

Deliberazione del Commissario Straordinario n. 125 del 20/02/2020

Oggetto: Piano della Performance 2020-2022 dell'A.O. "Santa Maria" di Terni

Ufficio proponente: Ufficio Controllo di Gestione e Sistemi Informatici

Esercizio	assente
Centro di Risorsa	assente
Posizione Finanziaria	assente
Importo	assente
Prenotazione Fondi	assente

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la proposta di delibera di pari oggetto dell'Ufficio Proponente di cui al num. Provv. 280 del 18/02/2020 contenente:

- Attestazione del Dirigente della Direzione Economico Finanziaria in ordine alla regolarità contabile - Dott. Riccardo BRUGNETTA;
- il Parere del Direttore Amministrativo - Dott.ssa Sabrina SOCCI;
- il Parere del Direttore Sanitario f.f. - Dr. Sandro VENDETTI.

DELIBERA

Di fare integralmente propria la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dott. Andrea CASCIARI)*

RICHIAMATO il Testo Unico sul Pubblico Impiego di cui al D.lgs. 30 marzo 2001 n.165 e s.m.i. ad oggetto "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Pubbliche amministrazioni".

VISTO il D.lgs. n. 150/2009 il quale all'art. 10 stabilisce che ogni Pubblica Amministrazione debba adottare un documento programmatico triennale, denominato Piano della Performance, che in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, permetta di favorire lo sviluppo di una cultura di merito e della valorizzazione della qualità, del lavoro e della produttività, del singolo e dell'intera amministrazione, attraverso adeguati sistemi di valutazione dei risultati perseguiti.

PREMESSO che il Dipartimento della Funzione Pubblica (DPF) della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ai sensi dell'art. 3, comma 1, del DPR 105/2016, avente le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance, ha emanato i documenti denominati "Linee guida per il Piano della Performance" (n.1 - giugno 2017), "Linee guida per il sistema di Misurazione e Valutazione della Performance" (n.2 - dicembre 2017) e "Linee Guida per la Misurazione e Valutazione della performance individuale (n.5 - dicembre 2019), che hanno delineato le modifiche al precedente quadro degli indirizzi, così come definito dalle delibere CIVIT/ANAC relativamente al ciclo della performance.

ATTESO che ai sensi dell'art. 19 D.L. 24 giugno 2014, n. 90 convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, ogni P.A. è tenuta ad operare una misurazione/valutazione della performance relativa all'amministrazione nel suo complesso, alle singole unità in cui l'amministrazione è articolata e ai singoli dipendenti conformemente a quanto disposto dalle indicazioni presenti nel Titolo II e dagli indirizzi impartiti dal dipartimento della Funzione Pubblica.

PRESO ATTO, inoltre, del quadro normativo di riferimento in materia di funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli, dettati in particolare:

- Dalla legge 6.11.2012 n.190 avente ad oggetto "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- Dal decreto legislativo n.33 del 14.03.2013 avente ad oggetto "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- Dalla delibera n.114 del 10.11.2010 della Commissione per la Valutazione, la trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni pubbliche.

RICHIAMATO il D.lgs. del 25 maggio 2016, n.97, recante "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge del 26 novembre 2012, n.190, e del decreto legislativo del 14 marzo 2013, n.33, ai sensi dell'art. 7 della legge del 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni Pubbliche.

CONSIDERATO che l'Azienda Ospedaliera di Terni con Delibera del Direttore Generale n.1083 del 22/12/2016 ha approvato le note operative per la realizzazione del Progetto di Pianificazione e Controllo (Pi.Co.), il quale prevede la strutturazione di un sistema aziendale di raccordo tra gli strumenti di pianificazione e i processi di valutazione della performance di struttura e individuale, in relazione ai risultati da conseguire, alle attività da svolgere e alle risorse assegnate.

VISTA la Delibera del Direttore Generale n.72 del 25 gennaio 2018 avente come oggetto "Piano della Performance 2017-2019 dell'A.O. S. Maria di Terni".

CONSIDERATA la Delibera del Direttore Generale n.959 del 18 ottobre 2018 avente come oggetto "Regolamento del Sistema della Performance".

SI PROPONE DI DELIBERARE

- di adottare il Piano della Performance per il triennio 2020-22, rappresentato nel testo allegato, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (All. A);
- di provvedere alla pubblicazione del Piano sul sito istituzionale aziendale nell'apposita sezione denominata "Amministrazione trasparente";
- di pubblicare, ai sensi dell'art.32 della L. n. 69/2009, il presente atto nell'albo on line aziendale;
- di individuare quale responsabile, del procedimento amministrativo, ai sensi della Legge 241/90, il Dott. Fabio Pierotti, collaboratore amministrativo.



A Z I E N D A
O S P E D A L I E R A
S A N T A M A R I A
T E R N I

Piano della Performance 2020-2022 dell'A.O. "Santa Maria" di Terni

Indice

1. Introduzione.....	p. 3
1.1 Riferimenti normativi.....	p. 3
1.2 Processo di Pianificazione e Controllo Aziendale (Pi.Co.).....	p. 4
1.3 Processo di formazione e monitoraggio del bilancio di previsione gestionale.....	p. 7
2. Presentazione dell' Azienda.....	p. 11
2.1 La missione dell' Azienda.....	p. 11
2.2 La visione dell' Azienda.....	p. 11
2.3 Attività svolte.....	p. 12
2.4 Organizzazione	p. 17
2.5 Risorse: personale e posti letto.....	p. 23
2.6 Bilancio.....	p. 26
3. Pianificazione Triennale.....	p. 29
3.1 Obiettivi triennali.....	p. 29
4. Programmazione annuale.....	p. 31
4.1 Obiettivi annuali.....	p. 31
5. Performance di struttura.....	p. 34
6. Performance individuale.....	p. 37
7. Il sistema premiante.....	p. 39
8. Considerazioni conclusive.....	p. 40
8.1. Validità e aggiornamenti del Piano della Performance.....	p. 40
8.2 Collegamento al sito istituzionale aziendale - “Amministrazione Trasparente”.....	p. 40

1. Introduzione

1.1 Riferimenti normativi

Il presente Piano della Performance è stato redatto sulla base delle “Linee guida per il Piano della Performance” (n.1 giugno 2017), emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DPF) della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ai sensi dell’ art. 3, comma 1, del dPR 105/2016 che gli attribuisce le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance.

Il Piano della Performance, inteso come documento programmatico triennale, è previsto dall’art. 10 del D. Lgs. n. 150/2009 e ss. mm. ii., Titolo II, adottato in attuazione della Legge Delega n. 15 del 4 marzo 2009, avente ad oggetto l’ottimizzazione della produttività, dell’efficienza, e della trasparenza del lavoro alle dipendenze delle Pubbliche Amministrazioni (P.A.), e modificato secondo le disposizioni introdotte dal D. Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017.

Il D. Lgs. n. 150/2009 è articolato in cinque Titoli concernenti:

- principi generali;
- misurazione, valutazione e trasparenza della *performance*;
- merito e premi;
- norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni Pubbliche;
- norme finali e transitorie.

L’obiettivo perseguito con il suddetto decreto è quello di disciplinare i sistemi di valutazione delle strutture e dei dipendenti delle P.A., al fine di garantire standard di qualità dei prodotti e standard economici, tramite strumenti di valorizzazione dei risultati e delle performance organizzative e individuali (art. 2, D. Lgs. n. 150/2009).

Secondo quanto previsto nei “Principi Generali” contenuti al primo comma dell’art. 3 del decreto in analisi “la misurazione e valutazione delle performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito, e l’erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative, in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento”. Ogni P.A. è tenuta ad operare una misurazione/valutazione della performance relativa all’amministrazione nel suo complesso, alle singole unità in cui l’amministrazione è articolata e ai singoli dipendenti conformemente a quanto disposto dalle indicazioni presenti nel Titolo II e dagli indirizzi impartiti dal dipartimento della Funzione Pubblica (art. 19 D.L. 24 giugno 2014, n. 90 convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114).

L’art. 10 come modificato dal D. Lgs. n.74 del 25 maggio 2017, prevede che “al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche, redigano annualmente:

- entro il 31 gennaio, un documento programmatico triennale, che è definito dall’organo di indirizzo politico-amministrativo in collaborazione con i vertici dell’amministrazione e secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica ai sensi dell’articolo 3, comma 2, e che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi di cui all’art. 5, comma 01, lettera b);

- entro il 30 giugno, la Relazione annuale sulla *performance*, che è approvata dall'organismo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'Organismo di valutazione.

1.2 Processo di Pianificazione e Controllo Aziendale (Pi.Co.)

Con la Delibera del Direttore Generale n.1083 del 22/12/2016 sono state approvate le note operative per la realizzazione del Progetto di Pianificazione e Controllo (Pi.Co.), il quale prevede la strutturazione di un sistema aziendale di raccordo tra gli strumenti di pianificazione e i processi di valutazione della performance di struttura e individuale, in relazione ai risultati da conseguire, alle attività da svolgere e alle risorse assegnate.

Il suddetto processo prevede l'introduzione di tre Tavoli operativi - il Tavolo Strategico, il Tavolo Gestionale e il Tavolo delle Risorse – che sono chiamati ad operare al fine di assicurare l'esecuzione di tutti i processi di assegnazione degli obiettivi annuali, il loro monitoraggio continuo, con l'eventuale attivazione di gruppi di lavoro aventi lo scopo di individuare le cause e proporre soluzioni in merito agli obiettivi non in linea con quanto programmato e la formazione e il controllo del bilancio gestionale.

Secondo quanto previsto dalla D.D.G. n. 1083/2016, il Tavolo Strategico (TS) è composto da: Direttore Generale, che svolge la funzione di coordinatore, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Responsabile Controllo di Gestione, Responsabile Contabilità e Bilancio, Responsabile del Personale, Responsabile della Farmacia Ospedaliera, Responsabile delle Professioni Sanitarie e Responsabile della Qualità.

Il Tavolo Gestionale è composto dal Direttore Sanitario, che svolge la funzione di coordinatore, i membri della Direzione Medica di Presidio, il Responsabile del Controllo di Gestione, il Responsabile della Farmacia Ospedaliera, il Responsabile delle Professioni Sanitarie e il Responsabile della Qualità.

Il Tavolo delle Risorse è composto da: Direttore Amministrativo, che svolge la funzione di coordinatore, Responsabile del Controllo di Gestione, Responsabile Contabilità e Bilancio e Responsabile del Personale.

