

Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2020 (2019)



La presente relazione, predisposta ai sensi e per gli effetti dell'articolo 10, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, evidenzia a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.

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

SOMMARIO

wq

Sommario.....	4
1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	5
1.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO.....	5
1.2 L'AMMINISTRAZIONE	5
1.3 LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'	12
2. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	13
2.1 ALBERO DELLA PERFORMANCE (allegato n. 1).....	13
2.2 OBIETTIVI STRATEGICI.....	15
2.3 OBIETTIVI OPERATIVI.....	16
2.4 OBIETTIVI INDIVIDUALI	18
2.5 CICLO DELLA PERFORMANCE E MONITORAGGI	19
2.6 I RISULTATI RAGGIUNTI.....	27
3. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'	39
4. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	39
5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	42
5.1 FASI,SOGGETTI TEMPI E RESPONSABILITA'	42
5.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	44

1. ***SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI***

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'Azienda 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.

1.2 L'AMMINISTRAZIONE

L'A.O. San Giovanni Addolorata 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, fortemente orientata al servizio ed alla erogazione di risposte tempestive e soddisfacenti alle esigenze degli assistiti, individuando il riferimento costante della propria azione nella persona. Ha come obiettivo quello di rispondere alla domanda di salute espressa dagli assistiti, attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie, assicurando interventi essenziali, efficaci, efficienti, appropriati, personalizzati ed orientati all'innovazione.

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

In attuazione dell'art. 32 della Costituzione ed ai sensi dell'art. 117 della Costituzione ed in attuazione del D.L.gs 19 giugno 1999, n. 229 e successive modifiche ed integrazioni, nonché delle leggi regionali a tutela del diritto alla salute, l'Azienda assicura l'erogazione di prestazioni sanitarie diagnostiche, terapeutiche e riabilitative oltreché di prevenzione, nell'ambito degli indirizzi della programmazione sanitaria nazionale e regionale e tenendo conto delle risorse strutturali, tecnologiche, finanziarie, organizzative ed umane in dotazione.

Nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza di cui al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e delle direttive regionali in materia, l'Azienda garantisce, indistintamente ad ogni cittadino italiano o straniero nonché alle persone migranti qualunque ne sia il sesso l'età o la religione, prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specializzazione e di emergenza-urgenza.

Le prestazioni erogate sono rivolte a trattare, di norma:

- condizioni patologiche indifferibili (emergenza-urgenza)

- patologie acute

Le prestazioni rivolte a trattare le condizioni patologiche indifferibili (emergenza-urgenza) e le patologie acute, sono effettuate:

- in forma di ricovero di emergenza e/o urgenza (linea dell'emergenza)
- in forma di ricovero ordinario programmato (linea di elezione)
- in forma di ricovero diurno programmato (linea di elezione)
- in trattamento ambulatoriale
- in trattamento sanitario obbligatorio

L'Azienda 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.

L'Azienda riconosce, inoltre, come interesse rilevante, l'integrazione con le Aziende Sanitarie che insistono sul territorio di riferimento ed in particolare, con le Aziende ASL di Roma e Provincia.

Nello specifico, considera un impegno prioritario quello di creare con le Aziende territoriali rapporti di collaborazione per la gestione integrata di particolari categorie di pazienti, sia in ambito acuto che cronico, per i quali vengono definiti, d'intesa, percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali all'interno dei quali vengono assicurati interventi specialistici di competenza realizzando una risposta integrata multidisciplinare e multifunzionale, in particolare per l'assistenza post dimissione ospedaliera.

Presso l'Azienda è allocato 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" dedicato a Rita Levi-Montalcini un rapporto di collaborazione finalizzato all'accrescimento delle competenze del personale e la qualità dell'assistenza.

Il perseguimento degli obiettivi, derivanti dalla missione aziendale, è agito mediante l'attuazione di principi, logiche e strumenti di governo clinico ed economico.

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

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.

L'Azienda espleta la sua attività istituzionale su tre presidi ospedalieri ed un presidio sanitario ambulatoriale e di DH.

Tabella n. 1 Presidi

	ubicazione	destinazione
P.O. San Giovanni	Piazza San Giovanni in Laterano dal n. 78 al n. 82 Roma	attività clinica per patologie acute comprensiva dell'attività di emergenza ed urgenza e dell'attività intensiva e sub intensiva, in regime di ricovero ordinario e diurno
P.O. Addolorata	Via di Santo Stefano Rotondo n. 5/a	attività clinica in regime di ricovero ordinario e diurno, attività di specialistica ambulatoriale e laboratorio galenico; ospita, altresì, il Servizio SPDC della ASL Roma2
P.O. Britannico	Via di Santo Stefano Rotondo n. 6	attività clinica in regime di ricovero ordinario e diurno ed attività di specialistica ambulatoriale ivi compresa la Banca degli Occhi
P.S. Santa Maria	Via di San Giovanni in Laterano n. 155 – 00184 Roma	attività di specialistica ambulatoriale, dialisi ed attività di ricovero a ciclo diurno

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal 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”. 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.

I posti letto sono aggregati per Unità di degenza con una dotazione, di norma, non inferiore a n. 20 e non superiore a n. 30. Più Unità di degenza possono condividere la gestione organizzativa dei posti letto in dotazione sia ordinari sia di DH, riuniti in Unità assistenziali omogenee.

Le unità di degenza ordinaria per patologie che necessitano di ricoveri di elezione di breve durata (1-4 giorni) sono organizzate con attività su 5 giorni alla settimana (week hospital e week surgery) al fine di perseguire un utilizzo più efficiente delle risorse.

Grafico n. 1 Posti letto ordinari per dipartimento (Fonte dato: SIS)

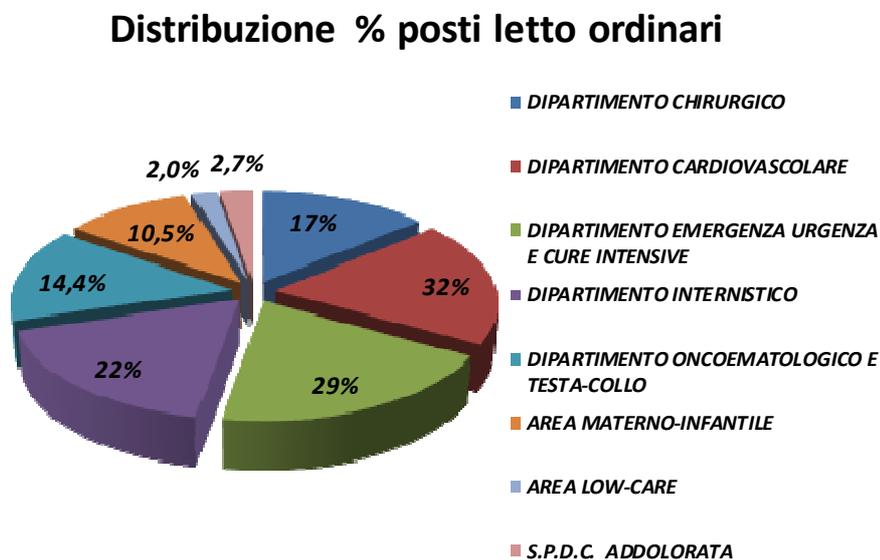
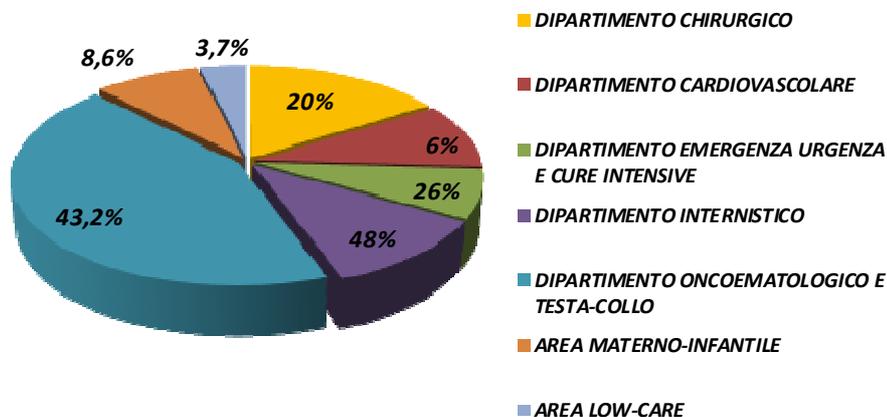


Grafico n. 2 Posti letto diurni per dipartimento (Fonte dato SIS)

Distribuzione % posti letto diurni



La presenza, all'interno dei Presidi dell'Azienda, di molte delle principali specialità mediche e chirurgiche e di un DEA di II° livello consente una notevole capacità di risposta a tutti i fabbisogni dei cittadini che fanno ricorso alle cure ospedaliere, determinando, tuttavia, al contempo complesse problematiche organizzative, cui occorre far fronte anche con una intensa ed incisiva attività finalizzata all'efficienza ed alla riduzione del rischio clinico.

Risorse umane

Il numero dei dipendenti in servizio al 31 dicembre 2019 è di 2.202 unità (incluso il tempo determinato) articolate come segue:

Tabella n. 2 Articolazione Personale anno triennio 2017 – 2017

Tipologia personale	2017	2018	2019	2020 (01/01/2020)
Dirigenti medici e dirigenti odontoiatri	514	509	522	525
Dirigenti ruolo sanitario non medico	19	16	19	22
Comparto ruolo sanitario	1315	1290	1305	1299
Dirigenti altri ruoli	14	14	18	18
Comparto altri ruoli	302	302	338	335
TOTALE	2164	2131	2202	2199

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

Tabella n. 3 Indicatori Personale triennio 2017 - 2019

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

Tabella n. 4 Risorse finanziarie triennio 2017-2019 - Fonte dati: UOC economico finanziaria e patrimoniale bilancio consuntivo (migliaia di euro)

	2017	2018	2019	Variazione % 2019 vs 2018
valore della produzione	183.454	184.951	198.713	7,5
Altri proventi (interessi attivi, proventi straordinari)	2.640	2.110	2.374	10,0
costi della produzione	248.341	250.218	256.439	2,5
Altri costi (interessi passivi, oneri straordinari)	8.690	5.942	4.639	-15,0
imposte	8.192	8.302	8.296	-0,1
risultato economico	-79.129	-77.401	-68.286	-11,5
indice di copertura del valore della produzione rispetto ai costi complessivi di gestione %	69	70	74	

1.3 LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'

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 stante 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)

Gli obiettivi strategici per l'anno 2019 risultano in coerenza con quelli individuati dall'Azienda nel Piano di rientro 2017 – 2019 (DCA RL U00223/2017).

Tabella n. 5 Piano di Rientro AOSGA approvato con DCA RL n. U00223 del 16/06/2017 (milioni di euro)

	2017P	2018P	2019P
Ricoveri	97,05	101,82	104,34
Ambulatorio	21,35	23,88	23,88
File F	19,41	22,10	25,18
Contributi FSR	18,62	18,62	18,62
Altri ricavi	20,36	21,04	21,26
TOTALE RICAVI	176,80	187,46	193,27
Personale	122,63	120,64	118,99
Farmaci ed emoderivati	28,77	31,62	34,66
Dispositivi	20,50	20,05	20,35
Altri beni	0,35	0,35	0,36
Servizi	52,31	52,31	52,87
Altri costi	33,71	33,55	33,55
TOTALE COSTI	258,27	258,52	260,77
RISULTATO DI ESERCIZIO	- 81,47	- 71,06	- 67,50

La tabella mostra gli obiettivi quantitativi contenuti nel Piano di Efficientamento così come approvato nel 2017. Nel corso del triennio sulla base dei risultati raggiunti e dei concordamenti con la Regione Lazio, gli obiettivi sono stati rimodulati con l'adozione del Piano Triennale della performance 2018 – 2020 (delibera n. 173/DG 2018 e con la Relazione sulla performance 2019 (2018) (delibera n. 519/CS del 20/06/2019), con la previsione dello spostamento del raggiungimento dell'obiettivo prefissato per il 2019 nel 2020 (cfr tabella n. 6)

Tabella n. 6 Piano di Rientro AOSGA – evoluzione nel tempo (milioni di euro)

	2018 P rev	2019 P rev	2020 P
Ricoveri	98,82	99,79	104,06
Ambulatorio	23,79	24,52	26,6
File F	21,79	23,18	26,02
Contributi FSR	16,80	21,27	21,52
Altri ricavi	18,79	17,55	19,07
TOTALE RICAVI	179,99	186,31	197,27
Personale	120,64	123,00	127,77
Farmaci ed emoderivati	29,92	31,09	32,64
Dispositivi	20,28	27,77	26,65
Altri beni	0,32	0,35	0,46
Servizi	49,40	47,95	47,69
Altri costi	26,87	30,89	27,40
TOTALE COSTI	247,43	261,05	262,60
RISULTATO DI ESERCIZIO	- 67,44	- 74,74	- 65,33

legenda: P rev: Piano rientro rimodulato
2020 P – Piano programmatico 2020

Tabella n. 7 Il Piano di Rientro 2019 (milioni di euro)

	2018 Consuntivo	2019 Piano di Rientro	2019 Piano di Rientro Rimodulato	concordamento RL 2019
Ricoveri	95,75	104,34	99,82	95,75
Ricoveri ordinari	85,16		88,54	85,16
Ricoveri diurni	10,59		11,29	10,59
Ambulatorio	22,25	23,88	24,48	22,25
File F	24,13	25,18	23,18	24,13
Contributi FSR	21,48	18,62	21,27	21,25
Altri ricavi	18,23	21,26	17,55	17,22
TOTALE RICAVI	181,84	193,27	186,31	180,60
Personale	124,07	118,99	123,00	124,39
Farmaci ed emoderivati	30,24	34,66	31,09	31,08
Dispositivi	24,90	20,35	27,77	24,94
Altri beni	0,36	0,36	0,35	0,37
Servizi	45,75	52,87	47,95	45,37
Altri costi	30,47	33,55	30,89	31,01
TOTALE COSTI	255,77	260,77	261,05	257,15
RISULTATO DI ESERCIZIO	-73,94	-67,50	-74,74	-76,55

legenda: “2019 piano di rientro” Piano AOSGA approvato con DCA RL n. U00223 del 16/06/2017
2019 piano di rientro rimodulato” revisione del piano alla luce dei risultati 2018
2019 concordato RL piano concordato con Regione Lazio a giugno 2019

Alla luce dei risultati economici conseguiti nel 2018, complessivamente positivi seppur non completamente in linea con le previsioni, il Piano per il 2019 è stato revisionato più volte: dapprima in fase di monitoraggio dei risultati relativi all'anno in corso a giugno 2018, quindi in fase di assegnazione degli obiettivi 2019 e in sede di concordato Regionale del Bilancio preventivo 2019.

In relazione al concordato regionale, alla luce dei risultati di monitoraggio al I trimestre e delle analisi sui dati attività e consumi di alcuni CdR, ed in considerazione che lo stesso è intervenuto solo nel mese di ottobre 2019, si è ritenuto di non procedere alla modifica degli obiettivi assegnati.

2.2 OBIETTIVI STRATEGICI

Gli obiettivi strategici aziendali individuati per l'anno 2019, pertanto, discendono dal Piano di rientro di cui alla delibera n. 236/2017 così come approvato con DCA RL n. U00223 del 16/06/2017 “applicazione del comma 525 dell'art. 1 L. n. 208 del 28/12/2015. Approvazione dei Piani di rientro triennali”.

Permangono le 3 AREE STRATEGICHE a livello aziendale cui è stato assegnato il relativo punteggio come segue :

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

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

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

- ◆ Efficientamento dell'offerta assistenziale (razionalizzazione delle attività di ricovero DH e clinica finalizzate all'incremento e/o aumento della complessità dell'attività)
- ◆ Efficientamento gestionale (razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane, 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)

Per l'anno 2019, gli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale, sono stati inseriti negli obiettivi di AREA 2 ed assegnati a livello operativo ai CdR di I e II livello per competenza con l'indicazione DCA U00155/2019.

2.3 OBIETTIVI OPERATIVI

Gli obiettivi strategici sono stati tradotti in obiettivi operativi 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 elencati nella delibera di presa d'atto degli obiettivi assegnati (delibera n. 494/CS del 12/06/2019).

La declinazione è avvenuta nel rispetto dei limiti del bilancio preventivo 2019 e nei tempi e nei modi previsti nel processo delineato nel Regolamento del Ciclo di Gestione della Performance (delibera n. n. 101/DG del 31/012019), 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

AREA 1 obiettivi aziendali da Piano di Rientro*	punti	70
AREA 2 organizzativo qualitativa (media dei punteggi II livello)	punti	20

AREA 3 Trasparenza e prevenzione corruzione	punti	10
punteggio totale	punti	100

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

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

AREA 2 organizzativo qualitativa	}	punteggio totale
AREA 3 Trasparenza e prevenzione corruzione		

CdR II livello

AREA 1 obiettivi aziendali da Piano di Rientro (quantitativi)	punti	70
AREA 2 organizzativo qualitativa (media dei punteggi II livello)	punti	30
punteggio totale	punti	100

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

Per una maggiore comprensione qui di seguito si riporta una scheda di budget tipo, che consta di 1 o 2 sezioni :

- una contenente gli obiettivi derivanti dalle manovre previste nel Piano di Rientro;
- una contenente gli obiettivi aziendali, Organizzativi – Qualitativi.

CDR XXXXXXXXXXXXX										
	2018 consuntivo	2019 obiettivo	2019 consuntivo	2019 consuntivo vs obiettivo mln euro	variazione %	peso	valutazione	risultato raggiunto	punteggio	note
Ricoveri										
Ricoveri ordinari										
Ricoveri diurni										
Ambulatorio						50		0%	0	
File F										
Contributi FSR										
Altri ricavi										
TOTALE RICAVI										
Personale										
Diligenza										
Comparto										
Farmaci ed emoderivati						20		0%	0	
Dispositivi										
Altri beni										
Servizi										
Altri costi										
TOTALE COSTI										
primo margine										
						peso totale	70		punteggio	0

UOC	Macro obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Fonte Dato	Periodo di Riferimento	Risultato Atteso	Peso	risultato raggiunto	punteggio	Note
UO XXXXXXXX	Normative e Altro									
UO XXXXXXXX	Riorganizzazione aree									
UO XXXXXXXX	eccellenza/ innovazione									
UO XXXXXXXX	rischio clinico e ICA									
UO XXXXXXXX	PTPCT									
peso totale							30/100			

2.4 OBIETTIVI INDIVIDUALI

Per quanto attiene gli obiettivi individuali, coerentemente con quanto previsto dal Sistema di misurazione della performance aziendale vigente adottato con deliberazioni n. 01/DG e 02/DG nel gennaio 2016, ciascun Direttore/Responsabile di UO individuato come CdR di I o II livello (per il comparto sanitario il CdR di I livello è la UOC Direzione assistenza infermieristica, le P.O. costituiscono il CdR di II livello) ha provveduto a condividere gli obiettivi organizzativi assegnati con il personale afferente la struttura e ad individuare ed assegnare agli stessi, per ruoli (amministrativo e sanitario) e per gruppi omogenei di operatori, obiettivi individuali coerenti con gli obiettivi operativi.

Il processo di valutazione della performance individuale così come strutturata sulla base dei nuovi protocolli adottati prevede per tutto il personale (apicale e non) la valorizzazione della performance sulla base di un'unica scheda di valutazione.

Per il personale del comparto sanitario, i cui obiettivi, come dianzi menzionato, fanno capo al CdR UOC Direzione assistenza infermieristica (DAI), gli obiettivi individuali vengono assegnati per linee di attività corrispondenti alle P.O. in coerenza con gli obiettivi strategici aziendali e con gli obiettivi operativi assegnati al CdR di I livello DAI ed agli altri CdR di I livello e II livello.

Nel 2019 l'utilizzo della piattaforma, sperimentata nel 2018, ha consentito di accelerare i tempi di assegnazione e consuntivazione degli obiettivi e di effettuare una puntuale verifica di completezza del processo, del rispetto delle tempistiche e della condivisione da parte del Responsabile del CdR degli obiettivi operativi.

