Azienda Ospedaliera Santa Maria – Terni

AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA TERNI

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
n. 0000663 del 02/07/2021

OGGETTO:

PIANO DELLA PERFORMANCE 2021-2023

VISTA

Proposta n. 0000742 del 01/07/2021 a cura di S.S. Controllo di Gestione
Hash.pdf (SHA256):d49a149e5d68895caaed5473c829cfcd640b27edd7bcd7850b6f191f3071372f

firmata digitalmente da:

Il Responsabile del Procedimento
Responsabile P.O. Fabio Pierotti

Il Responsabile S.S. Controllo di Gestione
Fabio Pierotti

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Parere: FAVOREVOLE
Anna Rita Ianni

IL DIRETTORE SANITARIO
Parere: FAVOREVOLE
Alessandra Ascani

DELIBERA

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

IL DIRETTORE GENERALE
Pasquale Chiarelli

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.

CONSIDERATA la Delibera del Direttore Generale n.959 del 18 ottobre 2018 avente come oggetto “Regolamento del Sistema della Performance”, aggiornato con Delibera del Direttore Generale n. 621 del 25 giugno 2021 cui il piano in oggetto si riferisce.

RICHIAMATA la Delibera del Direttore Generale n. 307 del 19 marzo 2021 avente come oggetto “Costituzione del Comitato di Budget per l’anno 2021”.

SI PROPONE DI DELIBERARE

- di adottare il Piano della Performance per il triennio 2021-23, 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.

AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA TERNI

Piano della Performance 2021-2023 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. 6

2. **Presentazione dell' Azienda……** p. 9

2.1 La missione dell' Azienda…… p. 9

2.2 La visione dell' Azienda……... p. 9

2.3 Attività svolte……..…….. p. 10

2.4 Organizzazione …… p. 15

2.5 Risorse: personale e posti letto…….. p. 19

2.6 Bilancio…… p. 23

3. **Pianificazione Triennale……...** p. 26

3.1 Obiettivi triennali……..…… p. 26

4. **Programmazione annuale……** p. 27

4.1 Obiettivi annuali……... p. 27

5. **Performance di struttura……..** p. 33

6. **Performance individuale……..** p. 35

7. **Il sistema premiante……..** p. 36

8. **Considerazioni conclusive……** p. 36

8.1. Validità e aggiornamenti del Piano della Performance…… p. 36

8.2 Collegamento al sito istituzionale aziendale - "Amministrazione Trasparente"….. p. 37

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 prevedeva l'introduzione di tre Tavoli operativi - il Tavolo Strategico, il Tavolo Gestionale e il Tavolo delle Risorse – 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.

Tale sistema è poi stato modificato su alcuni aspetti marginali con la Delibera del Direttore Generale n. 959 del 18 ottobre 2018 avente come oggetto "Regolamento del Sistema della Performance".

Successivamente, prima dell'inizio del processo di budget 2021, la Direzione Aziendale ha inteso apportare delle modifiche più profonde all'assetto di Pianificazione e Controllo descritto; come primo atto è stata redatta la Delibera n. 307 del 17/3/2021 con la quale si è ufficializzata la costituzione del Comitato di Budget per l'anno 2021.

Mediante tale delibera al costituendo Comitato di Budget vengono in pratica assegnati i compiti che secondo l'assetto precedente erano in carico ai tre Tavoli operativi.

Il percorso annuale di valutazione della performance ha inizio con la stesura del Piano della Performance triennale e la costituzione del Comitato di Budget; dopodiché il suddetto Comitato, anche in considerazione degli obiettivi indicati e/o assegnati all'Azienda Ospedaliera a livello nazionale e regionale, stabilisce gli obiettivi, gli indicatori e i loro pesi.

I passaggi successivi prevedono la presentazione degli obiettivi all'O.I.V., alle Rappresentanze Sindacali e al Collegio di Direzione, i quali hanno la possibilità di proporre i loro suggerimenti.

A conclusione di questi incontri inizia la programmazione e l'effettuazione delle sedute per la negoziazione degli obiettivi ai centri di attività (Dirigenza Sanitaria e Comparto Sanitario), ai centri sanitari di supporto e ai centri amministrativi; contestualmente viene effettuata la negoziazione dei budget dei Centri di Risorsa.

Una volta avvenute le rispettive negoziazioni degli obiettivi e dei budget, il Comitato gestisce le attività di monitoraggio e di intervento sui risultati parziali non in linea con quanto programmato. Sono previsti inoltre incontri almeno trimestrali con i responsabili dei centri 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 Comitato di Budget esamina e convalida i risultati dei processi e li trasmette all'O.I.V. per la loro validazione definitiva di seconda istanza.

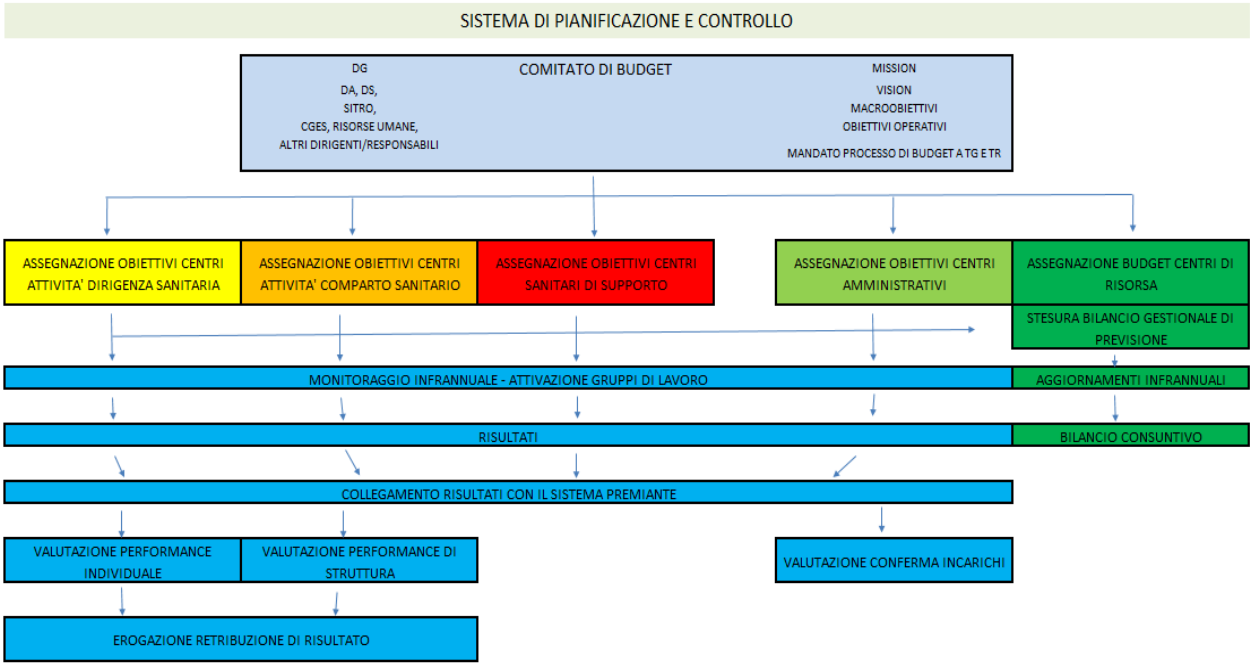
Infine la Direzione Risorse Umane recepisce i risultati della performance di struttura, li integra con i risultati della performance individuale e procede alla remunerazione della retribuzione di risultato ai dipendenti dell'Azienda Ospedaliera.