Il percorso annuale di valutazione della performance ha inizio con i primi due incontri del TS: nel primo vengono aggiornati i concetti di Mission e Vision aziendale, individuati i macro-obiettivi (con cadenza triennale e/o declinazione annuale), delineate le linee generali inerenti il processo di budget, i grandi investimenti ed il piano delle assunzioni, analizzato l'andamento economico/gestionale dell'esercizio in chiusura ed esaminati gli obiettivi predisposti a livello nazionale e regionale; nel secondo momento è prevista l'integrazione del gruppo con il Collegio di Direzione e, in tale sede, la Direzione e lo Staff illustrano ai presenti quanto concordato nella prima parte della riunione ed i Direttori dei dipartimenti illustrano i loro suggerimenti e/o propongono nuovi progetti.

A conclusione dei due incontri il TS dà mandato al Tavolo Gestionale (TG) di programmare e gestire i processi di assegnazione degli obiettivi ai centri di attività (Dirigenza Sanitaria), a quelli del Comparto Sanitario e ai centri sanitari di supporto. Allo stesso modo dà mandato al Tavolo delle Risorse (TR) di procedere alla programmazione e gestione dell'assegnazione degli obiettivi ai centri amministrativi e dei budget ai Centri di Risorsa.

Connessa alla procedura di assegnazione degli obiettivi è la contemporanea assegnazione di un budget di risorse riguardanti in particolare i beni sanitari, oltre alla definizione delle risorse umane e strumentali con cui poter raggiungere i risultati programmati.

Una volta avvenute le rispettive negoziazioni degli obiettivi e dei budget, il TG e il TR gestiscono le attività di monitoraggio e di intervento sui risultati parziali non in linea con quanto programmato e riferiscono sull'andamento della performance aziendale al TS. Sono previsti inoltre incontri almeno trimestrali con i responsabili dei centri di attività, sanitari di supporto e amministrativi per la discussione e verifica dei risultati parziali infrannuali.

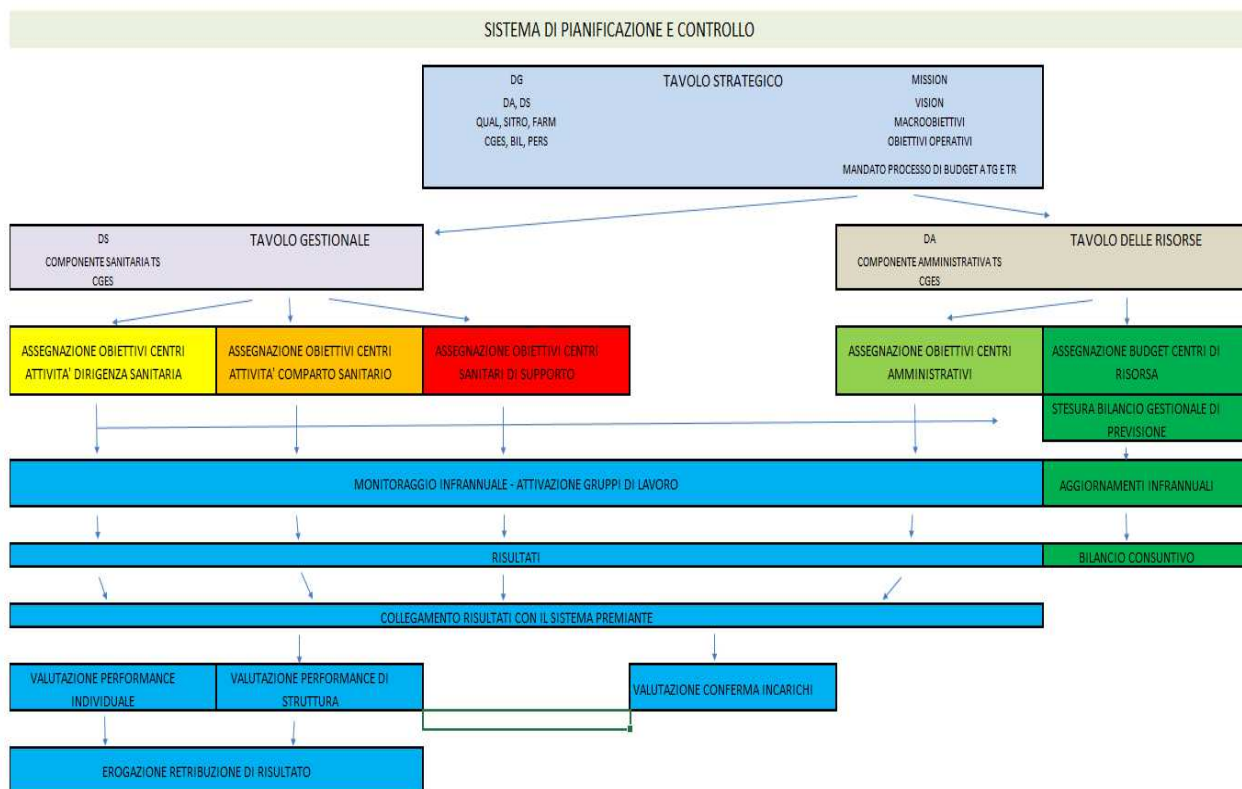
Nell'anno successivo a quello dell'esercizio in esame, dopo aver comunicato i risultati provvisori ai responsabili dei centri, vengono esaminate eventuali considerazioni o contestazioni. Sulla base della documentazione ricevuta il TS esamina e convalida i risultati dei processi gestiti dal TR e dal TG e li trasmette al Nucleo di Valutazione per la loro convalida e alla P.O. Relazioni Sindacali per il collegamento con il sistema premiante.

Del lavoro svolto dai tre tavoli e delle conclusioni emerse in seguito ad ogni riunione, viene data evidenza in appositi verbali. Inoltre, i verbali del TG e del TR vengono trasmessi al TS.

A seguire viene presentato il cronoprogramma, di natura ordinativa e non perentoria, delle attività sopra descritte.

CRONOPROGRAMMA Pi.Co.	
Dicembre anno precedente	Incontro 1 TS: definizione e aggiornamento mission, vision, macro obiettivi aziendali, obiettivi di budget, grandi investimenti, piano assunzioni
	Incontro 2 TS con partecipazione dei membri del Collegio di Direzione. Condivisione dei contenuti ad oggetto della prima riunione, proposte del Collegio di Direzione, indicazioni rivolte al TG e al TR in merito alle linee di indirizzo da seguire nella gestione dei processi di budget dei centri di attività, dei centri sanitari di supporto, dei centri amministrativi e centri di risorsa
Gennaio anno in corso	Negoziazione e assegnazione obiettivi ai centri di attività della Dirigenza Sanitaria e ai centri di attività del Comparto Sanitario (TG)
Febbraio anno in corso	Negoziazione e assegnazione dei budget dei centri di risorsa (TR), degli obiettivi dei centri sanitari di supporto (TG) e dei centri amministrativi (TR)
Marzo anno in corso	Formazione del bilancio gestionale di previsione (TR)
Aprile-Dicembre anno in corso	Monitoraggio obiettivi e budget, incontri almeno trimestrali con i responsabili dei centri, attivazione gruppi di lavoro
Febbraio-Giugno anno successivo	Elaborazione dei risultati dei processi di assegnazione degli obiettivi, comunicazione ai responsabili dei centri, eventuali considerazioni e/o contestazioni, verifica delle considerazioni e/o contestazioni, trasmissione della documentazione al TS, esame e convalida dei risultati, trasmissione alla P.O. Relazioni Sindacali. Elaborazione bilancio gestionale consuntivo

Di seguito viene riportato uno schema che rappresenta il sistema di Pianificazione e Controllo aziendale.



Il sistema di monitoraggio degli obiettivi è stato costruito mediante la realizzazione di un sistema informativo centralizzato che, a partire dalle diverse basi di dati presenti nell’Azienda Ospedaliera, consente la produzione di una reportistica differenziata per livello di utilizzatore e tipologia di report.

La diffusione delle informazioni avviene tramite il sistema IntraNet aziendale, con periodicità perlopiù mensile.

1.3 Processo di formazione e monitoraggio del bilancio di previsione gestionale

Il bilancio economico nella sua evoluzione dell’esercizio annuale, dal momento della stesura del preventivo a quella dei rispettivi bilanci trimestrali CET, deve sottostare a una serie di regole quali la necessità del risultato in pareggio e il rispetto dei fondi messi a disposizione da parte della Regione. Poiché Regione eroga il fondo alle Aziende Sanitarie in quote diluite nel tempo, ai fini della possibilità di un controllo e monitoraggio tempestivo dei dati reali nel corso dell’anno, sorge la necessità della elaborazione di un bilancio gestionale parallelo che si ricollega a quello economico in sede di consuntivo.

Tale bilancio gestionale, strettamente correlato alle attività previste dal sistema della performance, viene elaborato secondo le modalità specificate di seguito.

FORMAZIONE DEL BILANCIO GESTIONALE

La prima stesura del bilancio gestionale viene ottenuta ricavando i dati:

- dal processo di assegnazione degli obiettivi ai centri di attività (Dirigenza Sanitaria) in particolare i dati sono desunti dai budget dei ricavi e dai budget dei beni sanitari;

- dal processo di assegnazione dei budget ai centri di risorsa;
- dalle stime relative al resto dei ricavi e dei costi che rimangono fuori dai processi sopra menzionati.