In particolare si è proceduto alla verifica sistematica:

- della corretta compilazione della procedura informatica utilizzata per la definizione degli obiettivi (Alfa Value);

- del numero delle schede preventive compilate con correlata valutazione individuale;
- della presenza del verbale di condivisione degli obiettivi delle singole strutture.

In relazione al primo punto, è stato verificato che il personale con funzioni di valorizzatore ha effettivamente compilato in modo idoneo la procedura prevista dall'Azienda, predisponendo sia gli obiettivi per i dipendenti assegnati che i relativi verbali di condivisione degli stessi.

Nel mese di luglio si è proceduto con la valutazione intermedia della performance individuale del personale mediante l'utilizzo della piattaforma informatica.

2.5 CICLO DELLA PERFORMANCE E MONITORAGGI

La Direzione strategica ha avviato la fase negoziale per l'anno 2019 in Collegio di Direzione il 29/11/ 2018 con l'analisi, a livello macro, della proiezione a chiudere, sul dato al II trimestre 2018, dei dati economici e degli indicatori di performance 2018, dell'ipotesi di concordamento di budget con la Regione e gli obiettivi di budget per la Performance anno 2019.

Il 20/12/2018, via mail, si è proceduto con l'invio ai CdR di I livello delle schede contenenti gli obiettivi operativi quantitativi e le schede per l'avvio del ciclo della negoziazione di II livello, rinviando, a successiva comunicazione, la trasmissione degli obiettivi qualitativi.

Per singolo CdR (I e II livello) sono stati forniti gli elementi utili alla negoziazione che è partita dal dato provvisorio di consuntivazione 2018 determinato sulla proiezione del III trimestre 2018 consolidato:

- ◆ pesi assegnati alle aree
- ◆ dati provvisori di attività e costi dell'anno 2018
- ◆ consistenza del personale (esistente al 31/12/2018 e previsioni assunzionali)
- ◆ dotazioni tecnologiche (esistenti e previsioni di acquisto)
- ◆ il grado di raggiungimento degli obiettivi qualitativi assegnati per il 2018
- ◆ gli obiettivi di Piano di efficientamento previsti sulla base della rimodulazione avvenuta nel corso del 2018

con la trasmissione delle schede si è rimarcato che la modulazione degli obiettivi per i singoli CdR di II livello afferenti dovesse essere oggetto di negoziazione di secondo livello, e le eventuali richieste di modifica, concordate in quella sede dovessero essere trasmesse, unitamente al verbale di negoziazione di secondo livello, in tempo utile per la riunione fissata.

Le riunioni di negoziazione di I livello con i Dipartimenti si sono tenute secondo il seguente calendario, alla presenza dei CdR di II livello:

22 gennaio - Dipartimento di Emergenza e Assistenza Intensiva e Dipartimento Specialità

23 gennaio - Dipartimento Servizi diagnostici e medicina trasfusionale e Dipartimento Chirurgia

25 gennaio – Dipartimento Medicina

Nel gennaio 2019 il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo hanno delineato, ognuno per la parte di propria competenza e congiuntamente dove necessario, gli obiettivi dei CdR di I livello Uffici amministrativi UO centrali e di Staff, DMPO.

Successivamente, con delibera n. 100/DG del 30 gennaio 2019 l'AOSGA, nelle more della pubblicazione del Decreto di approvazione da parte della Regione Lazio, ha attivato l'Atto Aziendale adottato con delibera n. 582/DG del 27/06/2018, così come modificato con delibera n. 88/DG del 29/01/2019.

Sono stati costituiti 6 dei 7 Dipartimenti previsti e 2 Aree con le UUOO afferenti mentre l'attivazione delle altre Unità operative previste nell'organigramma di cui alla deliberazione n. 88/DG del 29/01/2019, di parziale modifica della deliberazione n. 582/DG del 27/06/2018, è stata rinviata a far data dalla pubblicazione del Decreto di approvazione da parte della Regione Lazio dell'Atto Aziendale adottato con la deliberazione sopra menzionata.

L'AOSGA pertanto ha proceduto:

- ✓ all'adozione del Regolamento Ciclo di gestione della Performance (processo di budget (delibera n. 101/DG del 31/01/2019)
- ✓ al rinvio dell'adozione del Piano Triennale della Performance 2019 – 2021 al completamento della fase di riorganizzazione; all'individuazione, in via

preliminare, nelle more dell'adozione del Piano Triennale della Performance 2019 – 2021 degli obiettivi strategici per il solo anno 2019 confermando quelli derivanti dal Piano di Rientro 2017 – 2019 e dal Piano della Performance 2018 – 2020, come da albero della performance allegato alla delibera; all'avvio del ciclo della performance per l'anno 2019 individuando i centri di responsabilità, secondo l'organigramma definito dall'Atto Aziendale di cui alla delibera n. 88/2019, nelle more dell'adozione del nuovo Piano triennale della Performance 2019-2021, coerentemente con il regolamento del Ciclo di Gestione della Performance, come da elenco allegato alla delibera (delibera n. 102/DG del 31/01/2019)

A seguito dell'approvazione dell'Atto Aziendale da parte della Regione Lazio (DCA U00117/2019) con delibere n. 183 e 184 CS del 26/03/2019, l'Azienda ha, quindi, attivato il settimo Dipartimento previsto ed ha completato l'attivazione di quanto previsto dall'Atto Aziendale.

Il processo relativo all'Atto Aziendale si è concluso a fine marzo con il conferimento degli incarichi di Direttori e Responsabili di UUOO.

Quanto sopra ha reso necessario intervenire sulla negoziazione già avviata, riaggregando gli obiettivi a livello dipartimentale in relazione al nuovo assetto strutturale ed organizzativo intervenuto.

Pertanto in data 08/04/2019, sono stati riconvocati i CdR di I livello (Direttori di Dipartimento, di Area Funzionale), alla presenza dei CdR di II livello afferenti, per la prosecuzione del processo di budget 2019 che si è conclusa il 17/04/2019.

Alla negoziazione hanno preso parte con funzione consultiva, 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 e ove necessario il Presidente del NAGR.

Nel corso degli incontri, di cui è stato redatto apposito verbale, conservato agli atti, sono state consegnate le schede di negoziazione di I livello e le ipotesi di schede di II livello per l'avvio della negoziazione, con la precisazione della vincolatività degli obiettivi assegnati al Dipartimento.

Per quanto attiene l'AREA 2 è stato richiesto ai CdR di proporre un obiettivo qualitativo che rispettasse i seguenti criteri:

1. l'obiettivo deve riferirsi a un traguardo interessante e rilevante per la salute dei pazienti (diagnosi, terapia, follow-up, prevenzione secondaria, ecc.)
2. l'obiettivo deve avere un riferimento nella letteratura medica (articoli, linee guida, documenti di società scientifiche...)
3. la misura dell'obiettivo (indicatore) deve essere di realizzazione non complicata o troppo onerosa

La proposta di obiettivo e le eventuali richieste di modifica degli obiettivi, concordate in sede di negoziazione di II livello, sono state trasmesse dai CdR, unitamente al verbale di negoziazione di II livello, alla UOC Programmazione e controllo in tempo utile per la fase di consolidamento delle schede.

Il 16/04/2019 sono stati calendarizzati gli incontri per la negoziazione con i CdR di I livello (Unità operative centrali, Uffici amministrativi DMPO e DAI). Durante gli incontri, di cui è stato redatto apposito verbale, conservato agli atti, che si sono tenuti nella giornata del 19/04/2019 sono state consegnate le schede con gli obiettivi.

Ai CdR è stato richiesto di trasmettere copia del verbale di condivisione degli obiettivi con il personale afferente la UO e le richieste di modifica degli obiettivi alla UOC Programmazione e controllo in tempo utile per la fase di consolidamento delle schede.

Le richieste di modifica pervenute alla UOC Programmazione e controllo sono state sottoposte alla Direzione Strategica per la valutazione del cui esito è stata data specifica comunicazione.

Con DCA U00155 del 06/05/2019 trasmesso con prot n U0351650 del 09/05/2019 la Regione Lazio ha definito 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 2019, successivamente modificati parzialmente con nota prot n U0385090 del 21/05/2019.

Si è proceduto ad estrapolare gli obiettivi di competenza dell'AOSGA, a raccogliarli in una specifica scheda di monitoraggio e ad assegnarli, con nota prot n 16969 del 22/05/2019 del Commissario Straordinario, al Direttore Amministrativo ed al Direttore

Sanitario. Gli stessi sono stati quindi declinati ed inseriti tra gli obiettivi operativi dei CdR mediante inserimento, ad integrazione, nelle schede degli obiettivi operativi quantitativi e qualitativi anno 2019.

Il 22/05/2019, quindi, si è dato avvio al processo di consolidamento delle schede di budget di I e II livello che si è concluso il 07/06/2019.

Ricevute le schede di negoziazione di II livello sottoscritte, con deliberazione n. 494/CS del 12 giugno 2019 si è preso atto della negoziazione degli obiettivi per l'anno 2019 e della sottoscrizione e accettazione di n. 78 schede di budget per l'anno 2019 (di cui n. 26 di I livello e 52 di II livello) da parte dei Direttori / Responsabili di CdR di cui all'elenco qui di seguito riportato:

Tabella n. 8 CdR di I e II livello

Centri di Responsabilità di primo livello	Centri di Responsabilità di secondo livello
UOC Programmazione e controllo	
UOSD Rischio clinico, Medicina legale e EBM	
UOSD Sicurezza e Salute ambienti di lavoro (RSPP e Medicina del lavoro)	
UOSD Sistemi Informativi, Epidemiologico-statistici e Valutazione Esiti	
UOSD URP e Comunicazione interna	
UOSD Formazione, Didattica e Ricerca	
UOSD Qualità, Accreditemento e Innovazione organizzativa	
UOSD ICT	
UOSD Ingegneria clinica e HTA	
UOC Direzione Medica dei Presidi ospedalieri	
UOC Acquisizione Beni e Servizi	
UOC Economico finanziaria e patrimoniale	
UOC Gestione e sviluppo delle tecnologie, uso razionale dell'energia, manutenzione edile ed impiantistica	
UOC Progettazione, conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare - storico	
UOC Politiche del personale e gestione risorse umane	
UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI	
UOSD Attività amministrativa legale	

Centri di Responsabilità di primo livello	Centri di Responsabilità di secondo livello
DPT Emergenza Urgenza e Cure Intensive	UOC Pronto Soccorso e Breve Osservazione
	UOC Medicina interna in Urgenza e Terapia subintensiva
	UOC Anestesia e Rianimazione - Centro Rianimazione Polivalente
	UOC Ortopedia e Traumatologia
DPT Internistico	UOSD Medicina e Traumatologia sport
	UOC Medicina interna
	UOC Medicina ad indirizzo immunologico
	UOC Geriatria
	UOC Malattie dell'apparato respiratorio ed endoscopia vie aeree
DPT Cardiovascolare	UOSD Endocrinologia e Diabetologia
	UOC Cardiologia d'Urgenza e UTIC
	UOC Cardiologia e Riabilitazione cardiologica
	UOC Chirurgia vascolare
	UOC Neurologia e UTN
	UOC Angiologia
	UOSD Medicina ad indirizzo dismetabolico
	UOSD Radiologia Interventistica
DPT Oncoematologico e Testa-Collo	UOSD Nefrologia e dialisi
	UOC Otorinolaringoiatria
	UOC Neurochirurgia
	UOC Oncologia
	UOC Ematologia
	UOC Radioterapia oncologica
	UOC Centro di senologia
	UOC Oculistica e Banca degli Occhi
	UOSD Chirurgia vitreo-retinica
	UOSD Maxillo-facciale
	UOSD Chirurgia plastica e Ricostruttiva
UOSD Fisica Medica	
DPT Chirurgico	UOC Chirurgia generale ad ind. Oncologico
	UOC Urologia
	UOC Anestesia e Rianimazione - Anestesia operatoria e Preospedalizzazione
	UOC Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva
	UOC Chirurgia generale e d'urgenza
	UOSD Chirurgia Generale con tecnica robotica
	UOSD Chirurgia a ciclo breve
UOSD TIPO	
DPT Servizi di diagnosi e cura e Medicina trasfusionale	UOSD Terapia Antalgica
	UOC Diagnostica per Immagini
	UOC Patologia clinica
	UOC Medicina Trasfusionale
	UOC Anatomia e istologia patologica
	UOC Farmacia
	UOC Poliambulatori
	UOSD Radiodiagnostica Presidio Addolorata
UOSD Genetica	
DPT Professioni sanitarie	UOSD Scienza dell'alimentazione e team nutrizionale
	UOC DAI
Area Materno Infantile	UOC Ostetricia e Ginecologia
Area Low care	UOC Neonatologia e UTIN
	UOSD Medicina fisica e riabilitativa
	UOSD Lungodegenza post-acuzie

Monitoraggi

Obiettivi operativi aziendali: sono stati effettuati 3 monitoraggi mediante

- ✓ dati di monitoraggio da PdR per gli obiettivi quantitativi

✓ Fonte dato e autovalutazione per gli obiettivi qualitativi

come segue:

1. MONITORAGGIO INTERMEDIO a luglio 2019 sono state predisposte le schede di monitoraggio al I trimestre 2019 con i dati provvisori degli Obiettivi di AREA 1.
Le schede sono state trasmesse via mail ai CdR di I livello e ai CdR di II livello afferenti, con la segnalazione degli scostamenti rilevanti.
Sulla base delle risultanze di detto monitoraggio, proiettando i dati del trimestre a chiusura anno, è stata redatta tabella con i relativi punteggi, dalla quale risultava che, complessivamente e nel pieno rispetto dei regolamenti aziendali, i CdR non evidenziavano situazioni di criticità.
2. MONITORAGGIO: ad ottobre sono state inviate le schede di monitoraggio degli obiettivi quantitativi al I semestre 2019.
3. MONITORAGGIO: a novembre il monitoraggio dei dati al III trimestre 2019 con proiezione a chiudere è stato utilizzato come base per l'avvio della negoziazione 2020.

Il monitoraggio intermedio è stato sottoposto alla valutazione OIV (verbale n. 6/2019), ai fini dell'erogazione di un acconto sulla produttività 2019, concordato in sede di confronto OOSS, per gli obiettivi specifici del comparto ad agosto 2019.

Inoltre nel mese di settembre sui soli dati di attività forniti dal SIS sono state inviate ai CdR le segnalazioni di eventuali scostamenti rispetto al budget assegnato, cui sono seguite apposite riunioni con i responsabili. Sono stati effettuati anche specifici focus in relazione alle spese per farmaci e dispositivi con le relative segnalazioni in caso di scostamento rispetto alla spesa prevista (chirurgia vascolare, radiologia interventistica, oncoematologia).

La fase di concordamento del bilancio preventivo con la RL avviata nel mese di maggio 2019, si è conclusa nel mese di ottobre 2019 (delibera adozione bilancio preventivo 2019 n. 231/DG del 05/11/2019).

La fase di consuntivazione delle schede di budget è stata avviata a fine gennaio 2019 per la parte qualitativa sulla base degli elementi forniti dalle Fonti dato e sulle autovalutazioni, per la parte quantitativa sui dati di attività provenienti dai sistemi informativi, e sulla base dei risultati provvisori di contabilità analitica al 31/12/2019.

Nel mese di giugno 2020 sono state consegnate, nel corso di incontri specifici, le schede di consuntivazione di I e II livello ai CdR di I livello per la verifica e le eventuali osservazioni. Sono stati definiti i punteggi provvisori sottoposti alla Direzione Strategica agli inizi di luglio 2020. La consuntivazione si è chiusa nel mese di luglio 2020.

In sede di monitoraggio intermedio si è proceduto alla cassazione dei seguenti obiettivi operativi con conseguente riparametrizzazione dei punteggi.

Tabella n. 9 Obiettivi cassati (Fonte UOC programmazione e Controllo)

UOC	Macro obiettivo	Obiettivo	Note
100331 - UOSD SICUREZZA E SALUTE AMBIENTI DI LAVORO (RSPP e Medicina del lavoro)	Normative e Altro	Radioprotezione (collaborazione)	cassato e riparametrato punteggio perché Direttiva Europea non ancora recepita in Italia (10 punti)
310406 - UOC MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO ED ENDOSCOPIA VIE AEREE	Riorganizzazione aree	Attuazione Protocollo dimissioni	CASSATO e riparametrato SIS dato non disponibile
310411 - UOC CARDIOLOGIA E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	Eccellenza/innovazione	Sviluppo Elettrostimolazione	CASSATO
310413 - UOC GERIATRIA	Riorganizzazione aree	Attuazione Protocollo dimissioni	CASSATO e riparametrato SIS dato non disponibile
311006 - UOC NEONATOLOGIA E UTN	Eccellenza/innovazione	Screening audiologico 2° livello	cassato acquisizione macchinario aggiudicazione gara prevista ottobre
311011 - UOC RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	Riorganizzazione aree	Potenziamento Radioterapia in orario pomeridiano	cassato e punteggio riparametrato (10 punti) perché NON REALIZZATO E NON REALIZZABILE ENTRO L'ANNO IN CORSO PER MANCANZA DEL PERSONALE DELLA FISICA MEDICA E INSUFFICIENZA DEL PERSONALE TECNICO

Obiettivi DG

Con DCA RL U00155 del 6 maggio 2019 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 2019.

Gli obiettivi sono suddivisi per aree

- Appropriatelyzza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera
- Patrimonio edilizio e tecnologico

- Donazione di organi e tessuti

Gli obiettivi, essendo intervenuti prima della fase di consolidamento degli obiettivi operativi sono stati declinati ed assegnati ai singoli CdR, nelle schede sono individuati con la dicitura obiettivi da DCA U00155/2019.

Monitoraggio

Si è provveduto ad effettuare una valutazione provvisoria a gennaio 2020 sulla base dei dati provvisori al 31/12/2019 nella quale l'Azienda si era posizionata a 79,83 su 100.

2.6 I RISULTATI RAGGIUNTI

Obiettivi del Direttore generale in base all'autovalutazione aziendale

L'Azienda in relazione agli obiettivi assegnati al Direttore Generale con DCA RL n. U00155/2019 già richiamato ha confermato, in sede di rendicontazione finale un punteggio pari a a 79,83 su 100.

Obiettivi strategici aziendali

L'Azienda ha raggiunto nel complesso un risultato pari a 99,29 punti su 100, la consuntivazione è stata effettuata sulla base del preconsuntivo 2019 e sui dati COAN di produzione.

Per la valutazione dell'AREA 1 obiettivi quantitativi sono stati presi in considerazione gli obiettivi assegnati ante concordamento con la Regione Lazio, intervenuto solo nel mese di ottobre 2019. Il risultato di esercizio sulla base dei dati di produzione provvisori aziendali e sui dati di costo, risulta in miglioramento.

