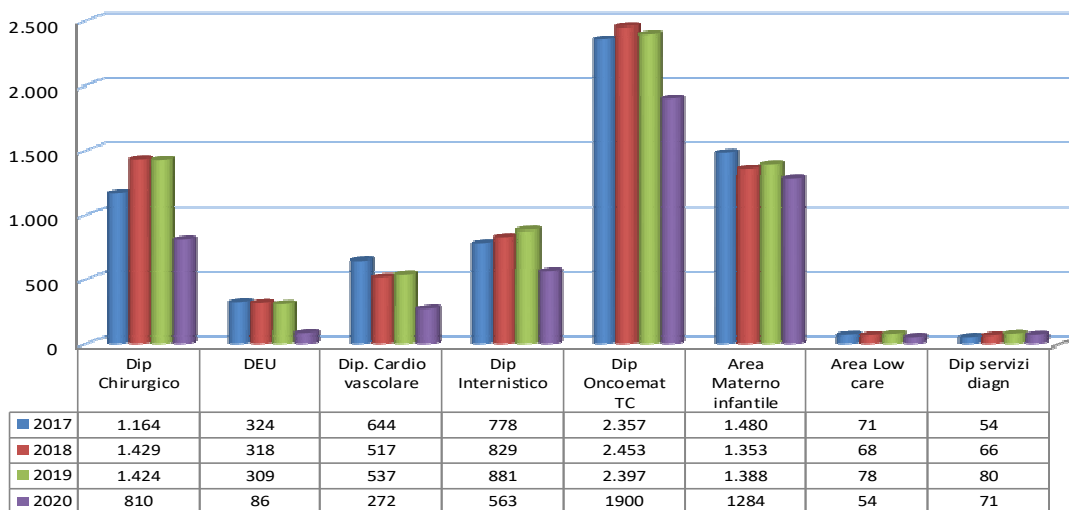


Grafico n. 15 DH Valorizzazione quadriennio 2017 - 2020 (- Fonte dati: SIS)

Valorizzazione degenza diurna (migliaia euro) per Dipartimenti 2017-2020

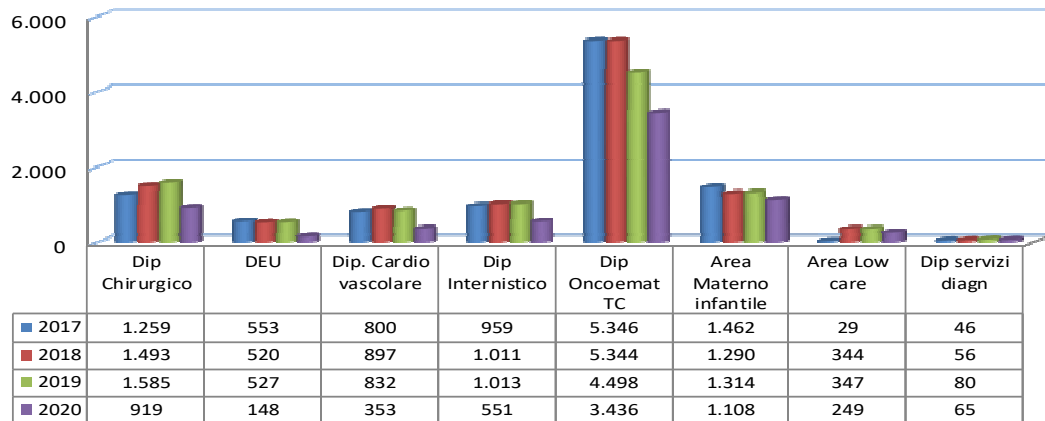


Tabella n. 6 DH indicatori attività quadriennio 2017 - 2020 (Fonte dato SIS, elaborazione UOC Programmazione e Controllo)

Dimessi DH	anno 2017	anno 2018	anno 2019	anno 2020
Numero Accessi nel periodo	30.160	29.990	27.558	18.688
% Casi Chirurgici	40,70%	43,35%	44,79%	37,23%
% Casi Medici	59,30%	56,59%	54,99%	62,49%
Peso Medio	0,79	0,81	0,81	0,79
Accessi Medi	4,32	4,21	3,82	3,67

Tabella n. 7 Azienda indicatori di esito 2017 – 2020 (Fonte dato Prevale e SIS)

Indicatori di Esito	valore soglia	2017	2018	2019	2020*	trend
PROPORZIONE COLECST. LAP. CON DEGENZA POSTOPER. < 3GG	>= 70%	76,5	77,9	74,5	73,3	↓
PROPORZIONE INTERVENTI FEMORE PZ >= 65 ANNI ENTRO 2 GG	>= 60%	57,7	57,6	84,1	48,0	↓
PROPORZIONE PARTI CESAREI PRIMARI	<= 25%	21,2	28,8	22,1	26,9	↓
PROPORZIONE PTCA ENTRO 90' DALL'ACCESSO IN PAZIENTI CON IMA STEMI	>= 60%	58,4	62,8	70,0	77,4	↑

(*) valore grezzo calcolato dal SIS

Grafico n. 16 Ambulatoriale prestazioni quadriennio 2017 - 2020 (Fonte dato: SIS, elaborazione UOC Programmazione e Controllo)

prestazioni ambulatoriali 2017-2020

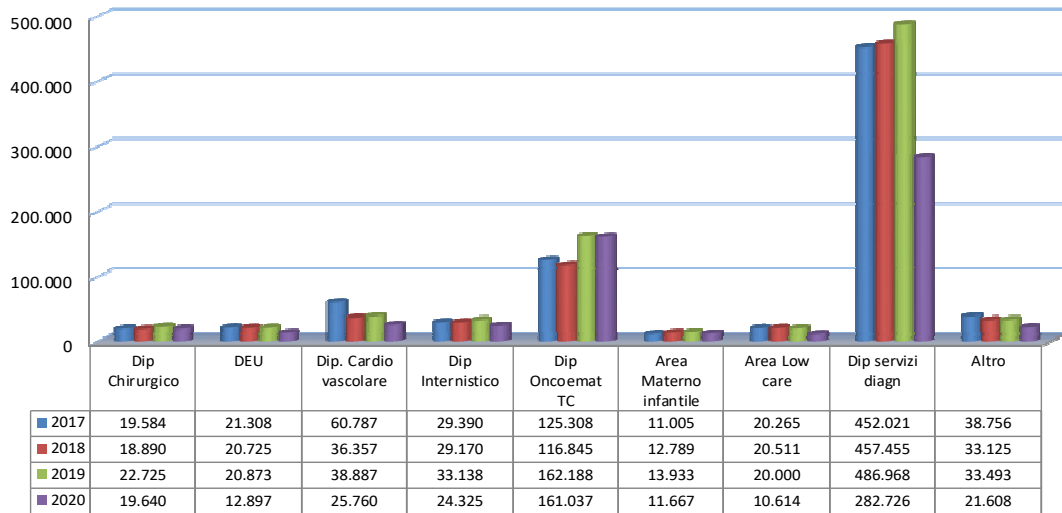


Grafico n. 17 ambulatoriale valorizzazione attività quadriennio 2017 - 2020 (Fonte dato: SIS, elaborazione UOC Programmazione e Controllo)

Valorizzazione prestazioni ambulatoriali 2017-2020

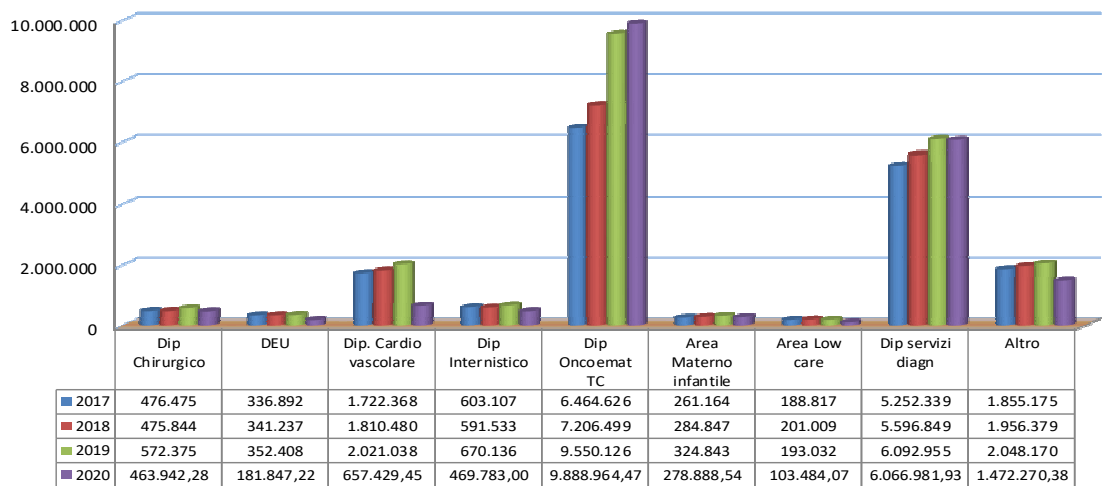


Tabella n. 8 Costi di beni e servizi quadriennio 2017- 2020 (migliaia di euro) (Fonte dato UOC economico finanziaria e patrimoniale. bilancio consuntivo, elaborazione UOC programmazione e Controllo)

	2017	2018	2019	2020	differenza 2020 vs 2019	%
Beni sanitari	52.793	55.220	61.098	64.470	3.373	6
Beni non sanitari	264	273	439	265	-174	-64
Totale acquisto Beni	53.057	55.493	61.537	64.736	3.199	6
Servizi sanitari	15.892	14.131	14.893	17.671	2.778	20
Servizi non sanitari	25.460	25.460	28.297	28.854	558	2
Totale acquisto Servizi	41.352	39.591	43.189	46.525	3.335	8

Tabella n. 9 Costo del personale 2017- 2020 2020 (migliaia di euro) (Fonte dato UOC economico finanziaria e patrimoniale. bilancio consuntivo, elaborazione UOC programmazione e Controllo)

Tipologia personale	2017	2018	2019	2020	differenza 2020 vs 2019	%
Dirigenti medici	52.755	53.785	54.245	57.393	3.148	6
Dirigenti ruolo sanitario non medico	1.701	1.720	1.717	2.152	435	25
Comparto ruolo sanitario	56.550	56.503	57.140	62.002	4.862	9
Dirigenti altri ruoli	1.275	1.463	1.496	1.633	137	9
Comparto altri ruoli	10.604	10.547	11.630	13.450	1.820	17
TOTALE	122.885	124.018	126.227	136.630	10.403	8

1.3 Le criticità e le opportunità

Le criticità

- carenza di personale stanti i limiti assunzionali derivanti dal Piano di rientro
- 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, recentemente stanziati, per la III fase degli investimenti sanitari derivanti dai fondi ex art 20 della Legge 67/1988.