SCHEMA

Lo schema rispetto al quale elaborare il bilancio gestionale è il seguente:

RICAVI		
VOCE CE	DESCRIZIONE	FONTI / METODI PER LA VALUTAZIONE
A.1.A	Finanziamenti a mandato regionali	Indirizzi della Regione sulle regole del riparto del Fondo Sanitario Regionale
A.1.B, A.1.C, A.1.D, A3	Altri finanziamenti in conto esercizio	Valutazione della S.C. Contabilità
A.4.A.1	Mobilità regionale	Indirizzi della Regione sulle regole del riparto del Fondo Sanitario Regionale, ricavi previsti in seguito al processo di assegnazione dei budget dei centri di attività (Dirigenza Sanitaria), valutazione della S.S. Controllo di Gestione
A.4.A.3	Mobilità extraregionale	Ricavi previsti in seguito al processo di assegnazione dei budget dei centri di attività (Dirigenza Sanitaria), valutazione della S.S. Controllo di Gestione
A2	Rettifica finanziamenti per investimenti	Valutazione della S.C. Contabilità
A.4.A.2 , A.4.B , A.4.C	Altri ricavi per prestazioni sanitarie	Valutazione della S.C. Contabilità
A.6	Compartecipazione alla spesa (ticket)	Indicazioni della Regione sulle regole della compartecipazione alla spesa da parte degli utenti, ricavi previsti in seguito al processo di assegnazione dei budget dei centri di attività (Dirigenza Sanitaria), valutazione della S.S. Controllo di Gestione
A.4.D	Ricavi ALP	Indicazioni della Regione sulle regole di gestione dell'Attività Libero Professionale, valutazione della S.C. Contabilità
A.5	Rimborsi	Valutazione della S.C. Contabilità
A.7	Sterilizzazione ammortamenti	Valutazione della S.C. Contabilità
A.8 , A.9	Altri ricavi	Valutazione della S.C. Contabilità
C.1 , C.2 , D.1 , E.1	Ricavi straordinari	Valutazione della S.C. Contabilità

COSTI		
CODICE CDR	DESCRIZIONE CDR	FONTI / METODI PER LA VALUTAZIONE
Codice cdr 1	Descrizione cdr 1	Costi previsti in seguito al processo di assegnazione dei budget dei centri di risorsa
.....	Costi previsti in seguito al processo di assegnazione dei budget dei centri di risorsa
Codice cdr n	Descrizione cdr n	Costi previsti in seguito al processo di assegnazione dei budget dei centri di risorsa
AZ20-R010	Attività libero-professionale intramuraria	Valutazione della S.C. Contabilità
AZ20-9*	Somme vincolate	Valutazione della S.C. Contabilità
	Variazioni giacenze	Valutazione della S.C. Contabilità

MONITORAGGIO

Il bilancio gestionale, redatto secondo lo schema presentato, è soggetto a monitoraggio e aggiornamenti infrannuali elaborati in seguito al verificarsi delle seguenti situazioni:

- variazioni da parte della Regione delle quote di assegnazione del Fondo Sanitario Regionale;
- variazioni mensili delle previsioni dei ricavi da mobilità regionale e extraregionale elaborate dalla S.S. Controllo di Gestione;
- variazioni delle previsioni dei ricavi da compartecipazione alla spesa dei cittadini (ticket) in base alle stime prodotte dalla S.S. Controllo di Gestione;
- variazioni in seguito a valutazioni da parte della S.C. Contabilità in merito a stime dei ricavi in evoluzione rispetto alle previsioni precedenti;
- variazioni dei budget assegnati ai centri di risorsa;
- variazioni relative ai costi per somme vincolate e variazioni delle giacenze secondo le valutazioni della S.C. Contabilità.

Grazie al monitoraggio continuo del bilancio gestionale e alle conseguenti previsioni del risultato di esercizio annuale è possibile promuovere azioni di informazione / richiesta alla Regione in base alle quali tarare le necessità economico-finanziarie dell'Azienda Ospedaliera di Terni tenendo conto delle disponibilità rimanenti del Fondo Regionale.

L'analisi del bilancio è inoltre un elemento fondamentale per l'individuazione delle azioni più opportune da intraprendere rispetto all'espansione / contrazione delle attività al fine di incrementare i ricavi o ridurre i costi.

COLLEGAMENTO CON IL BILANCIO ECONOMICO CONSUNTIVO

Alla fine dell'esercizio annuale viene elaborato il bilancio economico consuntivo. Il bilancio gestionale consuntivo viene redatto considerando i dati di quello economico, integrati con i valori consuntivi dei budget dei centri di risorsa.

Il risultato finale del bilancio gestionale deve necessariamente coincidere con quello del bilancio economico.

2. Presentazione dell'Azienda

L'Azienda Ospedaliera di Terni è stata istituita con DPCM del 03.03.1994 che ne sancisce il rilievo nazionale e la missione di alta specialità e con il quale è stata nuovamente confermata la Convezione con l'Università degli Studi di Perugia, per via della presenza, presso l'A.O. di Terni, del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia. Dalla sua istituzione l'A.O. ha svolto la propria attività nei limiti del mandato regionale contemperando al suo interno le tre funzioni che sono divenute peculiari dell'attività aziendale:

1. la funzione di ospedale generale rivolto al soddisfacimento dei bisogni della comunità locale;
2. la funzione di alta specialità connaturata al ruolo di Azienda Ospedaliera e sostenuta validamente dalla presenza accademica;
3. il ruolo di Ospedale di Area Vasta, in grado, per ragioni logistiche e di offerta sanitaria, di soddisfare la domanda di un ampio bacino d'utenza comprendendo anche territori extraregionali, limitrofi e non.

L'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni si caratterizza per l'attività assistenziale di ricovero, per le prestazioni ambulatoriali specialistiche, per l'attività di emergenza-urgenza, e persegue lo sviluppo di attività di alta specializzazione, favorendo l'innovazione in ambito clinico ed organizzativo, anche tramite l'introduzione di tecnologie all'avanguardia per diagnosi e cura.

2.1 La missione dell'Azienda

Di seguito si descrive la missione aziendale, così come approvata dal Tavolo Strategico del 29/01/2020

“La missione dell'Azienda Ospedaliera 'S. Maria' di Terni, è quella di fornire prestazioni sanitarie altamente qualificate al fine di assicurare e garantire una esauriente tutela della salute quale bene collettivo e individuale.

Il ruolo dell'Azienda Ospedaliera 'S. Maria' di Terni ha trovato una sua originale esplicitazione nella somma di una serie di funzioni che, fin dalle sue origini, è stata descritta come 'ospedale globale' caratterizzato da una triplice configurazione funzionale:

- Ospedale di alta specializzazione
- Ospedale di comunità
- Ospedale di università e ricerca”

2.2 La visione dell'Azienda

Di seguito si descrive la visione aziendale, così come approvata dal Tavolo strategico del 29/01/2020

“Garantire l'equità di accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie, la sicurezza degli utenti e degli operatori, l'appropriatezza degli interventi e delle prestazioni erogate in un contesto di umanizzazione della struttura, razionalità degli interventi ed economicità delle scelte gestionali.

Garantire il coinvolgimento dei cittadini, sia come utenti che attraverso le associazioni, ai fini del miglioramento della qualità del servizio reso e della sua valutazione.

Garantire un modello organizzativo finalizzato a modulare l'assistenza in base alle esigenze del paziente.”

2.3 Attività svolte

In questo paragrafo vengono evidenziati una serie di dati e indicatori riferiti alle attività erogate dall'Azienda Ospedaliera di Terni.

- **Ricoveri**

Il numero dei ricoveri nel 2019 è stato pari a 27.848 unità, di cui 23.119 in regime ordinario e 4.729 in regime diurno.

Le giornate di degenza sono state 166.702 per quanto riguarda i ricoveri ordinari e 12.834 in regime diurno (day hospital / day surgery).

Altri indicatori degni di nota evidenziano che la complessità della casistica (peso medio dei DRG) è pari a 1,18, l'indice di performance (che misura l'inappropriatezza delle giornate di degenza) è uguale a un valore di 103,8 e l'incidenza percentuale dei ricoveri di pazienti provenienti da altre regioni è del 19,3%.

	2019	2018	DIFF.	DIFF. %
NUMERO RICOVERI				
Ordinari	23.119	23.486	-367	-1,6
Day Hospital / Day Surgery	4.729	4.427	302	6,8
Media Bassa Spec. Regionale	21.106	20.934	172	0,8
Alta Spec. Regionale	1.360	1.421	-61	-4,3
Altre Regioni	5.382	5.558	-176	-3,2
TOTALE	27.848	27.913	-65	-0,2
GG. DEGENZA				
Ordinari	166.702	166.481	221	0,1
Day Hospital / Day Surgery	12.834	12.063	771	6,4
TOTALE	179.536	178.544	992	0,6
ALTRI INDICATORI				
Peso medio DRG (ricoveri ordinari)	1,18	1,19		
Indice di performance	103,8	101,9		
Incidenza % ricoveri extraregionali	19,3	19,9		

- **Specialistica ambulatoriale**

Nell'Azienda Ospedaliera di Terni nel 2019 sono state erogate 2,3 mln. di prestazioni specialistiche ambulatoriali, delle quali 1,65 mln. di diagnostica di laboratorio.

La tabella che segue fornisce le informazioni dettagliate per reparto / specialità.

	2019	2018	DIFF.	DIFF. %
NUMERO PRESTAZIONI				
Oculistica	15.461	15.940	-479	-3,0
Endoscopia Operativa	7.993	8.766	-773	-8,8
Endocrinologia	9.976	11.404	-1.428	-12,5
Diabetologia	18.305	15.846	2.459	15,5
Dermatologia	9.152	10.251	-1.099	-10,7
Oncologia / Oncoematologia	20.228	66.416	-46.188	-69,5
Ostetricia e Ginecologia	9.625	10.037	-412	-4,1
Neurofisiopatologia	18.521	17.071	1.450	8,5
Cardiologia	10.069	10.816	-747	-6,9
Diagnostica per Immagini	42.298	44.519	-2.221	-5,0
Diagnostica di Laboratorio	1.654.930	1.589.480	65.450	4,1
Medicina Nucleare	6.499	6.398	101	1,6
Radioterapia	61.784	49.452	12.332	24,9
Anatomia Patologica	10.016	9.441	575	6,1
Dialisi	16.903	16.903	0	0,0
Pronto Soccorso	261.007	262.435	-1.428	-0,5
Altri reparti / servizi	157.045	86.025	71.020	82,6
TOTALE	2.329.812	2.231.200	98.612	4,4

- **Pronto Soccorso**

Il numero di accessi in Pronto Soccorso nel 2019 è stato di poco meno di 45.000 unità, dei quali oltre 12.000 sono stati seguiti da ricovero; il numero dei pazienti residenti in altre regioni è stato di oltre 6.000.

Riguardo alla gravità del codice Triage, i più numerosi sono stati i codici verdi (quasi 26.000 – 58,0% del totale), seguiti dai codici gialli.

	2019	2018	DIFF.	DIFF.%
N. Accessi	44.833	44.442	391	0,9
di cui in OBI	3.039	3.205	-166	-5,2
di cui ricoverati	12.213	11.651	562	4,8
di cui extraregionali	6.176	5.965	211	3,5

Codice TRIAGE	2019	%
Bianco	4.840	10,8
Verde	25.995	58,0
Giallo	12.366	27,6
Rosso	1.632	3,6

- **Sala Operatoria**

Gli interventi chirurgici in sala operatoria sono stati nel 2019 20.455.

Riguardo all'attività chirurgica necessita sottolineare come la carenza di personale medico anestesista stia sempre più creando difficoltà nella possibilità di effettuare la totalità degli interventi chirurgici che l'Azienda Ospedaliera di Terni potrebbe potenzialmente erogare.

Nella tabella seguente viene riportato il numero delle procedure chirurgiche effettuate nell'anno 2019 da ciascun reparto.