Tabella n. 10 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	FOONTE	PERIODO	RISULTATO ATTESO	PESO	% RAGGIUNGI MENTO	P.TI	NOTE	
1.1.1	Incremento Ricoveri	2019/2019P		99,82	33,33	100,00%	33,33	101,56	
1.1.2	Incremento attività ambulatoriale	2019/2019P	SIO	24,48	16,67	100,00%	16,67	24,26 nel complesso l'incremento ricoveri copre il leggero scostamento ambulatoriale	
TOTALE					50,00		50,00		
obiettivo strategico 1.2. EFFICIENTAMENTO GESTIONALE									
1.2.2	Farmaci ed emoderivati	2019/2019P	UOC farmaceutica	31,09	10,00	100,00%	10,00	33,86	
1.2.3	Dispositivi	2019/2019P		27,77	10,00	100,00%	10,00	27,42	
TOTALE					20,00		20,00		
TOTALE AREA					70,00		70,00		
AREA STRATEGICA 2 - ORGANIZZATIVO QUALITATIVA									
obiettivo strategico 2.1. RIORGANIZZAZIONE AREE				totale obiettivo		4,00	96,29%	3,85	
obiettivo strategico 2.2. PROTOCOLLI Percorsi ED ESITI				totale obiettivo		4,00	94,69%	3,79	
obiettivo strategico 2.3. ECCELLENZA INNOVAZIONE				totale obiettivo		4,00	93,16%	3,73	
obiettivo strategico 2.4. RISCHIO CLINICO E ICA				totale obiettivo		4,00	100,00%	4,00	
obiettivo strategico 2.5. NORMATIVE ED ALTRO				totale obiettivo		4,00	98,08%	3,92	
TOTALE AREA						20,00		19,29	
AREA STRATEGICA 3 - TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE									
obiettivo strategico 3.1. OBIETTIVI PTPCT									
3.1.1.	obiettivi da mappatura PTPCT	% obiettivi raggiunti/obiettivi piano	responsabile PCT	ANNO	100%	10,00	100,00%	10,00	
TOTALE AREA						10,00		10,00	
totale azienda						100,00		99,29	

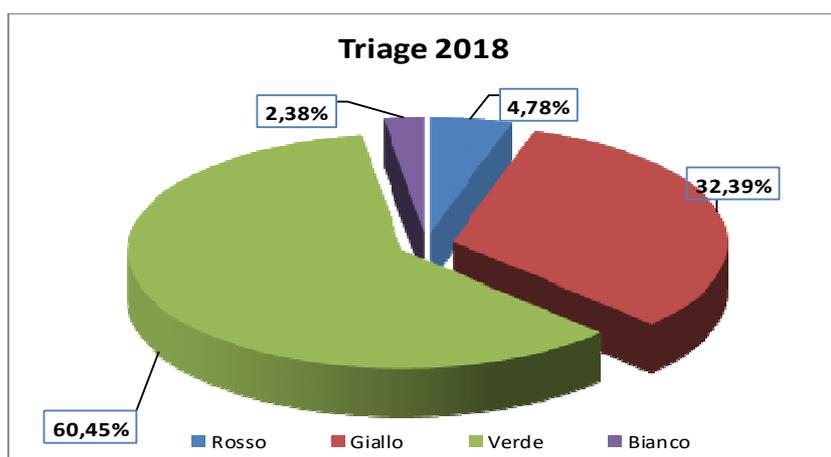
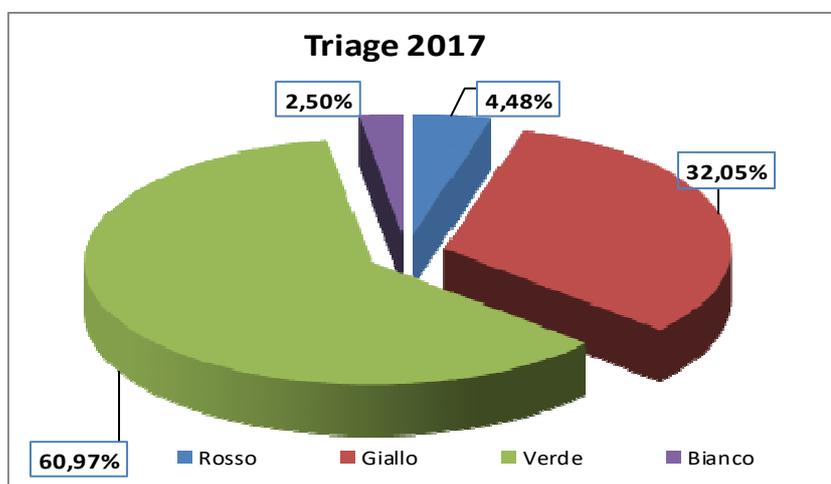
Per un'analisi più dettagliata dell'attività si rimanda alle tabelle allegate (allegati n. 2 e 3)

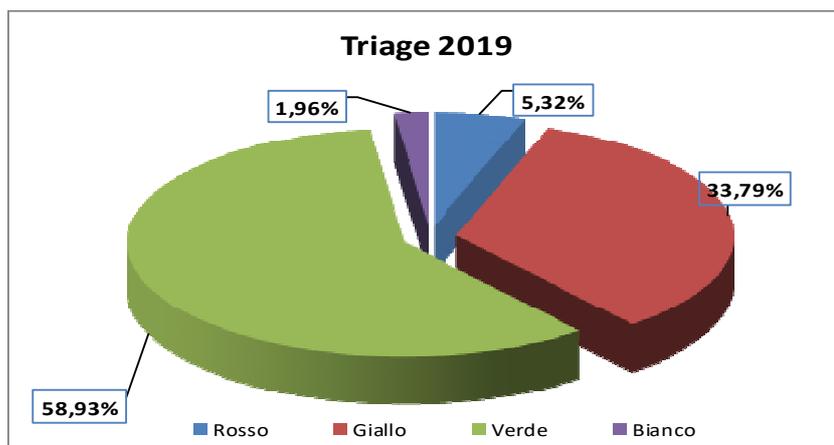
Tabella n. 11 Ospedale in cifre triennio 2017 - 2019

attività		2017	2018	2019	variazione 2019/2017 n.	variazione 2019/2017 %
Dimessi in Degenza ordinaria per acuti		21.239	21.146	21.967	728	3,4
Dimessi in Degenza diurna per acuti		6.872	7.033	7.094	222	3,2
Dimessi in Degenza ordinaria per riabilitazione		306	269	306	0	0,0
Accessi in degenza diurna per riabilitazione		1.664	1.667	1.716	52	3,1
Prestazioni di Specialistica ambulatoriale		753.213	761.844	832.205	78.992	10,5
Accessi in pronto soccorso		58.334	57.986	57.784	-550	-0,9
indicatori		2017	2018	2019	variazione 2019/2017 n.	variazione 2019/2017 %
RO	DM	7,85	7,90	8,10	0,25	3,18
	peso	1,21	1,22	1,25	0,04	3,31
DH	accessi medi	4,32	4,21	3,85	-0,47	-10,88
	peso	0,79	0,80	0,81	0,02	2,53
% accessi con permanenza in PS/DEA < 12 h		95	93	89,4	-5,6	-5,89

Analizzando i dati di attività nel triennio di vigenza del Piano si riscontra un incremento dell'attività tanto di ricovero che di specialistica ambulatoriale, a dimostrazione della validità delle manovre programmate e degli obiettivi assegnati, a fronte di un decremento degli accessi in PS. Decremento che interessa sostanzialmente l'area degli accessi con codice verde e bianco, tendenza che indica un più coerente utilizzo del PS da parte dell'utenza.

Grafico n. 3 accessi PS per triage triennio 2017 - 2019 (Fonte dati: SIS)





Il trend viene confermato analizzando il dettaglio degli accessi per esito che evidenzia un decremento delle dimissioni da PS, un incremento delle dimissioni a strutture ambulatoriali, cui corrisponde un incremento degli accessi seguiti da ricovero dovuto ad una razionalizzazione di valenza fra territorio e Azienda, che consolida la sua funzione di punto di accesso per patologie complesse.

Grafico n. 4 accessi PS per esito triennio 2017 - 2019 (Fonte dati: SIS)

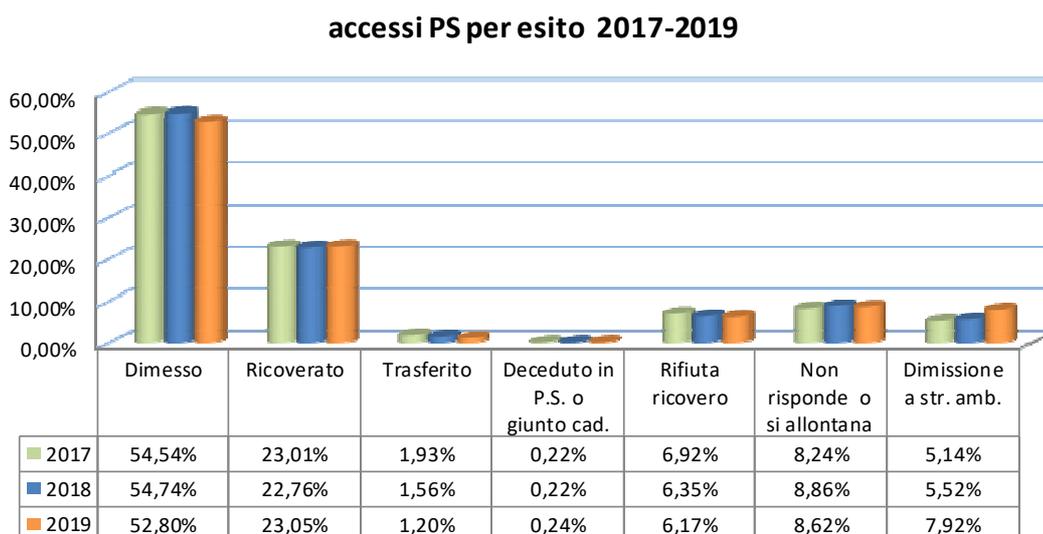


Grafico n. 5 attività di ricovero in regime ordinario 2017 - 2019 (Fonte dati: SIS)

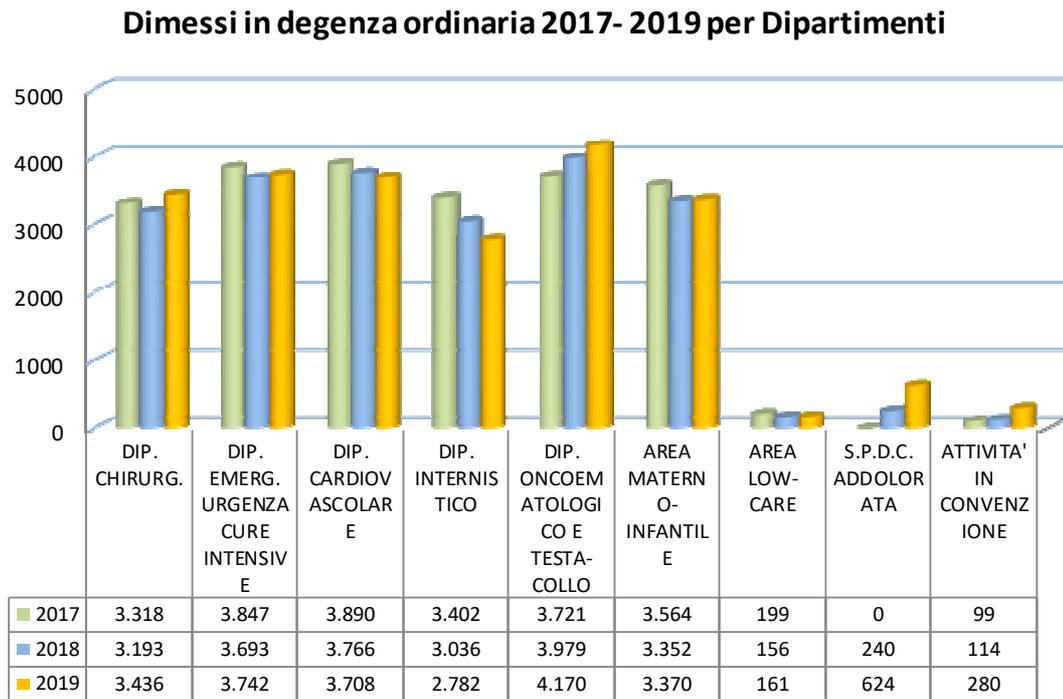


Grafico n. 6 valorizzazione attività degenza ordinaria 2017 - 2019 (Fonte dati: SIS)

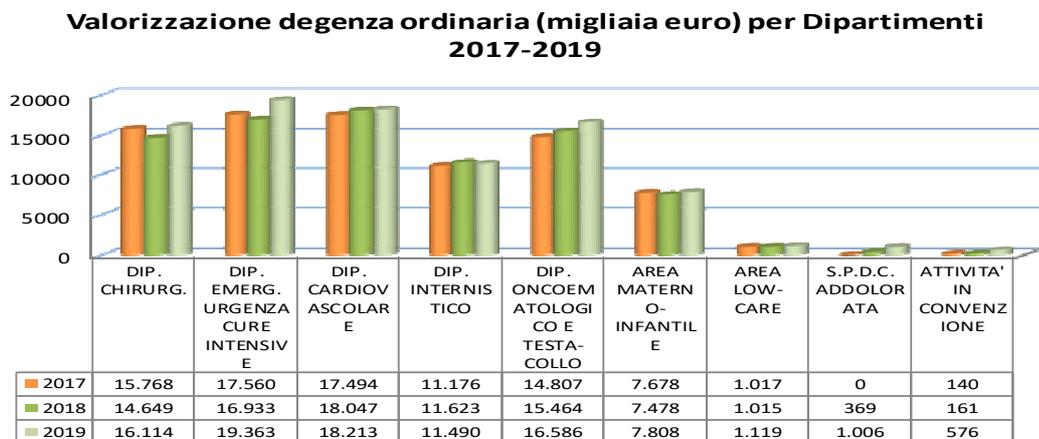


Tabella n. 12 indicatori Ricovero ordinario 2017 – 2019 (Fonte dati: SIS)

Dimessi RO	anno 2017	anno 2018	anno 2019
% Casi Chirurgici	44,27%	44,58%	46,13%
% Casi Medici	55,66%	55,42%	53,83%
Valorizzazione media DRG	3927,82	3.996,20	4154,18
Degenza Media Grezza	7,83	8,02	8,19
Degenza Media Trimmata	6,05	6,13	6,23
Degenza Media Pre-Operatoria	1,37	1,43	1,42
Peso Medio	1,21	1,23	1,25
% Dimessi provenienti da P.S.	60,97%	60,83%	59,80%
% Pazienti Regione Lazio	93,00%	92,74%	93,29%
% Pazienti Extra Regione Lazio	5,56%	5,67%	6,70%
% Pazienti Stranieri	1,44%	1,59%	1,43%
Decessi	847	860	869

L'attività di degenza ordinaria risulta in crescita, si osserva un costante incremento di attività nell'ambito di quasi tutti i settori, soprattutto di quelli con tecnologie avanzate quali l'oncoematologia, la radioterapia, la chirurgia con tecnica robotica, e di settori di eccellenza chirurgica quali ad es. testa-collo, chirurgia oncologica della mammella, urologia, chirurgia vascolare, radiologia interventistica, attività propria di un DEA di II livello. In leggera flessione l'area internistica che si trova a dover fronteggiare il crescente fenomeno dei pazienti multicronici.

Gli indicatori evidenziano in generale un buon andamento.

Grafico n. 7 attività in regime DH 2017 - 2019 (Fonte dati: SIS)

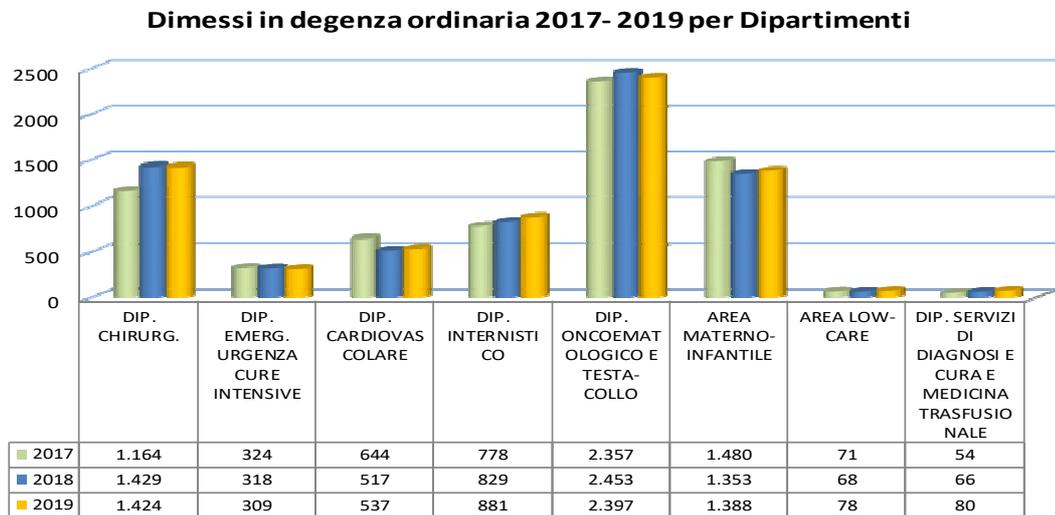


Grafico n. 8 Valorizzazione attività DH 2017 - 2019 (- Fonte dati: SIS)

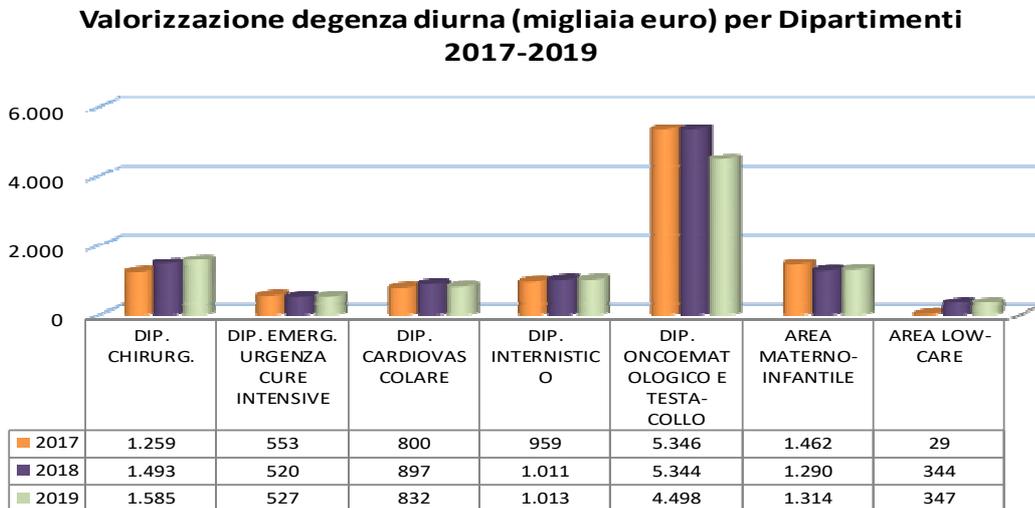


Tabella n. 13 indicatori Ricovero diurno 2017 - 2019 – Fonte dato: SIS

Dimessi DH	anno 2017	anno 2018	anno 2019
Numero Accessi nel periodo	30.160	29.822	27.558
% Casi Chirurgici	40,70%	42,66%	44,79%
% Casi Medici	59,30%	57,29%	54,99%
Peso Medio	0,79	0,81	0,81
Accessi Medi	4,32	4,24	3,82

Complessivamente in aumento anche l'attività di DH con una leggera flessione nel 2019 legata allo spostamento dell'attività di oncologia sull'attività ambulatoriale.

Tabella n. 14 Azienda indicatori di esito 2017 – 2019 (Fonte dato Prevale e DWH aziendale)

INDICATORI DI ESITO	VALORE SOGLIA	2017	2018	2019 *	trend
PROPORZIONE COLECST. LAP. CON DEGENZA POSTOPER. < 3GG	>= 70%	76,5	77,9	75,0	↓
PROPORZIONE INTERVENTI FEMORE PZ >= 65 ANNI ENTRO 2 GG	>= 60%	57,7	57,6	83,7	↑
PROPORZIONE PARTI CESAREI PRIMARI	<= 25%	21,2	28,8	24,7	↑
PROPORZIONE PTCA ENTRO 90' DALL'ACCESSO IN PAZIENTI CON IMA STEMI	>= 60%	58,4	62,8	71,7	↑

(*) valore grezzo calcolato dal SIS

Gli indicatori di esito evidenziano un trend positivo.