L'intero processo appena descritto nell'anno 2021 ha subìto un rallentamento dovuto in particolare a due ordini di cause: innanzitutto la pandemia da Covid-19 che ha completamente variato le caratteristiche delle attività erogate, andando in tal modo a stravolgere sia la natura che i valori degli obiettivi e degli indicatori, in secondo luogo la particolare situazione dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria" che ha visto avvicendarsi negli ultimi due anni ben sedici tra Direttori Generali/Commissari Straordinari, Direttori Sanitari e Direttori Amministrativi.

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

CRONOPROGRAMMA Pi.Co.	
Dicembre anno precedente	Costituzione del Comitato di Budget e stesura del Piano della Performance
	Presentazione degli obiettivi all'O.I.V., alle Rappresentanze Sindacali e al Collegio di Direzione
Gennaio anno in corso	Negoziazione e assegnazione obiettivi ai centri di attività della Dirigenza Sanitaria e ai centri di attività del Comparto Sanitario
Febbraio anno in corso	Negoziazione e assegnazione dei budget dei centri di risorsa, degli obiettivi dei centri sanitari di supporto e dei centri amministrativi e formazione del bilancio gestionale di previsione
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 budget, comunicazione ai responsabili dei centri, eventuali considerazioni e/o contestazioni, verifica delle considerazioni e/o contestazioni, esame e validazione di prima istanza dei risultati, trasmissione all'O.I.V., validazione di seconda istanza dei risultati, trasmissione alla Direzione Risorse Umane. 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 tra le quali il rispetto dei fondi messi a disposizione da parte della Regione. Poiché la 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 Convenzione 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 delle 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 esplicazione 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.

Relativamente al presente Piano della Performance è indispensabile, prima di presentare i dati di attività ed economici, evidenziare come la pandemia da Covid-19 ha avuto effetti drammatici su praticamente quasi tutti gli indicatori.

I dati e le tabelle che seguono dimostrano in maniera inequivocabile le conseguenze di tali effetti.

- **Ricoveri**

Il numero dei ricoveri nel 2020 è stato pari a 21.345 unità, di cui 18.792 in regime ordinario e 2.553 in regime diurno.

Le giornate di degenza sono state 142.804 per quanto riguarda i ricoveri ordinari e 7.727 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 1,25, l'indice di performance (che misura l'inappropriatezza delle giornate di degenza) è uguale a un valore di 102,2 e l'incidenza percentuale dei ricoveri di pazienti provenienti da altre regioni è del 16,4 %.

	2020	2019	DIFF.	DIFF. %
NUMERO RICOVERI				
Ordinari	18.792	23.129	-4.338	-18,8
Day Hospital / Day Surgery	2.563	4.650	-2.087	-44,9
Media Bassa Spec. Regionale	16.467	21.068	-4.602	-21,8
Alta Spec. Regionale	1.350	1.342	8	0,6
Altre Regioni	3.538	5.369	-1.831	-34,1
TOTALE	21.355	27.779	-6.424	-23,1
GG. DEGENZA				
Ordinari	142.803	166.656	-23.853	-14,3
Day Hospital / Day Surgery	7.734	12.291	-4.557	-37,1
TOTALE	150.537	178.947	-28.410	-15,9
ALTRI INDICATORI				
Peso medio DRG (ricoveri ordinari)	1,25	1,18		
Indice di performance	102,0	103,7		
Incidenza % ricoveri extraregionali	16,6	19,3		

- **Specialistica ambulatoriale**

Nell'Azienda Ospedaliera di Terni nel 2020 sono state erogate 1,87 mln. di prestazioni specialistiche ambulatoriali, delle quali 1,37 mln. di diagnostica di laboratorio.

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

	2020	2019	DIFF.	DIFF. %
NUMERO PRESTAZIONI				
Oculistica	10.587	15.461	-4.874	-31,5
Endoscopia Operativa	4.397	7.993	-3.596	-45,0
Endocrinologia	4.115	9.976	-5.861	-58,8
Diabetologia	11.691	18.305	-6.614	-36,1
Dermatologia	5.311	9.152	-3.841	-42,0
Oncologia / Oncoematologia	58.406	70.523	-12.117	-17,2
Ostetricia e Ginecologia	8.167	9.625	-1.458	-15,1
Neurofisiopatologia	12.732	18.521	-5.789	-31,3
Cardiologia	6.435	10.069	-3.634	-36,1
Diagnostica per Immagini	29.769	42.298	-12.529	-29,6
Laboratorio / Trasfusionale	1.372.963	1.659.916	-286.953	-17,3
Medicina Nucleare	5.126	6.499	-1.373	-21,1
Radioterapia	63.346	61.784	1.562	2,5
Anatomia Patologica	9.479	10.016	-537	-5,4
Nefrologia e Dialisi	43.932	30.555	13.377	43,8
Pronto Soccorso	176.226	265.783	-89.557	-33,7
Altri reparti / servizi	47.176	73.435	-26.259	-35,8
TOTALE	**1.869.858**	**2.319.911**	**-450.053**	**-19,4**

- **Pronto Soccorso**

Il numero di accessi in Pronto Soccorso nel 2020 è stato di poco più di 31.000 unità, dei quali oltre 11.000 sono stati seguiti da ricovero; il numero dei pazienti residenti in altre regioni è stato di oltre 3.600.

Riguardo alla gravità del codice Triage, i più numerosi sono stati i codici verdi (oltre 16.000 – 50% del totale), seguiti dai codici gialli.

	2020	2019	DIFF.	DIFF.%
N. Accessi	31.282	44.833	-13.551	-30,2
di cui in OBI	740	3.039	-2.299	-75,6
di cui ricoverati	11.209	12.213	-1.004	-8,2
di cui extraregionali	3.692	6.176	-2.484	-40,2

Codice TRIAGE	2020	%
Bianco	2.895	8,7
Verde	16.603	49,9
Giallo	10.350	31,1
Rosso	1.434	4,3

- **Sala Operatoria**

Gli interventi chirurgici in sala operatoria, nel 2020, sono stati 14.755.

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 2020 da ciascun reparto.

REPARTO	2020	2019	DIFF.	DIFF.%
clin.dermatologica	135	205	-70	-34,1
nefrologia	25	0	25	
chir.gen.deg.breve	288	819	-531	-64,8
chir.gen.spec.chir	938	1.561	-623	-39,9
urologia	190	259	-69	-26,6
chir.urol.miniinv.	280	455	-175	-38,5
chir.urol.aug	184	277	-93	-33,6
div.ortopedica	1.011	1.241	-230	-18,5
chir.mano	444	998	-554	-55,5
chir.plastica	89	247	-158	-64,0
oculistica	2.704	3.636	-932	-25,6
clinica otorino	501	913	-412	-45,1
chir.max.facc.	140	271	-131	-48,3
neurochirurgia	540	683	-143	-20,9
cardiochirurgia	182	279	-97	-34,8
aritmologia card.	462	520	-58	-11,2
emodinamica	1.317	1.592	-275	-17,3
chir.toracica	196	215	-19	-8,8
chir.vascolare	280	447	-167	-37,4
div.ost.ginecol.	799	1.106	-307	-27,8
ivg	17	78	-61	-78,2
end.operativa	220	279	-59	-21,1
epatogastroent.	20	20	0	0,0
chir.digestiva	736	943	-207	-22,0
an.rianimaz.	11	23	-12	-52,2
oncoematologia	211	356	-145	-40,7
radiologia	2.835	2.957	-122	-4,1
Totale	**14.755**	**20.380**	**-5625**	**-27,6**

- **Andamento volume finanziario attività**

Nella tabella che segue è indicato il trend dei volumi finanziari di attività (€) prodotti dall'Azienda Ospedaliera di Terni dal 2015 al 2020, misurati mediante gli attuali tariffari vigenti dell'attività di ricovero e di quella specialistica ambulatoriale.