2. Obiettivi: Risultati raggiunti e scostamenti

2.1 Albero della Performance (allegato n. 1)



Nella definizione degli obiettivi di performance organizzativa il 2020 ha rappresentato un anno di transizione.

Il cambio di Direzione, avvenuto nell'estate del 2019, unitamente all'emanazione delle linee guida di cui al DCA n. U00303 25/07/2019 Adozione del piano di rientro "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo, contenente le linee guida, rese definitive con il DCA n. U00469 del 14/11/2019 e successivamente modificate ed integrate con il DCA n. U00018 20/01/2020, hanno convinto la Direzione strategica ad attivare due percorsi di definizione degli obiettivi strategici.

Un percorso in continuità con il ciclo precedente per la definizione di obiettivi strategici e operativi 2020 e, nelle more della definizione e approvazione del Piano di cui al DCA U00469/2019 e smi, un percorso di più ampio respiro per la definizione di obiettivi strategici con un orizzonte temporale più ampio.

L'Azienda ha stabilito di non adottare un nuovo Piano Triennale della Performance rinviandone l'adozione al completamento della procedura di cui al DCA regionale summenzionato.

Pertanto, gli obiettivi strategici per l'anno 2020 risultano in coerenza con quelli individuati dall'Azienda nel Piano di rientro 2017 – 2019 (DCA RL U00223/2017), ridefiniti con il Piano Triennale della performance 2018 – 2020 (delibera n. 173/DG 2018) e, da ultimo, con la Relazione sulla Performance anno 2019; facendo slittare, di fatto, il raggiungimento dell'obiettivo economico prefissato per il 2019 al 2020 (cfr tabella n. 18, pag. 19, colonna "Piano di rientro rimodulato V1").

Tabella n. 10 Piano di Rientro 2020 rimodulazione (milioni di euro)

	2020 Piano di Rientro originale	2020 Piano di Rientro Rimodulato V1	2020 Piano di Rientro Rimodulato V2	2020 BEP III FASE
Ricoveri	104,34	104,06	82,82	93,20
Ambulatorio	23,88	26,60	19,95	19,92
File F	25,18	26,02	25,28	26,30
Contributi FSR	18,62	21,52	23,16	21,62
Altri ricavi	21,26	19,07	16,10	16,05
TOTALE RICAVI	193,27	197,27	167,31	177,09
Personale	118,99	127,77	125,88	128,25
Farmaci ed emoderivati	34,66	32,64	31,62	31,58
Dispositivi	20,35	26,65	25,02	25,32
Altri beni	0,36	0,46	0,40	0,47
Servizi	52,87	47,69	47,87	45,71
Altri costi	33,55	27,40	25,82	19,46
TOTALE COSTI	260,77	262,60	256,61	250,79
RISULTATO DI ESERCIZIO	-67,50	-65,33	-89,30	-73,71

2.2 Obiettivi strategici

Tre le AREE STRATEGICHE aziendali individuate, cui è stato assegnato il punteggio come segue:

AREA 1 Piano di Rientro (quantitativi)*	punti	70
AREA 2 Organizzativo qualitativa	punti	30
AREA 3 PTPCT	punti	30
punteggio totale	punti	100

*(50 per gli obiettivi di ricavo e 20 per gli obiettivi di costo)

Gli obiettivi strategici di AREA 1 sono di natura quantitativa e corrispondono a:

- ◆ Efficientamento dell'offerta assistenziale (razionalizzazione delle attività di ricovero RO e DH e clinica finalizzate all'incremento e/o aumento della complessità dell'attività)
- ◆ Efficientamento gestionale (razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse tecnologiche e di beni finalizzata al contenimento dei costi)

Gli Obiettivi strategici di AREA 2 e 3 hanno natura organizzativo qualitativa e specificamente riguardano i seguenti ambiti:

AREA 2

- ◆ riorganizzazione delle aree,
- ◆ protocolli percorsi ed esiti,
- ◆ eccellenza e innovazione,
- ◆ rischio clinico e ICA,
- ◆ normative ed altro,

AREA 3

- ◆ trasparenza e prevenzione della corruzione (rispetto degli obiettivi da PTPCT - Piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza)

2.3 Obiettivi operativi



Gli obiettivi strategici sono stati tradotti in obiettivi operativi ed assegnati in sede di negoziazione ai singoli CdR di I livello e, nell'ambito di questi, ai CdR di II livello, così come individuati nell'Atto Aziendale ed elencati nella delibera di presa d'atto degli obiettivi assegnati (delibera n. 17 del 21/01/2020).

La declinazione è avvenuta nel rispetto dei limiti del bilancio preventivo 2020 e nei tempi e nei modi previsti nel processo delineato nel Regolamento del Ciclo di Gestione della Performance (delibera n. 101/DG del 31/01/2019), nelle more del concordamento regionale.

Qui di seguito si riporta schematicamente il peso (punti) assegnato agli obiettivi per AREA/tipologia di CdR

CdR I livello Dipartimenti ricalcano quelli aziendali

CdR I livello Uffici amministrativi UO centrali e di Staff, DMPO

AREA 2 organizzativo qualitativa
AREA 3 Trasparenza e prevenzione corruzione

punteggio totale
100

CdR II livello

AREA 1 obiettivi aziendali da Piano di Rientro (quantitativi)
AREA 2 organizzativo qualitativa (media dei punteggi II livello)

punti 70

punti 30

punteggio totale

punti 100

***(50 per gli obiettivi di ricavo e 20 per gli obiettivi di spesa)**

Obiettivi quantitativi

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

ricavi sono oggetto di valutazione quelli "governabili" (RO/DH/AMB e le funzioni soggette a rendicontazione). I valori di riferimento anno 2020 sono definiti sul dato consolidato al III trimestre 2019 proiettato a chiusura d'anno (12 mesi RO, 11 mesi DH e ambulatoriale), per i RO si utilizzano i DRG redistribuiti.

costi sono oggetto di valutazione solo quelli "governabili" (farmaci e dispositivi, costi diretti). Il personale è oggetto di considerazione in caso di incremento di organico, dal momento dell'assunzione in servizio, ai fini della valutazione della produzione. I valori sono stati modulati al fine del contenimento dei costi da farmaci e dispositivi in linea con quanto richiesto dal DCA n. U00469/2019.

In fase di assegnazione è stata prevista la possibilità di rimodulazione e/o integrazione degli obiettivi nel corso del 2020 in coerenza con:

1. il Piano di Efficientamento e sviluppo di cui al DCA n. U00469 del 14/11/2019;
2. il monitoraggio della spesa per sterilizzazione per la quale verranno individuati specifici budget per i CdR;

3. il risultato finale della rendicontazione degli obiettivi organizzativi di performance 2019;
4. le indicazioni regionali e l'approvazione del nuovo Piano di riqualificazione ex DCA n. U00303/2019 e smi.

obiettivi qualitativi

- sono stati riproposti gli obiettivi che nel 2019 i CdR non avevano raggiunto o avevano raggiunto solo parzialmente;
- sono stati riassegnati gli obiettivi in linea con il DCA U00155/2019, in mancanza di diverse disposizioni regionali in merito.

Obiettivi DG

Con la DGR n. 1040 del 22/12/2020 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 2020.

Poiché l'assegnazione è intervenuta a fine anno, nella fase di consuntivazione degli obiettivi operativi 2020, sono stati oggetto di consuntivazione a livello aziendale, senza procedere alla declinazione sui CdR per materia di competenza.



2.4 Obiettivi individuali

In conseguenza dell'assegnazione degli obiettivi al Direttore Generale con la su menzionata DGR n. 1040 del 22/12/2020, l'Azienda, in coerenza con la Regione Lazio, ha ritenuto di proporre una scheda univoca di valutazione per tutto il personale dipendente, con criteri diretti a misurare l'apporto individuale nel corso dell'emergenza sanitaria.

La scheda così predisposta è stata, previa comunicazione alle OOSS, resa disponibile per i valutatori sulla piattaforma informatica.

Tabella n. 11 Personale sottoposto a valutazione anno 2020 (Fonte dato: UOC Politiche del Personale e GRU)

PERSONALE SOTTOPOSTO A VALUTAZIONE	
<i>anno 2020</i>	
AREA CONTRATTUALE	
Dirigenti medici	555
Dirigenti SPTA	50
Non dirigenti	1889
totali	2494

Il Sistema di misurazione della performance aziendale vigente 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 2020 nel novembre 2019, con la calendarizzazione delle riunioni con i CdR di I livello per la condivisione dei criteri di assegnazione e valutazione degli obiettivi 2020 (cfr paragrafo 2.2. obiettivi strategici) e la consegna delle bozze di schede di I e II livello. La formalizzazione dell'avvio del ciclo è avvenuto ai primi di dicembre 2019 (delibera avvio del ciclo n. 338/DG del 10/12/2019).

Al processo di negoziazione, di cui sono stati redatti appositi verbali conservati agli atti, hanno preso parte, con funzione consultiva, i Direttori/Responsabili dei CdR di II livello, il Direttore del Dipartimento delle Professioni Sanitarie e le PO competenti, il Direttore della UOC Farmacia, il Responsabile della UOSD SIO, il Direttore della UOC Programmazione e Controllo, il Direttore della UOC Politiche del personale e GRU.