Grafico n. 9 attività ambulatoriale 2017 - 2019 (Fonte dati : SIS)

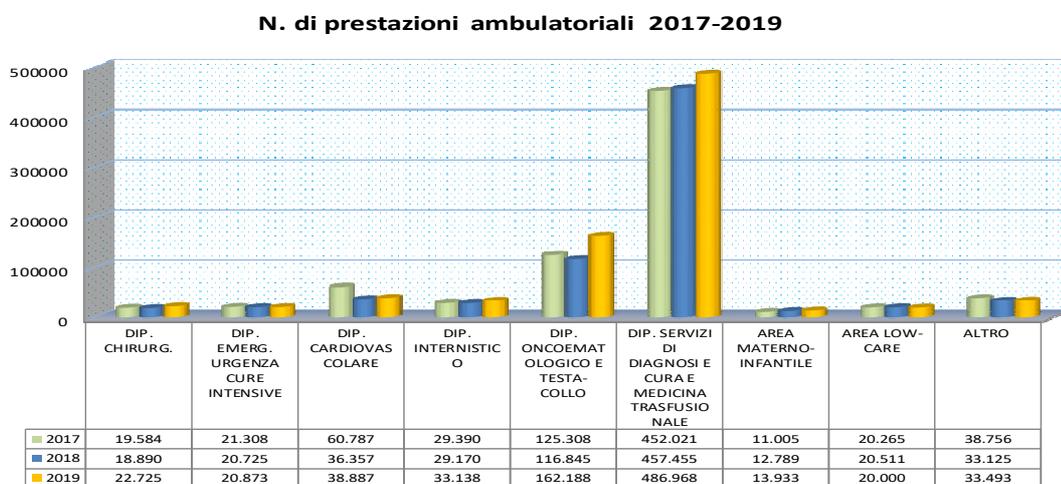
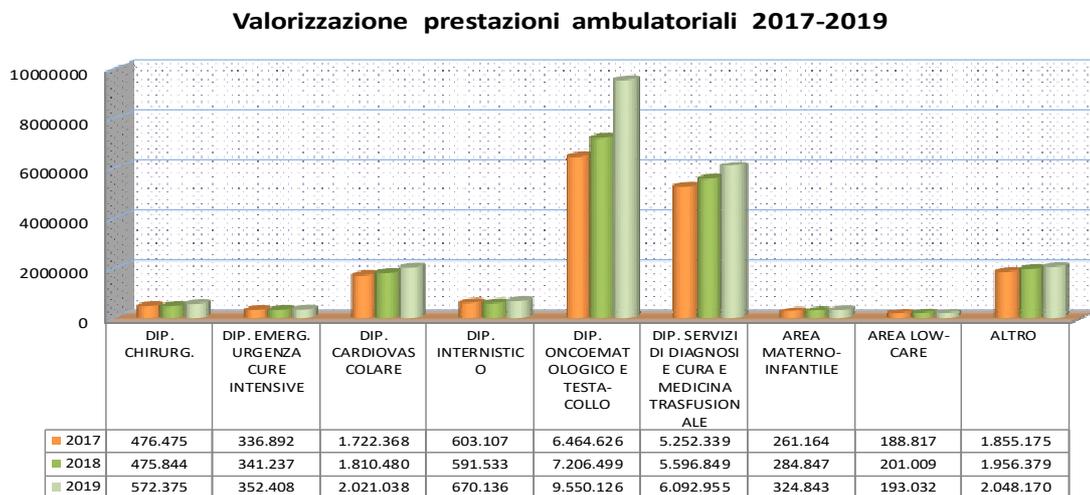


Grafico n. 10 valorizzazione attività ambulatoriale 2017 - 2019 (Fonte dati : SIS)



Complessivamente positivo anche il trend dell'attività ambulatoriale.

Tabella n. 15 Costi di beni e servizi 2017- 2019 Fonte dati UOC economico finanziaria e patrimoniale bilancio consuntivo (migliaia di euro)

	2017	2018	2019	differenza 2019 vs 2018	%
Beni sanitari	52.793	55.220	61.098	5.878	11
Beni non sanitari	264	273	439	166	63
Totale acquisto Beni	53.057	55.493	61.537	6.044	11
Servizi sanitari	15.892	14.131	14.893	762	5
Servizi non sanitari	25.460	25.460	28.297	2.837	11
Totale acquisto Servizi	41.352	39.591	43.189	3.598	9

Sul fronte costi si è registrato un incremento di tutte le principali voci di costo assolutamente coerente con l'incremento dell'attività.

L'incremento di costi di beni sanitari va principalmente attribuito alla voce dispositivi legata alle attività altospedienti (chirurgia vascolare).

Tabella n. 16 Costo del Personale anno 2017 - 2019 Fonte dati UOC economico finanziaria e patrimoniale bilancio consuntivo (migliaia di euro)

Tipologia personale	2017	2018	2019	differenza 2019 vs 2018	%
Dirigenti medici	52.755	53.785	52.353	-1.432	-3
Dirigenti ruolo sanitario non medico	1.701	1.720	1.505	-215	-13
Comparto ruolo sanitario	56.550	56.503	57.005	502	1
Dirigenti altri ruoli	1.275	1.463	1.386	-77	-6
Comparto altri ruoli	10.604	10.547	11.624	1.077	10
TOTALE	122.885	124.018	123.874	-144	0

Il costo del personale risulta in linea con le previsioni del Piano di rientro, al netto dei rinnovi contrattuali.

Obiettivi operativi

Nella valutazione dei CdR di II livello per i risultati dell'AREA 1 sono stati presi in considerazione, alla luce del mantenimento di obiettivi sfidanti rispetto al Concordamento regionale, esclusivamente:

- ricavi diretti (escluso File F, inclusi finanziamenti specifici)
- costi diretti per farmaci e dispositivi (inclusa l'eventuale incidenza di maggiori costi legati all'incremento delle prestazioni per interni)

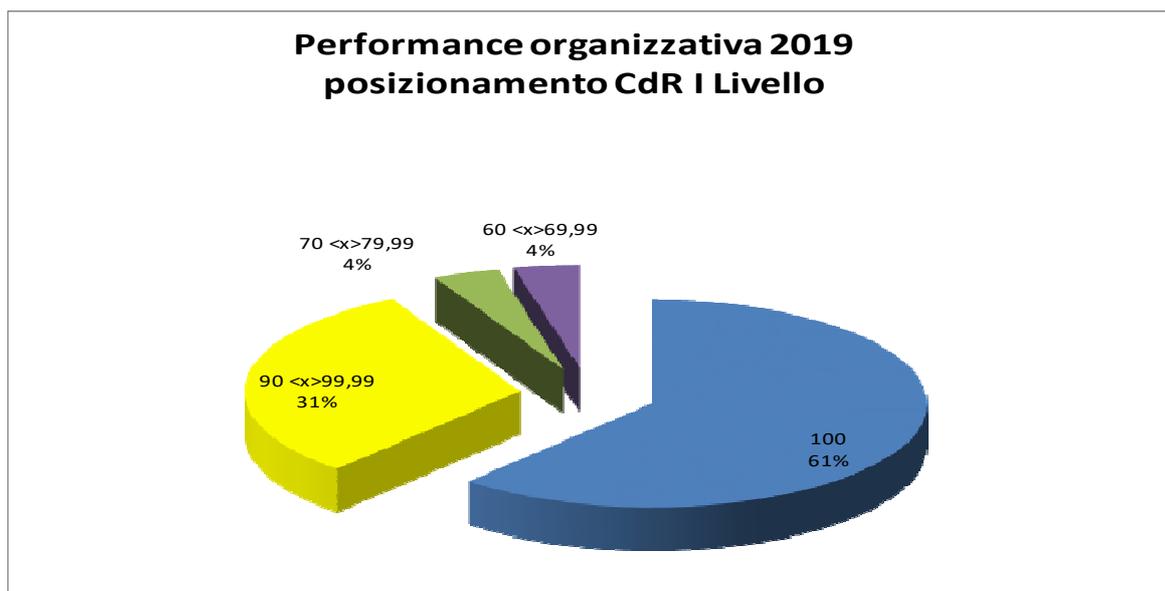
L'Amministrazione ha altresì valutato positivamente, a fronte di motivazioni non direttamente imputabili alle UUOO l'eventuale andamento positivo o in linea rispetto all'anno 2018.

Per l'AREA 2 si è fatto ricorso ai dati forniti dalle "Fonti dato" supportati ove necessario dall'autovalutazione. Per i CdR di I livello cui afferiscono CdR di II livello il punteggio è stato determinato dal punteggio dalla media dei punteggi raggiunti dai Cdr di II livello afferenti.

Per l'AREA 3 si è fatto ricorso esclusivamente alle valutazioni del RPCT.

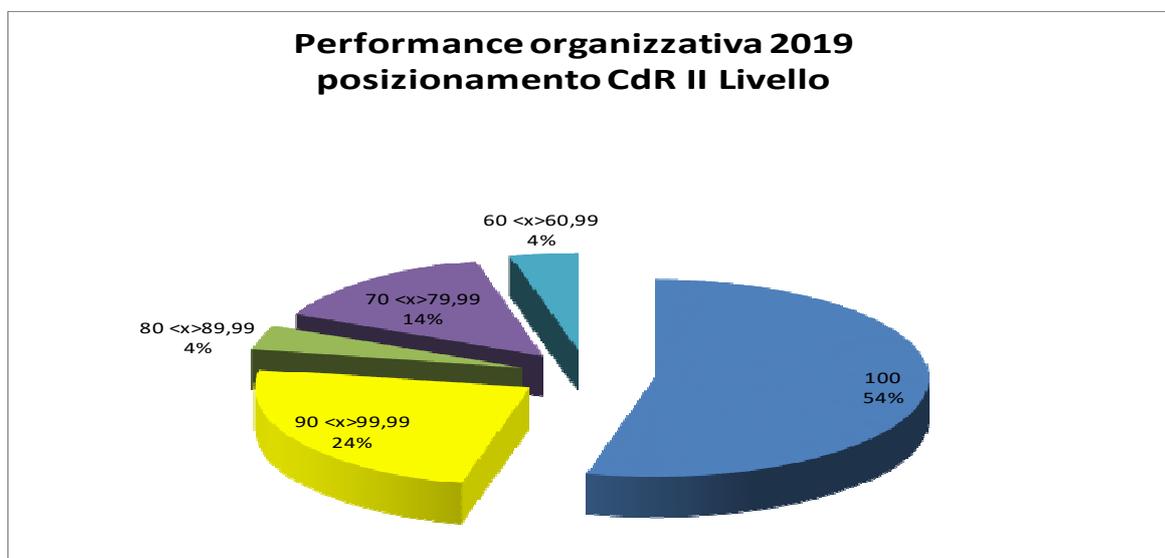
Complessivamente il 64 % dei CdR di I livello si è posizionato a quota 100. Non vi sono CdR di I livello posizionati al di sotto del 50%.

Grafico n. 12 Performance organizzativa 2019 - POSIZIONAMENTO CdR I livello in % (Fonte dati : UOC Programmazione e Controllo)



Oltre il 60% dei CdR di I livello si assesta al 100% non vi sono CdR al di sotto del 50%

Grafico n. 13 Performance organizzativa 2019 - POSIZIONAMENTO CdR II livello in % (Fonte dati : UOC Programmazione e Controllo)



Il 55% dei CdR di II livello si è posizionato a quota 100, nessun CdR posizionato sotto quota 60. Per quanto riguarda il personale del comparto sanitario afferente la UOC DAI il punteggio di accesso alla performance organizzativa è stato determinato dai punteggi raggiunti delle posizioni organizzative del comparto del ruolo sanitario.

Performance individuale

A livello individuale il posizionamento del personale per l'anno 2019 risulta come segue:

Tabella n. 17 Performance individuale 2018 posizionamento del personale (Fonte dati UOC Politiche del Personale e GRU)

AREA CONTRATTUALE	CLASSI DI PUNTEGGIO SISTEMA PREMIANTE ANNO 2019		
	100%-90%	89%-60%	inferiore al 60%
Dirigenti medici	88	411	34
Dirigenti SPTA	13	21	0
Comparto	59	1436	77

Il numero delle schede preventive compilate è pari a n. 1572 per i dipendenti del comparto. Non sono stati considerati i dipendenti che, alla data del 31.12.2019, non avevano raggiunto almeno i 40 giorni lavorativi nell'anno, il personale comandato presso altri Enti, il personale religioso.

Il personale dirigente con scheda di valutazione preventiva risulta complessivamente pari a n. 567 unità e non sono stati considerati i dipendenti non aventi diritto alla retribuzione di risultato utilizzando gli stessi criteri del comparto, con l'aggiunta, esclusivamente in sede di liquidazione, del personale dirigente sanitario con rapporto di lavoro non esclusivo.

Nel mese di agosto 2019 è stato corrisposto un acconto pari al 50% del fondo al personale del comparto.

I punteggi della valutazione hanno mostrato una netta prevalenza del range compreso tra il 60% ed il 90% per quanto riguarda sia le aree della dirigenza che del comparto.

3. *RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'*

Il bilancio consuntivo 2019, evidenzia un disavanzo di 68,29 mln di euro, migliorativo rispetto agli obiettivi di Piano 2019 rimodulato ed al concordato con la RL, con una considerevole riduzione del disavanzo dovuta al considerevole incremento della produzione che ha coperto ampiamente gli incrementi di costi che ne sono derivati.

Tabella n. 17 Il Piano di rientro 2019 evoluzione e consuntivo – Fonte dato: UOC programmazione e controllo e UOC economico finanziaria e patrimoniale (migliaia di euro)

	2018 Consuntivo	2019 Piano di Rientro	2019 Piano di Rientro Rimodulato	concordamento RL 2019	Consuntivo 2019
Ricoveri	95,75	104,34	99,82	95,75	100,90
Ricoveri ordinari	85,16		88,54	85,16	
Ricoveri diurni	10,59		11,29	10,59	
Ambulatorio	22,25	23,88	24,48	22,25	25,66
File F	24,13	25,18	23,18	24,13	26,30
Contributi FSR	21,48	18,62	21,27	21,25	22,47
Altri ricavi	18,23	21,26	17,55	17,22	16,52
TOTALE RICAVI	181,84	193,27	186,31	180,60	191,85
Personale	124,07	118,99	123,00	124,39	126,23
Farmaci ed emoderivati	30,24	34,66	31,09	31,08	33,04
Dispositivi	24,90	20,35	27,77	24,94	27,97
Altri beni	0,36	0,36	0,35	0,37	0,53
Servizi	45,75	52,87	47,95	45,37	48,47
Altri costi	30,47	33,55	30,89	31,01	23,91
TOTALE COSTI	255,77	260,77	261,05	257,15	260,14
RISULTATO DI ESERCIZIO	-73,94	-67,50	-74,74	-76,55	-68,29

4. *PARI OPPORTUNITA' 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, non risulta ancora insediato.

Nel 2017 si è proceduto al rinnovo del C.U.G. con delibera n. 885/DG del 31/10/2017 individuando nel 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. 18 Composizione personale triennio dettaglio di genere

dipendenti in cifre	anno 2017		totale	anno 2018		totale	anno 2019		totale
	maschi	femmine		maschi	femmine		maschi	femmine	
Dirigenti medici e Dirigenti Odontoiatri	287	227	514	280	229	509	282	240	522
Dirigenti ruolo sanitario non medico	5	14	19	3	13	16	4	15	19
Comparto ruolo sanitario	391	924	1315	376	914	1290	374	931	1305
Dirigenti altri ruoli	5	9	14	5	9	14	7	11	18
Comparto altri ruoli	156	146	302	152	150	302	161	177	338
TOTALE	844	1320	2164	816	1315	2131	828	1374	2202

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. 19 Composizione personale triennio dettaglio di genere dato %

dipendenti in %	anno 2017		totale	anno 2018		totale	anno 2019		totale
	maschi	femmine		maschi	femmine		maschi	femmine	
Dirigenti medici e Dirigenti Odontoiatri	56%	44%	100%	55%	45%	100%	54%	46%	100%
Dirigenti ruolo sanitario non medico	26%	74%	100%	19%	81%	100%	21%	79%	100%
Comparto ruolo sanitario	30%	70%	100%	29%	71%	100%	29%	71%	100%
Dirigenti altri ruoli	36%	64%	100%	36%	64%	100%	39%	61%	100%
Comparto altri ruoli	52%	48%	100%	50%	50%	100%	48%	52%	100%
TOTALE	39%	61%	100%	38%	62%	100%	38%	62%	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. 20 Composizione personale anno 2018 fasce età

dipendenti	maschi				femmine			
	< 35	36 <X> 45	46 <X> 55	>56	< 35	36 <X> 45	46 <X> 55	>56
Dirigenti medici e Dirigenti Odontoiatri	3	172	24	83	2	93	49	96
Dirigenti ruolo sanitario non medico		4				6	2	7
Comparto ruolo sanitario	11	128	73	162	57	257	209	408
Dirigenti altri ruoli		3	3	1		6	1	4
Comparto altri ruoli	8	82	10	61	22	66	24	65
TOTALE	22	389	110	307	81	428	285	580

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 Composizione personale triennio fasce età %

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%	44%	22%	27%	2%	22%	17%	17%
Dirigenti ruolo sanitario non medico	0%	1%	0%	0%	0%	1%	1%	1%
Comparto ruolo sanitario	50%	33%	66%	53%	70%	60%	73%	70%
Dirigenti altri ruoli	0%	1%	3%	0%	0%	1%	0%	1%
Comparto altri ruoli	36%	21%	9%	20%	27%	15%	8%	11%
TOTALE	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 Composizione personale triennio Livello istruzione

dipendenti	licenza media	diploma	laurea
maschi	89	360	380
femmine	161	801	411
TOTALE	250	1161	791

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 Composizione personale triennio Livello istruzione %

dipendenti	licenza media	diploma	laurea
maschi	36%	31%	48%
femmine	64%	69%	52%
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

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.

5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

5.1 FASI, SOGGETTI TEMPI E RESPONSABILITA'

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.

5.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

L'Azienda Ospedaliera per l'anno 2019 si era data l'obiettivo di miglioramento della tempistica del ciclo di gestione delle performance. Un miglioramento che si è registrato nei tempi di assegnazione degli obiettivi organizzativi: il processo di fatto si sarebbe concluso nel mese di gennaio se non fosse intervenuta l'attivazione del nuovo atto aziendale che ha determinato una riagggregazione di Dipartimenti e UUOO comportando uno slittamento della fase di consolidamento delle schede al mese di maggio in concomitanza con il completamento della performance individuale, e il concordamento per il bilancio preventivo con la RIL nel mese di novembre 2019 (delibera n. 2 31/DG del 05/11/2019).

Migliorata anche l'integrazione fra gli obiettivi del PTPCT e la performance organizzativa così come l'integrazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale, nonché la tempistica e la modalità dei monitoraggi intermedi, con l'attribuzione di un punteggio intermedio, che ha consentito l'erogazione nel mese di agosto di un anticipo di produttività al comparto di concerto con le OOSS.

