

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
n. 0000877 del 13/09/2021

OGGETTO:

RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE 2020 DELL'A.O. "SANTA MARIA" DI TERNI

VISTA

Proposta n. 0000969 del 13/09/2021 a cura di S.S. Controllo di Gestione
Hash.pdf (SHA256):f545f8cb0ed5e8925d7996a58fb98ce853f33c4a2aa5e2c93adc713cac2cd4a3

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".

VISTE le "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance" (n.3 novembre 2018), emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DPF) della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ai sensi del d.lgs. n. 150/2009, così come modificato dal d.lgs. 74/2017, e 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.

CONSIDERATO che il d.lgs. 74/2017, pur confermando nelle sue linee generali l'impianto originario del d.lgs. 150/2009, ha introdotto delle innovazioni incidendo anche sulla disciplina relativa alla predisposizione, approvazione e validazione della Relazione annuale sulla performance.

PREMESSO che l'art. 10 del d.lgs. 150/2009, così come modificato dal d.lgs. 74 /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."

CONSIDERATO che nel corrente anno 2021 a causa della pandemia da COVID19 sono slittate una serie di date prefissate come scadenze per la elaborazione e/o stesura di modelli nell'ambito economico-sanitario, tra cui figura anche la stesura del bilancio economico consuntivo dell'Azienda prorogato fino alla fine del mese di luglio, la conoscenza dei quali costituisce una base per la redazione della Relazione annuale sulla performance e che tali ritardi hanno causato il mancato rispetto del suddetto termine del 30 giugno.

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".

VISTA la Delibera del Direttore Generale n.125 del 20 febbraio 2020 avente come oggetto "Piano della Performance 2020-2022 dell'A.O. S. Maria di Terni".

PRESO ATTO della nota Prot. n. 58381 del 10/9/2021 con la quale il Direttore Sanitario, in qualità di Coordinatore del Tavolo Gestionale, ha certificato gli esiti della procedura di valutazione della performance di struttura dei Centri di attività – Dirigenza Sanitaria, dei Centri di attività – Comparto Sanitario e dei Centri Sanitari di Supporto.

PRESO ATTO della nota Prot. n. 58384 del 10/9/2021 con la quale il Direttore Amministrativo, in qualità di Coordinatore del Tavolo delle Risorse, ha certificato gli esiti della procedura di valutazione della performance di struttura dei Centri Amministrativi.

VISTA la relazione (nota Prot. n. 58385 del 10/9/2021) con la quale il Direttore Generale, in qualità di Coordinatore del Tavolo Strategico, ha approvato i risultati relativi al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascun centro di budget.

VISIONATO il documento istruttorio, rappresentato nel testo allegato, relativo alla "Relazione annuale sulla performance 2020 dell'A.O. Santa Maria di Terni", comprensivo degli allegati richiamati nel testo.

SI PROPONE DI DELIBERARE

- di approvare la "Relazione annuale sulla performance 2020 dell'A.O. Santa Maria di Terni", comprensiva degli allegati richiamati nel testo, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di provvedere alla pubblicazione della Relazione 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.

IL RESPONSABILE P.O.

CONTROLLO DI GESTIONE

(Dott. Fabio Pierotti)



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

**Relazione annuale sulla performance 2020
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. 3
1.3 Ciclo della Performance nell’Azienda Ospedaliera di Terni.	p. 5
1.4 Processo di misurazione e valutazione.....	p. 6
2. Analisi del contesto e delle risorse.....	p. 10
2.1 Analisi del contesto.....	p. 10
2.2 Analisi delle risorse.....	p. 11
3. Sintesi dei principali risultati ottenuti.....	p. 18
4. Misurazione e valutazione della performance di struttura.....	p. 25
4.1 Risultati relativi agli obiettivi aziendali.....	p. 25
4.2 Risultati relativi alla performance delle singole unità organizzative.....	p. 35
4.3 Risultati relativi alla performance di struttura complessiva.....	p. 38
5. Misurazione e valutazione della performance individuale.....	p. 39
6. Trasparenza e Anticorruzione.....	p. 44

1. Introduzione

1.1 Riferimenti normativi

La presente Relazione annuale sulla performance è stata redatta sulla base delle “Linee guida per la Relazione annuale sulla performance” (n.3 novembre 2018), emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DPF) della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ai sensi del d.lgs. n. 150/2009, così come modificato dal d.lgs. 74/2017, e 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 d.lgs. 74/2017, pur confermando nelle sue linee generali l’impianto originario del d.lgs. 150/2009, ha introdotto delle innovazioni incidendo anche sulla disciplina relativa alla predisposizione, approvazione e validazione della Relazione annuale sulla performance.

L’art. 10 del d.lgs. 150/2009, così come modificato dal d.lgs. 74 /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.”

Come sarà specificato nel seguito del presente documento, la pandemia da COVID19 ha fortemente influenzato le attività delle strutture sanitarie, di conseguenza anche i processi quali il ciclo della performance hanno subito delle variazioni e dei ritardi che hanno portato alla stesura della Relazione annuale sulla performance in una data successiva a quella prevista.

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 predisposizione 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.

L'organizzazione basata sui tre tavoli operativi è stata confermata nella D.D.G. 959 del 18/10/2018, avente come oggetto la stesura di un regolamento generale in grado di gestire le attività collegate al ciclo della performance.