REPARTO	2019	2018	DIFF.	DIFF. %
clin.dermatologica	203	214	-11	-5,1
nefrologia	0	1	-1	-100,0
chir.gen.deg.breve	803	632	171	27,1
chir.gen.spec.chir	1.566	1.533	33	2,2
urologia	256	331	-75	-22,7
chir.urol.miniinv.	464	481	-17	-3,5
chir.urol.aug	286	222	64	28,8
div.ortopedica	1.258	1.250	8	0,6
chir.mano	993	885	108	12,2
chir.plastica	239	229	10	4,4
oculistica	3.617	3.762	-145	-3,9
clinica otorino	943	995	-52	-5,2
chir.max.facc.	272	226	46	20,4
neurochirurgia	672	803	-131	-16,3
cardiochirurgia	273	270	3	1,1
aritmologia card.	520	493	27	5,5
emodinamica	1.592	1.138	454	39,9
chir.toracica	215	201	14	7,0
chir.vascolare	451	421	30	7,1
div.ost.ginecol.	1.132	1.080	52	4,8
ivg	74	103	-29	-28,2
end.operativa	260	220	40	18,2
epatogastroent.	20	21	-1	-4,8

chir.digestiva	952	1.071	-119	-11,1
an.rianimaz.	20	32	-12	-37,5
oncoematologia	354	374	-20	-5,3
neuroradiologia	0	404	-404	-100,0
radiologia	3.020	2.474	546	22,1
Totale	20.455	19.866	589	3,0

- **Andamento volume finanziario attività**

Nella tabella che segue è indicato il trend dei volumi finanziari di attività (€) prodotti dall'Azienda Ospedaliera di Terni dal 2014 al 2019, misurati mediante gli attuali tariffari vigenti dell'attività di ricovero e di quella specialistica ambulatoriale.

Come si può notare, nell'anno 2019 si è raggiunto il volume più elevato del periodo considerato. Si sottolinea inoltre che tale valore è anche il maggiore di tutti gli anni di attività dell'Azienda Ospedaliera, calcolati utilizzando una serie storica che tiene conto delle variazioni delle tariffe intervenute nel tempo.

Indicatore	2014	2015	2016	2017	2018	stima 2019
Volume attività di ricovero medio-bassa specialità regionale	55.346.552	55.200.524	55.108.384	55.087.990	54.672.002	54.881.494
Volume attività di ricovero alta specialità regionale	21.801.289	21.322.652	21.549.905	23.075.179	22.130.666	20.451.280
Volume attività di ricovero extraregionale	20.959.378	20.815.529	21.148.798	20.808.661	19.330.099	18.862.055
Totale Volume Attività di Ricovero	98.107.219	97.338.705	97.807.087	98.971.830	96.132.767	94.194.829
Volume attività specialistica ambulatoriale medio-bassa specialità regionale	26.778.128	25.305.656	25.508.765	27.380.058	29.827.823	31.723.547
Volume attività specialistica ambulatoriale extraregionale	3.372.844	3.747.335	3.442.715	3.905.049	4.013.097	4.400.861
Totale Volume Attività Specialistica Ambulatoriale	30.150.972	29.052.991	28.951.480	31.285.107	33.840.920	36.124.408
Totale Volume Attività	128.258.191	126.391.696	126.758.567	130.256.937	129.973.687	130.319.237

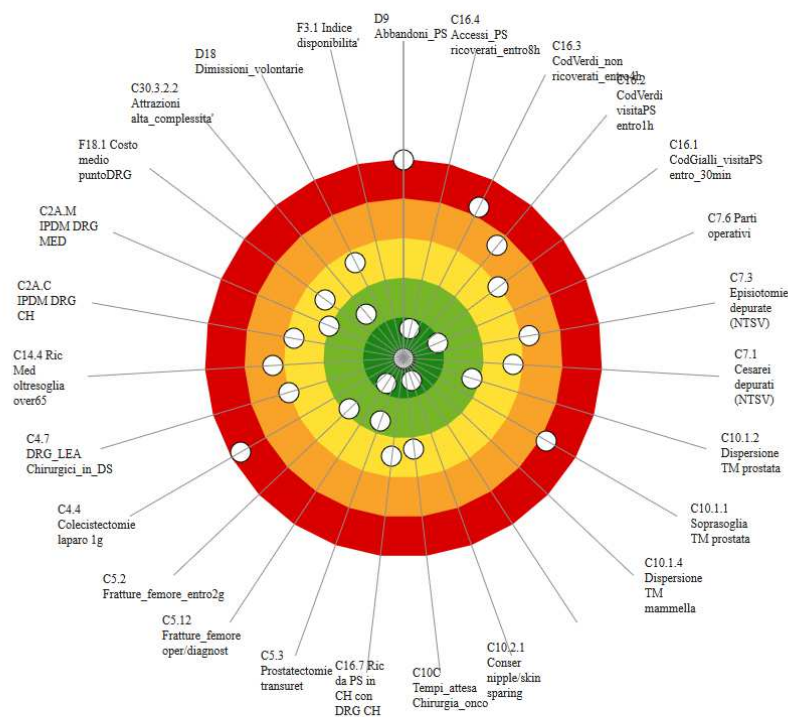
- **Il network Regioni (Progetto Bersaglio)**

Avviato nel 2004 dalla Regione Toscana, il Network si pone l'obiettivo di fornire alle Regioni che vi aderiscono su base volontaria una modalità di misurazione, confronto e rappresentazione del livello della propria offerta sanitaria, attraverso l'utilizzo di indicatori elaborati sulla base delle informazioni contenute nelle Schede di Dimissione Ospedaliera messe a disposizione dalle Regioni al Laboratorio Management Sanità (MeS) della Scuola Superiore San'Anna di Pisa, struttura coordinatrice del Progetto.

In seguito a una condivisione interregionale, sono stati selezionati circa 200 indicatori, volti a descrivere e confrontare - tramite un processo di benchmarking - le diverse dimensioni della performance del sistema sanitario: lo stato di salute della popolazione, la capacità di perseguire le strategie regionali, la valutazione sanitaria, la valutazione dell'esperienza degli utenti e dei dipendenti e, infine, la valutazione della dinamica economico-finanziaria e dell'efficienza operativa. Dal 2008 i risultati sono resi pubblici attraverso un Report annuale, accessibile al sito <http://performance.sssup.it/netval>.

A partire dal 2016 il Network pubblica un Report dedicato alle Aziende Ospedaliere, valutate sulla base di oltre 90 indicatori afferenti a diverse aree. I risultati sono rappresentati tramite uno schema a bersaglio, che offre un intuitivo quadro di sintesi della performance ottenuta, illustrandone immediatamente punti di forza e punti di debolezza, attraverso l'utilizzo di codici colore. Osservando il Bersaglio, si può notare che il settore più critico riguarda il Pronto Soccorso.

Valutazione Performance 2018



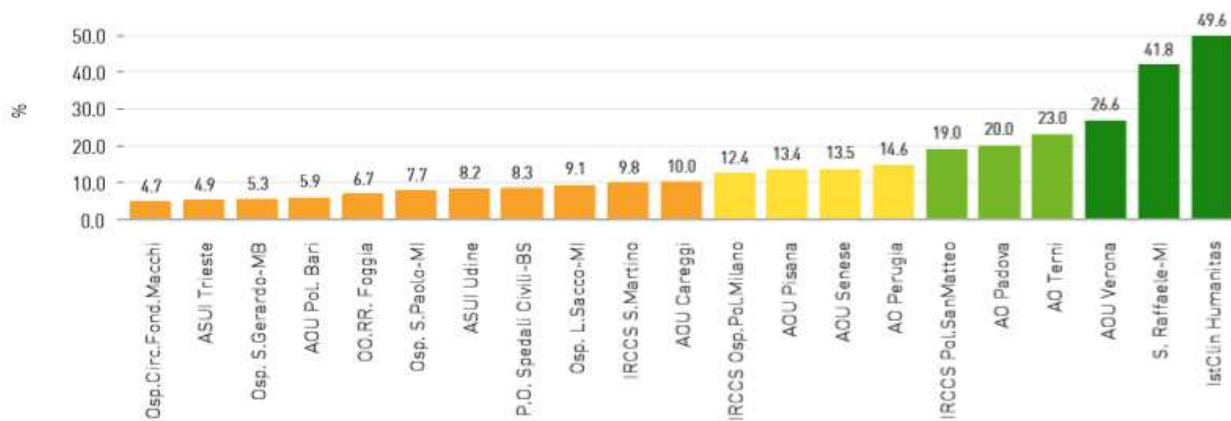
- **Percentuali attrazione extra-regionale – DRG alta complessità**

Nell'ambito dei Sistemi Sanitari Regionali, le Aziende Ospedaliere Universitarie sono identificate come centri di riferimento per l'alta complessità.

La capacità di attrarre utenti dalle altre regioni è il segno della presenza di servizi regionali di eccellenza e di qualità, riconosciuti a livello nazionale.

Questo indicatore, in particolare, misura la capacità delle AOU di essere attrattive per l'attività considerata di alta complessità; esso si focalizza dunque su tale attività e ne misura a livello aziendale la quota di ricoveri erogata per pazienti provenienti da altre regioni.

Relativamente all'ultimo Report del network Regioni (riferito all'anno 2018), l'AO di Terni si colloca al quarto posto del ranking dopo tre strutture come l'Humanitas, il San Raffaele e l'A.O. di Verona:



2.4 Organizzazione

Per la descrizione dell'organizzazione aziendale si riportano di seguito i piani dei Centri di attività utilizzati per il processo di budget 2020:

- CENTRI DI ATTIVITA' DIRIGENZA SANITARIA

COD.	DESCRIZIONE
01	DIPARTIMENTO DI MEDICINA E SPECIALITA' MEDICHE
0101	S.C. Clinica medica generale e terapia medica
0102	S.S.D. Geriatria
0103	S.C. Endocrinologia e DH medico
0106	S.S.D. Malattie apparato respiratorio
0107	S.C. Clinica delle malattie infettive
0108	S.C. Nefrologia e dialisi
0109	S.C. Clinica dermatologica
0110	S.C. Diabetologia, dietologia e nutrizione clinica
0113	S.C. Medicina interna
0114	S.S.D. Lungodegenza
0115	S.C. Gastroenterologia epatologica
0116	S.S.D. Endoscopia Digestiva
02	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE
0201	S.C. Chirurgia generale e specialità chirurgiche
0204	S.C. Chirurgia generale / chirurgia breve ed ambulatoriale
0207	S.C. Urologia
0208	S.C. Chirurgia urologica mininvasiva
0209	S.C. Ortopedia e traumatologia
0210	S.C. Chirurgia della mano e microchirurgia collegata
0211	S.S.D. Chirurgia plastica e ricostruttiva
0212	S.C. Clinica Urologica Andrologica e Uroginecologica
03	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA TESTA COLLO E DEI TESSUTI MOLLI
0301	S.C. Oculistica
0302	S.C. Clinica otorinolaringoiatrica e patologia cervico-facciale
0303	S.C. Chirurgia maxillo-facciale
04	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
0401	S.C. Neurochirurgia
0402	S.C. Neurologia
0403	S.S.D. Neuroriabilitazione (UGCA) e medicina fisica
0404	S.S.D. Neurofisiopatologia
05	DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE
0501	S.C. Cardiocirurgia
0502	S.C. Cardiologia
0503	S.S.D. Emodinamica
0504	S.S.D. Elettrofisiologia
0505	S.S.D. Terapia Intensiva cardiologica (UTIC)
0506	S.S.D. Cardioanestesia (T.I.P.O.)
0507	S.S.D. Chirurgia toracica
0508	S.C. Chirurgia vascolare
06	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
0601	S.C. Ostetricia e ginecologia
0602	S.C. Clinica pediatrica
0603	S.C. Neonatologia e patologia neonatale - T.I.N.
07	DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE

0701	S.C. Anestesia e rianimazione
0702	S.C. Pronto soccorso
0704	S.S.D. Medicina d'urgenza
0705	S.C. Chirurgia digestiva e d'urgenza
08	DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO E IMMUNOTRASFUSIONALE
0801	S.C. Immunoematologia e trasfusionale
0802	S.C. Laboratorio analisi
09	DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOLOGIA TERAPEUTICA ED INTERVENTISTICA
0901	S.C. Radiologia
0902	S.C. Neuroradiologia e R.M.N.
0903	S.C. Medicina nucleare
11	DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA
1101	S.C. Oncologia medica
1102	S.C. Radioterapia
1103	S.C. Istituto di anatomia patologica
1104	S.C. Oncoematologia

- CENTRI DI ATTIVITA' COMPARTO SANITARIO

COD.	DESCRIZIONE
01	DIPARTIMENTO DI MEDICINA E SPECIALITA' MEDICHE
	Clinica Medica Generale e Terapia Medica
	Geriatria
	Endocrinologia e Day Hospital Medico
	Malattie Apparato Respiratorio
	Clinica delle Malattie Infettive - Nefrologia - Day Hospital malattie infettive
	Dialisi e Nefrologia ambulatoriale
	Clinica Dermatologica
	Diabetologia, dietologia e nutrizione clinica
	Medicina Interna
	Lungodegenza
	Area Medica
02	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE
	Polo Urologico Day Week
	Polo Urologico Degenza – Litotrissia – Clinica Urologica e Uroginecologica
	Chirurgia della Mano, Divisione Ortopedica
	Chirurgia Generale e Specialità Chirurgiche
	A.I. Chirurgia Generale –Breve _ Ambulatoriale
	DH Ortopedico e Pronto Soccorso Ortopedico
	Poliambulatori
03	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA TESTA COLLO E DEI TESSUTI MOLLI
	DH Oculistico
	A.I. TC E TV
	Ambulatorio Vascolare
	Ambulatorio Endoscopia Toracica
04	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
	Neurochirurgia
	Neurologia e Stroke Unit
	Neuroriabilitazione e Medicina Fisica
	Neurofisiopatologia
	UGCA
05	DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE
	Cardiochirurgia e Cardiologia
	Emodinamica, Cardiologia interventistica e Servizio ambulatoriale di cardiologi
	Terapia Intensiva Cardiologica e T.I.P.O.
	Area Cardiologica Week Hospital
06	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
	Ostetricia e Ginecologia
	Ostetricia Rooming-in
	Sala Parto/ operatoria
	Clinica Pediatrica
	Neonatologia e Patologia Neonatale - T.I.N.

07	DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE
	Anestesia e Rianimazione
	Pronto Soccorso Accettazione Astanteria
	Medicina d'Urgenza
	Chirurgia Digestiva e D'urgenza
	Endoscopia Digestiva
08	DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO E IMMUNOTRASFUSIONALE
	Immunoematologia e TrASFusionale (tecnici)
	Immunoematologia e TrASFusionale (infermieri)
	Laboratorio Analisi
09	DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOLOGIA TERAPEUTICA ED INTERVENTISTICA
	Radiologia
	R.M.N.
	Angiografia e Neuroangiografia
	AC/RMN (Infermieri) Medicina Nucleare
11	DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA
	Oncologia Medica
	Radioterapia Oncologica Infermieri
	Radioterapia Oncologica Tecnici
	Radioprotezione
	Istituto di Anatomia Patologica
	Oncoematologia
14	SALE OPERATORIE
	Piastra Operatoria
	Sala Operatoria 2° Piano e S.O. Oculistico
	INNOVAZIONE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO
	SICUREZZA E FORMAZIONE
	GESTIONE FLUSSI RICOVERI
	PROGRAMMAZIONE MONITORAGGIO RISORSE UMANE
	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

- CENTRI SANITARI DI SUPPORTO

COD.	DESCRIZIONE
	S.C. Formazione-Qualità-Comunicazione
	Servizio Prevenzione e Protezione
	S.I.T.R.O. Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Ostetrico
	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero
	S.C. Farmacia Interna
	S.C. Psicologia
	S.C. Medicina Legale
	S.S.D. Medicina del Lavoro
	S.S.D. Rischio Clinico

- CENTRI AMMINISTRATIVI

COD.	DESCRIZIONE
	Struttura Complessa Tecnico Patrimoniale
	Struttura Complessa Economato e Servizi Alberghieri
	P.O. Ufficio Affari Generali e Legali
	P.O. Affari Legali
	Struttura Complessa Risorse Umane
	Struttura Complessa Economico Finanziaria
	P.O. Controllo di Gestione
	Struttura Semplice Acquisizione Beni e Servizi

Come descritto nella sezione precedente si riporta anche il piano dei Centri di Risorsa, necessario per la programmazione dei budget per centro di risorsa.

COD. CDR	DESCRIZIONE CDR
AZ20-A010	Servizio igiene prevenzione e protezione
AZ20-A020	Direzione medica di presidio ospedaliero
AZ20-A030+A034	Farmacia
AZ20-P010	Direzione Amministrazione giuridica ed economica del personale
AZ20-P020	Direzione Amministrazione giuridica ed economica del personale
AZ20-P030	Direzione Procedimenti evidenza pubblica per forniture servizi e lavori
AZ20-Q010	Direzione Attività tecniche
AZ20-Q015	Direzione Attività economiche e servizi alberghieri
AZ20-Q020	Ufficio controllo di gestione e sistemi informatici
AZ20-Q030	Direzione affari generali e legali
AZ20-Q060	Centro di formazione
AZ20-Q070	Ufficio legale
AZ20-Q080	Direzione economica e di contabilità generale
AZ20-Q090	Qualità
AZ20-R010	Attività libero-professionale intramuraria

2.5 Risorse: personale e posti letto

La dotazione del personale, diviso per qualifica/ruolo, è quella rappresentata nella tabella a seguire.

Come si evince dai dati al 31/12/2019, a causa del blocco dei concorsi pubblici in sanità disposto dalla Regione Umbria, si è avuta una diminuzione della dotazione, che ha interessato particolarmente la categoria infermieristica.

	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019
MEDICI	379	375	377	379	380	380
ALTRI DIRIGENTI SANITARI	20	21	23	24	22	25
INFERMIERI	798	800	797	790	808	769
TECNICI SANITARI	134	136	139	143	143	141
OSS/OTA e AUSILIARI	147	145	143	151	159	157
RUOLO AMMINISTRATIVO	75	75	72	74	73	70
RUOLO TECNICO	64	71	67	67	68	60
RUOLO PROFESSIONALE	2	2	2	2	2	3
TOTALE	1.619	1.625	1.620	1.630	1.655	1.605

Per quanto riguarda i posti letto, la situazione è quella rappresentata nelle tabelle che seguono, indicante la suddivisione per reparto (tab.1) e per regime di ricovero (tab.2).

La diminuzione dei posti letto nei reparti di Ginecologia e Week-cardiologico è stata causata dalla carenza degli infermieri, già presentata nel paragrafo precedente, che ha costretto alla chiusura delle predette sezioni.

Tab. 1

COD.	REPARTO	POSTI LETTI AL 31/12/2019	AREE COMUNI	DIURNI	TOTALE
		ORDINARI			
0701	CARDIOCHIRURGIA	7	30	0	7
0801	CARDIOLOGIA	17		1	18
0802	EMODINAMICA	3		0	3
0803	ELETTROFISIOLOGIA	3		1	4
0909	CHIRURGIA GENERALE E SPEC. CHIRURGICHE	26		0	26
0910	CHIRURGIA GENERALE E DIGESTIVA	24		0	24
1301	CHIRURGIA TORACICA	5	24	0	5
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	9		0	9
3401	OCULISTICA	2		1	3
3802	CLINICA OTORINO	8		0	8
2101	GERIATRIA	24	26	0	24
2605	ENDOCRINOLOGIA	2		0	2
2401	MALATTIE INFETTIVE	12		3	15
2601	CLINICA MEDICA	25	26	0	25
5201	CLINICA DERMATOLOGICA	1		2	3
2604	MEDICINA D'URGENZA	27		0	27
2604	MEDICINA D'URGENZA	16	24		16
2901	NEFROLOGIA	4		1	5
5803	EPATO GASTROENTEROLOGIA	4		0	4
2606	MEDICINA INTERNA	25		0	25
3001	NEUROCHIRURGIA	20		1	21
3101	NIDO	20		0	20
3201	NEUROLOGIA	18		1	19
3601	DIVISIONE ORTOPEDICA	22	23	1	23
3603	CHIRURGIA DELLA MANO	1		1	2
3701	DIVISIONE OSTETRICA GINECOLOGICA	21		1	22
3901	CLINICA PEDIATRICA	13		1	14
4301	UROLOGIA	15	33	0	15
4302	CHIRURGIA UROLOGICA MINIINVASIVA	15		0	15
4303	CHIRURGIA UROLOGICA AUG	3		0	3
4901	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	14		1	15
4902	TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	5		0	5
5001	CARDIOLOGIA TERAPIA INTENSIVA	11		0	11
6001	LUNGODEGENZA	25		0	25
6201	DIVISIONE NEONATOLOGICA	6		1	7
6403	ONCOLOGIA	12		10	22
6802	MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	23		0	23
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	4		0	4
7501	NEURORABILITAZIONE INTENSIVA	4		0	4
A001	DAY SURGERY AREA CHIRURGICA	7		11	18
A002	DAY HOSPITAL AREA MEDICA	0		7	7
100902	INTERO OSPEDALE	503		45	548

Tab. 2

	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019
ORDINARIO	507	509	519	522	533	503
DAY HOSPITAL / DAY SURGERY	34	39	35	45	45	45
TOTALE	541	548	554	567	578	548

2.6 Bilancio

BILANCIO ECONOMICO

Di seguito si riporta il conto economico, riferito al consuntivo degli anni 2017, 2018, e il preconsuntivo dell'anno 2019.

VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2017	Consuntivo 2018	Previsione 2019 (al 03/02/2020)
A) Valore della produzione			
A.1) Contributi in c/esercizio	47.674.301,54	49.901.677,39	50.265.939,00
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-3.998.886,00	-2.450.000,00	-
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	304.993,51	225.964,08	99.829,00
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	138.693.578,52	139.275.095,12	137.960.798,00
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.074.952,15	1.003.264,25	2.160.778,00
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	3.996.248,43	4.382.490,75	4.281.099,00
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	320.566,81	246.520,90	92.012,00
Totale valore della produzione (A)	190.847.247,92	195.548.304,87	197.538.376,00
B) Costi della produzione			
B.1) Acquisti di beni	49.735.626,66	51.704.945,78	53.919.690,00
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	48.978.858,46	50.973.892,37	53.151.152,00
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	756.768,20	731.053,41	768.538,00
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	6.230.243,76	7.299.128,95	7.677.009,00
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	26.854.613,64	26.491.600,18	26.903.130,00
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	7.069.349,82	7.393.939,34	7.652.667,00
B.4) Godimento di beni di terzi	1.678.821,98	2.978.903,84	3.104.965,00
<u>Totale Costo del personale</u>	84.658.004,80	86.144.258,86	85.767.930,00
B.9) Oneri diversi di gestione	1.006.272,01	1.042.566,38	956.705,00
<u>Totale Ammortamenti</u>	4.508.162,25	4.886.209,25	4.794.206,00
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	214.000,00	409.265,00	-
B.15) Variazione delle rimanenze	-342.977,21	-687.252,82	-
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	3.589.690,70	4.636.024,47	2.892.734,00
Totale costi della produzione (B)	185.201.808,41	192.299.589,23	194.388.426,00
C) Proventi e oneri finanziari			
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-99.436,06	-18.967,59	-11.750,00
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-
E) Proventi e oneri straordinari			
Totale proventi e oneri straordinari (E)	343.060,23	2.809.101,34	3.118.494,00
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	5.889.063,68	6.038.849,39	6.256.694,00
Imposte e tasse			
Totale imposte e tasse	5.835.496,89	6.024.073,24	6.133.270,00
RISULTATO DI ESERCIZIO	53.566,79	14.776,15	123.424,00

BILANCIO GESTIONALE

Di seguito si riporta la rappresentazione del bilancio gestionale (settore dei ricavi e settore dei costi):

RICAVI				
VOCE CE	DESCRIZIONE	consuntivo 2017	consuntivo 2018	previsione 2019
A.1.A	Finanziamenti a mandato regionali	46.240.117,23	48.363.607,91	49.821.893,00
A.1.B , A.1.C A.1.D , A.3	Altri finanziamenti in conto esercizio	1.739.177,82	1.764.033,56	543.875,00
A.1 , A.3	FINANZIAMENTI	47.979.295,05	50.127.641,47	50.365.768,00
	Global budget	104.367.738,60	106.539.902,76	105.743.411,35
	Eccedenze alta specialità	0,00	0,00	0,00
	Eccedenze tariffa regressiva	500.000,00	0,00	300.000,00
	Ricoveri residenti estero (rimborsi ASL4)	300.000,00	300.000,00	300.000,00
	File F fuori global budget	744.935,30	-127.380,32	-166.343,39
	Cessione servizi fuori global budget	1.900.000,00	1.900.000,00	1.900.000,00
	Trattamenti dialitici domiciliari	205.202,40	311.304,89	385.636,90
	Compensazioni infragruppo	-53.336,56	23.750,19	0,00
A.4.A.1	MOBILITA' REGIONALE	107.964.539,74	108.947.577,52	108.462.704,86
	Attività di ricovero ospedaliera	20.408.770,50	19.200.020,00	18.827.011,00
	Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	3.483.028,50	3.712.292,00	3.970.490,35
	Prestazioni di File F	2.271.245,54	2.406.500,00	2.141.610,94
	Compensazioni infragruppo	0,00	0,00	0,00
A.4.A.3	MOBILITA' EXTRAREGIONALE	26.163.044,54	25.318.812,00	24.939.112,29
A.2	Rettifica finanziamenti per investimenti	-3.998.886,00	-2.450.000,00	0,00
A.4.A.2 , A.4.B , A.4.C	Altri ricavi per prestazioni sanitarie	408.536,56	673.934,55	400.700,00
A.6	Compartecipazione alla spesa (ticket)	2.781.492,96	2.963.292,38	2.677.921,00
A.4.D	Ricavi ALP	4.157.457,68	4.334.771,05	4.158.280,00
A.5	Rimborsi	1.074.952,15	1.003.264,25	2.160.778,00
A.7	Sterilizzazione ammortamenti	3.996.248,43	4.382.490,75	4.281.099,00
A.8 , A.9	Altri ricavi	320.566,81	246.520,90	92.012,00
C.1 , C.2 , D.1 , E.1	Ricavi straordinari	763.130,15	3.236.796,43	3.358.119,00
A.2 , A.4.A.2 , A.4.B , A.4.C , A.4.D , A.5 , A.6 , A.7 , A.8 , A.9 , C.1 , C.2 , D.1 , E.1	ALTRI RICAVI	9.503.498,74	14.391.070,31	17.128.909,00
	TOTALE RICAVI	191.610.378,07	198.785.101,30	200.896.494,15
	TOTALE COSTI	191.556.811,28	198.770.325,15	200.773.070,45
	RISULTATO	53.566,79	14.776,15	123.423,70

COSTI				
CDR	DESCRIZIONE CDR	Consuntivo 2017	Consuntivo 2018	Previsione 2019
AZ20-A010	Servizio igiene prevenzione e protezione	68.307,22	98.331,18	102.410,72
AZ20-A020	Direzione medica di presidio ospedaliero	1.651.562,14	2.013.853,82	2.433.679,52
AZ20-A030+A034	Farmacia	48.881.871,66	50.815.094,22	52.988.584,64
AZ20-P010	Direzione Amministrazione giuridica ed economica del personale	92.598.742,03	94.674.281,93	94.709.435,57
AZ20-P020	Direzione Amministrazione giuridica ed economica del personale	710.265,11	1.192.903,45	1.157.392,20
AZ20-P030	Direzione Procedimenti evidenza pubblica per forniture servizi e lavori	2.643.427,78	4.749.864,22	5.162.315,78
AZ20-Q010	Direzione Attività tecniche	9.382.803,23	8.932.788,32	9.241.953,02
AZ20-Q015	Direzione Attività economali e servizi alberghieri	16.901.581,88	16.556.647,84	16.109.456,41
AZ20-Q020	Ufficio controllo di gestione e sistemi informatici	1.976.477,57	2.425.847,65	2.624.070,22
AZ20-Q030	Direzione affari generali e legali	2.388.129,06	2.528.104,01	3.033.721,62
AZ20-Q060	Centro di formazione	305.440,77	199.147,25	295.825,00
AZ20-Q070	Ufficio legale	2.285.896,47	2.949.999,40	2.621.460,69
AZ20-Q080	Direzione economica e di contabilità generale	5.892.346,87	6.153.019,79	5.625.443,05
AZ20-Q090	Qualità	750,39	37.294,65	41.941,82
AZ20-R010	Attività libero-professionale intramuraria	3.987.236,34	4.220.715,42	4.081.506,00
AZ20-9*	Somme vincolate	2.224.949,97	1.909.684,82	543.874,19
	Variazioni giacenze	-342.977,21	-687.252,82	0,00
TOTALE COSTI		191.556.811,28	198.770.325,15	200.773.070,45
TOTALE RICAVI		191.610.378,07	198.785.101,30	200.896.494,15
RISULTATO		53.566,79	14.776,15	123.423,70

3. Pianificazione Triennale

3.1 Obiettivi triennali

In questa sezione, si evidenziano gli obiettivi che l'Azienda intende perseguire nel triennio 2020-2022 e i relativi indicatori e risultati attesi.

OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO 2018	STIMA 2019	TARGET 2020	TARGET 2021	TARGET 2022
Programmazione volumi attività	Totale volume finanziario attività (euro)	129.973.687	130.319.237	131.200.000	132.000.000	132.600.000
Miglioramento dell'efficienza nell'utilizzo dei beni sanitari	Costo beni sanitari per euro di attività	0,3097	0,3133	0,3125	0,3120	0,3115
Incremento della complessità della casistica	Peso medio DRG	1,19	1,18	1,19	1,20	1,21
Miglioramento appropriatezza della degenza	Indice di performance	101,9	103,8	100,0	99,5	99,0
Miglioramento appropriatezza dei ricoveri in ospedale	Percentuale dei ricoverati sugli accessi in Pronto Soccorso	26,2	27,20	26,0	25,0	24,0
Programmazione dei volumi di attività chirurgica	N° interventi chirurgici	18.728	18.787	18.800	19.000	19.100
Miglioramento dell'efficienza nell'utilizzo delle sale operatorie	Orario medio ingresso sala (PIASTRA)	08:30	08:30	08:28	08:26	08:24
Miglioramento dell'efficienza nell'utilizzo delle sale operatorie	Orario medio ingresso sala (II PIANO)	08:31	08:29	08:27	08:25	08:23
Miglioramento dell'efficienza nell'utilizzo delle sale operatorie	% utilizzo sala operatoria incluso turn over (PIASTRA)	87,6	89,0	89,5	90,0	90,0
Miglioramento dell'efficienza nell'utilizzo delle sale operatorie	% utilizzo sala operatoria escluso turn over (PIASTRA)	72,6	74,2	74,7	75,0	75,0
Miglioramento dell'efficienza nell'utilizzo delle sale operatorie	% utilizzo sala operatoria incluso turn over (II PIANO)	85,8	88,0	89,0	90,0	90,0
Miglioramento dell'efficienza nell'utilizzo delle sale operatorie	% utilizzo sala operatoria escluso turn over (II PIANO)	70,1	72,6	73,5	74,5	75,0
Miglioramento appropriatezza della degenza	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici programmati	0,88	0,91	0,88	0,85	0,85
Miglioramento appropriatezza regime di trattamento del paziente	% ricoveri in Day-Surgery	56,83	60,15	63,00	66,00	69,00