Come si può notare, mentre nell'anno 2019 si è raggiunto il volume più elevato del periodo considerato, il 2020 risente pesantemente dell'influenza della pandemia da Covid-19 con un crollo dei volumi di attività.

Indicatore	***2015***	***2016***	***2017***	***2018***	***2019***	***2020***
Volume attività di ricovero medio-bassa specialità regionale	55.200.524	55.108.384	55.087.990	54.672.002	54.859.429	45.747.226
Volume attività di ricovero alta specialità regionale	21.322.652	21.549.905	23.075.179	22.130.666	20.254.779	21.580.531
Volume attività di ricovero extraregionale	20.815.529	21.148.798	20.808.661	19.330.099	18.857.365	13.164.391
Totale Volume Attività di Ricovero	**97.338.705**	**97.807.087**	**98.971.830**	**96.132.767**	**93.971.573**	**80.492.148**
Volume attività specialistica ambulatoriale medio-bassa specialità regionale	25.305.656	25.508.765	27.380.058	29.827.823	31.723.547	27.400.083
Volume attività specialistica ambulatoriale extraregionale	3.747.335	3.442.715	3.905.049	4.013.097	4.400.861	3.741.408
Totale Volume Attività Specialistica Ambulatoriale	**29.052.991**	**28.951.480**	**31.285.107**	**33.840.920**	**36.124.408**	**31.141.491**
Totale Volume Attività	**126.391.696**	**126.758.567**	**130.256.937**	**129.973.687**	**130.095.981**	**111.633.639**

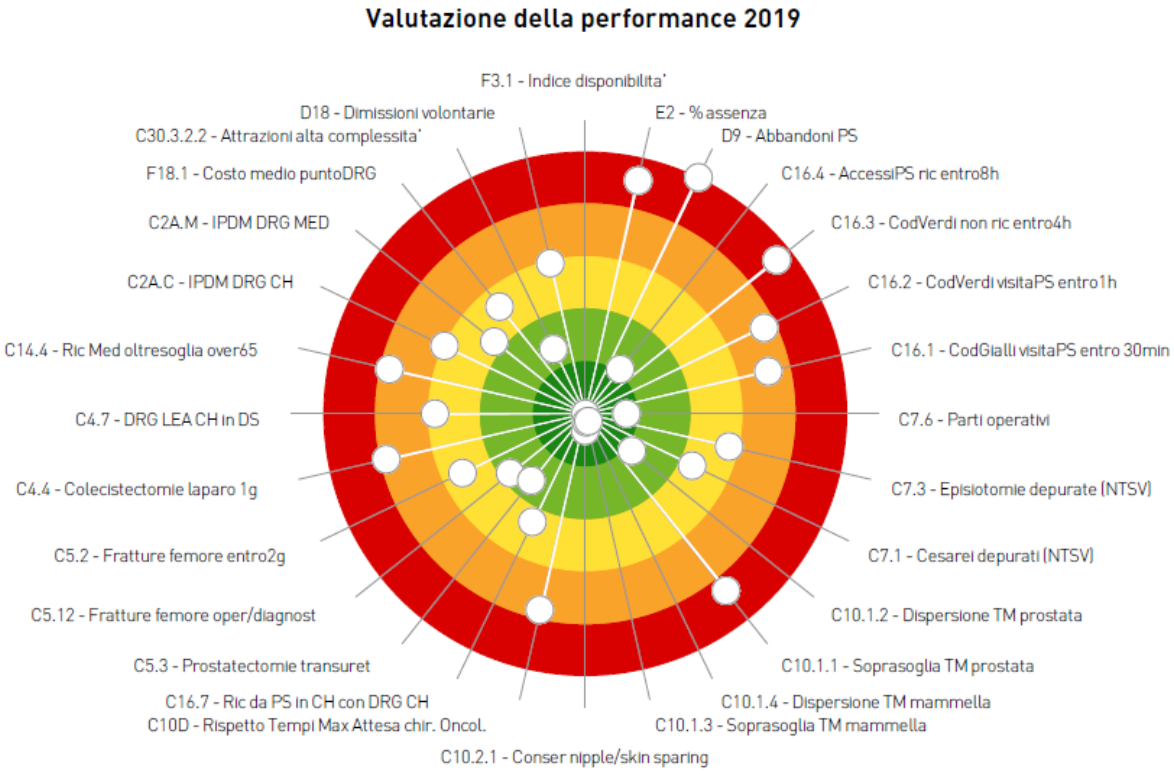
- **Il network Regioni (Progetto Bersaglio)**

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 Sant'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.



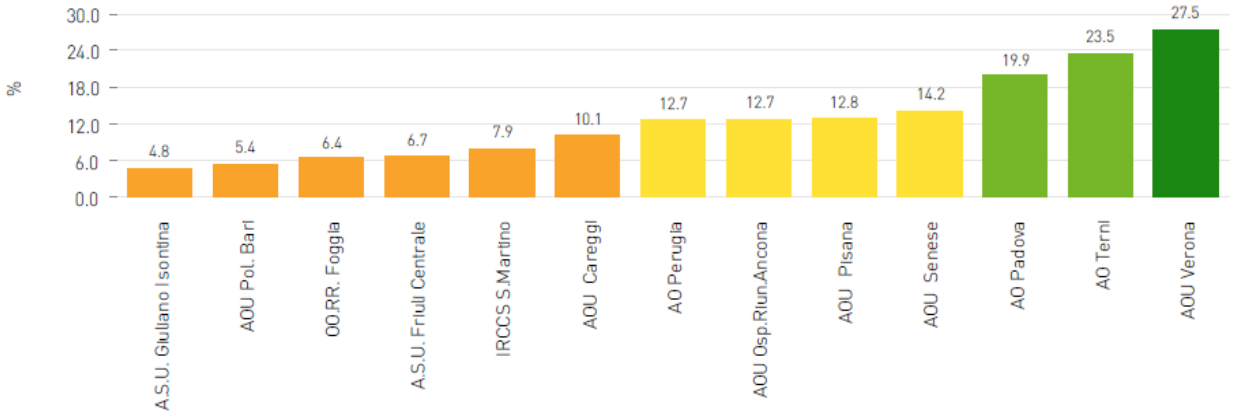
- **Percentuali attrazione extra-regionale – DRG alta complessità**

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 2019), l'AO di Terni si colloca al secondo posto del ranking, dopo 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 2021.

- 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**
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. Cardiochirurgia**
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
	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
	Ambultarorio 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 Direzione Economato e Provveditorato
	Struttura Complessa Affari Generali e Legali
	Struttura Complessa Risorse Umane
	Struttura Complessa Economico Finanziaria
	P.O. Controllo di Gestione

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 Provveditorato
AZ20-Q010	Direzione Attività tecniche
AZ20-Q015	Direzione Attività economali 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 31/12/2020, nell'anno 2020 si è avuta un elevato incremento della dotazione, che ha interessato particolarmente le categorie assistenziali.