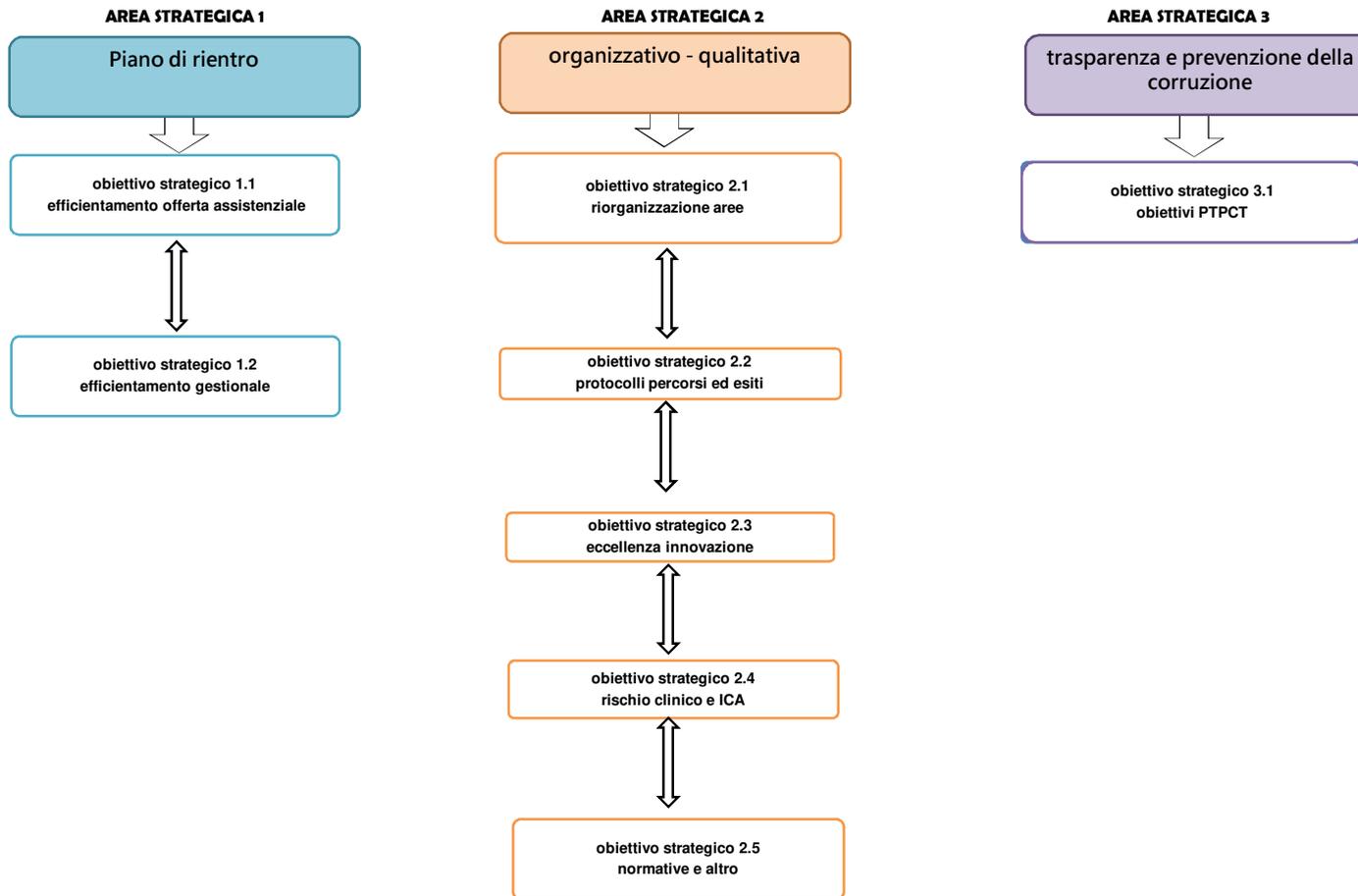
Per il ciclo della performance 2020 ci si prefigge di:

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

Roma, ____/07/2020

Il Direttore Generale

Massimo Annicchiarico



AREA STRATEGICA 2 - ORGANIZZATIVO QUALITATIVA
 obiettivo strategico 2.1. RIORGANIZZAZIONE AREE

numero	obiettivi operativi	INDICATORE	FONTE	PERIODO	2018	RISULTATO ATTESO	PESO	% RAGG.TO	P.TI	NOTE
2.1.1	Report trimestrali su costi e ricavi	report trimestrali su costi diretti e ricavi vista dipartimento/UUOQ afferenti	Direzione Strategica	anno	dati performance 2018	report trimestrali	0,1	100,00%	0,1	n. 4 report per Dipartimento
2.1.2	Report mensili su produzione e appropriatezza	1 report divulgato entro il mese successivo alla validazione dei dati insieme al Controllo gestione	UOC Programmazione e Controllo	anno		12 report	0,1	100,00%	0,1	SI
2.1.3	Attuazione Protocollo dimissioni (reparti medicina generale, geriatria)	Attuazione Procedura di Ricovero e Procedura per Dimissioni	DMPO	anno		attuazione protocollo	0,1	100,00%	0,1	
2.1.4	promozione del lavoro multidisciplinare	piano di inserimento fisioterapista nelle equipe di cura	UOC Neurochirurgia	anno		SI	0,1	100,00%	0,1	
2.1.5	Sviluppo della Ricerca clinica	Attuazione procedura. Funzionamento IRB. Acquisizione software di clinical decision system	DSA	anno		SI	0,1	100,00%	0,1	procedura avviata, funzionamento IRB (integrato con nuovo componente) a regime, acquisto software CDS effettuato
2.1.6	Monitoraggio periodico con Controllo gestione e Farmacia consumi di dispositivi di alto costo	4 monitoraggi documentati	UOC Programmazione e Controllo	anno		4 monitoraggi	0,1	100,00%	0,1	
2.1.7	Istruzione operativa per l'urgenza in Blocco operatorio	Proposta Istruzione operativa entro il I semestre	DSA	I semestre		Istruzione operativa	0,1	100,00%	0,1	predisposta proposta
2.1.8	Attuazione Regolamento Sale operatorie, Gestione Liste attese chirurgiche.	Adesione alle indicazioni del NAGR. Gestione liste attese e preospedalizzazione per priorità. Regolare compilazione informatizzata programma chirurgico. Inizio interventi ore 8:30 nel 90% dei casi.	Resoconti NAGR. Dati B.O. su tempi di Sala operatoria	anno		si	0,1	67,00%	0,1	indicatori : utilizzo sistema SI (60%) aggiornamento liste attese quotidiano SI (60%) tempestività se non utilizzo SI rispetto orario inizio intervento previsto 60%
2.1.9	Collaborazione tra Unità di Anestesia e Rianimazione	Protocolli condivisi con UOC Anestesia operatoria e UOCD TIPO. Copertura Emodinamica e Radiologia interventistica	DMPO/albo pre	I semestre		2 protocolli	0,1	100,00%	0,1	protocollo con anestesia operatoria e TIPO
2.1.10	razionalizzazione turni personale tecnico sanitario radiologia	disattivazione turno notturno presidio addolorata e incremento offerta attiva diurna	D.TO servizi diagnostici	anno		SI	0,1	100,00%	0,1	ODS 01/08/2019
2.1.11	Consegna Cartelle e Referti	Unificazione e uniformità servizi consegna cartelle e referti ambulatoriali	DSA	I semestre		SI	0,1	100,00%	0,1	Modalità richiesta e ritiro univoche la direzione sta rivedendo le attività di back e front office
2.1.12	Procedura Guardie, Reperibilità, Consulenze	Emanazione Procedura entro giugno	DSA/albo pretorio	I semestre		delibera di adozione	0,1	100,00%	0,1	delibera n. 663/CS 23/07/2019
2.1.13	trasferimento competenze per RIO dalle Professioni Tecniche di laboratorio alle professioni infermieristiche di Camera Operatoria	N° RIO a carico Prof. Inf. che	UOC SMT/BO	anno		100%	0,1	100,00%	0,1	è seguita formazione, attività sospesa in attesa di approfondimento da parte del Centra Nazionale Sangue, circa le competenze degli operatori
2.1.14	incremento attività ambulatoriale	attivazione di n. 5 nuovi ambulatori specialistici a settimana di pomeriggio	SIS/verbali	anno	15,9 mln	raggiungimento obiettivi quantitativi ambulatoriali Dipartimenti/UOQ (22,51)	0,1	100,00%	0,1	5 ambulatori
2.1.15	progettazione e apertura ambulatorio infermieristico per la continuità assistenziale implementazione attività ambulatorio infermieristico	apertura 1 ambulatorio entro giugno 2019 pazienti trattati/pazienti inviati dalla data di attivazione al netto trattati presso altre strutture nel II semestre 2019	SIS/UOC Poliambulatori	I semestre / anno		1 ambulatorio rapporto = 1	0,1	100,00%	0,1	predisposto progetto in revisione per osservazioni nel 1° semestre. Apertura AICA il giorno 21 Ottobre Predisposto progetto in revisione per osservazioni Attivo amb. dal 21/10/19 erogate n. 46 prestazioni al 14/11/19
2.1.16	Estensione sistema di assistenza a moduli	n. reparti degenza organizzati a moduli /n. reparti degenza	DSA	anno		rapporto = 0,7	0,1	100,00%	0,1	reparti degenza totali applicabile n. 15 - reparti su cui già applicato nel 1° semestre - n. 4 . Implementato nel 2° semestre
2.1.17	Riorganizzazione servizio logistica - definizione del progetto di servizio logistico	aggiudicazione servizio logistica	albo pretorio	anno		delibera di aggiudicazione	0,1	100,00%	0,1	gara aggiudicata 11/07/2019
2.1.18	sala operatoria osteretrica riorganizzazione assistenza infermieristica	presenze osteretriche in sala operatoria	B.O./Coordinatore interdipartimentale Sale operatorie	anno		SI da giugno 2019	0,1	100,00%	0,1	obiettivo rimodulabile in funzione delle assunzioni di osteretriche realizzato entro il 01/06/2019
2.1.19	sale operatore - attuazione misure delibera 644/2016 e successivi aggiornamenti (orario di inizio sedute; tempo di cambio)	orario ingresso paziente entro ore 8.00 am tempo di cambio medio 30 min	B.O./Coordinatore interdipartimentale Sale operatorie	anno		rispetto indicatori 100% sui controlli effettuati (52 controlli = 1 controllo random a settimana)	0,1	100,00%	0,1	n. controlli effettuati 52 random giovedì e venerdì - orario rilevato compreso tra le ore 7-8. tempo cambio medio 30 min urgenza esclusa
2.1.20	Attivazione Subintensiva medica	Avvio Reparto e 2 protocolli di comanagement e di ammissione	DMPO/albo pre	anno		2 protocolli (1comanagement e 1ammissione) e avvio reparto	0,1	100,00%	0,1	inviati due protocolli a DS entro dicembre 2019
2.1.21	DM in medicina generale (cod 26 DCA 155/2019)	n. gg DO in transito in reparto/n. transiti reparto	SIS	anno		≤9 gg	0,1	100,00%	0,1	
2.1.22	Attuazione Regolamento DEU e Procedura sovrappollamento (per quanto di competenza della UOC) DCA 155/2019	accessi con esito ricovero/trasferimento e tempi di permanenza > 24 H (escluso OBI) per quanto di competenza della UOC ai sensi del regolamento DEU vigente	SIS	anno		indicatore <20 %	0,1	100,00%	0,1	valore 15,19%
2.1.23	adempimenti di competenza derivanti dal nuovo Atto Aziendale (delibera (88/2019)	riorganizzazione da atto aziendale	albo pretorio	anno		100%	0,1	100,00%	0,1	completata
2.1.24	Razionalizzazione e riorganizzazione delle risorse umane per il contenimento dello straordinario	n. ore straordinario anno 2019/2018	UOC politiche del personale e gestione risorse umane	anno		rapporto = 1	0,1	92,00%	0,1	ad eccezione professioni afferenti il DPS gli straordinari vengono monitorati sistematicamente al fine di rimanere negli obiettivi

riorganizzazione aree

2.1.25	Rispetto del piano assunzionale	monitoraggio del costo del personale e previsione chiusura anno trimestrale/annuale (reportistica a D. strategica e UOC Programmazione e Controllo)	UOC Programmazione e Controllo	anno		report trimestrali	0,1	100,00%	0,1	
2.1.26	Razionalizzazione e riorganizzazione uffici in termini di risorse umane	piano riorganizzazione	DA	anno		piano riorganizzazione	0,1	100,00%	0,1	piano predisposto inviato al DA nel mese di giugno
2.1.27	Consulta associazioni	Funzionamento della Consulta associazioni (Regolamento e 2 riunioni anno)	DSA	anno		Regolamento e 2 riunioni anno	0,1	100,00%	0,1	#####
2.1.28	Registro della Consulta	aggiornamento convenzione	albo pretorio	anno		aggiornamento convenzione	0,1	100,00%	0,1	delibera n. 468/CS del 04/06/2019
2.1.29	Piano smaltimento archivi	verbali avvenuto smaltimento, verbali conferimento deposito esterno	verbali	anno		verbali	0,1	100,00%	0,1	delibera 205/DG del 24/10/2019
2.1.30	Procedura per ammissione e dimissione dalla TIPO	Procedura di ammissione e dimissione dalla TIPO attiva	DMPO	anno		1 procedura attiva monitorata	0,1	100,00%	0,1	si
2.1.31	Riduzione attese oltre 30 gg	Incremento della % operate entro 30 gg	NAGR	anno	32 gg	30%	0,1	100,00%	0,1	
2.1.32	Apertura di un nuovo turno di ambulatorio di pomeriggio o	1 turno attivato da giugno	UOC Poliambulatori	Il semestre			0,1	100,00%	0,1	
2.1.33	Attuazione Protocollo dimissioni	n. dimessi entro ore 14.00/ n. totale dimessi	SIS	anno		80%	0,0	0,00%	0,0	CASSATO e riparametrato SIS dato non disponibile
2.1.34	Attuazione progetto dialisi per ricoverati nel presidio San Giovanni	Programmi e azioni per la piena operatività - entro giugno	DMPO	anno		si	0,1	100,00%	0,1	attività di competenza e progetto predisposti
2.1.35	Attuazione Regolamento DEA	Percorso Fast Track H12 attivo entro 1 trimestre	DMPO	1 trimestre		si	0,1	100,00%	0,1	
2.1.36	Potenziamento DH terapeutico e ampliamento orario pomeridiano	Incremento casi trattati in DH +10%	SIS	anno	650	10%	0,1	0,00%	0,0	Valore 6,3%
2.1.37	Potenziamento Radioterapia in orario pomeridiano	attività pomeridiana di n. 1 linac	UOC Poliambulatori	anno		si	0,0	0,00%	0,0	cassato e punteggio riparametrato (10 punti) perché NON REALIZZATO E NON REALIZZABILE ENTRO L'ANNO IN CORSO PER MANGANZA DEL PERSONALE DELLA FISICA MEDICA E INSUFFICIENZA DEL PERSONALE TECNICO
2.1.38	Esami endoscopici entro 48 ore ai degenti (escluse urgenze)	% esami endoscopici ai degenti entro 48 ore/ tot. esami endoscopici degenti (ESCLUSO URGENZE)	ICT order entry DWH; UOC Poliambulatori	anno		90% degli interni	0,1	100,00%	0,1	90% richieste non in urgenza per interni entro 48h tranne richieste con esigenze di tempo diverse
2.1.39	Riduzione tempi refertazione esami ai degenti pazienti oncologici (esclusa urgenza)	n. esami radiologici per degen	ORDER ENTR	anno		(n. esami radiologici oncologici a degenti refertati entro 72/n. richieste)OD (esclusa urgenza) ≥0,8	0,1	100,00%	0,1	60% refertate nelle 72 ore - fonte SIS allegata
2.1.40	Riduzione liste attese per esterni Attivazione di agende esterne TAC e RM in tutti i pomeriggi feriali	tempo attesa 2018 - x	UOC Poliambulatori	anno		2018-x	0,1	100,00%	0,1	Progetto incentivante da 1/1/19 a 14/11/2019 S.Maria ecografie 1399 Addolorata TAC 518 tempi attesa chiedere sis

AREA STRATEGICA 2 - ORGANIZZATIVO QUALITATIVA
 obiettivo strategico 2.2. PROTOCOLLI PERCORSI ED ESITI

numero	obiettivi operativi	INDICATORE	FORTE	PERIODO	2018	RISULTATO ATTESO	PESO	% RAGG.TO	P.TI	NOTE
2.2.1	Procedure e Protocolli	Aggiornamento costante repertorio Procedure e Protocollo, Attività di divulgazione presso i Dipartimenti/Aree entro il III trimestre.	DSA	anno		si. Un incontro di divulgazione in ogni Dipartimento	0,08	100,00%	0,08	aggiornamento costante del repertorio (pubblicati n. 131)
2.2.2	Liquidazione fatture nei termini sistema accordo pagamenti	report	UOC economico finanziaria e patrimoniale	anno		rispetto dei termini dell'accordo	0,08	96,00%	0,08	SI
2.2.3	Gruppo di lavoro aziendale HTA	1 riunione a trimestre con esiti verbalizzati e divulgati	DSA	anno		4 verbali riunioni	0,08	100,00%	0,08	4 verbali riunioni
2.2.4	gestione richieste di intervento tecnico sulle medio basse tecnologie	n. richieste di intervento chiuse con personale tecnico interno/ n. richieste pervenute	DMPO	anno		> 35%	0,08	100,00%	0,08	
2.2.5	Bed management	Attuazione Procedura di Ricovero e Procedura per Dimissioni. Previsione di letti riservati ai ricoveri programmati in area medica.	DSA	anno		SI	0,08	100,00%	0,08	delibera n. 261 del 21/11/2019
2.2.6	A) PROCEDURA DI GARA IN AUTONOMIA - INDIZIONE ENTRO IL 2019 DELLE SEGUENTI PROCEDURE DI GARA SOPRA SOGLIA EUROPEA: 1) chirurgia a radiofrequenza B) PROCEDURA DI GARA IN FORMA AGGREGATA previste dal DCA 497/2017 INDIZIONE ENTRO IL 2019	A) Delibera B) Delibera	albo pretorio	anno		A) Delibera di affidamento - pubblicazione su albo pretorio B) Delibera di affidamento - pubblicazione su albo pretorio	0,08	100,00%	0,08	gare indette, commissione in fase valutazione tecnica. La procedura di gara aggregata per RETI CHIRURGICHE è stata aggiudicata.
2.2.7	Piano di efficientamento energetico: interventi cronoprogramma anno 2019	Cronoprogramma	Delibera cronoprogramma/DA/verbali fine lavori	anno		cronoprogramma	0,08	100,00%	0,08	relazione stato avanzamento 31/12 in linea
2.2.8	Laboratori citogenetica: presentazione progetto esecutivo al NVR	C) consegna progetto al NVR	albo pretorio e nota trasmissione	anno		rispetto tempistica prevista	0,08	100,00%	0,08	approvato delibera 507/DG del 18/06/2019 - consegna NVR 20/06/2019 prot. 20849
2.2.9	Valorizzazione del Patrimonio storico art. 62 codice appalti	definizione nuove procedure entro il 2019	albo pretorio	anno		a) definizione nuove procedure entro il 2019	0,08	100,00%	0,08	Nuove procedure attivate e comunicate regolarmente.
2.2.10	Valorizzazione del Patrimonio Immobiliare - Adeguamenti Catastali	documentazione catastale : Aggiornamento PO Britannico; Adeguamento PO Addolorata e Sede Legale.	DA/documentazione attestante accatastamento	anno		accatastamento corretto	0,08	80,00%	0,07	
2.2.11	Definizione e gestione delle procedure concorsuali autorizzate dalla Regione Lazio	atti deliberativi	albo pretorio	anno		100% delle procedure concorsuali autorizzate	0,08	100,00%	0,08	
2.2.12	comunicazione: adozione del passaggio consegne metodo SSAR	almeno 2 UU.OO per dipartimenti clinici	UOC DAI	anno		10 UU.OO	0,08	100,00%	0,08	
2.2.13	umanizzazione promozione percorso UxJ	implementazione percorso "BUONGIORNO IO SONO" presso il PS e Accettazione Ostetrica	URP	anno		encomi sup10% 2018	0,08	100,00%	0,08	Effettuata progetto formativo per l'anno 2019 con il contributo della UOSD Formazione e qualità.
2.2.14	attivazione ambulatorio di continuità assistenziale e terapeutica per pazienti complessi dimessi dalla UOC	n. pazienti trattati ambulatorio/n. pz complessi dimessi	SIS/UOC Polla	giugno - dicembre		≤ 10%	0,08	100,00%	0,08	Attivo amb. (1 volta al mese)
2.2.15	rispetto tempistiche e completezza SDO (DCA 155/2019)	indicatore da procedura/delibera 47/CS 2019 100% dei dati completi nuova SDO	SIS	II semestre		rispetto indicatore 100% rispetto completezza 100%	0,08	96,00%	0,08	monitoraggio trimestrale
2.2.16	armonizzazione delle procedure di analgesia e sedazione in rianimazione	linee guida di analogo-sedazione in rianimazione	albo pretorio	anno		delibera di adozione	0,08	100,00%	0,08	in corso di elaborazione
2.2.17	Implementazione Procedura Legge 41/2016 "Omicidio stradale"	N° casi trattati in PS	report	II semestre		SI	0,08	100,00%	0,08	da condividere con dipartimento servizi
2.2.18	riduzione DRG inappropriati	DRG inappr 2019/2018	SIS/fonte DW	anno		≤ 20%	0,08	88,00%	0,07	
2.2.19	Esiti PTCA	Indicatore STEMI Prevale per PTCA entro valore soglia	SIS/Prevale	anno		si	0,08	100,00%	0,08	75
2.2.20	indicatore di esito frattura del collo del femore (DCA 155/2019)	intervento chirurgico entro 2 gg (struttura di ricovero)	SIS/Prevale	anno		66% ≥ 60%	0,08	100,00%	0,08	83,7%
2.2.21	PDTA Tumore cerebrale	Elaborazione entro I semestre 2019	Rischio clinico/albo pretorio	I semestre		delibera di approvazione	0,08	100,00%	0,08	lavoro completato pronto per presentazione
2.2.22	Percorso ERAS postoperatorio in area intensiva (TIPO)	applicazione in pz selezionati da UUOO dipartimenti area chirurgica almeno 100 casi - DM	DMPO	anno		100% delle UOC applica ERAS nei casi indicati	0,08	100,00%	0,08	#####