Espletata la fase di negoziazione, come previsto dal regolamento aziendale vigente, si è proceduto con il consolidamento delle schede di budget con la presa d'atto a fine gennaio 2020 (delibera n. 17/DG del 21/01/2020); le schede sono state successivamente integrate con gli obiettivi da PTPCT, la cui adozione era stata prorogata a febbraio (delibera n. 114/DG del 12/02/2020).

Le schede di budget sottoscritte nel 2020 sono n. 77 (n. 26 di I livello e 51 di II livello – la UOSD Genetica medica non è stata ancora attivata).

Sulla base del monitoraggio effettuato sui dati al I semestre nel mese di settembre 2020 si è avviata una fase di rinegoziazione degli obiettivi operativi di AREA 1 di attività per l'impatto della pandemia che ha comportato la sospensione delle attività ambulatoriali, di DH e Day Surgery e una sostanziale riduzione delle attività chirurgica, causata dalla limitazione degli interventi eseguibili in ricovero ordinario alle sole classi A e B indifferibile, e degli obiettivi operativi di AREA 1 di costo sulla base dell'esito del concordamento regionale (BEP fase III), che ha riguardato la sola parte costi.

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.

Quanto agli obiettivi di AREA 2, fatte salve alcune modifiche intervenute a giugno 2020 su iniziativa dei CdR a seguito del monitoraggio al I trimestre, non si è proceduto ad una vera e propria rinegoziazione in quanto la progressiva riapertura delle attività nel mese di luglio 2020, dopo la prima ondata pandemica ed il lockdown, avevano fatto ritenere che gli obiettivi qualitativi sarebbero stati raggiunti. Le successive ondate, che hanno comportato, fra l'altro, l'apertura di "reparti covid" in AOSGA, hanno vanificato, di contro,

reso irraggiungibili alcuni obiettivi per i quali si è dovuto procedere, in “zona cesarini” alla cassazione.

Pertanto gli obiettivi da Piano di rientro risultano ulteriormente revisionati (cfr. tabella n. 10 pag. 19, colonne “Piano revisionato V2” e “BEP fase III”).

Monitoraggi

La pandemia SARS COV 2 ha, sicuramente, condizionato l’andamento dei monitoraggi nel corso del 2020.

Le difficoltà operative legate alla pandemia hanno consentito di effettuare solo nel mese di giugno 2020 un primo monitoraggio al I trimestre: le schede di monitoraggio sono state inviate per email, con i risultati degli obiettivi quantitativi ai CdR di I e II livello. Il confronto con i CdR di I livello è avvenuto su teams microsoft e, su istanza di parte, si è proceduto con la modifica di alcuni obiettivi qualitativi in ragione delle diverse priorità aziendali. Per gli obiettivi di AREA 1 si è proceduto con la verifica della coerenza delle attività e dei costi con l’obiettivo al I trimestre. In questa fase i CdR sono risultati essere sostanzialmente in linea.

Per gli obiettivi di AREA 2 si è proceduto con la cassazione di quelli, fra gli obiettivi 2019 riassegnati - perché al monitoraggio al III trimestre, dato sul quale si è proceduto all’assegnazione degli obiettivi 2020, non risultavano conseguiti - che a seguito della conclusione della consuntivazione 2019, al contrario, sono risultati conseguiti al 100%.

Il secondo monitoraggio effettuato sugli obiettivi di AREA 1 nel mese di settembre 2020 sulla base dei dati al I semestre, ha reso evidenti gli effetti delle sospensioni di attività imposte dalla Regione per fronteggiare l’epidemia, pertanto nel periodo fra settembre e ottobre 2020 si è proceduto alla generale revisione dei suddetti obiettivi quantitativi. Le schede con le proposte di modifica sono state oggetto di negoziazione durante appositi incontri con i CdR, secondo le modalità previste dal Regolamento aziendale.

Un terzo, ed ultimo monitoraggio, sugli obiettivi di AREA 1 è stato effettuato, sulla base dei dati al III trimestre, nel mese di novembre 2020; si è trattato di una mera verifica che l’andamento dei CdR fosse in linea con gli obiettivi rinegoziati.

In considerazione dell’eccezionalità della situazione che ha richiesto una costante riorganizzazione delle attività all’interno dell’Azienda, la Direzione strategica non ha proceduto con l’attribuzione di punteggi intermedi da sottoporre alla validazione dell’OIV.

Come anticipato nel paragrafo precedente, a causa del susseguirsi delle ondate pandemiche e dell’inserimento a ottobre di AOSGA nella rete degli ospedali covid ha imposto la ridefinizione degli obiettivi qualitativi quasi in chiusura d’anno (cfr. allegato n. 2 – obiettivi cassati).

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. 1040/2020 ha totalizzato, in autovalutazione, un punteggio pari a 95/100 (cfr. allegato n. 3)

La consuntivazione è stata inviata alla Regione Lazio con protocollo n. 0034108 20/10/2021.

Obiettivi strategici aziendali

L'Azienda ha raggiunto nel complesso un risultato pari a 98,96/100, la consuntivazione è stata effettuata sui dati COAN al 31/12/2020 e sui dati forniti dalle Fonti dato individuate in fase di assegnazione degli obiettivi, nonché sulle relazioni corredate di documentazione a supporto fornite dai CdR.

Tabella n. 13 AREE 1,2,3 consuntivazione vista aziendale (Fonte dato: programmazione e controllo (milioni di euro))

AREA STRATEGICA 1 - PIANO DI RIENTRO

obiettivo strategico 1.1. EFFICIENTAMENTO OFFERTA ASSISTENZIALE

obiettivi operativi		INDICATORE	FONTI	PERIODO	RISULTATO ATTESO	PESO	% ragg.to	P.TI	NOTE
1.1.1	attività	piano performance	SIS	ANNO	113,12	50,00	100,00%	50,00	196,18
TOTALE						50,00		50,00	

obiettivo strategico 1.2. EFFICIENTAMENTO GESTIONALE

obiettivi operativi		INDICATORE	FONTI	PERIODO	RISULTATO ATTESO	PESO	% ragg.to	P.TI	NOTE
1.2.1	contenimento costi netto covid	concordamento regionale	bilancio	ANNO	250,79	20,00	99,00%	19,80	253,61
TOTALE						20,00		19,80	
TOTALE AREA						70,00		69,80	

AREA STRATEGICA 2 - ORGANIZZATIVO QUALITATIVA

obiettivo strategico 2.1. RIORGANIZZAZIONE AREE

obiettivo strategico 2.2. PROTOCOLLI PERCORSI ED ESITI

obiettivo strategico 2.3. ECCELLENZA INNOVAZIONE

obiettivo strategico 2.4. RISCHIO CLINICO E ICA

obiettivo strategico 2.5. NORMATIVE ED ALTRO

totale obiettivo

totale obiettivo

totale obiettivo

totale obiettivo

totale obiettivo

TOTALE AREA

PESO	% ragg.to	P.TI	NOTE
4,00	95,50%	3,82	
4,00	99,24%	3,97	NOTE
4,00	85,34%	3,41	
4,00	100,00%	4,00	NOTE
4,00	98,95%	3,96	
20,00		19,16	

AREA STRATEGICA 3 - TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

obiettivo strategico 3.1. OBIETTIVI PTPCT

obiettivi operativi		INDICATORE	FONTI	PERIODO	RISULTATO ATTESO	PESO	% ragg.to	P.TI	NOTE
3.1.1.	obiettivi da mappatura PT	% raggiungimento	RPCT	ANNO	100%	10,00	100,00%	10,00	
TOTALE AREA						10,00		10,00	

totale azienda 100,00 98,96

Obiettivi operativi

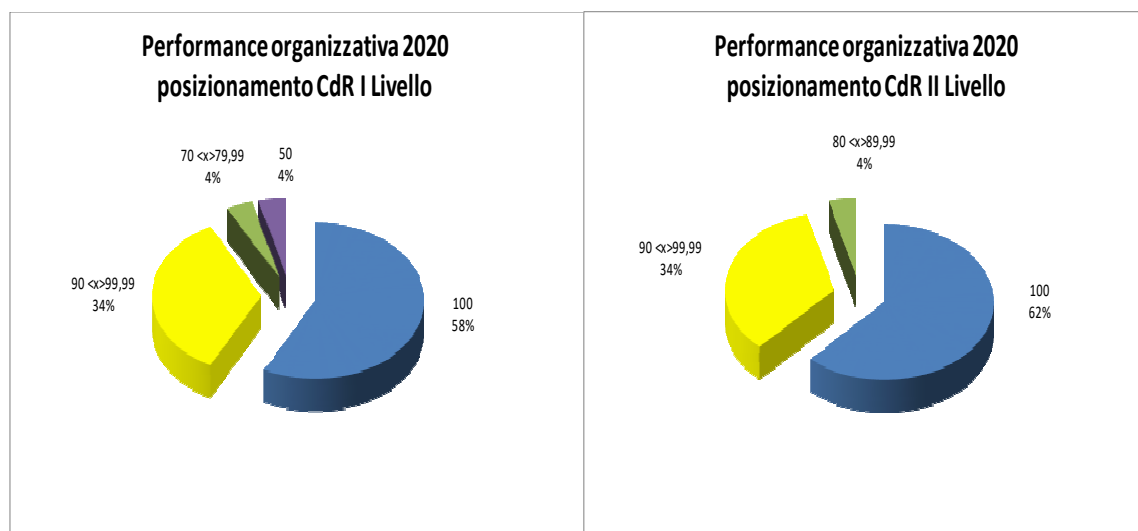
Nella valutazione dei risultati dell'AREA 1 si è tenuto conto dell'impatto della pandemia sull'attività dei CdR. Poiché l'organizzazione delle attività ha subito costanti e continue modifiche in corso d'anno, come già più volte ribadito nel corso della relazione, nella valutazione dei risultati conseguiti si è tenuto conto, in caso di parziale mancato raggiungimento di un obiettivo, delle cause esterne che possano aver determinato lo scostamento e si è proceduto con l'attribuzione di un punteggio decurtato della quota di mancato raggiungimento del target richiesto.