	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019	31/12/2020
MEDICI	375	377	379	380	380	395
ALTRI DIRIGENTI SANITARI	21	23	24	22	25	22
INFERMIERI	800	797	790	808	769	849
TECNICI SANITARI	136	139	143	143	141	150
OSS/OTA e AUSILIARI	145	143	151	159	157	178
RUOLO AMMINISTRATIVO	75	72	74	73	70	66
RUOLO TECNICO	71	67	67	68	60	61
RUOLO PROFESSIONALE	2	2	2	2	3	0
TOTALE	**1.625**	**1.620**	**1.630**	**1.655**	**1.605**	**1.721**

Per quanto riguarda i posti letto, la situazione è quella rappresentata nelle tabelle che seguono, indicante la suddivisione per sezioni reparto (tab.1), per codici reparto (tab.2) e per regime di ricovero (tab.3).

Tab. 1

		POSTI LETTO AL 31/12/2020			
CODICE	REPARTO	ASSEGNATI	AREE COMUNI	**COVID**	**PIANO**
2604	MEDICINA D'URGENZA	27	27		**0**
4901	TERAPIA INTENSIVA RECOVERY ROOM	4	4		**0**
4903	TERAPIA INTENSIVA COVID	24	24	**X**	**0**
6403	ONCOLOGIA	12	12		**0**
0910	CHIRURGIA GENERALE E DIGESTIVA	13	24		**1**
1301	CHIRURGIA TORACICA	3			
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	5			
3701	DIVISIONE OSTETRICA GINECOLOGICA	3			
2901	NEFROLOGIA	0	19		**1**
4301	UROLOGIA	5			
4302	CHIRURGIA UROLOGICA MINIINVASIVA	10			
4303	CHIRURGIA UROLOGICA AUG	4			
3901	CLINICA PEDIATRICA	13	13		**1**
0907	CHIRURGIA GENERALE E DEGENZA BREVE	2	26		**2**
0909	CHIRURGIA GENERALE E SPEC. CHIRURGICHE	10			
0909	COLONPROCTOLOGIA	4			
0909	CHIRURGIA MAMMELLA	2			
0909	ENDOCRINOCHIRURGIA	1			
1001	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1			
1201	CHIRURGIA PLASTICA	1			
3401	OCULISTICA	1			
3802	CLINICA OTORINO	3			
5801	ENDOSCOPIA OPERATIVA	1			
2601	CLINICA MEDICA	18	24		**2**
2901	NEFROLOGIA	6			
2604	MEDICINA D'URGENZA	12	21		**2**
5803	EPATOGASTROENTEROLOGIA	9			

		POSTI LETTO AL 31/12/2020			
CODICE	REPARTO	ASSEGNATI	AREE COMUNI	**COVID**	**PIANO**
3101	NIDO	15	15		**3**
3701	DIVISIONE OSTETRICA GINECOLOGICA SEZ. OST.	19	21		**3**
3701	DIVISIONE OSTETRICA GINECOLOGICA SEZ. GIN.	2			
6201	DIVISIONE NEONATOLOGICA	6	9		**3**
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	3			
3001	NEUROCHIRURGIA	14	18		**4**
7501	NEURORIABILITAZIONE INTENSIVA	4			
3201	NEUROLOGIA	12	18		**4**
3201	NEUROLOGIA TERAPIA INTENSIVA	6			
3601	DIVISIONE ORTOPEDICA	22	23		**4**
3603	CHIRURGIA DELLA MANO	1			
2101	GERIATRIA	25	26		**4**
2601	CLINICA MEDICA	0			
2605	ENDOCRINOLOGIA	1			
6803	COVID 1	22	22	**X**	**5**
2609	COVID 2	0	0	**X**	**5**
6804	COVID 3	23	23	**X**	**5**
0701	CARDIOCHIRURGIA	7	26		**6**
0801	CARDIOLOGIA	15			
0802	EMODINAMICA	2			
0803	ELETTROFISIOLOGIA	2			
4902	TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	10	10		**6**
5001	CARDIOLOGIA TERAPIA INTENSIVA	7	7		**6**
2401	MALATTIE INFETTIVE	26	33	**X**	**E**
2401	MALATTIE INFETTIVE DEGENZA B	7			
100902	**INTERO OSPEDALE**	**445**	**445**	**102**	

Tab. 2

		POSTI LETTO al 31/12/2020		
CODICE	REPARTO	ORDINARI	DIURNI	TOTALE
0701	CARDIOCHIRURGIA	7	0	7
0801	CARDIOLOGIA	15	1	16
0802	EMODINAMICA	2	0	2
0803	ELETTROFISIOLOGIA	2	0	2
0907	CHIRURGIA GENERALE E DEGENZA BREVE	2	1	3
0909	CHIRURGIA GENERALE E SPEC. CHIRURGICHE	15	1	16
0910	CHIRURGIA GENERALE E DIGESTIVA	13	1	14
0911	BREAST UNIT	2	1	3
1001	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	1	1	2
1201	CHIRURGIA PLASTICA	1	0	1
1301	CHIRURGIA TORACICA	3	0	3
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	5	1	6
2101	GERIATRIA	25	0	25
2401	MALATTIE INFETTIVE	33	3	36
2601	CLINICA MEDICA	18	1	19
2604	MEDICINA D'URGENZA	39	0	39
2605	ENDOCRINOLOGIA	1	1	2
2606	MEDICINA INTERNA	0	0	0
2609	MEDICINA COVID 2	0	0	0
2901	NEFROLOGIA	6	1	7
3001	NEUROCHIRURGIA	14	1	15
3101	NIDO	15	0	15
3201	NEUROLOGIA	18	1	19
3401	OCULISTICA	1	1	2
3601	DIVISIONE ORTOPEDICA	22	1	23
3603	CHIRURGIA DELLA MANO	1	1	2
3701	DIVISIONE OSTETRICA GINECOLOGICA	24	1	25
3802	CLINICA OTORINO	3	1	4
3901	CLINICA PEDIATRICA	13	1	14
4301	UROLOGIA	5	1	6
4302	CHIRURGIA UROLOGICA MINIINVASIVA	10	1	11
4303	CHIRURGIA UROLOGICA AUG	4	1	5
4901	TERAPIA INTENSIVA RECOVERY ROOM	4	0	4
4902	TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	10	0	10
4903	TERAPIA INTENSIVA COVID	24	0	24
5001	CARDIOLOGIA TERAPIA INTENSIVA	7	0	7
5201	CLINICA DERMATOLOGICA	0	1	1
5801	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	1	1	2
5803	EPATOGASTROENTEROLOGIA	9	1	10
6201	DIVISIONE NEONATOLOGICA	6	0	6
6403	ONCOLOGIA	12	8	20
6601	ONCOEMATOLOGIA	0	1	1
6803	PNEUMOLOGIA COVID 1	22	0	22
6804	PNEUMOLOGIA COVID 3	23	0	23
6901	NEURORADIOLOGIA	0	1	1
6902	RADIOLOGIA	0	1	1
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	3	0	3
7501	NEURORIABILITAZIONE INTENSIVA	4	0	4
100902	**INTERO OSPEDALE**	**445**	**38**	**483**

Tab. 3

	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019	31/12/2020
ORDINARIO	509	519	522	533	502	445
DAY HOSPITAL / DAY SURGERY	39	35	45	45	38	38
TOTALE	**548**	**554**	**567**	**578**	**540**	**483**

2.6 Bilancio

BILANCIO ECONOMICO

Di seguito si riporta il conto economico riferito al consuntivo degli anni 2017, 2018 e 2019. Per quanto riguarda il Bilancio relativo all'anno 2020, il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) ha prorogato i termini di chiusura dello stesso al 30 giugno 2021. Per tale motivo non si riportano nelle tabelle seguenti i dati del Bilancio 2020, in quanto si è in attesa di chiarificazioni in merito al rimborso dei Costi Covid da parte dello stesso MEF.

VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2017	Consuntivo 2018	Consuntivo 2019
A) Valore della produzione			
A.1) Contributi in c/esercizio	47.674.301,54	49.901.677,39	52.147.719,79
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	*-3.998.886,00*	*-2.450.000,00*	-1600000
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	*304.993,51*	*225.964,08*	517.372,20
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	*138.693.578,52*	*139.275.095,12*	137.928.933,44
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.074.952,15	1.003.264,25	2.252.545,89
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	*3.996.248,43*	*4.382.490,75*	4.350.603,08
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	*320.566,81*	*246.520,90*	321.102,72
Totale valore della produzione (A)	190.847.247,92	195.548.304,87	199.041.948,43
B) Costi della produzione			
B.1) Acquisti di beni	49.735.626,66	51.704.945,78	53.529.238,87
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	*48.978.858,46*	50.973.892,37	52.771.771,11
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	*756.768,20*	731.053,41	757.467,76
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	6.230.243,76	7.299.128,95	7.841.815,62
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	*26.854.613,64*	26.491.600,18	26.502.088,66
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	7.069.349,82	7.393.939,34	7.733.182,25
B.4) Godimento di beni di terzi	1.678.821,98	2.978.903,84	2.954.955,57
Totale Costo del personale	*84.658.004,80*	86.144.258,86	86.864.810,18
B.9) Oneri diversi di gestione	1.006.272,01	1.042.566,38	771.120,83
Totale Ammortamenti	*4.508.162,25*	4.886.209,25	4.860.059,97
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	214.000,00	409.265,00	630840
B.15) Variazione delle rimanenze	-342.977,21	-687.252,82	-535154,31
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	3.589.690,70	4.636.024,47	4.842.220,61
Totale costi della produzione (B)	185.201.808,41	192.299.589,23	195.995.178,25
C) Proventi e oneri finanziari			
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-99.436,06	-18.967,59	-11.914,68
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	3.076.269,27
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	5.889.063,68	6.038.849,39	6.111.124,77
Imposte e tasse			
Totale imposte e tasse	5.835.496,89	6.024.073,24	6.103.349,77
RISULTATO DI ESERCIZIO	53.566,79	14.776,15	7.775,00

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**	**consuntivo 2019**
A.1.A	Finanziamenti a mandato regionali	46.240.117,23	48.363.607,91	49.821.894,00
A.1.B , A.1.C , A.1.D , A.3	Altri finanziamenti in conto esercizio	1.739.177,82	1.764.033,56	2.843.198,00
A.1 , A.3	**FINANZIAMENTI**	**47.979.295,05**	**50.127.641,47**	**52.665.092,00**
	Global budget	104.367.738,60	106.539.902,76	105.927.353,92
	Eccedenze alta specialità	0	0	0
	Eccedenze tariffa regressiva	500.000,00	0	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	-571.855,03
	Cessione servizi fuori global budget	1.900.000,00	1.900.000,00	1.931.017,94
	Trattamenti dialitici domiciliari	205.202,40	311.304,89	331.306,89
	Compensazioni infragruppo	-53.336,56	23.750,19	-36.353,72
A.4.A.1	**MOBILITA' REGIONALE**	**107.964.539,74**	**108.947.577,52**	**108.181.470,00**
	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	0	-36.353,72
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	-1.600.000
A.4.A.2 , A.4.B , A.4.C	Altri ricavi per prestazioni sanitarie	408.536,56	673.934,55	348.173,00
A.6	Compartecipazione alla spesa (ticket)	2.781.492,96	2.963.292,38	3.123.671,00
A.4.D	Ricavi ALP	4.157.457,68	4.334.771,05	4.460.178,00
A.5	Rimborsi	1.074.952,15	1.003.264,25	2.252.546,00
A.7	Sterilizzazione ammortamenti	3.996.248,43	4.382.490,75	4.350.603,00
A.8 , A.9	Altri ricavi	320.566,81	246.520,90	321.103,00
C.1 , C.2 , D.1 , E.1	Ricavi straordinari	763.130,15	3.236.796,43	3.397.760,00
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**	**321.103,00**
	TOTALE RICAVI	**191.610.378,07**	**198.785.101,30**	**202.439.708,29**
	TOTALE COSTI	**191.556.811,28**	**198.770.325,15**	**202.431.933,13**
	RISULTATO	**53.566,79**	**14.776,15**	**7.775,16**

COSTI				
CDR	**DESCRIZIONE CDR**	**Consuntivo 2017**	**Consuntivo 2018**	**Consuntivo 2019**
AZ20-A010	Servizio igiene prevenzione e protezione	68.307,22	98.331,18	94.942,72
AZ20-A020	Direzione medica di presidio ospedaliero	1.651.562,14	2.013.853,82	2.216.731,66
AZ20-A03*	Farmacia	48.881.871,66	50.815.094,22	52.613.665,42
AZ20-P010	Direzione Amministrazione giuridica ed economica del personale	92.598.742,03	94.674.281,93	94.454.079,00
AZ20-P020	Direzione Amministrazione giuridica ed economica del personale	710.265,11	1.192.903,45	1.271.701,45
AZ20-P030	Acquisizione Beni e Servizi	2.643.427,78	4.749.864,22	4.892.912,67
AZ20-Q010	Direzione Attività tecniche	9.382.803,23	8.932.788,32	9.197.894,26
AZ20-Q015	Direzione Attività economali e servizi alberghieri	16.901.581,88	16.556.647,84	15.831.403,61
AZ20-Q020	Ufficio controllo di gestione e sistemi informatici	1.976.477,57	2.425.847,65	2.663.928,89
AZ20-Q030	Direzione affari generali e legali	2.388.129,06	2.528.104,01	2.947.469,95
AZ20-Q060	Centro di formazione	305.440,77	199.147,25	241.916,46
AZ20-Q070	Ufficio legale	2.285.896,47	2.949.999,40	3.167.353,68
AZ20-Q080	Direzione economica e di contabilità generale	5.892.346,87	6.153.019,79	6.234.692,60
AZ20-Q090	Qualità	750,39	37.294,65	11.818,61
AZ20-R010	Attività libero-professionale intramuraria	3.987.236,34	4.220.715,42	4.291.579,61
AZ20-9*	Finanziamenti da terzi	2.224.949,97	1.909.684,82	2.834.996,54
	Variazioni giacenze	-342.977,21	-687.252,82	-535.154
	TOTALE COSTI	**191.556.811,28**	**198.770.325,15**	**202.431.933,13**
	TOTALE RICAVI	**191.610.378,07**	**198.785.101,30**	**202.439.708,29**
	RISULTATO	**53.566,79**	**14.776,15**	**7.775,16**

3. Pianificazione Triennale

3.1 Obiettivi triennali

In questa sezione si evidenziano gli obiettivi strategici che l'Azienda intende perseguire nel triennio 2021-2023.