protocolli perc

2.2.23	Protocolli condivisi e addestramento di altre UUOO per devolvere attività eseguibili da tali UUOO	3 protocolli (paracentesi sotto guida ecografica/posizioneamento drenaggio pleurico con toracentesi sotto guida ecografica / posizionamento accesso venoso sotto guida ecografica)	DMPO/Rischio Clinico/albo pretorio	anno		3 protocolli (paracentesi sotto guida ecografica/posizioneamento drenaggio pleurico con toracentesi sotto guida ecografica / posizionamento accesso venoso sotto guida ecografica)	0,08	100,00%	0,08	con medicina d'urgenza formazione trasmessa
2.2.24	codifica e rilevazione dei dati di attività	Informatizzazione totale dei dati (utilizzo Order entry e valorizzazione dei codici procedura utilizzati)	SIS/fonte AREAS	anno		100%	0,08	100,00%	0,08	ICT :BO e ORDER ENTRY disponibili e formazione effettuata
2.2.25	Coordinamento interdipartimentale sale operatorie	Applicazione delle disposizioni e dei protocolli organizzativi riguardanti la gestione delle sale operatorie	DMPO	anno		4	0,08	100,00%	0,08	Delibera 362/2019
2.2.26	degenza ospedaliera DCA 155/2019	% ricoveri DH di tipo diagnostico/ tot. Ricoveri DH con DRG medico	SIS	anno		≤36%	0,08	0,00%	0,00	77,30%
2.2.27	Attuazione Protocollo Malattie epatiche	200 pazienti presi in carico con modalità multidisciplinari	DMPO/reporti semestrali	anno		200	0,08	100,00%	0,08	
2.2.28	Appropriatezza ecodoppler	Attuazione del protocollo e Verifica a campione dell'adesione	DMPO	Il trimestre		si	0,08	100,00%	0,08	N.139/CS Approvazione del "Protocollo per l'appropriata prescrizione dell'Ecocolor Doppler (ECD)" marzo 2019
2.2.29	Dimissioni pianificate pazienti	Definizione e applicazione di un protocollo per le dimissioni pianificate pz ortopedico e pz neurochirurgico/neurologo	DMPO	Il trimestre		90% dimessi ortopedici; 10% dimessi di NGH/neurologia	0,08	100,00%	0,08	in linea in con coerenza disponibilità PL
2.2.30	Riduzione tempi attesa	Almeno 150 agoaspirati tiroidei all'anno, in collaborazione con radiologi	ICT/SIS/UOC Poliambulatori	anno		100%	0,08	100,00%	0,08	dal 1/1/19 al 14/11/19 n.53 agoaspirati al S.Maria e n.127 agoaspirati al S.Giovanni
2.2.31	Team nutrizionale	Attuazione protocolli adottati 2018 con monitoraggio indicatori (Consulenze affettuate ai Reparti entro 48 ore) report trimestrali	ORDER ENTR	anno		si	0,08	100,00%	0,08	SI
2.2.32	degenza ospedaliera DCA 155/2019	% ricoveri DH di tipo diagnostico/ tot. Ricoveri DH con DRG medico	SIS	anno		≤36%	0,08	0,00%	0,00	47
2.2.33	Appropriatezza parti cesarei primari (DCA 155/2019)	n. p.c.p. /n. tot. p.no pres	SIS/Prevala	anno	24	≤25% (n. parti > 1000) ≤15% (n. parti < 1000)	0,08	100,00%	0,08	valore 24,7%
2.2.34	Protocollo infezioni in neonatologia	Emanazione ed attuazione	CCICA/albo pretorio	anno		delibera di adozione	0,08	100,00%	0,08	approvato 2019 da DS
2.2.35	Programma per accreditamento volontario tra pari	Definizione ed avvio programma di accreditamento volontario tra pari. Avvio entro 2 trimestre	Qualità	Il trimestre		SI	0,08	100,00%	0,08	avviata fase di studi clinici internazionali
2.2.36	Trapianti autologi	Minimo 14 trapianti autologi anno	SIS	anno		SI	0,08	80,00%	0,07	11 trapianti midollo
2.2.37	Coordinamento PDTA	Programma PDTA aziendale sui PDTA proposto alla DSA	DSA	I trimestre		100%	0,08	100,00%	0,08	INCREMENTO NUMERICO DEI PAZIENTI DISCUSSI IN TUTTI I PDTA AZIANDALI NEL 1° SEMESTRE
2.2.38	Protocolli EBM	Protocolli diagnostico terapeutici EBM - entro 2 trimestre	Rischio clinico	Il trimestre		2	0,08	100,00%	0,08	
2.2.39	Progetto Sistema informatizzato di supporto alle decisioni cliniche - Aumento appropriatezza richieste applicazione modello a conclusione 3 mesi sperimentazione	riduzione numero richieste dal PS nei pazienti con trauma cronico lieve e sincope (confronto su semestri)	DMPO	anno	n. richieste inappropriate/ n. tot. richieste	riduzione 10%	0,08	100,00%	0,08	protocolli interni definiti e trasmessi in data 30/12/2019 a SIS e programmazione e controllo email del 30/12/2019
2.2.40	CDQ nazionale Biologia molecolare e immunostochimica	attestazione del centro	attestazione	anno		2 attestazioni centro riferimento disciplina	0,08	100,00%	0,08	2 attestazioni (certificati agli atti)
2.2.41	Implementare percorsi condivisi tra le unità del programma trapianti con HPC A	procedure condivise	DMPO	anno		3 procedure	0,08	100,00%	0,08	SI POS 40 30/08/2019 (rev. 5) - POS 41 16/02/2019 (rev. 4)- POS 46 25/07/2019 (rev. 3)
2.2.42	Piani di trattamento individuali Radioterapia	Effettuazione dei Piani richiesti entro il tempo concordato con il clinico	Radioterapia	anno		95%	0,08	100,00%	0,08	800 piani/anno con attesa media 12 gg tempi coerenti con n. 1 risorsa in meno
2.2.43	Monitoraggio relativo ai costi del personale con proiezione al 31/12/2018	report alla Direzione strategica	UOC pianificazione strategica			trasmissione mensile	0,08	100,00%	0,08	
2.2.44	Contabilizzazione costo del personale ai fini della quadratura con modello di monitoraggio PP e GR	report	UOC pianificazione strategica			report mensili alla Direzione strategica	0,08	100,00%	0,08	

protocolli perc

2.2.45	Allineamento Libro Cesptii e Contabilità Generale	valorizzazione dei beni mobili aziendali oggetto di inventario straordinario . Ricalcolo costo storico e fondo ammortamento	UOC pianificazione strategica			saldi dei sottocconti di Contabilità Generale dedicati in quadratura con i valori (costo storico e fondo ammortamento) del Libro Cesptii	0,08	100,00%	0,08	
2.2.46	procedure di gara in autonomia e aggregate - affidamento gare da cronoprogramma aziendale	delibera	DA			delibera su albo pretorio	0,08	100,00%	0,08	
2.2.47	Piano di efficientamento energetico: attivazione interventi cronoprogramma	cronoprogramma	DA			giu-18	0,08	100,00%	0,08	
2.2.48	Attivazione concessione del servizio televisori: assistenza tecnica all'installazione	percentuale reparti attivati entro dicembre 2018	DMPO	II trim 2018		70%	0,08	100,00%	0,08	
2.2.49	trasferimento reparto Geriatria al II piano corpo D	trasferimento	DMPO	III trim 2018		set-18	0,00	cassato	0,00	cronoprogramma modificato in accordo Regione
2.2.50	Laboratori citogenetica: presentazione progetto esecutivo al NVR	consegna progetto al NVR	DA	II trim 2018		giu-18	0,08	100,00%	0,08	
totale obiettivo							4,00		3,79	

obiettivo strategico 2.3. ECCELLENZA INNOVAZIONE

numero	obiettivi operativi	INDICATORE	FONTE	PERIODO	2018	RISULTATO ATTESO	PESO	% RAGG.TO	P.TI	NOTE
2.3.1	Modello di analisi ricavi da SDO e costi diretti assorbibili (vista per dipartimento)	modello analisi costo-beneficio prestazioni erogate	DSA	I semestre		I semestre 2019 Modello analisi	0,05	100,00%	0,05	il modello di analisi è stato definito con la creazione nel CE di reparto delle linee di attività presentato al DG a ottobre 2019
2.3.2	Report di analisi ricavi da SDO e costi diretti assorbibili (vista per dipartimento)	report semestrale analisi costo-beneficio prestazioni erogate	Direzione Strategica	anno		n. 2 report semestrale	0,05	100,00%	0,05	
2.3.3	Attivazione DWH presso direzione aziendale e direttori di Dipartimento	Report statici e dinamici su DWH a disposizione della Direzione e degli Utenti rappresentativi	UOC Programmazione e Controllo	anno		SI	0,05	100,00%	0,05	
2.3.4	Aggiornamento sito internet x Carta dei servizi	Carta dei servizi interamente aggiornata sul sito (entro settembre)	DSA	II trimestre		100% aggiornamento della Carta sul sito	0,05	100,00%	0,05	L'URP ha provveduto all'aggiornamento della Carta dei Servizi pubblicata sul Sito Internet Aziendale che è stato completato nei tempi indicati (entro settembre 2019)
2.3.5	Attivazione PFA	% Corsi realizzati	DSA	anno	73%	70%	0,05	100,00%	0,05	n. 48 corsi erogati/calendariizzati / n. 77 corsi PFA) 90% nel 2020
2.3.6	Corsi a supporto dell'umanizzazione	3 corsi in attuazione del Programma UoU	Referente Umanizzazione	anno			0,05	100,00%	0,05	allattamento al seno (n. 1 edizione 40 ore) progettare o realizzare un ambulatorio ostetrico per l'assistenza alla gravidanza e al puerperio (n. 2 edizioni 16 ore) la comunicazione efficace in sanità (n. 2 edizioni 7 ore)
2.3.7	Programma Miglioramento qualità	Promozione di tesi applicate "sul campo" per Programma Miglioramento qualità	UOSD Qualità	anno		2 tesi	0,05	100,00%	0,05	n. 2 tesi redatte
2.3.8	Manuale accreditamento regionale	Prima stesura completa entro il I semestre	DSA	I semestre		SI	0,05	100,00%	0,05	delibera n. 599/CS del 09/07/2019
2.3.9	Benchmarking per efficiente utilizzo risorse e semplificazione processi	2 Benchmarking per le Aree: Medicina, Poliambulatori	DSA	anno		2 report di benchmarking	0,05	100,00%	0,05	SI
2.3.10	Ridefinizione aggiornamento e manutenzione sito WEB	Progettazione entro giugno 2019 - piena funzionalità entro settembre 2019	DA	I semestre / III trimestre		I semestre progetto III trimestre funzionalità	0,05	0,00%	0,00	non realizzato
2.3.11	Ordine elettronico	documento informatico attestante l'ordinazione e l'esecuzione di beni e servizi entro il 01/10/2019	UOC acquisizione beni e servizi	II trimestre		si	0,05	100,00%	0,05	documento predisposto
2.3.12	protocollo informatizzato	Completa messa a regime del protocollo informatizzato con piena funzionalità e manuale utente - entro III trimestre	DA	III trimestre		si	0,05	100,00%	0,05	det n. 111 del 29/03/2019
2.3.13	Realizzazione rete WIFI ospedale	verbale collaudo	UOC acquisizione beni e servizi	anno		si	0,05	100,00%	0,05	rete impostata
2.3.14	Funzionalità Software sanitari	Funzionamento a regime strumenti clinici informatizzati: Cartella Clinica, BO, Preospedalizzazione	Rischio clinico	anno		100%	0,05	100,00%	0,05	
2.3.15	Sistema gestionale Empower (acquisti) gestione puntuale delle richieste	n. richieste di intervento chiuse sul sistema gestionale Empower / n. richieste pervenute	UOC Programmazione e controllo	anno		> 70%	0,05	100,00%	0,05	
2.3.16	Dossier sanitario	Progettazione Dossier sanitario entro I semestre - Messa in esercizio entro III trimestre	Rischio clinico	I semestre / III trimestre		1	0,05	100,00%	0,05	bozza in progettazione/gruppo lavoro attivato da DS
2.3.17	incremento utilizzo totem da parte dell'utenza	incremento dell'incasso alla cassa	recup web	anno	326.151,35	+10%	0,05	100,00%	0,05	464.452,13
	predisposizione procedure per il controllo costi dispositivi	report mensili di monitoraggio	UOC Programmazione	maggio - dicembre		9 report	0,05	100,00%	0,05	monitoraggio mensile effettuato dal gruppo di lavoro
2.3.18	ricognizione finalizzata e determinazione budget annuale 2019 patrocino legale (escluso fondo rischi) rispetto del budget annuale spese patrocino legale	ricognizione I trimestre 2019 e monitoraggio scostamenti rapporto consuntivo 2019 / budget annuale anno 2019	UOC economico finanziaria patrimoniale	II trimestre e anno	1 min (incluso fondo rischi)	definizione budget 2019 rapporto = 1,30	0,05	100,00%	0,05	speso inferiore budget come da dati agli atti su 9,40 min / 7,00 ca
2.3.19	revisione Fondo Rischi e accantonamento fondi in materia di contenzioso in linea con le disposizioni regionali	fondo rischi 2019/2018	UOC economico finanziaria e patrimoniale	anno		definizione fondo rischi	0,05	100,00%	0,05	
2.3.20	organizzazione servizio donazioni finalizzato all'aumento donazioni (DCA 155/2019)	n. segnalazioni potenziali donatori/ n. decessi per lesioni cerebrali acute	SIS/report	anno		≥ 50%	0,05	0,00%	0,00	n. segnalazioni 2019: 7 n. decessi per lesioni cerebrali acuti 2019: 31 Indicatore 23% Aggiornato 19/06/2020 da SIS
2.3.21	organizzazione servizio donazioni finalizzato all'aumento donazioni (DCA 155/2019)	n. donazioni tessuti per allotripianto/n. decessi totali in ospedale	SIS/report	anno		≥ 4%	0,05	0,00%	0,00	n. donazioni totali di tessuti per allotripianto 2019: 110 n. decessi totali in ospedale 2019: 872 Indicatore = 0,13 Aggiornato 19/06/2020 da SIS
2.3.22	Rete territoriale	Apertura nuovo ambulatorio 2° livello di pomeriggio/sabato mattina prenotabile per esterni	UOC Poliambulatori	II trimestre		si	0,05	100,00%	0,05	#####
2.3.23	PDTA procedure di cardiologia interventistica strutturale	PDTA procedure di cardiologia interventistica strutturale	Rischio clinico/albo pretorio	anno		delibera di pubblicazione	0,05	80,00%	0,04	n. 2 procedure: eseguite PDTA: in corso di realizzazione
2.3.24	PDTA demenze	Percorso diagnostico assistito del paziente con disturbi cognitivi. Elaborazione ed approvazione	Rischio clinico/albo pretorio	anno		delibera di approvazione	0,05	100,00%	0,05	
2.3.25	linee guida finalizzate all'accreditamento aziendale	linee guida finalizzate all'accreditamento aziendale	Rischio clinico/albo pretorio	anno		esecuzione riesame 31/12/2019 delibera di pubblicazione	0,05	0,00%	0,00	
2.3.26	Elaborazione protocolli clinico assistenziali per la TPO - formazione continua per acquisizione di competenze interdisciplinari	numero di incontri formativi (10+10)	DMPO	anno			0,05	100,00%	0,05	documentazione agli atti
2.3.27	Le nuove tecniche di embolizzazione dei tumori epatici.	informatizzazione dei dati nel re	programmazione e controllo	anno		si	0,05	100,00%	0,05	
2.3.28	indicatore di esito colecistectomia laparoscopica	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza postoperatoria < 3 gg	SIS/Prevale	anno	77,60%	≥ 70%	0,05	100,00%	0,05	si
2.3.29	Accreditamento eccellenza	Mantenimento accreditamento	certificazione	anno		si	0,05	100,00%	0,05	
2.3.30	dimissioni pz sottoposti a prostatectomia radicale entro 3gg intervento	dimissione < 3gg intervento dell'80% pz con prostatectomia radicale	SIS	anno		80% pz con prostatectomia radicale dimessi < 3gg intervento	0,05	100,00%	0,05	VALORE IND. 91%
2.3.31	Introduzione di un nuovo modello unificato di consenso informato anestesiológico e sua implementazione. Completa informazione dei pazienti sulle tecniche anestesiológicas	nuovo modulo unificato di consenso informato anestesiológico n. consensi compilati correttamente / n. tot consensi	report	I semestre / anno		100%	0,05	100,00%	0,05	