Per l'AREA 2, al netto degli obiettivi cassati per i motivi già esposti il cui peso è stato ridistribuito sugli obiettivi residui, in alcuni casi si è stabilito di non procedere alla cassazione di un obiettivo raggiunto parzialmente e non realizzabile al 100% per cause intervenute a seguito della pandemia, di assegnare comunque il punteggio pieno per valorizzare l'attività svolta dai CdR.

Per l'AREA 3 sono state utilizzate le valutazioni effettuate dal RPCT in sede di consuntivazione degli obiettivi da PTPCT.

Nel complesso i CdR nel 2020 hanno raggiunto un buon posizionamento come riportato nel grafico sottostante (il dettaglio dei punteggi cfr. allegato n. 4)

Grafico n. 18 Performance organizzativa 2020 - POSIZIONAMENTO CdR I e II livello in % (Fonte dati: UOC Programmazione e Controllo)



I grafici su riportati mostrano un tendenziale complessivo buon posizionamento dei CdR (il 58% dei CdR di I e il 62% dei CdR di II hanno ottenuto il punteggio massimo, nessun CdR si assesta al di sotto del 50%).

Performance individuale

Le tempistiche di assegnazione e consuntivazione degli obiettivi di performance individuale, sono state fortemente impattate dall'emergenza pandemica.

Gli obiettivi individuali hanno seguito un percorso a sé, la Direzione strategica ha concordato con il servizio competente di procedere con l'assegnazione a tutto il personale di obiettivi derivati dagli obiettivi assegnati al Direttore Generale con la la DGR n. 1040 del 22/12/2020.

Questa scelta ha determinato lo slittamento della conclusione del processo di valutazione finale della performance individuale al mese di dicembre 2021, con conseguente slittamento delle tempistiche di adozione della presente Relazione e della sua validazione da parte dell'OIV.

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

Tabella n. 14 Performance individuale 2020 posizionamento del personale (Fonte dati UOC Politiche del Personale e GRU)

SMVPI ANNO 2020										
AREA CONTRATTUALE	100%-90%	89%-60%	inferiore al 60%	totale personale valutato	non valutati	aspettativa/comando	non aventi diritto (*)	totale	punteggio medio	importo medio
Dirigenti medici	366	147	10	523	12	6	14	555	1,39/1,50	
Dirigenti SPTA	36	8	1	45	0	1	4	50	1,42/1,50	
Non dirigenti	1.610	121	69	1.800	11	22	56	1.889	1,44/1,50	
totali	2.012	276	80	2.368	23	29	74	2.494		

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

Il numero di dipendenti soggetto a valutazione è pari a n. 2.368 su un totale di dipendenti in servizio in corso d'anno pari a 2.494. Non sono stati valutati i dipendenti che, alla data del 31/12/2020, 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 compreso tra il 90% ed il 100% per quanto riguarda sia le aree della dirigenza che del comparto, solo 80 dipendenti hanno ottenuto un punteggio inferiore al 60%.

3. Risorse, efficienza ed economicità

Il bilancio consuntivo 2020, evidenzia un disavanzo di 83,39 mln di euro, risultato fortemente determinato dalla pandemia, come si evince dalla tabella sottostante.

Tabella n. 15 Bilancio Consuntivo e rendicontato COVID – Fonte dato: UOC programmazione e controllo e UOC economico finanziaria e patrimoniale (migliaia di euro)

	2019 Consuntivo	2020 BEP III FASE	Consuntivo 2020	2020 Rendicontato COVID	2020 Consuntivo no COVID	2020 cons no covid vs BEP III FASE
Ricoveri	100,90	93,20	95,34	0,00	95,34	2,14
Ambulatorio	25,66	19,92	23,36	0,00	23,36	3,44
File F	26,30	26,30	26,99	0,00	26,99	0,69
Contributi FSR	22,47	21,62	30,07	6,13	23,94	2,32
Altri ricavi	16,52	16,05	20,42	-1,39	21,81	5,76
TOTALE RICAVI	191,85	177,09	196,18	4,74	191,44	14,35
Personale	126,23	128,25	136,63	6,49	130,14	1,89
Farmaci ed emoderivati	33,04	31,58	32,43	0,13	32,31	0,73
Dispositivi	27,97	25,32	31,63	6,36	25,27	-0,04
Altri beni	0,53	0,47	0,67	0,26	0,41	-0,06
Servizi	48,47	45,71	52,28	4,34	47,94	2,23
Altri costi	23,91	19,46	25,92	1,15	24,76	5,30
TOTALE COSTI	260,14	250,79	279,56	18,73	260,83	10,04
RISULTATO DI ESERCIZIO	-68,29	-73,71	-83,39	-13,99	-69,39	4,31

Detratti i maggiori costi sostenuti per la gestione della pandemia (oggetto di una rendicontazione separata COVID), si evidenzia un incremento complessivo di costi pari a 10,04 milioni di euro rispetto al BEP III FASE concordato con la Regione Lazio. Lo scostamento è determinato dallo sfasamento temporale intervenuto fra la data di assegnazione degli obiettivi e la data di comunicazione del concordamento, che ha determinato una rinegoziazione degli obiettivi assegnati ai CdR per le voci farmaci e dispositivi, come su riportato, senza tuttavia consentire all'AOSGA, superata ormai la metà anno, di comprimere alcuni capitoli di spesa già impegnati per le voci servizi e altri costi. L'incremento di costi per il personale è imputabile agli aumenti contrattuali intervenuti a vario titolo in corso d'anno

4. Pari opportunità e bilancio di genere

Pari opportunità e bilancio di genere

Il Comitato unico di garanzia ex art. 21 della legge 183/2010, istituito con Delibera n. 822/DG del 21/10/2013, nel 2020 non risultava ancora insediato.

Nel 2017 si è proceduto al rinnovo del C.U.G. con delibera n. 885/DG del 31/10/2017 individuando quale presidente il Direttore della UOC Direzione medica dei Presidi Ospedalieri. Non sono stati forniti dati sul rispetto della presenza di entrambi i generi nella composizione delle commissioni concorsuali interne, né tantomeno informazioni sull'attività svolta dal CUG.

Tabella n. 19 Personale quadriennio 2017- 2020 % dettaglio di genere

dipendenti in cifre	anno 2017		totale	anno 2018		totale	anno 2019		totale	anno 2020		totale
	maschi	femmine		maschi	femmine		maschi	femmine		maschi	femmine	
Dirigenti medici e Dirigenti Odontoiatri	287	227	514	280	229	509	282	240	522	290	265	555
Dirigenti ruolo sanitario non medico	5	14	19	3	13	16	4	15	19	8	22	30
Comparto ruolo sanitario	391	924	1315	376	914	1290	374	931	1305	404	1044	1448
Dirigenti altri ruoli	5	9	14	5	9	14	7	11	18	8	12	20
Comparto altri ruoli	156	146	302	152	150	302	161	177	338	198	243	441
TOTALE	844	1320	2164	816	1315	2131	828	1374	2202	908	1586	2494

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.

Fonte: UOC Politiche del personale e gestione risorse umane - dato al 31/12

Tabella n. 20 Personale quadriennio 2017- 2020 % dettaglio di genere

dipendenti in %	anno 2017		totale	anno 2018		totale	anno 2019		totale	anno 2020		totale
	maschi	femmine		maschi	femmine		maschi	femmine		maschi	femmine	
Dirigenti medici e Dirigenti Odontoiatri	56%	44%	100%	55%	45%	100%	54%	46%	100%	52%	48%	100%
Dirigenti ruolo sanitario non medico	26%	74%	100%	19%	81%	100%	21%	79%	100%	27%	73%	100%
Comparto ruolo sanitario	30%	70%	100%	29%	71%	100%	29%	71%	100%	28%	72%	100%
Dirigenti altri ruoli	36%	64%	100%	36%	64%	100%	39%	61%	100%	40%	60%	100%
Comparto altri ruoli	52%	48%	100%	50%	50%	100%	48%	52%	100%	45%	55%	100%
TOTALE	39%	61%	100%	38%	62%	100%	38%	62%	100%	36%	64%	100%

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.

Fonte: UOC Politiche del personale e gestione risorse umane - dato al 31/12

Tabella n. 21 Personale quadriennio 2017- 2020 % per fasce età

dati anno 2020 in %									
dipendenti	maschi				femmine				
	< 35	36 <X> 45	46 <X> 55	>56	< 35	36 <X> 45	46 <X> 55	>56	
Dirigenti medici e Dirigenti Odontoiatri	14%	24%	26%	44%	4%	17%	16%	23%	
Dirigenti ruolo sanitario non medico	0%	1%	1%	1%	0%	2%	1%	2%	
Comparto ruolo sanitario	53%	58%	49%	34%	76%	68%	67%	58%	
Dirigenti altri ruoli	0%	1%	1%	1%	0%	0%	1%	2%	
Comparto altri ruoli	34%	17%	23%	19%	19%	13%	15%	16%	
TOTALE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

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.

Fonte: UOC Politiche del personale e gestione risorse umane - dato al 31/12

Tabella n. 22 Personale anno 2020 % per livello istruzione

dati anno 2020 in %			
dipendenti	licenza media	diploma	laurea
maschi	36%	31%	44%
femmine	64%	69%	56%
TOTALE	100%	100%	100%

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.

Fonte: UOC Politiche del personale e gestione risorse umane - dato al 31/12

Tabella n. 23 Personale indicatori di genere quadriennio 2017 - 2020

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

Comprende il personale a tempo indeterminato e determinato, nonché gli inc. art. 15 sept.dec. lgs. n. 502/92 e smi.

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.

In particolare nel 2020 sono stati attivati AUDIT organizzativi a seguito di esposti ricevuti dall'URP relativi ai seguenti argomenti:

- difetti di comunicazione tra personale infermieristico/tecnico ed utenti/pazienti
- qualità del cibo
- gestione parcheggi

Benessere organizzativo

Stante l'effettuazione dell'indagine nel corso del 2016, i cui esiti sono disponibili e pubblicati sul sito aziendale nell'Area Amministrazione Trasparente, non si è ad oggi proceduto all'effettuazione di ulteriore indagine.