Tali obiettivi scaturiscono dalle linee programmatiche elaborate a livello nazionale, regionale e aziendale.

OBIETTIVI E LINEE PROGRAMMATICHE DEL LIVELLO NAZIONALE

- Rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri secondo le indicazioni del Piano Nazionale Governo delle Liste di Attesa;
- Rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, in particolare di quelle riferite ai RAO;
- Miglioramento dei valori degli indicatori elaborati dall'Istituto Sant'Anna di Pisa per il MeS;
- Miglioramento dei valori degli indicatori elaborati dall'AgeNaS nell'ambito del Piano Nazionale Esiti.

OBIETTIVI E LINEE PROGRAMMATICHE DEL LIVELLO REGIONALE

- Strutturazione della Centrale Operativa Territoriale;
- Stesura del Piano della Prevenzione
- Gestione dell'emergenza Covid-19 e attuazione dei piani vaccinali
- Mantenimento dello standard di estensione degli screening e dei tempi per le prestazioni di I e II livello;
- Implementazione del programma regionale per il procurement e il trapianto di organi e tessuti;
- Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari;
- Sviluppo della sanità digitale;
- Sviluppo del Piano Sanitario Regionale;
- Miglioramento della programmazione delle gare di acquisto regionali;
- Sviluppo del piano aziendale per l'accreditamento istituzionale;
- Potenziamento del personale del Sistema Sanitario Regionale;
- Efficace utilizzo delle risorse assegnate;
- Attivazione delle azioni per il Risk Management.

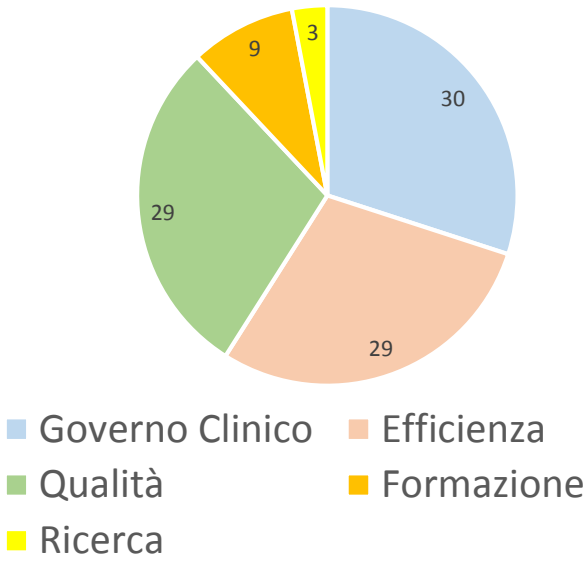
OBIETTIVI E LINEE PROGRAMMATICHE DEL LIVELLO AZIENDALE

- Indicatori e adempimenti orientati al Governo Clinico;
- Indicatori e adempimenti orientati all'efficienza dei sistemi aziendali;
- Indicatori e adempimenti orientati alla qualità delle cure;
- Indicatori e adempimenti orientati allo sviluppo della Formazione, anche a Distanza;
- Indicatori e adempimenti orientati allo sviluppo della Ricerca Clinica;
- Indicatori e adempimenti orientati al rispetto delle norme Anticorruzione;
- Indicatori e adempimenti orientati al rispetto delle norme sulla trasparenza;
- Indicatori e adempimenti orientati al rispetto delle norme sulla Privacy.

4. Programmazione annuale

4.1 Obiettivi annuali

In questa sezione, si evidenziano gli obiettivi operativi che l'Azienda intende perseguire nell'anno 2021 e i relativi risultati attesi.



OBIETTIVI DI BASE OBIETTIVI DI BASE

1) Produzione inventario di magazzino n. 1 volta l'anno
2) Valore finanziario dei beni sanitari scaduti
3) Rispetto adempimenti sulla trasparenza
4) Tempi di chiusura delle SDO
5) Tempi di chiusura del registro operatorio

CERTIFICATORE

1) M. Costantini
2) M. Costantini
3) A. Lorenzoni
4) M. Rizzo
5) M. Rizzo

		Peso Area	***Peso Ind.***
Governo Clinico	Obiettivo dipartimentale: A1.01 - almeno n. 8 riunioni con distanza temporale non inferiore ad un mese	30	2
	Incremento complessità della casistica: A1.02 - peso medio DRG		6
	N° ricoveri ordinari programmati potenzialmente inappropriati (Elenco 21 DRG monitorati dal Ministero)		6
	A1.04 - Rispetto tempi di attesa per interventi chirurgici (% interventi entro il limite PNGLA)		6
	A1.05 - Rispetto tempi di attesa per prestazioni RAO B		3
	A1.05 - Rispetto tempi di attesa per prestazioni RAO D		3
	Indicatore MES: C4.7 - % ricoveri in Day Surgery		1
	Indicatore MES: C10.4.4 - Tempi di attesa per la chirurgia oncologica		3
Efficienza	A2.03 - Appropriatezza della degenza: degenza media	29	1
	A2.04 - Appropriatezza della degenza: indice di performance		5
	A2.05 - Efficienza utilizzo sala operatoria: % utilizzo sala operatoria incluso turn-over		6
	A2.06 - Efficienza utilizzo sala operatoria: tempo di turn-over		0
	A2.07 - Efficienza utilizzo sala operatoria: orario medio ingresso sala primo intervento		3
	Indicatore MES: C3.4 - degenza pre-operatoria interventi chirurgici programmati		3
	Indicatore MES: C16.1 - PS - % pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti		1
	Indicatore MES: C16.2 - PS - % pazienti con codice verde visitati entro 1 ora		1
	Indicatore MES: C16.3 - PS - % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 4 ore		1
	Indicatore MES: C16.4 - PS - % pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore		1
	Indicatore MES: C16.7 - PS - % ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione		1

	Indicatore MES: D9 - PS - % di abbandoni dal Pronto Soccorso		1
	Indicatore MES: D18 - % dimissioni volontarie		1
	Indicatore AGENAS PNE: CG01 - Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni		2
	Indicatore AGENAS PNE: OS01 - Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni		2
Qualità	A3.01 - Rispetto protocolli e/o Procedure: Elaborazione e/o rispetto dei PDTA	29	3
	Indicatore AGENAS PNE: CA01 - Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni		2
	Indicatore AGENAS PNE: CA02 - Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni		2
	Indicatore AGENAS PNE: CA03 - Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni		2
	Indicatore AGENAS PNE: CA04 - By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni		2
	Indicatore AGENAS PNE: CA05 - Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni		2
	Indicatore AGENAS PNE: CA06 - Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni		2
	Indicatore AGENAS PNE: NE01 - Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni		2
	Indicatore AGENAS PNE: NE02 - Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento		2
	Indicatore AGENAS PNE: RE01 - BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni		2
	Indicatore AGENAS PNE: CO03 - Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni		2
	Indicatore AGENAS PNE: CO04 - Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni		2
	Indicatore AGENAS PNE: CO05 - Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni		2
	Indicatore AGENAS PNE: GP01 - Proporzione di parti con taglio cesareo primario		2
Formazione	A4.01 - Formazione: Partecipazione corsi sul Rischio Clinico	9	3
	A4.02 - Formazione: Partecipazione corsi sulla Privacy		3
	A4.03 - Formazione: Partecipazione corsi sull'Anticorrizione		3
Ricerca	A5.01 - Sperimentazioni cliniche: N. sperimentazioni cliniche	3	3
		100	100