Miglioramento appropriatezza pratiche cliniche	% prostatectomia transuretrale	88,07	90,18	90,18	90,20	90,20
Miglioramento appropriatezza pratiche cliniche	% parti cesarei depurati	21,54	19,03	19,00	19,00	19,00
Diminuzione tempi di attesa per la chirurgia oncologica	Numero giornate di attesa per la chirurgia oncologica	33,23	43,80	36,00	33,00	30,00
Miglioramento appropriatezza della degenza	% ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni	4,20	4,66	4,20	3,80	3,50
Miglioramento efficienza del Pronto Soccorso	Numero indicatori MES del PS (C16.1-C16,2-C16,3-C16,4-D9) almeno in fascia gialla	1	1	2	3	4
Miglioramento efficienza del Pronto Soccorso	PS- % ricoveri da PS in reparti che eseguono attività chirurgica con DRG chirurgico alla dimissione	61,66	65,36	66,00	68,00	70,00
Miglioramento attrattività dell' Az. Osp. Di Terni	% attrazione extra regione - DRG alta complessità	22,92	23,81	24,00	24,50	25,00
Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Numero indicatori AGENAS PNE area cardiologica (CA01-CA03-CA04-CA05-CA06) in area arancione/rossa	0	0	0	0	0
Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Numero indicatori AGENAS PNE area neurologica (NE01-NE02) in area arancione/rossa	0	0	0	0	0
Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Numero indicatori AGENAS PNE area apparato respiratorio (RE01) in area arancione/rossa	0	0	0	0	0
Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Numero indicatori AGENAS PNE area chirurgia oncologica (CO03-CO04-CO05) in area arancione/rossa	1	1	0	0	0

4. Programmazione annuale

4.1 Obiettivi annuali

In questa sezione, si evidenziano gli obiettivi operativi che l'Azienda intende perseguire nell'anno 2020, i relativi risultati attesi e i Centri di Attività cui sono rivolti.

OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO 2018	RISULTATO 2019	TARGET 2020	CENTRI DI ATTIVITÀ
Programmazione volumi attività	Totale volume attività di ricovero	96.132.767,00	94.194.829	95.000.000	Reparti di ricovero
	Totale volume attività specialistica ambulatoriale	33.840.920,00	36.124.408,00	36.200.000	Reparti che effettuano attività ambulatoriali per esterni
	Totale volume attività	129.973.687,00	130.319.237	131.200.000	Tutti i reparti
Miglioramento dell'efficienza nell'utilizzo dei beni sanitari	Costi beni sanitari al netto del File F	40.255.848,00	40.829.463,00	41.000.000	Tutti i reparti
	Consumo farmaci File F	10.829.568,00	12.427.497,00	15.000.000	Reparti con somministrazione diretta farmaci
	Totale costi beni sanitari	51.085.416,00	53.256.960,00	56.100.000	Tutti i reparti
Miglioramento dell'efficienza nell'utilizzo dei beni sanitari	Costo beni sanitari per euro di attività	0,3097	0,3133	0,3125	Tutti i reparti
Incremento della complessità della casistica	Peso medio DRG	1,19	1,18	1,19	Reparti di ricovero
Miglioramento appropriatezza della degenza	Indice di performance	101,9	103,8	100,0	Reparti di ricovero
Miglioramento appropriatezza della degenza	% dimessi domenica	5,2	5,0	5,5	Reparti di ricovero
Miglioramento appropriatezza dei ricoveri in ospedale	% dei ricoverati sugli accessi in Pronto Soccorso	26,2	27,2	26,0	Pronto Soccorso
Programmazione dei volumi di attività chirurgica	N° interventi chirurgici	18.728	18.787	18.800	Reparti che eseguono attività chirurgica
Miglioramento dell'efficienza nell'utilizzo delle sale operatorie	Orario medio ingresso sala (PIASTRA)	08:30	08:30	08:28	Reparti che eseguono attività chirurgica
Miglioramento dell'efficienza nell'utilizzo delle sale operatorie	Orario medio ingresso sala (II PIANO)	08:31	08:29	08:27	Reparti che eseguono attività chirurgica
Miglioramento dell'efficienza nell'utilizzo delle sale operatorie	% utilizzo sala operatoria incluso turn over (PIASTRA)	87,6	89,0	89,5	Reparti che eseguono attività chirurgica
Miglioramento dell'efficienza nell'utilizzo delle sale operatorie	% utilizzo sala operatoria escluso turn over (PIASTRA)	72,6	74,2	74,7	Reparti che eseguono attività chirurgica

Miglioramento dell' efficienza nell' utilizzo delle sale operatorie	% utilizzo sala operatoria incluso turn over (II PIANO)	85,8	88,0	89,0	Reparti che eseguono attività chirurgica
Miglioramento dell' efficienza nell' utilizzo delle sale operatorie	% utilizzo sala operatoria escluso turn over (II PIANO)	70,1	72,6	73,5	Reparti che eseguono attività chirurgica
Miglioramento appropriatezza della degenza	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici programmati	0,88	0,91	0,88	Reparti che eseguono attività chirurgica
Miglioramento appropriatezza regime di trattamento del paziente	% ricoveri in Day-Surgery	56,83	60,15	63,00	Reparti che eseguono attività chirurgica
Miglioramento appropriatezza pratiche cliniche	% fratture del femore operate entro 2 giorni dall' ammissione	69,72	59,93	63,00	Ortopedia
Miglioramento appropriatezza pratiche cliniche	% prostatectomia transuretrale	88,07	90,18	90,18	Urologie
Miglioramento appropriatezza pratiche cliniche	% parti cesarei depurati	21,54	19,03	19,00	Ostetricia e Ginecologia
Diminuzione tempi di attesa per la chirurgia oncologica	Numero giornate di attesa per la chirurgia oncologica	33,23	43,80	36,00	Reparti che eseguono attività chirurgica
Miglioramento appropriatezza della degenza	% ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni	4,20	4,66	4,20	Reparti di ricovero
Miglioramento efficienza del Pronto Soccorso	PS - % pazienti con codice giallo vistati entro 30 minuti	69,91	64,14	70,00	Pronto Soccorso
Miglioramento efficienza del Pronto Soccorso	PS - % pazienti con codice verde vistati entro 1 ora	60,68	59,41	63,00	Pronto Soccorso
Miglioramento efficienza del Pronto Soccorso	PS - % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 4 ore	70,63	66,98	72,00	Pronto Soccorso
Miglioramento efficienza del Pronto Soccorso	PS - % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore	94,37	91,72	92,00	Pronto Soccorso
Miglioramento efficienza del Pronto Soccorso	PS- % ricoveri da PS in reparti che eseguono attività chirurgica con DRG chirurgico alla dimissione	61,66	65,36	66,00	Pronto Soccorso
Miglioramento attrattività dell' Az. Osp. di Terni	% attrazione extra regione - DRG alta complessità	22,92	23,81	24,00	Reparti che eseguono attività di alta complessità
Miglioramento efficienza del Pronto Soccorso	PS - % di abbandoni dal Pronto Soccorso	6,85	7,83	6,50	Pronto Soccorso
Miglioramento appropriatezza della degenza	% dimissione volontarie	1,06	1,03	1,00	Reparti di ricovero
Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Infarto miocardico acuto : mortalità a 30 giorni	3,1	6,3	3,1	Area cardiologica
Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Infarto miocardico acuto : % trattati con PTCA entro 2 giorni	65,4	61,3	65,4	Area cardiologica

Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	7,5	6,9	6,5	Area cardiologica
Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	By-pass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	1,4	1,3	1,2	Cardiochirurgia
Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Valvuloplastica o sostituzione valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	3,7	0,0	0,0	Cardiochirurgia
Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: mortalità a 30 giorni	0,0	0,0	0,0	Chirurgia vascolare
Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	11	9,7	9,0	Neurologia
Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Intervento chirurgico T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall' intervento di craniotomia	2,3	2,9	2,0	Neurochirurgia
Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	5,4	4,0	4,0	Area Medica
Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	0,0	3,4	0,0	Chirurgia Toracica
Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	7,9	3,6	3,5	Chirurgia Generale
Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	3,8	3,7	3,0	Chirurgia Generale

5. Performance di struttura

Questa sezione del Piano illustra il collegamento tra gli obiettivi della programmazione annuale e la performance di struttura.

Gli obiettivi riportati nella tabella che segue, già indicati nel capitolo precedente, sono declinati a seconda della tipologia dei centri di attività.

CENTRI DI ATTIVITÀ	OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO 2019	TARGET 2020
Tutti i reparti	Programmare volumi attività	Totale volume attività	130.319.237	131.200.000
Tutti i reparti	Miglioramento dell' efficienza nell'utilizzo dei beni sanitari	Totale costi beni sanitari	53.256.960	56.100.000
Tutti i reparti	Miglioramento dell' efficienza nell'utilizzo dei beni sanitari	Costo beni sanitari per euro di attività	0,3133	0,3125
Reparti di ricovero	Programmare volumi attività	Totale volume attività di ricovero	94.194.829	95.000.000
Reparti di ricovero	Incremento della complessità della casistica	Peso medio DRG	1,18	1,19
Reparti di ricovero	Miglioramento appropriatezza della degenza	Indice di performance	103,8	100,0
Reparti di ricovero	Miglioramento appropriatezza della degenza	% dimessi domenica	5,0	5,5
Reparti di ricovero	Miglioramento appropriatezza della degenza	% ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni	4,66	4,20
Reparti di ricovero	Miglioramento appropriatezza della degenza	% dimissione volontarie	1,03	1,00
Reparti che eseguono attività chirurgica	Programmazione dei volumi di attività chirurgica	N° interventi chirurgici	18.787	18.800
Reparti che eseguono attività chirurgica	Miglioramento dell' efficienza nell' utilizzo delle sale operatorie	Orario medio ingresso sala (PIASTRA)	08:30	08:28
Reparti che eseguono attività chirurgica	Miglioramento dell' efficienza nell' utilizzo delle sale operatorie	Orario medio ingresso sala (II PIANO)	08:29	08:27
Reparti che eseguono attività chirurgica	Miglioramento dell' efficienza nell' utilizzo delle sale operatorie	% utilizzo sala operatoria incluso turn over (PIASTRA)	89,0	89,5
Reparti che eseguono attività chirurgica	Miglioramento dell' efficienza nell' utilizzo delle sale operatorie	% utilizzo sala operatoria escluso turn over (PIASTRA)	74,2	74,7
Reparti che eseguono attività chirurgica	Miglioramento dell' efficienza nell' utilizzo delle sale operatorie	% utilizzo sala operatoria incluso turn over (II PIANO)	88,0	89,0
Reparti che eseguono attività chirurgica	Miglioramento dell' efficienza nell' utilizzo delle sale operatorie	% utilizzo sala operatoria escluso turn over (II PIANO)	72,6	73,5
Reparti che eseguono attività chirurgica	Miglioramento appropriatezza della degenza	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici programmati	0,91	0,88
Reparti che eseguono attività chirurgica	Miglioramento appropriatezza regime di trattamento del paziente	% ricoveri in Day-Surgery	60,15	63,00
Reparti che eseguono attività chirurgica	Diminuzione tempi di attesa per la chirurgia oncologica	Numero giornate di attesa per la chirurgia oncologica	43,80	36,00
Reparti che eseguono attività di alta complessità	Miglioramento attrattività dell' Az. Osp. di Terni	% attrazione extra regione - DRG alta complessità	23,81	24,00