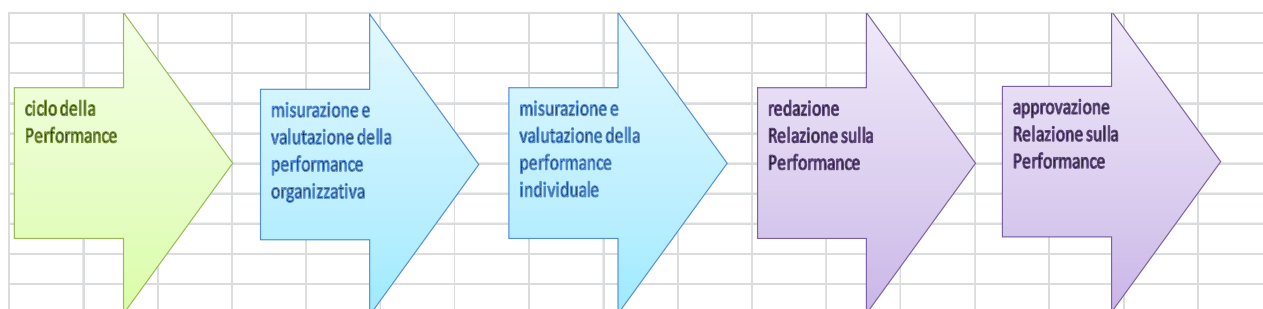
Assume rilevanza primaria, nella missione istituzionale dell'Azienda, la formazione (di base, avanzata e continua) dei professionisti nell'assistenza. Nell'anno 2020, nonostante la pandemia, l'Azienda, in modalità DAD, ha raggiunto gli obiettivi prefissi in materia di formazione.

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.

Grafico n. 17 Processo di redazione della Relazione - fasi



attività	attori	2019		2020												2021												
		nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	
Avvio del processo di elaborazione degli obiettivi strategici e operativi sulla base delle linee di indirizzo di cui al Piano di efficientamento	Staff Direzione Generale /Collegio di Direzione/UOC Programmazione e Controllo/UUOO Staff																											
Predisposizione delle linee di indirizzo strategico del Piano	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																											
individuazione, in via preliminare, nelle more dell'adozione del Piano Triennale della Performance 2020 - 2022 degli obiettivi strategici per il solo anno 2020 confermando quelli derivanti dal Piano di Rientro 2017 - 2019 e dal Piano della Performance 2019 - 2020, come da albero della performance allegato alla delibera n. 338/DG del 10/12/2019	Direzione Strategica e UOC Programmazione e Controllo																											
rinegoziazione con l'OIV assegnazione degli obiettivi e firma delle schede (delibera presa in data 12/02/2021)	Direzione Strategica e UOC Programmazione e Controllo																											
Approvazione ed adozione del Piano da parte della Direzione Generale	Direttore Generale																											
trasmissione all'OIV per informativa del Piano	UOC Programmazione e Controllo																											
integrazione degli obiettivi assegnati con gli obiettivi da PTPCT (delibera n. 114/Dg del 12/02/2021)	UOC Programmazione e Controllo																											
Attività di monitoraggio in corso d'anno	UOC Programmazione e Controllo																											
rinegoziazione obiettivi di budget	Direzione Strategica e UOC Programmazione e Controllo																											
assegnazione obiettivi DG (DGR n. 1040/2020)	Regione Lazio																											
assegnazione obiettivi individuali	UOC Politiche del Personale e GRU																											
Verifica risultati performance organizzativa	Direzione Strategica e UOC Programmazione e Controllo/ OIV																											
Verifica risultati performance individuale	Direzione Strategica e UOC Politiche del Personale e GRU/ OIV																											
Redazione e adozione Relazione sulla Performance	Direzione Strategica e UOC Programmazione e Controllo																											
Validazione Relazione sulla Performance	OIV																											

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.

5.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance

L'Azienda Ospedaliera per l'anno 2020 si era data l'obiettivo di consolidamento della tempistica del ciclo di gestione delle performance. Fino al mese di aprile è stato possibile rispettare le tempistiche previste, con l'arrivo e il progredire della pandemia, che ha ridisegnato processi e attività, con l'introduzione del lavoro a distanza, che ha reso comunque più complessi i meccanismi di verifica e confronto, i tempi hanno subito dilatazioni.

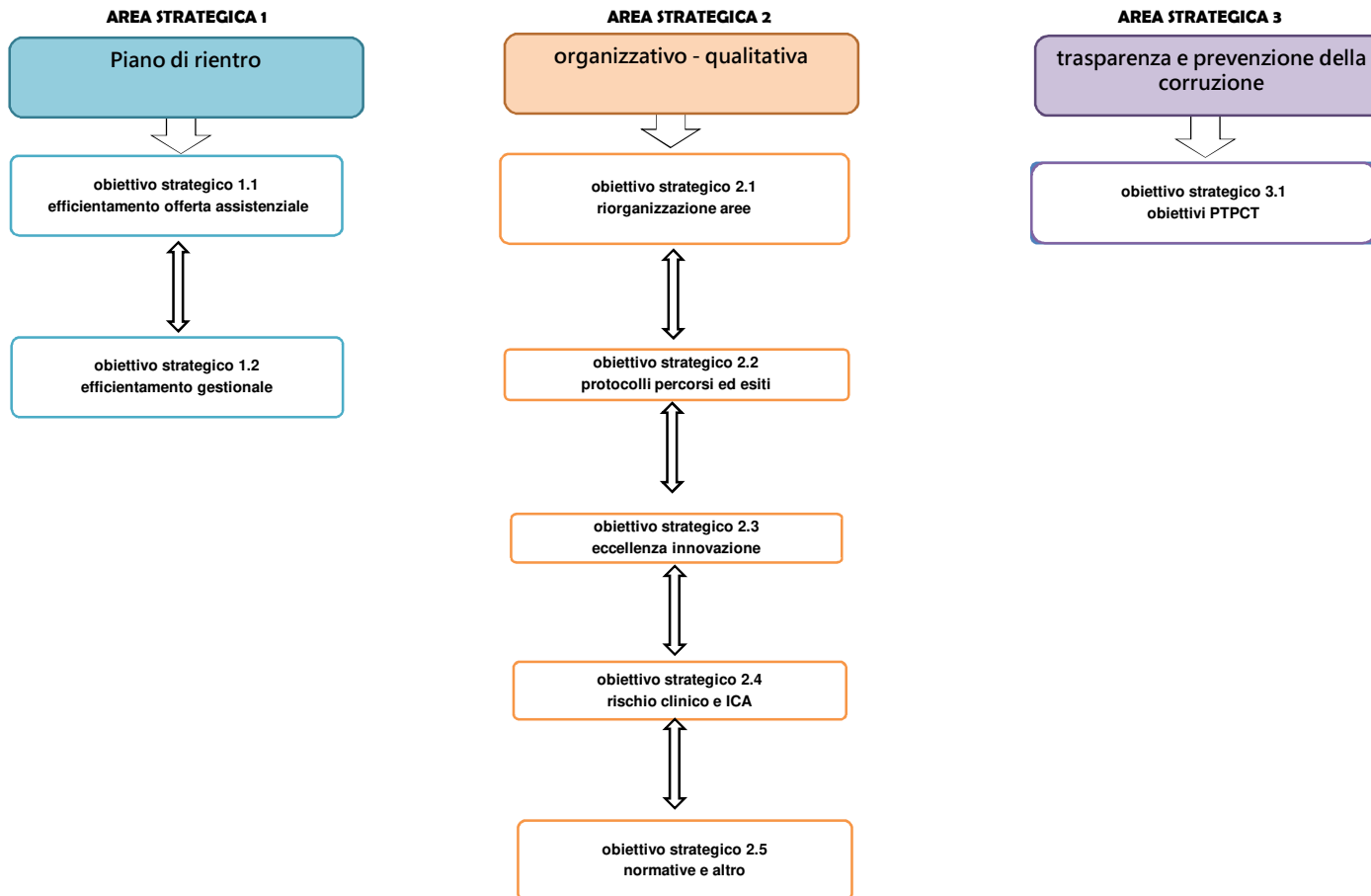
Quanto al miglioramento della fase di reporting, la pandemia ha spostato al ciclo della performance successiva lo switch dalla contabilità del piano di efficientamento alla nuova COAN regionale.

Per il ciclo della performance 2021 ci si prefigge di:

1. Riprendere il consolidamento il rispetto della tempistica nell'assegnazione degli obiettivi;
2. Attingendo alla nuova COAN regionale, migliorare ulteriormente la modalità di reporting della fase di valutazione, rendendo ancor più espliciti e tracciabili le singole fasi di monitoraggio.