AREA DI BUDGET 1: GOVERNO CLINICO

Indicatore	*Fonte*	*Certific.*	*Monitor.*	*Anno 2020*	*Obiettivo 2021*	DISTANZA OBIETTIVO	% PUNTEGGIO
Obiettivo dipartimentale: A1.01 - almeno n. 8 riunioni con distanza temporale non inferiore ad un mese	Rizzo	Rizzo	annuale		8	>= 8	100
						6 / 7	50
						<6	0
Incremento complessità della casistica: A1.02 - peso medio DRG	C.d.G.	Dir.San.	mensile	1,25	1,25	>= obiettivo	100
						<= 0,03	90
						> 0,03 , <= 0,06	50
						> 0,06	0
A1.03 - N° ricoveri ordinari programmati potenzialmente inappropriati (numero casi >=20)	C.d.G.	Dir.San.	mensile	810	800	<= obiettivo	100
						<= 5%	90
						> 5% , <= 10%	50
						> 10%	0
A1.04 - Rispetto tempi di attesa per interventi chirurgici (% interventi entro il limite PNGLA)	C.d.G.	Dir.San.	mensile	69,6	75,0	>= 75,0	100
						< 75,0 ; >=70,0	90
						< 70,0 ; >=60,0	50
						< 60,0	0
A1.05 - Rispetto tempi di attesa per prestazioni RAO B	C.d.G.	Dir.San.	trimestre	100	90	>= 90%	100
						< 90%	0
A1.05 - Rispetto tempi di attesa per prestazioni RAO D	C.d.G.	Dir.San.	trimestre	100	85	>= 85%	100
						< 85%	0
Indicatore MES: C4.7 - % ricoveri in Day Surgery	C.d.G.	Dir.San.	mensile	47,76	65,00	>= 65,0	100
						< 65,0 ; >= 55,0	80
						< 55,0 ; >= 45,0	30
						< 45,0	0
Indicatore MES: C10.4.4 - tempi di attesa per la chirurgia oncologica	C.d.G.	Dir.San.	mensile	43,52	30,00	<= 30	100
						> 30; <= 35	80
						> 35; <= 40	30
						> 40	0

AREA DI BUDGET 2: EFFICIENZA

Indicatore	*Fonte*	*Certific*	*Monitor.*	*Anno 2020*	*Obiettivo 2021*	DISTANZA OBIETTIVO	% PUNTEGGIO
A2.03 - Appropriatezza della degenza: degenza media	C.d.G.	Dir.San.	mensile	7,60	7,50	<= obiettivo	100
						<= 0,3	90
						> 0,3 , <= 0,6	50
						> 0,6	0
A2.04 - Appropriatezza della degenza: indice di performance	C.d.G.	Dir.San.	mensile	102,2	100,0	<= obiettivo	100
						<= 3,0	90
						> 3,0 , <= 6,0	50
						> 6,0	0
A2.05 - Efficienza utilizzo sala operatoria: % utilizzo sala operatoria incluso turn-over	C.d.G.	Dir.San.	mensile	87,7	85,0	>= 85,0	100
						< 85,0 ; >=84,0	80
						< 84,0 ; >=81,0	30
						< 81,0	0
A2.07 - Efficienza utilizzo sala operatoria: orario medio ingresso sala primo intervento	C.d.G.	Dir.San.	mensile	08:34	08:30	<= 08:30	100
						> 08:30; <= 08:45	80
						> 08:45; <= 09:00	30
						> 09:00	0
Indicatore MES: C3.4 - degenza pre-operatoria interventi chirurgici programmati	C.d.G.	Dir.San.	mensile	0,96	1,15	<= 1,15	100
						> 1,15; <= 1,30	80
						> 1,30; <= 1,45	30
						> 1,45	0
C16.1 - PS: % pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	C.d.G.	Dir.San.	mensile	67,85	80,00	>= 80,0	100
						< 80,0 ; >= 70,0	80
						< 70,0 ; >= 60,0	30
						< 60,0	0
C16.2 - PS: % pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	C.d.G.	Dir.San.	mensile	62,82	80,00	>= 80,0	100
						< 80,0 ; >= 70,0	80
						< 70,0 ; >= 60,0	30
						< 60,0	0
C16.3 - PS: % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 4 ore	C.d.G.	Dir.San.	mensile	66,27	85,00	>= 85,0	100
						< 85,0 ; >= 80,0	80
						< 80,0 ; >= 75,0	30
						< 75,0	0
C16.4 - PS: % pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore	C.d.G.	Dir.San.	mensile	90,51	90,00	>= 90,0	100
						< 90,0 ; >= 85,0	80
						< 85,0 ; >= 80,0	30
						< 80,0	0
C16.7 - PS: % ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione	C.d.G.	Dir.San.	mensile	68,50	65,00	>= 65,0	100
						< 65,0 ; >= 55,0	80
						< 55,0 ; >= 45,0	30
						< 45,0	0
D9 - PS: % di abbandoni dal Pronto Soccorso	C.d.G.	Dir.San.	mensile	6,67	2,50	<= 2,50	100
						> 2,50; <= 3,75	80
						> 3,75; <= 5,0	30
						> 5,0	0
Indicatore MES: D18 - % dimissioni volontarie	C.d.G.	Dir.San.	mensile	1,10	0,70	<= 0,70	100
						> 0,70; <= 1,05	80
						> 1,05; <= 1,40	30
						> 1,40	0
Indicatore AGENAS PNE: CG01 - Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	C.d.G.	Dir.San.	mensile	75,0	70,0	>= 70,0	100
						< 70,0 ; >= 60,0	80
						< 60,0 ; >= 50,0	30
						< 50,0	0
Indicatore AGENAS PNE: OS01 - Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	C.d.G.	Dir.San.	mensile	34,9	60,0	>= 60,0	100
						< 60,0 ; >= 50,0	80
						< 50,0 ; >= 40,0	30
						< 40,0	0

AREA DI BUDGET 3: QUALITA'