2.3.32	PDTA su accessi vascolari	elaborazione e adozione PDTA su accessi vascolari (condiviso con nefrologia e dialisi)	Rischio clinico/albo pretorio	anno		delibera di adozione	0,05	100,00%	0,05	in corso approvazione
2.3.33	Telemonitoraggio perioperatorio nei pz sottoposti a chirurgia maggiore addominale con tecnica robotica gestiti con metodologia ERAS	Stesura di un protocollo comune con la Telemedicina per la selezione e informazione dei pazienti da sottoporre a monitoraggio	Protocollo	anno		1. protocollo 2. Numero pazienti arruolati/anno (20) 3. N° di pazienti aderenti alla procedura/arruolati (>75%) 4. Numero pazienti con degenza <4 gg sul totale	0,05	100,00%	0,05	progetto partito a ottobre 2019 n.1 protocollo SI Pz arruolati 30 100% nessun rientro verificato
2.3.34	Adempimento requisiti LEA per i Centri di Senologia (DCA 155/2019)	indicatori Breast Unit DM 70/2015 sui volumi di attività	SIS/Preval	anno		100%	0,05	100,00%	0,05	n. = 400 primi interventi su tumore mammella-135
2.3.35	Protocollo di ottimizzazione dei percorsi di follow-up post operatorio nelle pz sottoposte a ricostruzione mammaria	elaborazione protocollo	Rischio clinico/albo pretorio	anno		delibera di pubblicazione	0,05	100,00%	0,05	PDTA senologia con revisione annuale
2.3.36	sviluppo tecniche ecoguidate	protocollo tecniche ecoguidate e esecuzione di minimo 200 casi/anno	SIS/Rischio clinico	anno		SI/200 casi	0,05	100,00%	0,05	300 procedure e 70 interventi ecoguidati
2.3.37	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%	0,05	100,00%	0,05	>10%
2.3.38	valutazione performance preoperatoria e suo miglioramento	% ricoveri ripetuti non programmati entro 30gg	SIS / AOU Pisana	maggio dicembre		definizione delle percentuali e analisi cause	0,05	100,00%	0,05	
2.3.39	meetings multidisciplinari con cadenza mensile	n. partecipanti	verbali	il semestre		6 meetings	0,05	100,00%	0,05	SI
2.3.40	Efficientamento processo diagnostico riduzione esami	introduzione PAC polisomnografia e follow up neoplasia polmonare endoscopia diagnostica invasiva pleura	SIS/UOC Poliambulatori	anno		A) maggio - dicembre attivazione PAC B) gennaio - dicembre pleura	0,05	100,00%	0,05	PAC sindr.apnee ostruttive nel sonno dal 1/11/19 al 14/11/19 erogati n. 12 PAC
2.3.41	scleroterapia ecoguidata con schiuma delle varici	numero prestazioni e ricavi : codice aziendale CV15.1 CV15.2 agenda CHV10 (tariffa aziendale (fatte salve modifiche e integrazioni)	SIS	maggio - dicembre (escluso luglio/agosto prestazione non erogabile)		maggio-dicembre/gennaio-aprile ≥ 1,5	0,05	80,00%	0,04	Valore calcolato 1,42 A fine anno per il periodo maggio-dicembre
2.3.42	Sviluppo Elettrostimolazione	procedure elettrostimolazione 2019/2018 - +25% con disponibilità personale medico (reintegra dotazione n. 1 medico e n. 1 cocco) in mancanza +5%	SIS	anno	valore 2018	+5% \leq incremento prestazioni \geq +25%	0,00	0,00%	0,00	CASSATO
2.3.43	Progetto Pilota infermieristico di Telemedicina	Controllo remoto dei dispositivi impiantati 1-2 volte/settimana parallelamente alle sedute ambulatoriali di controllo pacemaker	report	anno		1- 2 volte a settimana/report	0,05	100,00%	0,05	
2.3.44	Piano di trattamento condiviso	Protocollo per condividere coi Reparti il Piano di trattamento individualizzato	Rischio clinico	il trimestre		1 protocollo	0,05	100,00%	0,05	valutazione cambiamento reparto approvato
2.3.45	inserimento schede valutative nelle cartelle cliniche	inserimento nelle cartelle cliniche dei ricoveri delle schede valutative (complessità assistenziale e misurazione dell'outcome) con valutazione all'ingresso ed alla dimissione	report trimestrale	anno		inserimento nel 100% delle cartelle cliniche	0,05	100,00%	0,05	(normativa regionale scala di Barthel all'ingresso e in dimissione e scala valutazione del dolore) documentazione atti UCSD
2.3.46	controllo clinico post dimissione entro 45 gg	n. pz. visitati entro 45 gg dimissione; totale dimessi	SIS	anno		30%	0,05	100,00%	0,05	554 a domicilio 170 casi prenatali
2.3.47	formare team diabetologico al miglioramento e monitoraggio continuo della propria performance mediante audit	almeno 3 audit / anno	cartella diabetologica informatica (smart digital clinic)	anno		attivazione di interventi di miglioramento e monitoraggio continuo >90%	0,05	100,00%	0,05	team diabetologico creato con ambulatorio attivo Audit 3
2.3.48	Team malattia renale cronica	Attuazione a regime Percorso assistenziale pz con malattia renale cronica - entro I semestre. Consulenze del team: almeno 100/anno	SIS/UOC Poliambulatori	giugno - dicembre		si/ 100 consulenze nel periodo di riferimento	0,05	100,00%	0,05	attività avviata
2.3.49	Protocollo interdipartimentale di comanagement per il pz nefropatico acuto ricoverato in subintensiva di Medicina interna d'Urgenza	protocollo di comanagement	Rischio clinico/albo pretorio	anno		n. 1 protocollo delibera di adozione	0,05	100,00%	0,05	in corso realizzazione
2.3.50	Siesura PDTA del Piede Diabetico	Pubblicazione (ottobre 2019) e Attivazione PDTA (da data pubblicazione a fine anno)	Rischio clinico/albo pretorio	ottobre - dicembre		delibera di pubblicazione / relazione rischio clinico su Centralizzazione e Ottimizzazione della Cura del Piede Diabetico.	0,05	100,00%	0,05	in corso approvazione. Inviato a DS 14/10/2019
2.3.51	Banca degli occhi - incremento attività	prelievi corneali	SIS	anno	valore 2018	+20%	0,05	100,00%	0,05	Valore 20% incremento N. prelievi ACSG 2019/2018
2.3.52	Miglioramento delle tecniche di preparazione dei tessuti corneali per endocheratoplastica	n. tessuti preparati per DMEK	report	anno	tessuti per DMEK 2018 : 52	incremento +5%	0,05	100,00%	0,05	59
2.3.53	PDTA nodulo tiroideo	elaborazione in collaborazione con endocrinologia/radiologia/fistologia e anatomia patologica	Rischio clinico/albo pretorio	anno		delibera di approvazione	0,05	100,00%	0,05	ultima stesura e operativo
2.3.54	ecografia ostetrica I trimestre per test combinato per lo screening della sindrome di down (LEA 2017)	n. prestazioni erogate	SIS/UOC Poliambulatori	anno		120	0,05	100,00%	0,05	BI TEST da 1/1/19 al 14/11/19 308 prestazioni
2.3.55	Screening audiologico 2° livello	screening audiologico neonatale 2° livello : acquisizione strumento 31/07/2019 (concordato con Iq clinica) funzionamento a regime dello screening 15/09/2019 (concordato con ORL)	DMPO	luglio - settembre		acquisizione strumento 31/07/2019 (concordato con Iq clinica) funzionamento a regime dello screening 15/09/2019 (concordato con ORL)	0,00	0,00%	0,00	cassato acquisizione macchinario aggiudicazione gara prevista ottobre
2.3.56	attivazione assistenza ventilatoria in modalità non invasiva su nati in basso e bassissimo peso (<1.500 gr e <800 gr)	numero nati trattati/numero neonati con le caratteristiche date	SIS	anno		100%	0,05	100,00%	0,05	SI
2.3.57	implementazione attività "one day surgery"	n. interventi one day surgery	SIS	semestre II/sem	n.d.	incremento	0,05	100,00%	0,05	linea ortopedica
2.3.58	Team multidisciplinari oncologici	Attuazione PDTA tumori ginecologici	DMPO	anno		SI	0,05	100,00%	0,05	N.29/DG Approvazione del percorso assistenziale diagnostica-terapeutico (PDTA) dei Tumori ginecologici.
2.3.59	percorso necessità riabilitativa pz oncologico	Valutazione necessità riabilitativa nel paziente oncologico e creazione di un percorso assistenziale specifico	Poliambulatori/ Programmazione e Controllo	il semestre		80% indicatore relazione fine anno a Programmazione e Controllo	0,05	100,00%	0,05	realizzato con la fisioterapia documento agli atti
2.3.60	promozione ed incentivazione delle competenze trapiantologiche dei singoli dirigenti medici afferenti alla UOC	personale/ore formazione	report	anno		n. dirigenti medici formati/n. dirigenti medici assegnati	0,05	100,00%	0,05	

2.3.61	completamento e miglioramento precorsi dei pazienti con la possibilità di erogare direttamente tutte le prestazioni delle terapie di supporto per i pazienti che effettuano il trattamento radiante presso la nostra UOC di Radioterapia Oncologica	Ambulatorio Terapie Palliative (ATP) e di Supporto (ATS) in Radioterapia Oncologica	UOC Poliambulatori	anno			si	0,05	100,00%	0,05	INCREMENTO DELL'ATTIVITA' DELL'AMBULATORIO TERAPIE PALLIATIVA (ATP) E ATTIVAZIONE DELL'AMBULATORIO TERAPIE DI SUPPORTO (ATS)
2.3.62	Messa a regime ERCP	Attivazione a regime dell'ERCP	DMPO	Il trimestre			SI	0,05	100,00%	0,05	attivo ma con tutoraggio esterno fino a valenza convenzione (quando raggiunto al 50% per indisponibilità di ecografo dedicato
2.3.63	Progetto ecoendoscopia diagnostica ed operativa avanzata dell'apparato digerente	#####	SIS/ORDER ENTRY	Il semestre			riduzione tempi diagnostici	0,05	100,00%	0,05	rischi clinico no riscontro
2.3.64	PDTA fratture nasali	elaborazione percorso pz frattura nasale in PS (collaborazione con DEU)	Rischio clinico/albo pretorio	anno			delibera di approvazione	0,05	0,00%	0,00	
2.3.65	esecuzione di almeno il 90% degli interventi con tecniche mininvasive 23/25/27 gauge	n. interventi cortecchie mininvasive 23/25/27 gauge/n. interventi totale	SIS	anno			90%	0,05	100,00%	0,05	97,20%
2.3.66	Riduzione tempi referenziazione esami ai degeni (esclusa urgenza)	n. esami radiologici per degeni referlati entro 48 ore dalla richiesta /n. esami per degeni richiesti	ORDER ENTRY	anno			(n. esami radiologici referlati su degeni entro 48/n. richieste)OD (esclusa urgenza) ≥0,8	0,05	100,00%	0,05	SI fonte SIS 17/06/2020 allegata comunicazione
2.3.67	Poterziamento agende ambulatoriali radiologiche mediante ottimizzazione del personale medico e tecnico	Nuove agende aperte	UOC Poliambulatori	Il semestre / anno			4 nuove agende settimanali	0,05	100,00%	0,05	prestazioni erogate: 3 agende c/o Celio e 1 UOSD sanologia
2.3.68	applicazione software RM cardio	applicazione software RM cardio	Dipartimento cardiologia	anno			> 15%	0,05	100,00%	0,05	SI fonte Cardiologia/Prati allegata comunicazione
2.3.69	Ampliamento offerta prelievi esami	#####	ICT/SIS/UOC Poliambulatori/DAI	anno			SI	0,05	100,00%	0,05	SI inizio prelievi concomitanza apertura casse apertura novembre G6PDH, clamidia, microplasma genitalium e trichomonas
2.3.70	riduzione tempi referenziazione esami culturali per ricerca germi comuni da ferita (codice 9054) tampone cutaneo (codice 9177)	da 7 a 5 gg da 5 a 4 gg	SIS/ABBOT	anno	7gg 5gg	5gg 4gg		0,05	100,00%	0,05	da settembre 2019 ICT modifica tempi referenziazione
2.3.71	Accreditamento regionale	Documentazione disponibile	UOC Qualità e	Il semestre			SI	0,05	100,00%	0,05	manuale inviato a UOSD qualità accreditamento il 26/08/2019
2.3.72	verifica diagnostica istocitopatologica	n. casi "rivisti da"/ n. casi	SIS/ICT/WNSA	anno			≥ 0,8	0,05	100,00%	0,05	% revisione superiore 80% allegata comunicazione SIS
2.3.73	Accreditamento regionale	Documentazione disponibile	UOC Qualità e	Il semestre			SI	0,05	100,00%	0,05	lasmesso alla UOSD qualità e accreditamento il 02/08/2019
2.3.74	Partecipazione a stesura del PDTA e a panel nazionali per la formulazione delle linee guida	firme di presenza per i singoli PDTA (archivate da Radioterapia oncologica) attestazioni di presenza (per i panel nazionali)	Radioterapia oncologica	anno			SI	0,05	100,00%	0,05	firme partecipanti c/o Radioterapia
2.3.75	Sensibilizzazione alle tematiche trasfusionali	lezioni verbalizzate del SMT	DMPO	anno			5 incontri	0,05	100,00%	0,05	SI audit ginecologia 08/01/2019 - II medicina 24/05/2019 - ematologia 21/01/2019 - 28/08/2019 - 10/12/2019
2.3.76	conformità alle buone pratiche di lavorazione del sangue definite dalla normativa vigente e dalle linee guida tecnico - scientifiche applicabili	n. unità emocomponenti eliminate per cause tecniche vs anno precedente	report EMONE	anno			riduzione n. unità emocomponenti eliminate per cause tecniche	0,05	100,00%	0,05	Raggiunto 3,30
2.3.77	Autosufficienza sangue e suoi derivati (DCA 155/2019) - riduzione tempi invio referato a donatori	invio referato a paziente donatore entro 10gg a partire dalla operatività del nuovo sistema informatico Regionale MAC System	centro regionale	anno			incremento donazioni 5% compatibilmente con il rispetto degli accordi di convenzione da parte delle associazioni donatori	0,05	100,00%	0,05	non attivato MAC ma sono state attuate strategie per la riduzione dei tempi di spedizione referati
2.3.78	valutazione risposta alla chemioterapia e applicazione dei criteri iRecis	Riportare il dato recis nei referati	UOC Oncologia	anno			Riportare il dato recis nei referati (dove richiesto) 100%	0,05	100,00%	0,05	SI fonte dato Oncologia allegato
2.3.79	Laboratorio preparazioni galeniche	Fornitura regolare di chemioterapici e sacche per la NA per interni ed esterni (PTV)	report	anno			4 report di monitoraggio	0,05	100,00%	0,05	SI
2.3.80	ottimizzazione dell'utilizzo dei constraints per gli organi a rischio nei trattamenti radioterapici attraverso l'elaborazione di template dedicati nel sistema di pianificazione Eclipse Varian	template creati (almeno 3)	report	anno			3 ottimizzazioni (testa/torace/addome)	0,05	100,00%	0,05	N 3 template inseriti encefalo, parete toracica e stomaco

4,00

3,73

AREA STRATEGICA 2 - ORGANIZZATIVO QUALITATIVA

obiettivo strategico 2.4. RISCHIO CLINICO E ICA

numero	obiettivi operativi	INDICATORE	FONTE	PERIODO	2018	RISULTATO ATTESO	PESO	% RAGG.TO	P.TI	NOTE
2.4.1	Monitoraggio utilizzo cartella clinica informatizzata. Individuazione di nuove specifiche funzionali da realizzare	100% di realizzazione di un set comune di riunioni nei reparti entro 1 semestre. Riunioni bimestrali GdL. Individuazione specifiche funzionali nuove	DSA	1 semestre / anno		1 semestre 2019 100% set comune di riunioni verbalizzate	0,36	100,00%	0,36	set comune 9 riunioni verbalizzate (presente DS) - istituito anche apposito Tavolo Tecnico per implementazione nuova cartella clinica informatizzata
2.4.2	Attuazione del PARM 2019	100% iniziative realizzate/previste	DSA	anno		100%	0,36	100,00%	0,36	98,33% delle iniziative realizzate - Non è stata effettuata la revisione di una procedura solo in conseguenza della prolungata assenza del Responsabile di Unità Operativa preposta
2.4.3	Diffusione cultura Audit	Audit: almeno 10 anno	DSA	anno		10 audits	0,36	100,00%	0,36	si
2.4.4	Corsi a supporto del PARM	1 Corso per ciascun Dipartimento per PARM	Rischio clinico	anno		SI	0,36	100,00%	0,36	n. 8 corsi interdipartimentali erogati o calendarizzati e n. 4 corsi dipartimentali erogati o calendarizzati
2.4.5	Controllo Infezioni	Protocollo legionella: Emanazione e monitoraggio attuazione.	CCICA/albo pretorio	anno		SI (delibera di adozione protocollo)	0,36	100,00%	0,36	adottato DVR "infezioni legionella" marzo 2019 non delibera
2.4.6	Audit	Partecipazione attiva allo svolgimento degli Audit di rischio clinico	Rischio clinico	anno		10 audit	0,36	100,00%	0,36	si
2.4.7	Prevenzione Cadute	episodi caduta anno 2019	Rischio clinico	anno	264	n. cadute 2019 ≤ 200	0,36	100,00%	0,36	
2.4.8	Attuazione Protocolli Lavaggio mani e Cateterismo vescicale	Adesione del 90% alle verifiche	CCICA	anno		90% di adesione	0,36	100,00%	0,36	media lavaggio mani= 96,27 % di adesione. Media CV = 88,18 MEDIA TOTALE = 92,22
2.4.9	Controllo Infezioni (indicazioni e sorveglianza CC-ICA)	Riduzione infezioni (indicatori CCICA)	CCICA	anno	320	rispetto indicatori	0,36	100,00%	0,36	264
2.4.10	Antibiotic stewardship	Procedure Piano CCICA 2019 in particolare su Antibiotic stewardship	CCICA	anno		100%	0,36	100,00%	0,36	
2.4.11	Analisi incrociate su mortalità ed eventi avversi	2 report (giugno e dicembre) su mortalità ed eventi avversi in degenza, sale operatorie, PS (incrocio tra varie fonti informative)	Rischio clinico	anno		2 report semestrali	0,36	100,00%	0,36	N. 2 report
							4,00		4,00	

obiettivo strategico 2.5. NORMATIVE ED ALTRO

numero	obiettivi operativi	INDICATORE	FONTE	PERIODO	2018	RISULTATO ATTESO	PESO	% RAGG.TO	P.TI	NOTE
2.5.1	Sviluppo e utilizzo Data mart sulle prestazioni intermedie	Dati disponibili su DWH	DSA	I semestre		si	0,15	100,00%	0,15	modelli predisposti e verificati con le UUOO erogatrici. Il lavoro ha richiesto una ricognizione completa delle prestazioni e delle tariffe pertanto si è concluso a fine anno
2.5.2	Sistema di contabilità analitica aziendale e regionale	Applicazione del sistema di contabilità analitica regionale - secondo i tempi della regione	indicazioni regionali	anno		indicazioni regionali	0,15	100,00%	0,15	effettuati tutti gli interventi richiesti dalla RL e predisposti i CE di UUOO mensili
2.5.3	Consenso informato	Aggiornamento Procedura consenso informato alle	DSA	I semestre		aggiornamento procedura si	0,15	100,00%	0,15	delibera n. 517/CS del 20/06/2019
2.5.4	Utilizzo DPI e Ausili sicurezza	Monitoraggio e azioni correttive per ogni reparto di degenza	verbali	anno		verbali da cui si evince monitoraggio x ogni reparto di degenza	0,15	100,00%	0,15	SI
2.5.5	Aggiornamento DVR	Aggiornamento sezioni DVR secondo cronoprogramma approvato	verbali	anno		rispetto cronoprogramma (richiedere cronoprogramma)	0,15	100,00%	0,15	rispetto cronoprogramma 26 DVR
2.5.6	Radioprotezione (collaborazione)	Partecipazione attiva all'attuazione nuove norme di radioprotezione	DSA	anno		si	0	-	0	cassato e riparametrato punteggio perché Direttiva Europea non ancora recepita in Italia (10 punti)
2.5.7	Coordinamento servizi Medicina del lavoro	riorganizzazione da atto aziendale	DSA	anno		documento di riorganizzazione	0,15	100,00%	0,15	proposta inviata a DS
2.5.8	Monitoraggio appropriato utilizzo dispositivi medici	Monitoraggio trimestrale costi e appropriata utilizzo DM più costosi, con tecniche HTA.	Bilancio	anno		SI	0,15	100,00%	0,15	Sono stati effettuati report ed incontri a vari livelli per il continuo monitoraggio
2.5.9	Analisi delle cartelle cliniche (a campione) per adeguatezza Codifica e Appropriatazza	2 verifiche semestrali di 100 cartelle ciascuna a campione (in collaborazione con DMPO)	DSA	anno		2 report semestrali con almeno 100 cartelle ciascuno	0,15	100,00%	0,15	1 relazione semestrale su 100 cartelle; in completamento relazione II semestre 2019
2.5.10	Attuazione normativa nuova SDO	Indizzi e sostegno all'attuazione in tutti i Reparti/Servizi interessati alla nuova SDO	DSA	anno		si	0,15	100,00%	0,15	fase di formazione conclusa
2.5.11	riduzione DRG inappropriati	report mensili di monitoraggio	UOC Programmazione e Controllo	anno		si	0,15	100,00%	0,15	n. 12 report
2.5.12	Collaborazione a Progetto Umanizzazione	Iniziativa intrapresa in attuazione del Progetto Umanizzazione	DSA	anno		SI (fornire report iniziative)	0,15	100,00%	0,15	#####
2.5.13	Monitoraggio attuazione Procedure e disposizioni su Orari di accesso e colloquio, Cartellini riconoscimento, Modulistica ai pazienti, ecc.	Monitoraggio trimestrale mediante visite e sopralluoghi. Azioni correttive proposte alla DSA	DSA	anno		4 monitoraggi e azioni correttive proposte	0,15	100,00%	0,15	
2.5.14	Aggiornamento censimento apparecchiature	100% delle apparecchiature a qualsiasi titolo presenti è censite	censimento/	anno		100% apparecchiature	0,15	100,00%	0,15	apparecchiature censite si gestiscono gli aggiornamenti
2.5.15	riduzione DRG inappropriati	validazione verbali Audit. Verifiche condotte col SIS	SIS	anno		si	0,15	100,00%	0,15	UUOO neurologia, geriatria, ginecologia, ORL, Chirurgia, medicina d'urgenza, BO, medicina indirizzo diabetologico Riduzione DRG inappropriati del 32%
2.5.16	Monitoraggio e recupero errori impegnative e SIAS	scarti SIAS/totali inviati	SIS	anno		rapporto max 1%	0,15	100,00%	0,15	ICT dato 1,17. segnalata carenza personale
2.5.17	Rispetto disposizioni regionali liste attese prestazioni ambulatoriali classe B e classe P (DCA 155/2019)	monitoraggio periodico	RL	anno		90% al 31 dicembre	0,15	50,00%	0,08	classe B in linea classe P non monitorabile
2.5.18	valutazione straordinaria delle partite contabili creditore e debitorie iscritte in bilancio (DCA UO0521/2018)	iscrizione in bilancio dell'approvazione bilancio di esercizio 2018	bilancio d'esercizio	anno		SI	0,15	100,00%	0,15	delibera n. 441/CS 28/05/2019 rett. 571/CS 01/07/2019
2.5.19	Redazione progetti esecutivi terza fase ex art. 20 di competenza	trasmissione progetto esecutivo al NVR per approvazione	documentazione trasmissione	anno		anno	0,15	100,00%	0,15	
2.5.20	Redazione progetti esecutivi terza fase ex art. 20 di competenza	trasmissione progetto esecutivo al NVR per approvazione	albo pretorio / nota protocollo	anno		dic-18	0,15	100,00%	0,15	Termini rispettati regolarmente
2.5.21	Sottoscrizione di accordi aziendali relativi al personale del Comparto e delle Aree della Dirigenza	Verbali di intesa di accordo	verbali	anno		Sottoscrizione di almeno il 50% delle ipotesi di accordo presentate dall'Amministrazione	0,15	100,00%	0,15	tavolo tecnico per PO definito
2.5.22	ALPI	attuazione regolamento 2018	regolamento	anno		attuazione regolamento	0,15	100,00%	0,15	delibera n. 318 del 04/12/2019 tariffe ortopedia e ostetricia e ginecologia. Tariffario aziendale non completata procedura nelle more dell'individuazione degli spazi aziendali
2.5.23	Legge Gelli 24/2017	adozione aggiornamento regolamento	albo pretorio	I trimestre		si	0,15	100,00%	0,15	delibera n. 622/CS 15/07/2019