Roma, 20/12/2021

Il Direttore Generale
Tiziana Frittelli



3 - DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE	Obiettivi del Direttore di Dipartimento	protocollo su dolore toracico dal PS ai reparti intesa con DEUCI	emanazione e attuazione protocollo dolore toracico dal PS ai reparti intesa con DEUCI	Delibere	I trimestre/anno	Emanazione Protocollo entro I trimestre. Raggiungimento 80% degli indicatori di esito/processo ivi stabiliti entro IV trimestre	cassato raggiunto 2019 punteggio (5 punti) su RPTC
310104 - UOC PRONTO SOCCORSO E BREVE OSSERVAZIONE	Eccellenza/innovazione	umanizzazione	carta dei servizi PS	pubblicazione sito	anno	realizzazione carta servizi PS e pubblicazione sito	Fonte URP impossibile carta servizi per continui mutamenti organizzativi COVID CASSATO (5 punti)
310105 - UOC CARDIOLOGIA D'URGENZA E UTIC	Eccellenza/innovazione	progetto telemedicina per aritmologia	home monitoring in soggetti portatori di PMK	telemedicina	anno	100 monitoraggi/mese	problemi tecnici nella fase di attivazione e problemi legati alla impossibilità collegamento video hanno reso servizio poco fruibile. Nonostante ripetuti incontri con telemedicina CASSATO (10 punti)
310132 - UOSD RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	Protocolli, Percorsi ed Esiti	Protocolli condivisi e addestramento di altre UUOO per devolvere attività eseguibili da tali UUOO	attuazione 3 protocolli con coinvolgimento di altre UO (paracentesi sotto guida ecografica, posizionamento drenaggio pleurico con toracentesi sotto guida ecografica / posizionamento accesso venoso sotto guida ecografica)	Rischio clinico & EBM	anno	% pazienti seguiti con i 3 protocolli dalla UOSD rispetto al totale dei pazienti dell'ospedale: max 50%	nessun riscontro fornito ad oggi al rischio clinico CASSATO PER COVID (15 punti)
310306 - UOC UROLOGIA	Protocolli, Percorsi ed Esiti	Elaborazione ed attuazione PDTA tumore prostata	Elaborazione entro I trimestre, attuazione dal II trimestre (monitoraggio con indicatori del PDTA)	Rischio clinico & EBM	anno	PDTA deliberato entro 31 marzo. Indicatori raggiunti all'80% entro fine anno	CASSATO non prodotto causa COVID (10 punti)
310308 - UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - ANESTESIA OPERATORIA PREOSPEDALIZZAZIONE	Eccellenza/innovazione	Cartella informatizzata di preospedalizzazione	utilizzo programma informatizzato in preospedalizzazione	ICT	anno	90% dei casi di preospedalizzazione sono registrati nella cartella clinica informatizzata	condizionato alla informatizzazione a regime CASSATO COVID
310331 - UOSD CHIRURGIA A CICLO BREVE	Riorganizzazione aree	Utilizzo multidisciplinare efficiente dei posti letto di week surgery	tasso di occupazione	SIS	anno	min. 90%	38% causa covid - CASSATO (15 punti)
310335 - UOSD TERAPIA ANTALGICA	Eccellenza/innovazione	formazione equipe della terapia del dolore in sala operatoria	Autonomizzazione dei componenti dell'equipe in ambito operatorio con incremento dell'attività operatoria del 10%	SIS	anno	incremento attività operatoria 10%; casistica operatoria eseguita da tutti i medici dell'equipe (dato BO)	CASSATO causa Covid (15 punti)
310405 - UOC MEDICINA INTERNA AD INDIRIZZO IMMUNOLOGICO	Protocolli, Percorsi ed Esiti	Attuazione Protocollo Malattie epatiche	200 pazienti presi in carico con modalità multidisciplinari	DMPO	anno	200	CASSATO causa covid (10 punti)
310406 - UOC MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO ED ENDOSCOPIA VIE AEREE	Eccellenza/innovazione	Incremento esami broncoscopia	incremento broncoscopie	SIS	anno	incremento di 250 broncoscopie (rispetto al 2019)	NO 433 NEL 2020 RISPETTO A 499 NEL 2019 valutare CASSATO PER COVID
310409 - UOC ANGIOLOGIA	Riorganizzazione aree	Apertura di un nuovo turno di ambulatorio ecocolordoppler di pomeriggio o di sabato mattina (prenotabile)	1 turno in più a settimana di ecocolordoppler	UOC Poliambulatori	I trimestre	1 turno in più a settimana (min. 12 pazienti)	CASSATO chiusura ambulatorio COVID (10 punti)
310411 - UOSD CARDIOLOGIA RIABILITATIVA E INTENSITA' INTERMEDIA	Riorganizzazione aree	Incremento attività ambulatoriale di pomeriggio o di sabato mattina (di 2° livello, prenotabile)	incremento 20% delle visite ambulatoriali, avvio del progetto di telemedicina	telemedicina	anno	monitorare n. 150 pazienti/anno	CASSATO per covid (15 punti)

310412 - UOSD MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	Protocolli, Percorsi ed Esiti	Presenza in carico riabilitativa precoce	Precoce presa in carico dei pazienti operati: valutazione fisiatrica e inizio della riabilitazione postoperatoria (pz ortopedia e neurochirurgia)	DMPO	anno	90% dei pazienti operati viene valutato e trattato entro 24 ore dall'intervento	in costanza dell'andamento della pandemia la UO ha proceduto alla presa in carico precoce c/o presso i reparti o secondo la valutazione del pz alla dimissione diretta verso strutture riabilitazione o attivazione domiciliare. ambulatorio chiuso maggio - giu e DH Uo fisioterapia chiusa 15/10 e palestra disattivata CASSATO (15 PUNTI)
310436 - UOSD SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE	Normative e Altro	Miglioramento qualità alimentazione degenti mediante il miglioramento della comunicazione fra gli operatori	corso formazione obbligatorio per gli operatori (entro I semestre fornire elenco figure coinvolte) analisi scarto reparti (4-5) ogni 15gg (fornire elenco reparti entro I semestre)	UOSD Formazione	anno	corso formazione min. 40 operatori coinvolti report analisi gradimento vitto	Sono stati individuati gli operatori ma il corso non si è effettuato per l'emergenza Covid e, al momento, non era disponibile il webinar. Allo stesso modo non è stata effettuata l'analisi degli scarti perché sono state imposte riduzioni di presenza di persone nei reparti per motivi legati all'emergenza covid CASSATO OBIETTIVO irraggiungibile (15 PUNTI)
311003 - UOC OTORINOLARINGOIATRIA	Eccellenza/innovazione	PDTA nodulo tiroideo	attuazione PDTA nodulo tiroideo in collaborazione con UOSD Endocrinologia	SIS	anno	min. 75 casi seguiti con PDTA	OBIETTIVO CASSATO causa COVID (punti 10)
311006 - UOC NEONATOLOGIA E UTN	Eccellenza/innovazione	Screening audiologico 2° livello	Funzionamento a regime	DMPO	anno	esecuzione dello screening nel 100% dei casi con indicazione	causa COVID non è stato possibile organizzare l'attività CASSATO irraggiungibile (10 punti)
311009 - UOC ONCOLOGIA	Eccellenza/innovazione	Team multidisciplinari oncologici	Incremento casi PDTA tumori ginecologici	Area oncologica	anno	incremento del 20% casi seguiti con PDTA (rispetto al 2019)	CASSATO causa covid (10 punti)
311011 - UOC RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	Protocolli, Percorsi ed Esiti	Coordinamento PDTA	Programma PDTA aziendale sui PDTA proposto alla DSA	DSA	I trimestre	100%	CASSATO già raggiunto nel 2019(10 punti)
320104 - UOC PATOLOGIA CLINICA	Protocolli, Percorsi ed Esiti	Aumento appropriatezza prescrittiva	produzione ed attuazione di protocolli appropriatezza prescrittiva	ICT	anno	% di inappropriatezza ridotta in almeno 2 esami di laboratorio: min. 25% complessivo	CASSATO in quanto i dati tra 2019 e 2020, vista l'emergenza COVID, non sono confrontabili, spostando il peso del 10% sull'obiettivo relativo al Manuale della Qualità, che passa dal 10 al 20%-Si allega email del 17/09/2020. ALLEGATO 6 DIP
7 - DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE	Eccellenza/Innovazione	Formazione sulla Comunicazione personale-paziente-famiglie	Iniziativa formative sulla Comunicazione realizzate in tutti i Dipartimenti (tutte le professioni)	UOSD Formazione	anno	min. 12 iniziative formative (2 per Dipartimento) per min. 200 partecipanti	situazione Pandemia SARS COV2 non sono state realizzate iniziative formative CASSATO (7 PUNTI)