Reparti che effettuano attività ambulatoriali per esterni	Programmare volumi attività	Totale volume attività specialistica ambulatoriale	36.124.408,00	36.200.000
Pronto Soccorso	Miglioramento appropriatezza dei ricoveri in ospedale	Percentuale dei ricoverati sugli accessi in Pronto Soccorso	27,2	26,0
Pronto Soccorso	Miglioramento efficienza del Pronto Soccorso	PS - % pazienti con codice giallo visti entro 30 minuti	64,14	70,00
Pronto Soccorso	Miglioramento efficienza del Pronto Soccorso	PS - % pazienti con codice verde visti entro 1 ora	59,41	63,00
Pronto Soccorso	Miglioramento efficienza del Pronto Soccorso	PS - % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 4 ore	66,98	72,00
Pronto Soccorso	Miglioramento efficienza del Pronto Soccorso	PS - % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore	91,72	92,00
Pronto Soccorso	Miglioramento efficienza del Pronto Soccorso	PS- % ricoveri da PS in reparti che eseguono attività chirurgica con DRG chirurgico alla dimissione	65,36	66,00
Pronto Soccorso	Miglioramento efficienza del Pronto Soccorso	PS - % di abbandoni dal Pronto Soccorso	7,83	6,50
Area Medica	Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	4,0	4,0
Area cardiologica	Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Infarto miocardico acuto : mortalità a 30 giorni	6,3	3,1
Area cardiologica	Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Infarto miocardico acuto : % trattati con PTCA entro 2 giorni	61,3	65,4
Area cardiologica	Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	6,9	6,5
Cardiochirurgia	Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	By-pass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	1,3	1,2
Cardiochirurgia	Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Valvuloplastica o sostituzione valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	0,0	0,0
Chirurgia Generale	Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	3,6	3,5
Chirurgia Generale	Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	3,7	3,0
Chirurgia Toracica	Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	3,4	0,0
Chirurgia vascolare	Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: mortalità a 30 giorni	0,0	0,0
Neurochirurgia	Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Intervento chirurgico T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall' intervento di craniotomia	2,9	2,0
Neurologia	Miglioramento esiti ricoveri ospedalieri	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	9,7	9,0

Ortopedia	Miglioramento appropriatezza pratiche cliniche	% fratture del femore operate entro 2 giorni dall' ammissione	59,93	63,00
Ostetricia e Ginecologia	Miglioramento appropriatezza pratiche cliniche	% parti cesarei depurati	19,03	19,00
Urologie	Miglioramento appropriatezza pratiche cliniche	% prostatectomia transuretrale	90,18	90,18
Reparti con somministrazione diretta farmaci	Miglioramento dell' efficienza nell'utilizzo dei beni sanitari	Consumo farmaci File F	12.427.497,00	15.000.000

6. Performance individuale

Il sistema di valutazione aziendale, in via sperimentale, è stato introdotto a regime nel 2010 con il collegamento al sistema premiante attraverso l'applicazione immediata delle nuove disposizioni della cosiddetta riforma Brunetta.

Pertanto, sia nell'anno 2010 sia nel 2011, il sistema di premialità, facendo leva sul classico metodo Brunetta, ha di fatto avviato l'istituzionalizzazione del riconoscimento selettivo e differenziato finalizzato alla corresponsione degli incentivi nella performance individuale ed organizzativa.

Nell'ottica della strategia aziendale di taratura e miglioramento della performance complessiva si sono poste le nuove schede di valutazione della performance individuale adottate per il Comparto a partire dall'anno 2014.

I report valutativi adottati nel 2014, ad integrazione e modifica del sistema di valutazione vigente, sono distinti tra categorie e profili professionali con tarature diversificate dei singoli item valutativi al fine di rendere più pertinente e oggettiva la valutazione individuale degli operatori del comparto.

Inoltre, la valutazione complessiva si fonda sulla pesatura diversificata per categorie e profili professionali delle componenti di performance individuale e organizzativa al fine di valorizzare in maniera significativa responsabilità e ruoli. Dopo alcune implementazioni e modifiche migliorative introdotte nel 2015 e 2016, dall'anno 2017 le schede di valutazione sono state integrate sperimentalmente, e solo per il personale di area sanitaria afferente al servizio della Professioni Sanitarie, con un feedback periodico tra valutato e valutatore utile a rilevare con periodicità semestrale i miglioramenti e/o le segnalazioni di errore di valutazione.

Allo stato, rimane la necessità di continuare ad implementare e perfezionare in modo dinamico e sistematico i piani collegati di valutazione e premialità sia del Comparto sia dell'Area Dirigenziale, soprattutto con il fondamentale supporto che negli ultimi anni è stato reso a livello orientativo e operativo dal Nucleo di Valutazione Aziendale.

Le leve fondamentali che tale processo deve azionare in modo più incisivo attraverso il collegato Sistema di Budgeting, così come negli ultimi due anni indicato insistentemente dal NVA, sono la diffusione in azienda della nuova cultura di pianificazione e programmazione del raggiungimento di obiettivi condivisi, trasparenti e raggiungibili, la misurazione delle performance conseguite e la conseguente taratura di soluzioni migliorative di performance sia individuali sia organizzative.

Il processo già avviato si sta sviluppando progressivamente, così come testimoniano il presente aggiornamento del Piano della Performance e l'implementazione di adeguamenti migliorativi in recepimento delle direttive del NVA in tema di valutazione e performance e/o maturati dall'esperienza e revisione critica degli stessi gestori/fruitori dei sistemi stessi.

L'obiettivo che l'Azienda ospedaliera S. Maria di Terni sta perseguendo è quello di promuovere il merito e il miglioramento della performance individuale, utilizzando sistemi premianti selettivi che valorizzino i dipendenti che conseguono le migliori performance, attraverso l'attribuzione selettiva di incentivi economici e di carriera.

Nello specifico, alcuni degli strumenti sperimentati nell'area del Comparto negli anni 2017-2018 sono in via di affinamento, e sulla base della esperienza maturata nel corso del tempo e delle criticità rilevate, nonché delle direttive del NVA, sono stati estesi nel corso del 2019 anche nell'Area dirigenziale.

È previsto a partire dall'anno 2020 di avviare la periodica misurazione della performance individuale attraverso il monitoraggio dell'andamento degli indicatori a confronto con i valori attesi, evidenziando eventuali scostamenti ed individuando azioni correttive, al fine di rendere possibile la soddisfazione completa degli item considerati nei loro parametri positivi a fine anno.

Il monitoraggio infra annuale, previsto con feedback periodico tra valutato e valutatore, verrà implementato passando dalla cadenza semestrale il primo anno, a quella trimestrale il secondo anno. Oltre a permettere un costante monitoraggio, lo strumento predisposto ha lo scopo di arricchire la cultura della valutazione rendendo sempre più trasparente, condiviso e partecipativo il confronto tra valutato e valutatore nella reciproca collaborazione e nel rispetto dei ruoli, superando le criticità e le incomprensioni determinate da una mera e sterile compilazione del report di valutazione da parte del valutatore a consuntivo.

La valutazione individuale permanente, pertanto, gradualmente costituirà l'esito finale del confronto continuo tra Valutatore e Valutato, tappa fondamentale per la misurazione, oltre che delle competenze e delle conoscenze dei professionisti/operatori, del grado di raggiungimento del percorso di crescita professionale, di collaborazione nell'equipe e di condivisione della mission di struttura e aziendale.

La valorizzazione dell'apposito report di valutazione complessiva del personale dipendente deve tenere conto quindi dei diversi elementi ed in particolare della loro incidenza rispetto alla categoria e/o profilo di appartenenza, all'area assistenziale di assegnazione e/o incarico ricoperto per il Comparto e della tipologia di incarico assegnato e dell'area di intervento assistenziale /di direzione strategica per l'Area Dirigenziale.

7. Il sistema premiante

L' affinamento e l'ottimizzazione degli strumenti fondamentali di pianificazione, di misurazione e di miglioramento della performance stessa sia nell'ambito della qualità prestazionale individuale del lavoratore sia di quella organizzativa contribuiscono in maniera concreta a promuovere il merito e il miglioramento della performance, utilizzando sistemi premianti selettivi che valorizzino i dipendenti che conseguono le migliori performance, attraverso l'attribuzione selettiva di incentivi economici e di carriera.

Ciascun dipendente, a conclusione del ciclo annuale, accede ad una quota del fondo destinato alla retribuzione di risultato calcolata in base ai punteggi ottenuti nella performance organizzativa e in quella individuale elaborati secondo i criteri attualmente vigenti stabiliti dalla già citata D.D.G. n. 959/2018.

8. Considerazioni conclusive

8.1. Validità e aggiornamenti del Piano della Performance

Il precedente Piano della Performance, relativo al triennio 2017/2019, è stato approvato con Delibera n.72. del 25 gennaio 2018.

Il presente Piano della Performance, riferito al triennio 2020/2022, tiene conto dell'evoluzione dell'Azienda, sia rispetto agli indicatori considerati, sia rispetto al riassetto del Sistema di Pianificazione e Controllo.

È previsto un aggiornamento di tale Piano entro il mese di gennaio 2021, nel quale i valori degli indicatori programmati per gli anni 2021 e 2022 saranno corretti tenendo conto dei dati effettivi 2020.

8.2. Collegamento al sito istituzionale aziendale - “Amministrazione Trasparente”

La redazione del piano avviene in conformità a quanto disposto dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190, e successive modificazioni, e dal D. Lgs. n. 33/2013, modificato dal D. Lsg. n.97/2016.

Essendo il Piano uno strumento di ricognizione degli strumenti utilizzati dall'Azienda (Delibera C.I.V.I.T. 6/2013), contempla l'integrazione del ciclo della performance con gli obiettivi e le misure volte a garantire la trasparenza dell'amministrazione e la prevenzione ed il contrasto alla corruzione, contenute nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

A garanzia di tale coordinamento si procede ad inserire in via sistematica nel ciclo di gestione, disposto nel Piano della Performance, gli obiettivi di cui sopra e si provvede a dare pubblicità dei documenti in questione sul sito aziendale (www.aospterni.it) nella sezione “Amministrazione Trasparente”.

In tale sezione è possibile inoltre prendere visione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022 approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 64 del 1/2/2020.