Indicatore	*Fonte*	*Certific.*	*Monitor.*	*Anno 2020*	*Obiettivo 2021*	DISTANZA OBIETTIVO	% PUNTEGGIO
A3.01 - Rispetto protocolli e/o Procedure: Elaborazione e/o rispetto dei PDTA	Rizzo	Rizzo	annuale		3	=3	100
						=2	80
						=1	30
						0	0
Indicatore AGENAS PNE: CA01 - Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	C.d.G.	Dir.San.	mensile	9,6	8,0	<= 8,0	100
						> 8,0; <= 12,0	80
						> 12,0; <= 14,0	30
						> 14,0	0
Indicatore AGENAS PNE: CA02 - Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	C.d.G.	Dir.San.	mensile	71,9	45,0	>= 45,0	100
						< 45,0 ; >= 35,0	80
						< 35,0 ; >= 25,0	30
						< 25,0	0
Indicatore AGENAS PNE: CA03 - Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	C.d.G.	Dir.San.	mensile	11,5	9,0	<= 9,0	100
						> 9,0; <= 14,0	80
						> 14,0; <= 18,0	30
						> 18,0	0
Indicatore AGENAS PNE: CA04 - By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	C.d.G.	Dir.San.	mensile	0,0	1,5	<= 1,5	100
						> 1,5; <= 4,0	50
						> 4,0	0
Indicatore AGENAS PNE: CA05 - Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	C.d.G.	Dir.San.	mensile	3,7	1,5	<= 1,5	100
						> 1,5; <= 4,0	50
						> 4,0	0
Indicatore AGENAS PNE: CA06 - Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	C.d.G.	Dir.San.	mensile	0,0	1,0	<= 1,0	100
						> 1,0; <= 3,0	50
						> 3,0	0
Indicatore AGENAS PNE: NE01 - Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	C.d.G.	Dir.San.	mensile	8,4	10,0	<= 10,0	100
						> 10,0; <= 14,0	80
						> 14,0; <= 16,0	30
						> 16,0	0
Indicatore AGENAS PNE: NE02 - Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	C.d.G.	Dir.San.	mensile	0,0	1,5	<= 1,5	100
						> 1,5; <= 3,5	80
						> 3,5; <= 5,0	30
						> 5,0	0
Indicatore AGENAS PNE: RE01 - BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	C.d.G.	Dir.San.	mensile	7,8	7,0	<= 7,0	100
						> 7,0; <= 12,0	80
						> 12,0; <= 16,0	30
						> 16,0	0
Indicatore AGENAS PNE: CO03 - Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	C.d.G.	Dir.San.	mensile	0,0	0,5	<= 0,5	100
						> 0,5; <= 3,0	50
						> 3,0	0
Indicatore AGENAS PNE: CO04 - Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	C.d.G.	Dir.San.	mensile	7,4	4,0	<= 4,0	100
						> 4,0; <= 7,0	80
						> 7,0; <= 10,0	30
						> 10,0	0
Indicatore AGENAS PNE: CO05 - Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	C.d.G.	Dir.San.	mensile	5,2	3,0	<= 3,0	100
						> 3,0; <= 6,0	80
						> 6,0; <= 8,0	30
						> 8,0	0
Indicatore AGENAS PNE: GP01 - Proporzione di parti con taglio cesareo primario	C.d.G.	Dir.San.	mensile	22,4	25,0	<= 25,0	100
						> 25,0; <= 30,0	80
						> 30,0; <= 35,0	30
						> 35,0	0

AREA DI BUDGET 4: FORMAZIONE

Indicatore	*Fonte*	*Certific.*	*Monitor.*	*Anno 2020*	*Obiettivo 2021*	DISTANZA OBIETTIVO	% PUNTEGGIO
A4.01 - Formazione: Obiettivi su Rischio Clinico	Urbani	Urbani	annuale		4	vedi foglio allegato	
A4.02 - Formazione: Obiettivi su Privacy	Ferraro	Ferraro	annuale		4	vedi foglio allegato	
A4.03 - Formazione: Obiettivi su Anticorrizione	Rizzo	Rizzo	annuale		4	vedi foglio allegato	

AREA DI BUDGET 5: RICERCA

Indicatore	*Fonte*	*Certific.*	*Monitor.*	*Anno 2020*	*Obiettivo 2021*	DISTANZA OBIETTIVO	% PUNTEGGIO
A5.01 - Sperimentazioni cliniche: N. sperimentazioni cliniche	Lorenzoni	Lorenzoni	annuale		4	>= 4	100
						>= 3; <=2	80
						=1	30
						0	0

AREA DI BUDGET 6: VALORI ECONOMICI

Indicatore	*Fonte*	*Certific.*	*Monitor.*	*Anno 2020*	*Obiettivo 2021*	*Peso Area*	*Peso Ind.*
Volume attività di ricovero medio-bassa specialità regionale	C.d.G.	Dir.San.	mensile	45.747.226		0	0
Volume attività di ricovero alta specialità regionale				21.580.531			0
Volume attività di ricovero extraregionale				13.164.391			0
Totale Volume Attività di Ricovero				**80.492.148**			0
Volume attività specialistica ambulatoriale medio-bassa specialità regionale				27.400.083			0
Volume attività specialistica ambulatoriale extraregionale				3.741.408			0
Totale Volume Attività Specialistica Ambulatoriale				**31.141.491**			0
Totale Volume Attività				**111.633.639**			0
Consumo beni sanitari reparto/servizio				22.059.788			0
Consumo farmaci File F				10.463.412			0
Consumo beni sanitari sala operatoria				17.219.016			0
Totale Costi Diretti Beni Sanitari				**49.742.216**			0

5. Performance di struttura

La performance di struttura viene valutata attraverso lo sviluppo di quattro paralleli processi di budget e assegnazione degli obiettivi:

ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI AI CENTRI DI ATTIVITA' (DIRIGENZA SANITARIA)

Per centro di attività della Dirigenza Sanitaria si intendono tutte le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali previste dal vigente organigramma aziendale che soddisfano i seguenti requisiti:

- Sono dotate di un Dirigente Sanitario responsabile;
- Producono attività di ricovero e/o specialistica ambulatoriale;
- È possibile determinare con chiarezza le attività espletate e le risorse disponibili.

ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI AI CENTRI DI ATTIVITA' (COMPARTO SANITARIO)

Per centro di attività del Comparto Sanitario si intendono tutte le Unità Operative / Aree previste dal vigente organigramma aziendale che soddisfano i seguenti requisiti:

- Sono dotate di un Coordinatore delle Professioni Sanitarie;
- Concorrono alle attività di ricovero e/o specialistica ambulatoriale e/o di sala operatoria.
- È possibile determinare con chiarezza le attività espletate e le risorse disponibili.

ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI AI CENTRI SANITARI DI SUPPORTO

Per centri sanitari di supporto si intendono le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali e gli Incarichi di Funzione Organizzativi dell'area sanitaria previsti dal vigente organigramma aziendale che soddisfano i seguenti requisiti:

- Sono dotati di un Dirigente Sanitario o di un titolare di Incarico di Funzione Organizzativa, in assenza di un Dirigente di Struttura sovraordinato, in qualità di responsabile;
- Sono titolari di attività di natura organizzativa;
- È possibile determinare con chiarezza le attività espletate e le risorse disponibili.

ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI AI CENTRI AMMINISTRATIVI

Per centri amministrativi si intendono le Strutture Complesse e Semplici e gli Incarichi di Funzione Organizzativa dell'area amministrativa previsti dal vigente organigramma aziendale che soddisfano i seguenti requisiti:

- Sono dotati di un Dirigente Amministrativo / Tecnico / Professionale o di un titolare di Incarico di Funzione Organizzativa, in assenza di un Dirigente di Struttura sovraordinato, in qualità di responsabile;
- Sono titolari di attività di natura organizzativa;
- È possibile determinare con chiarezza le attività espletate e le risorse disponibili.

La valutazione della performance di struttura fornisce come risultato un valore percentuale, che determina il risultato di ciascun centro di budget aziendale da integrare per ciascun dipendente con il risultato della propria performance individuale.

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, ora sostituito dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).

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 prima e dall'OIV poi, 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 dell'OIV 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 stati via via affinati, 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.

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 2020/2022, è stato approvato con Delibera n.125 del 20 febbraio 2020.

Il presente Piano della Performance, riferito al triennio 2021/2023, 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 2022, nel quale i valori degli indicatori programmati per gli anni 2022 e 2023 saranno corretti tenendo conto dei dati effettivi 2021.

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.