Obiettivo generale		Obiettivo specifico		Descrizione indicatore		Modalità calcolo indicatore		Soglie di valutazione		risultato		peso assegnato dalla RL		punteggio acquisito		NOTE/RELAZIONE	
1	Economico Finanziario	1.1	Budget 2020	1.1.1	CONCORDAMENTO	(valore complessivo dei costi consuntivo 2020 - valore complessivo dei costi concordati 2020)/valore complessivo costi concordati 2020		R 0% = 100% R tra 1 e 5 % = 75% R tra 6 e 10 % =50% R tra 11 e 15% = 25% R maggiore di 16 = 0		75%		20		15,00		Valore complessivo costi concordati 2020: 237.984 Valore complessivo costi consuntivo covid free CE: 241.388 CE 2020 allegato (ALLEGATO 1) L'indice R risultante è pari all'1,85 c.a	
		1.2	Tempi di pagamento	1.2.1	Riduzione del tempo medio di pagamento rispetto all'anno precedente. (Soglia definita per singola ASL/Azienda)	L'indicatore è calcolato considerando come tempo massimo per pagamento 60gg. Le soglie di valutazione, ai fini del calcolo del ritardo nel pagamento sono applicate al netto del suddetto termine.		gg ritardo: gg fra 1 e 10 = 80% gg fra 11 e 30 = 65% gg fra 31 e 60 =40% gg superiori a 60 o mancata riduzione 100% debito commerciale residuo scaduto non liquidato al 31/12/2020 "rilevazione stock di debito e invio indice tempestività"		100%		30		30,00		AOSGA indicatore tempi di pagamento al 31/12/2020 è pari a -14gg come comunicato dalla Regione con l'allegato 4b (ALLEGATO 2)	
2	Tempi di attesa	2.1	Rispetto delle disposizioni regionali in merito al recupero delle prestazioni specialistiche non erogate nella fase di lockdown attraverso l'invio di specifici progetti aziendali di ripresa dell'attività specialistica ambulatoriale ed il recupero delle prestazioni specialistiche entro i tempi individuati	2.1.1	A) progetto ripresa attività specialistica ambulatoriale B) recupero delle prestazioni specialistiche non erogate	A) progetto ripresa attività specialistica ambulatoriale B) prestazioni specialistiche recuperate/prestazioni specialistiche da recuperare		A) invio progetto ripresa attività specialistica ambulatoriale entro il 30/09/2020 B) recupero del 100% delle prestazioni specialistiche non erogate entro il 30/11/2020		100%		10		10,00		A) Nel mese di maggio 2020 è stato predisposto un documento per la ripresa dell'attività ambulatoriale (ALLEGATO 3). B) Le prestazioni iniziali da recuperare erano 18.700 e si allega lo schema riepilogativo del recupero (ALLEGATO 4) il risultato di 113 prestazioni invase su un totale di 18.700 appare irrisorio pertanto l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%	
3	Appropriatezza organizzativa e qualità assistenza ospedaliera Farmaceutica	3.1	gestione emergenza Covid 19	3.1.1	in base al Piano Operativo Covid , costituzione del Gruppo Territoriale per l'Emergenza. Organismo preposto all'elaborazione del piano per l'emergenza e l'identificazione delle strutture di ricoveri e cura e dei percorsi operativi	elaborazione di un Piano Operativo per la preparazione e risposta a Covid 19 sulla base delle linee di indirizzo regionali per la predisposizione dei Piani territoriali e risposta all'emergenza Covid 19 e sulla base del documento MINSALUTE "elementi di preparazione e risposta Covid 19 nella stagione autunno invernale" dell' 11/08/2020		elaborazione Piano Operativo entro il 31/12/2020		100%		19,2		19,20		AOSGA ha partecipato attivamente al Gruppo territoriale per l'emergenza della RM1 come da sintetica relazione allegata (ALLEGATO 5.1), unitamente alle tempistiche con gli interventi posti in essere da AOSGA per foraggiare l'emergenza (ALLEGATO 5.2) e le tempistiche di attivazione PL Covid nel rispetto delle istruzioni aziendali. Piano operativo covid elaborato entro la scadenza (allegato 5.3.) 12^ revisione ad agosto 2020.	
		3.2	gestione del rischio clinico	3.2.1	approvazione e trasmissione PARM al centro regionale Rischio Clinico (CRRC) entro i termini della determinazione n. G00164 dell'11/01/2019. Pubblicazione su amministrazione trasparente di : 1) relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi (art. 2 c 5 L 24/2017) 2) dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4 c 3 L 24/2017)	adozione del PARM entro il 15/02 e trasmissione entro il 28/02 dell'anno di riferimento al CRRC		50% adozione e trasmissione del PARM al CRRC entro i termini stabiliti (in mancanza adempimento decurtazione 1,25% obiettivo generale) 25% pubblicazione relazione ex art 2 c 5 (in mancanza adempimento decurtazione 0,75% obiettivo generale) 25% pubblicazione relazione ex art. 4 c 3(in mancanza adempimento decurtazione 0,75% obiettivo generale)		100%		6,4		6,40		Il Parm 2020 è stato regolarmente pubblicato con delibera n. 117 del 14/02/2020 (ALLEGATO 6.1) e trasmesso al CRRC nei tempi previsti - gli adempimenti di pubblicazione, ai sensi della legge Gelli (relazione eventi avversi e tabella dei risarcimenti) (ALLEGATI 6.2 E 6.3), sono stati regolarmente rispettati (cfr sito amministrazione trasparente - altri contenuti)	
		3.2	appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera	3.2.2	approvazione e trasmissione PAICA al Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC) entro i termini previsti dalla determinazione n. G00163 dell'11/01/2019	adozione del PAICA entro il 15/02 e trasmissione entro il 28/02 dell'anno di riferimento al CRRC. Per il 2020 il termine è stato posticipato al 15/05.		adozione e trasmissione PAICA al CRRC entro i termini previsti (la mancata adozione/trasmissione del PAICA comporta una decurtazione 2,5% obiettivo generale)		100%		6,4		6,40		Il PAICA è stato pubblicato con delibera n. 432 del 28/05/2020 (ALLEGATI 7.1 e 7.1.1) e smi con delibera n. 459 del 08/06/2020 (ALLEGATI 7.2 e 7.2.1) regolarmente sul cloud del Centro Regionale Rischio Clinico Si ritiene che sostanzialmente la tempistica sia stata rispettata	
4	Patrimonio edilizio tecnologico	4.1	Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento	4.1.1	Invio progetti per gli interventi di cui alle DGR 861/2017 e DGR 180/2018; interventi DI 34/2020	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto se (per gli interventi di cui alla DGR 861/2017 e DGR 180/2018): - sarà presentato all'Area competente il progetto degli interventi secondo le tempistiche di cui al DM 02/04/2020 ovvero comunicata la data di aggiudicazione se avvenuta: dicembre 2020 sarà riconosciuto se per gli interventi di cui al DI 34/2020 per il potenziamento della rete ospedaliera sarà garantita l'attuazione del piano secondo le indicazioni della struttura regionale se uno degli interventi non si verifica l'obiettivo non si intende raggiunto		L'obiettivo si intende raggiunto se il valore è pari al 100%		100%		8		8,00		obiettivo raggiunto al 100% si allegano le relazioni dei responsabili dei servizi interessati (ALLEGATI 8.1, 8.2, 8.3)	
TOTALE											100		95				

Centri di Responsabilità di primo e secondo livello
Ciclo della Performance anno 2020

allegato 4

Centri di Responsabilità di primo livello	Centri di Responsabilità di secondo livello	RICAVI (DIRETTI) PdR			COSTI (DIRETTI) PdR			totale PdR	QUALITATIVI			punteggio FINALE	
		peso	% ragg.	risultato	peso	% ragg.	risultato		peso	% ragg.	totale qualitativi		
Dipartimento Emergenza Urgenza e Cure Intensive	UOC Pronto Soccorso e Breve Osservazione	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	ricavi vs obiettivo superiori; costi vs obiettivo in diminuzione
	UOC Medicina interna in Urgenza e Terapia subintensiva	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	ricavi vs obiettivo superiori; costi vs obiettivo in diminuzione
	UOC Anestesia e Rianimazione - Centro Rianimazione Polivalente	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100,00%	30	100	ricavi vs obiettivo superiori; costi vs obiettivo in aumento ma giustificato dal notevole incremento ricavi e con riduzione incidenza costi vs 2019
	UOC Ortopedia e Traumatologia	50	100%	50	20	100%	20	70	30	78,67%	23,6	93,60	considerate come linea di attività - ricavi vs obiettivo superiori; costi vs obiettivo in aumento ma giustificato dal notevole incremento ricavi, pertanto l'obiettivo va aggiornato e si considera raggiunto
	UOSD Medicina e Traumatologia sport	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	qualitativi obiettivo ortopedia non raggiunto al 100%: obiettivo esiti collo femore, completezza SDO
	totale dipartimento	50	100%	50	20	100%	20	70	30	97,79%	29,34	99,34	ricavi vs obiettivo superiori; costi vs obiettivo in aumento ma giustificato dal notevole incremento ricavi qualitativi non raggiunto al 100%: obiettivi assegnati alle UUOO afferenti da DCA 155/2019 (che non derivano dagli obiettivi del DG) cassato obiettivo raggiunto nel 2019
Dipartimento Internistico	UOC Medicina interna	50	100%	50	20	100%	20	70	30	96,56%	28,97	98,97	quantitativi ricavi in linea vs obiettivo costi in aumento obiettivo si considera parzialmente raggiunto decurtato della % mancato raggiungimento qualitativi obiettivo non raggiunto al 100%: DM - 1 obiettivo cassato causa COVID
		50	100%	50	20	99,16%	20	69,83	30	82,85%	24,86	94,69	quantitativi ricavi al di sotto vs obiettivo considerato parzialmente raggiunto decurtato della % mancato raggiungimento, costi in linea qualitativi 1 obiettivo cassato causa COVID
	UOC Medicina ad indirizzo immunologico	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100,00%	30,00	100	
	UOC Geriatria	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100,00%	30,00	100	
	UOC Malattie dell'apparato respiratorio ed endoscopia vie aeree	50	96,75%	48,38	20	100%	20	68,38	30	100,00%	30	98,38	
	totale dipartimento	50	100%	50	20	100%	20	70	30	81,05%	24,31	94,31	quantitativi ricavi in aumento vs obiettivo costi in leggero aumento giustificato da incremento ricavi qualitativi obiettivo non raggiunto al 100%: obiettivi assegnati alle UUOO afferenti da DCA 155/2019; 1 obiettivo dipartimentale
Dipartimento Cardiovascolare	UOC Cardiologia d'Urgenza e UTIC	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	quantitativi ricavi al di sopra vs obiettivo costi in incremento per lo spostamento di attività da UOSD, pertanto gli obiettivi vanno aggiornati con il dato a consuntivo e si considerano raggiunti qualitativi 1 obiettivo cassato causa COVID
	UOSD Cardiologia riabilitativa e intensità intermedia	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	quantitativi ricavi in linea vs obiettivo, costi in linea qualitativi 1 obiettivo cassato causa COVID
	UOC Chirurgia vascolare	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	quantitativi ricavi considerevolmente al di sopra obiettivo, costi in incremento vs obiettivo ma giustificati dall'incremento ricavi pertanto l'obiettivo va aggiornato con il costo a consuntivo e si considera raggiunto
	UOC Neurologia e UTN	50	99,46%	49,73	20	82%	16,40	66,13	30	100%	30	96,13	quantitativi: ricavi al di sotto obiettivo, costi leggermente al di sopra obiettivo quasi stabili, viene riconosciuto il parziale raggiungimento degli obiettivi decurtati della % di mancato raggiungimento
	UOC Angiologia	50	100%	50	20	57,80%	11,56	61,56	30	100%	30	91,56	quantitativi ricavi in linea vs obiettivo, costi in aumento vs obiettivo in parte giustificati da complessità alcuni interventi, si considera l'obiettivo raggiunto parzialmente (decurtato della % di mancato raggiungimento) qualitativi 1 obiettivo cassato causa COVID
	UOSD Medicina ad indirizzo dismetabolico	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	quantitativi in linea vs obiettivo
	UOSD Radiologia Interventistica	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	quantitativi: considerato il volume di prestazioni per interni che registra un incremento consistente, viene giudicato raggiunto l'obiettivo ricavi qualitativi ; costi l'incremento di costo per dispositivi viene giustificato alla luce delle prestazioni per interni erogate pertanto l'obiettivo finale va aggiornato al valore di consuntivo e si considera raggiunto 1 obiettivo cassato causa COVID

Centri di Responsabilità di primo e secondo livello
Ciclo della Performance anno 2020