normative altro

2.5.24	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)	UOC Formazio	anno		corso formazione 100% operatori coinvolti report analisi gradimento vitto	0,15	100,00%	0,15	in data 10/12/2019 SI analisi scarti
2.5.25	Rispetto regionale (DCA 155/2019) budget assegnato per prodotti farmaceutici e emoderivati	monitoraggio (Spesa prodotti farmaceutici ed emoderivati - Quota innovativi riconosciuta da AIFA) ≤ (Budget assegnato sul conto prodotti farmaceutici ed emoderivati)	Bilancio	anno		SI	0,15	100,00%	0,15	Oltre il continuo monitoraggio della spesa anche l'attività di valorizzazione dell'importo derivante da farmaci innovativi e note di credito AIFA
2.5.26	Flussi farmaceutica informativi	Rispetto tempistiche invio congruità e completezza file F File R DM consumi e contratti	Regione	anno		SI	0,15	100,00%	0,15	Rispetto delle tempistiche e miglioramento della qualità dei dati trasmessi
2.5.27	Aggiornamenti semestrali Riclassificazione esposti classe A/Classe B/non esposti	Rivalutazione con criteri aggiornati di tutti i lavoratori classificati in classe A	DSA	I semestre / anno		100%	0,15	100,00%	0,15	100% effettuati ad aprile e maggio
							4,00		3,92	

Centri di Responsabilità di primo e secondo livello
Ciclo della Performance anno 2019

allegato 3

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		
Dipartimento Emergenza Urgenza e Cure Intensive	UOC Pronto Soccorso e Breve Osservazione	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	ricavi: incremento ampiamente superiore obiettivo 2019 – costi incremento farmaci coerente con incremento ricavi – leggero peggioramento primo margine
	UOC Medicina interna in Urgenza e Terapia subintensiva	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	ricavi: incremento ampiamente superiore obiettivo 2019 – al netto del File F costi farmaci in decremento – miglioramento primo margine
	UOC Anestesia e Rianimazione - Centro Rianimazione Polivalente	50	100%	50	20	100%	20	70	30	66,67%	20	90,00	ricavi: incremento ampiamente superiore obiettivo 2019 – costi incremento coerente con incremento ricavi – leggero peggioramento primo margine
	UOC Ortopedia e Traumatologia	50	100%	50	20	100%	20	70	30	86,67%	26	96,00	ricavi e costi valutati in LINEA: ricavi incremento sensibilmente superiore obiettivo 2019 – incremento costi coerente con incremento ricavi – miglioramento primo margine
	UOSD Medicina e Traumatologia sport	50	100%	50	20	100%	20	70	30	80%	24	94,00	ricavi incremento ampiamente superiore obiettivo 2019 al netto file F incremento costi coerente con incremento ricavi– miglioramento primo margine
	totale dipartimento	50	100%	50	20	100%	20	70	30	90,33%	27,1	97,10	ricavi incremento ampiamente superiore obiettivo 2019 al netto file F incremento costi coerente con incremento ricavi– miglioramento primo margine
Dipartimento Internistico	UOC Medicina interna	50	60%	30	20	100%	20	50	30	66,67%	20	70,00	obiettivo 2019 non raggiunto – mancato arruolamento personale – riduzione PL aggiuntivi Costi coerenti con ricavi – primo margine positivo in calo
	UOC Medicina ad indirizzo immunologico	50	100%	50	20	100%	20	70	30	50,00%	15	85,00	ricavi : incremento significativamente superiore obiettivo 2019 – costi diminuzione vs obiettivo 2019 e consuntivo 2018– primo margine positivo in miglioramento
	UOC Geriatria	50	100%	50	20	100%	20	70	30	77,08%	23,13	93,13	ricavi leggero incremento su obiettivo 2019 – costi coerenti con incremento ricavi – primo margine in miglioramento
	UOC Malattie dell'apparato respiratorio ed endoscopia vie aeree	50	60%	30	20	100%	20	50	30	79,33%	23,8	73,80	obiettivi concordati su attività chirurgica primario – diminuzione personale valutata positivamente la tenuta – costi in linea – primo margine positivo ma in calo
	UOSD Endocrinologia e Diabetologia	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	obiettivi legato a n1 in più PL DH non assegnato – valutato positivamente incremento attività su consuntivo 2018 a parità PL – costi coerenti con ricavi – primo margine negativo in peggioramento per incremento costi personale
	totale dipartimento	50	50%	25	20	100%	20	45	30	82,84%	24,85	69,85	ricavi in linea con consuntivo 2018 (12,3) valutata positivamente per mancata assegnazione n1 PL DH a UOSD Endocrinologia e diabetologia – mancata assegnazione risorse e riduzione PL aggiuntivi a UOC medicina interna – costi in diminuzione vs consuntivo 2018 a parità ricavi – primo margine positivo in diminuzione
Dipartimento Cardiovascolare	UOC Cardiologia d'Urgenza e UTIC	50	100%	50	20	100%	20	70	30	93,33%	28	98,00	ricavi incremento ampiamente superiore obiettivo 2019 al netto file F incremento costi coerente con incremento ricavi– primo margine positivo in miglioramento
	UOC Cardiologia e Riabilitazione cardiologica	50	100%	50	20	100%	20	70	30	96,67%	29	99,00	al netto della aritmologia ricavi in linea – costi in decremento – margine positivo in diminuzione
	UOC Chirurgia vascolare	50	50%	25	20	100%	20	45	30	93,33%	28	73,00	ricavi e costi in decremento ricavi in decremento vs consuntivo 2018– valutata positivamente la riduzione della spesa per dispositivi superiore alla riduzione dei ricavi – primo margine migliorato
	UOC Neurologia e UTN	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	ricavi incremento ampiamente superiore obiettivo 2019 incremento costi coerente con incremento ricavi– miglioramento primo margine
	UOC Angiologia	50	60%	30	20	100%	20	50	30	93,33%	28	78,00	ricavi e costi in decremento ma ricavi pari al consuntivo 2018 – valutata positivamente la riduzione della spesa a parità di ricavi– primo margine leggermente peggiorato per leggero incremento costo personale
	UOSD Medicina ad indirizzo dismetabolico	50	50%	25	20	100%	20	45	30	83,33%	25	70,00	ricavi e costi in decremento ricavi in decremento vs consuntivo 2018 – valutata positivamente la riduzione considerevole della spesa per farmaci e dispositivi superiore alla riduzione dei ricavi – primo margine leggermente peggiorato
	UOSD Radiologia Interventistica	50	50%	25	20	100%	20	45	30	100%	30	75,00	ricavi e costi in decremento ricavi in decremento vs consuntivo 2018 – valutata positivamente la riduzione della spesa per dispositivi superiore alla riduzione dei ricavi bilanciati dall'incremento dell'attività per interni e dall'attività svolta come HUB temporaneo primo margine migliorato

Centri di Responsabilità di primo e secondo livello
Ciclo della Performance anno 2019

	UOSD Nefrologia e dialisi	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	ricavi incremento ampiamente superiore obiettivo 2019 costi decremento superiore obiettivo 2019 miglioramento primo margine
	totale dipartimento	50	50%	25	20	100%	20	45	30	96,33%	28,9	73,90	Ricavi 2019 non raggiunto valutato positivamente consistente incremento vs consuntivo 2018 decremento costi – primo margine miglioramento
Dipartimento Oncoematologico e Testa-Collo	UOC Otorinolaringoiatria	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	Ricavi : incremento significativamente superiore obiettivo 2019 – costi leggero incremento poco significativo rapportato a ricavi – miglioramento primo margine
	UOC Neurochirurgia	50	70%	35	20	100%	20	55	30	45%	13,5	68,50	ricavi inferiori a obiettivo 2019 – valutato positivamente significativo incremento vs consuntivo 2018 – incremento dispositivi coerente con incremento ricavi – flessione primo margine
	UOC Oncologia	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	Obiettivo 2019 non raggiunto perché su indicazione aziendale spostato su ambulatoriale per rimborso farmaci -Ambulatorio endovena 2300 terapie ambulatoriale oltre 4670 - Orali 2195 2018 e nel 2019 2890 - Come da indicazioni aziendali con decurtazione DH 90% - costi al netto file F coerenti – primo margine positivo
	UOC Ematologia	50	100%	50	20	100%	20	70	30	76,67%	23	93,00	ricavi sostanzialmente in linea con obiettivo 2019 – incremento significativo vs consuntivo 2018 – costi al netto file F decremento vs consuntivo 2018 – primo margine da negativo a positivo
	UOC Radioterapia oncologica	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	ricavi : incremento significativamente superiore obiettivo 2019 – costi in linea - miglioramento primo margine
	UOC Centro di senologia	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	ricavi : incremento significativamente superiore obiettivo 2019 – costi aumento coerente con incremento ricavi – primo margine positivo ma in leggero decremento
	UOC Oculistica e Banca degli Occhi	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	ricavi : incremento significativamente superiore obiettivo 2019 – costi al netto file F aumento coerente con incremento ricavi – primo margine positivo ma in leggero decremento
	UOSD Chirurgia vitreo-retinica	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	ricavi : incremento significativamente superiore obiettivo 2019 – costi (linea con oftalmologia) al netto file F aumento coerente con incremento ricavi – primo margine positivo
	UOSD Maxillo-facciale	50	50%	25	20	100%	20	45	30	53,33%	16	61,00	Obiettivo 2019 non raggiunto – personale con limitazioni impedito raggiungimento . Costi coerenti con ricavi – primo margine positivo
	UOSD Chirurgia plastica e Ricostruttiva	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	Obiettivo 2019 non raggiunto – riduzione ore sala operatoria e chiusura week surgery 2 mesi – valutato positivamente obiettivo raggiunto e riduzione costi – primo margine positivo
	UOSD Fisica Medica							0	100	100%	100	100	
	totale dipartimento	50	100%	50	20	100%	20	70	30	96,93%	29,08	99,08	Ricavi : incremento significativo – costi al netto file F inferiori obiettivo 2019 – primo margine positivo in miglioramento
Dipartimento Chirurgico	UOC Chirurgia generale ad ind. Oncologico	50	100%	50	20	100%	20	70	30	90%	27	97,00	ricavi superiori a obiettivo 2019 – costi dispositivi in aumento – primo margine positivo ma in diminuzione
	UOC Urologia	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	Ricavi -2% vs obiettivo e consuntivo 2018 risente dello strascico della variazione di codifica interventi disposta da RL – valutato positivamente – costi linea robotica in diminuzione – margine positivo
	UOC Anestesia e Rianimazione - Anestesia operatoria e Preospedalizzazione	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	ricavi : incremento significativamente superiore obiettivo 2019 – costi incremento coerente con incremento ricavi – primo margine in miglioramento
	UOC Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva	50	50%	25	20	100%	20	45	30	100%	30	75,00	Obiettivo 2019 non raggiunto – ricavi incremento considerevole vs 2018 valutato positivamente – incremento costi coerente con andamento ricavi e modifica produzione – primo margine in peggioramento
	UOC Chirurgia generale e d'urgenza	50	100%	50	20	100%	20	70	30	93,33%	28	98,00	ricavi e costi valutati in LINEA con UOSD ciclo breve ricavi incremento sensibilmente superiore obiettivo 2018 e valutato positivamente decremento costi vs consuntivo 2018 miglioramento primo margine ora positivo
	UOSD Chirurgia Generale con tecnica robotica	50	100%	50	20	100%	20	70	30	83,33%	25	95,00	ricavi incremento sensibilmente superiore obiettivo 2019 costi linea robotica in diminuzione – primo margine positivo in aumento
	UOSD Chirurgia a ciclo breve	50	100%	50	20	100%	20	70	30	66,67%	20	90,00	ricavi e costi valutati in LINEA con UOC chirurgia generale d'urgenza ricavi incremento sensibilmente superiore obiettivo 2018 e valutato positivamente decremento costi vs consuntivo 2018 miglioramento primo margine ora positivo
	UOSD TIPO	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	ricavi incremento significativamente superiore obiettivo 2019 - incremento costi in linea con incremento ricavi - primo margine positivo in incremento

Centri di Responsabilità di primo e secondo livello
Ciclo della Performance anno 2019

	UOSD Terapia Antalgica	50	100%	50	20	100%	20	70	30	96,67%	29	99,00	ricavi : incremento significativamente superiore obiettivo 2019 – costi incremento coerente con incremento ricavi – primo margine in miglioramento
	totale dipartimento	50	100%	50	20	100%	20	70	30	97,57%	29,27	99,27	ricavi : incremento significativamente superiore obiettivo 2019 – costi incremento coerente con incremento ricavi – primo margine positivo in miglioramento
Dipartimento Servizi di diagnosi e cura e Medicina trasfusionale	UOC Diagnostica per Immagini	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	ricavi non raggiunto obiettivo 2019 ma valutato positivamente sensibile aumento vs consuntivo 2018 e incremento prestazioni per interni – costi coerenti con incremento ricavi – primo margine stabile
	UOC Patologia clinica	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	ricavi : incremento significativamente superiore obiettivo 2019 – costi decremento rispetto obiettivo 2019 e consuntivo 2018 – primo margine miglioramento
	UOC Medicina Trasfusionale	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	ricavi in linea con obiettivo – incremento costi coerente incremento prestazioni per interni – primo margine leggero peggioramento
	UOC Anatomia e istologia patologica	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	ricavi : incremento significativamente superiore obiettivo 2019 – costi incremento coerente con aumento ricavi – primo margine leggero peggioramento (attività per Celio incremento 40% istologici e 24% citologici per esterni)
	UOC Farmacia							0	100	100%	100	100	
	UOC Poliambulatori							0	100	80%	80	80,00	
	UOSD Radiodiagnostica Presidio Addolorata	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	ricavi sostanzialmente in linea con obiettivo – costi in linea con obiettivo – margine in miglioramento
	UOSD Scienza dell'alimentazione e team nutrizionale	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	ricavi in linea - costi in linea – primo margine leggero peggioramento per costo personale
	totale dipartimento	50	100%	50	20	100%	20	70	30	92%	27,5	97,50	ricavi e costi (al netto file F) in linea primo margine peggioramento per incremento costo personale
Dipartimento Professioni sanitarie	UOC DAI							0	100	100%	100	100	
	totale dipartimento							0	100	100%	100	100	
Area Materno Infantile	UOC Ostetricia e Ginecologia	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	ricavi: incremento superiore obiettivo 2019 – costi in decremento superiore obiettivo miglioramento primo margine
	UOC Neonatologia e UTIN	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	ricavi: incremento superiore obiettivo 2019 – costi incremento farmaci coerente con incremento ricavi – miglioramento primo margine
	totale dipartimento	50	100%	50	20	100%	20	70	30	95,83%	28,75	98,75	ricavi: incremento superiore obiettivo 2019 – costi incremento farmaci coerente con incremento ricavi – miglioramento primo margine
Area Low care	UOSD Medicina fisica e riabilitativa	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	ricavi : incremento significativamente superiore obiettivo 2019 – costi al netto file F in diminuzione e coerenti con incremento ricavi – primo margine positivo in miglioramento
	totale dipartimento	50	100%	50	20	100%	20	70	30	100%	30	100	ricavi : incremento significativamente superiore obiettivo 2019 – costi al netto file F in diminuzione e coerenti con incremento ricavi – primo margine positivo in miglioramento

Centri di Responsabilità di primo livello	Centri di Responsabilità di secondo livello	attività PdR			costi PdR			totale PdR	obiettivi qualitativi			punteggio FINALE	note
		peso	% ragg.	risultato	peso	% ragg.	risultato		peso	% ragg.	totale qualitativi		
	UOC Programmazione e controllo							0	100,00	100%	100,00	100,00	
	UOSD Rischio clinico, Medicina legale e EBM							0	100,00	100%	100,00	100,00	
	UOSD Sicurezza e Salute ambienti di lavoro (RSPP e Medicina del lavoro)							0	100,00	100%	100,00	100,00	
	UOSD Sistemi Informativi, Epidemiologico-statistici e Valutazione Esiti							0	100,00	100%	100,00	100,00	
	UOSD URP e Comunicazione interna							0	100,00	100%	100,00	100,00	
	UOSD Formazione, Didattica e Ricerca							0	100,00	100%	100,00	100,00	
	UOSD Qualità, Accreditamento e Innovazione organizzativa							0	100,00	100%	100,00	100,00	
	UOSD ICT							0	100,00	90%	90,00	90,00	
	UOSD Ingegneria clinica e HTA							0	100,00	100%	100,00	100,00	
	UOC Direzione Medica dei Presidi ospedalieri							0	100,00	100%	100,00	100,00	
	UOC Acquisizione Beni e Servizi							0	100,00	100%	100,00	100,00	
	UOC Economico finanziaria e patrimoniale							0	100,00	100%	100,00	100,00	
	UOC Gestione e sviluppo delle tecnologie, uso razionale dell'energia, manutenzione edile ed impiantistica							0	100,00	100%	100,00	100,00	

Centri di Responsabilità di primo e secondo livello
Ciclo della Performance anno 2019

UOC Progettazione, conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare - storico							0	100,00	97%	97,00	97,00
UOC Politiche del personale e gestione risorse umane							0	100,00	100%	100,00	100,00
UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI							0	100,00	99,50%	99,50	99,50
UOSD Attività amministrativa legale							0	100,00	100%	100,00	100,00