	UOSD Nefrologia e dialisi	50	96,56%	48,28	20	100%	20	68,28	30	100%	30	98,28	quantitativi: ricavi leggermente al di sotto vs obiettivo, si riconosce il raggiungimento parziale dell'obiettivo; costi complessivamente i costi sono al di sotto vs obiettivo
	totale dipartimento	50	100%	50	20	89,90%	18	67,98	30	100%	30	97,98	quantitativi ricavi al di sopra vs obiettivo costi in aumento si considera parzialmente raggiunto l'obiettivo decurtato della % di mancato raggiungimento qualitativi 1 obiettivo cassato raggiunto nel 2019
Dipartimento Oncoematologico e Testa-Collo	UOC Otorinolaringoiatria	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	qualitativi 1 obiettivo cassato causa COVID
	UOC Neurochirurgia	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	quantitativi ricavi in considerevole incremento vs obiettivo costi in aumento giustificati da incremento attività obiettivo va aggiornato con consuntivo e considerato raggiunto
	UOC Oncologia	50	100%	50	20	82,16%	16,43	66,43	30	100%	30	96,43	quantitativi ricavi in incremento vs obiettivi costi in incremento l'obiettivo si considera parzialmente raggiunto decurtato della % di mancato raggiungimento qualitativi 1 obiettivo cassato causa COVID
	UOC Ematologia	50	100%	50	20	100%	20	70	30	66,67%	20	90,00	quantitativi incremento ricavi vs obiettivo costi in incremento ma giustificati da incremento considerevole ricavi qualitativi obiettivo non raggiunto potenziamento DH terapeutico
	UOC Radioterapia oncologica	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	qualitativi 1 obiettivo cassato causa COVID
	UOC Centro di senologia	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	
	UOC Oculistica e Banca degli Occhi	50	100%	50	20	100%	20	70	30	66,67%	20	90,00	qualitativi obiettivo non raggiunto tessuti DMEK incremento
	UOSD Chirurgia vitreo-retinica	50	85%	42,48	20	100%	20	62,48	30	100%	30	92,48	quantitativi ricavi al di sotto vs obiettivo considerato parzialmente raggiunto decurtato della % mancato raggiungimento, costi in aumento vs obiettivo si è operata in fase consuntivazione ripartizione costi con oculistica peraltro obiettivo va aggiornato e si considera raggiunto
	UOSD Maxillo-facciale	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	
	UOSD Chirurgia plastica e Ricostruttiva	50	92%	45,75	20	100%	20	65,75	30	100%	30	95,75	quantitativi ricavi al di sotto vs obiettivo considerato parzialmente raggiunto decurtato della % mancato raggiungimento, costi in linea
	UOSD Fisica Medica								100	100%	100	100	
	totale dipartimento	50	100%	50	20	100%	20	70	30	97,74%	29,32	99,32	qualitativi non raggiunto al 100% assegnati alle UUOOO afferenti DCA 155/2019 e no DCA
Dipartimento Chirurgico	UOC Chirurgia generale ad ind. Oncologico	50	100%	50	20	89%	17,72	67,72	30	100%	30	97,72	quantitativi ricavi superiori vs obiettivo, costi in aumento l'obiettivo si considera parzialmente raggiunto decurtato della % di mancato raggiungimento
	UOC Urologia	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	qualitativi 1 obiettivo cassato causa COVID
	UOC Anestesia e Rianimazione - Anestesia operatoria e Preospedalizzazione	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	qualitativi 1 obiettivo cassato causa COVID
	UOC Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva	50	100%	50	20	88,35%	17,67	67,67	30	66,67%	20	87,67	quantitativi ricavi superiori vs obiettivo costi in aumento obiettivo si considera parzialmente raggiunto decurtato della % mancato raggiungimento qualitativi obiettivo non raggiunto indicatore di esito colicistectomia
	UOC Chirurgia generale e d'urgenza	50	100%	50	20	100%	20	70	30	66,67%	20	90,00	qualitativi obiettivo non raggiunto indicatore di esito colicistectomia
	UOSD Chirurgia Generale con tecnica robotica	50	100%	50	20	53%	11	61	30	100%	30	90,60	quantitativi ricavi superiori obiettivo costi in aumento vs obiettivo, incidenza costi superiore vs 2019 obiettivo riconosciuto parzialmente raggiunto decurtato % mancato raggiungimento
	UOSD Chirurgia a ciclo breve	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	quantitativi ricavi superiori vs obiettivi costi in linea qualitativi 1 obiettivo cassato causa COVID
	UOSD TIPO	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	quantitativi ricavi superiori vs obiettivo costi al di sotto vs obiettivo
	UOSD Terapia Antalgica	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	quantitativi ricavi al di sopra vs obiettivo costi in linea vs obiettivo qualitativi 1 obiettivo cassato causa COVID
	totale dipartimento	50	100%	50	20	100%	20	70	30	98,15%	29,44	99,44	quantitativi ricavi superiori vs obiettivo costi al di sotto vs obiettivi qualitativi non raggiunto al 100% assegnati alle UUOOO afferenti no DCA 155/2019
Dipartimento Servizi di diagnosi e cura e Medicina	UOC Diagnostica per Immagini	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	quantitativi ricavi incremento vs obiettivo costi in aumento giustificati da incremento attività e prestazioni per interni da aggiornare con dato consuntivo si considera raggiunto
	UOC Patologia clinica	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	quantitativi ricavi incremento considerevole vs obiettivo costi in aumento ma giustificati da incremento attività da aggiornare con dato consuntivo e si considera raggiunto qualitativi 1 obiettivo cassato causa COVID
	UOC Medicina Trasfusionale	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	
	UOC Anatomia e istologia patologica	50	100%	50	20	0%	0	50	30	100%	30	80,00	quantitativi ricavi in linea costi incremento
	UOC Farmacia								100	100%	100	100	

Centri di Responsabilità di primo e secondo livello
Ciclo della Performance anno 2020

trasfusionale	UOC Poliambulatori								100	100%	100	100	
	UOSD Radiodiagnostica Presidio Addolorata	50	100%	50	20	100%	20	70	30	95,94%	28,78	98,78	quantitativi ricavi considerevolmente al di sopra vs obiettivi costi in aumento giustificati obiettivo da aggiornare con consuntivo e considerato raggiunto qualitativi non raggiunto al 100% 80% esami a interni oncologici entro 72 ore
	UOSD Scienza dell'alimentazione e team nutrizionale	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	qualitativi 1 obiettivo cassato causa COVID
	totale dipartimento	50	100%	50	20	100%	20	70	30	99,86%	29,96	99,96	quantitativi ricavi superiori vs obiettivo costi in aumento ma giustificati da incremento ricavi e prestazioni per interni qualitativi non raggiunto al 100% assegnati alle UUOOO afferenti no DCA 155/2019
Dipartimento Professioni sanitarie	UOC DAI								100	100%	100	100	
	totale dipartimento								100	100%	100	100	
Area Materno Infantile	UOC Ostetricia e Ginecologia	50	100%	50	20	100%	20	70	30	96,67%	29	99,00	quantitativi: ricavi in linea vs obiettivo, costi inferiori vs obiettivo qualitativi 1 obiettivo non raggiunto al 100% completezza SDO
	UOC Neonatologia e UTIN	50	100%	50	20	100%	20	70	30	96,67%	29	99,00	quantitativi: ricavi superiori vs obiettivo, costi complessivamente in linea vs obiettivo qualitativi 1 obiettivo cassato causa COVID 1 obiettivo non raggiunto al 100% formazione
	totale area	50	100%	50	20	100%	20	70	30	97,50%	29,25	99,25	quantitativi: ricavi superiori vs obiettivo, costi inferiori vs obiettivo qualitativi non raggiunto al 100% assegnati alle UUOOO afferenti DCA 155/2019 e no DCA
Area Low care	UOSD Medicina fisica e riabilitativa	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	quantitativi: ricavi superiori vs obiettivo costi inferiori vs obiettivo qualitativi 1 obiettivo cassato causa COVID
	totale area	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	quantitativi: ricavi superiori vs obiettivo costi inferiori vs obiettivo

Centri di Responsabilità di primo livello	Centri di Responsabilità di secondo livello	attività PdR			costi PdR			totale PdR	obiettivi qualitativi			punteggio FINALE	
		peso	% ragg.	risultato	peso	% ragg.	risultato		peso	% ragg.	totale qualitativi		
	UOC Programmazione e controllo							0	100,00	100%	100,00	100	
	UOSD Rischio clinico, Medicina legale e EBM							0	100,00	100%	100,00	100	
	UOSD Sicurezza e Salute ambienti di lavoro (RSPP e Medicina del lavoro)							0	100,00	100%	100,00	100	
	UOSD Sistemi Informativi, Epidemiologico-statistici e Valutazione Esiti							0	100,00	100%	100,00	100	
	UOSD URP e Comunicazione interna							0	100,00	100%	100,00	100	
	UOSD Formazione, Didattica e Ricerca							0	100,00	100%	100,00	100	
	UOSD Qualità, Accreditamento e Innovazione organizzativa							0	100,00	50%	50,00	50,00	
	UOSD ICT							0	100,00	92%	92,00	92,00	obiettivi non raggiunti al 100% razionalizzazione della spesa e azzeramento stock debito cassati 3 obiettivi causa covid
	UOSD Ingegneria clinica e HTA							0	100,00	100%	100,00	100	
	UOC Direzione Medica dei Presidi ospedalieri							0	100,00	100%	100,00	100	
	UOC Acquisizione Beni e Servizi							0	100,00	100%	100,00	100	
	UOC Economico finanziaria e patrimoniale							0	100,00	100%	100,00	100	
	UOC Gestione e sviluppo delle tecnologie, uso razionale dell'energia, manutenzione edile ed impiantistica							0	100,00	100%	100,00	100	
	UOC Progettazione, conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare - storico							0	100,00	95,50%	95,50	95,50	obiettivi non raggiunti al 100% valorizzazione patrimonio storico
	UOC Politiche del personale e gestione risorse umane							0	100,00	100%	100,00	100	
	UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI							0	100,00	100%	100,00	100	
	UOSD Attività amministrativa legale							0	100,00	100%	100,00	100	