Il regolamento è stato poi aggiornato tramite la D.D.G. n. 621 del 25/6/2021, la quale però inizia ad avere effetto solo dal ciclo della performance 2021, per cui quanto relazionato nel presente documento si attiene alla precedente D.D.G. 959/2018.

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.

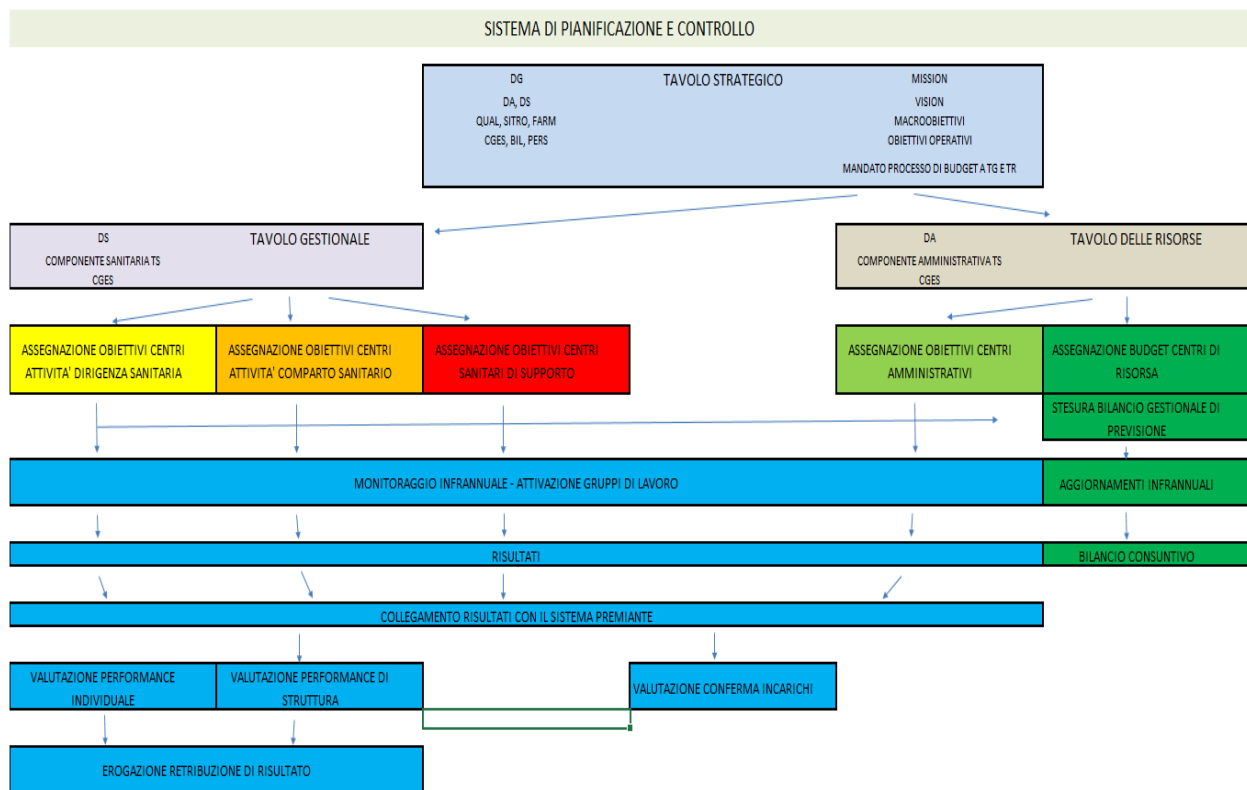
Una volta avvenute le rispettive negoziazioni degli obiettivi e dei budget, il TG e il TR gestiscono le attività di monitoraggio e di intervento sui risultati parziali non in linea con quanto programmato e riferiscono sull'andamento della performance aziendale al TS. Sono previsti inoltre incontri almeno 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 all'Organismo 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.

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



1.3 Ciclo della Performance nell'Azienda Ospedaliera di Terni

Con la Delibera del Direttore Generale n. 125 del 20/2/2020 è stato approvato il Piano aziendale della Performance 2020-2022

In tale Piano erano indicati:

- Per quanto riguarda gli obiettivi aziendali questi erano suddivisi in triennali ed annuali e facevano riferimento a una serie di indicatori ricollocabili ciascuno su dei macro-obiettivi.
- Per quanto riguarda la performance di Struttura, la sezione del Piano dedicata illustrava il collegamento con gli obiettivi della programmazione annuale, declinati a seconda della tipologia dei centri di attività.

- Per quanto concerne la performance individuale i criteri di valutazione del personale con i relativi obiettivi menzionati per tipologia.

La presente Relazione sulla Performance intende dare conto dei risultati ottenuti in base agli indicatori e agli obiettivi considerati nel Piano aziendale della Performance 2020-2022.

1.4 Processo di misurazione e valutazione

Di seguito sono descritte le modalità con le quali si è svolto l'intero processo di misurazione e valutazione.

Sulla base delle disposizioni regolamentari aziendali concernenti l'implementazione e sviluppo del processo di budget annuale (Del. n. 959 del 18/10/2018 "Regolamento del sistema della Performance"), sono state avviate le procedure di valutazione per l'anno 2020 relative ai Centri di Responsabilità presenti nel piano 2020.

Come premessa si sottolinea che per l'anno 2020, data l'eccezionalità della situazione causata dalla pandemia che ha costretto tutto il personale dell'Azienda Ospedaliera a modificare e per lo più incrementare il livello delle proprie attività a dispetto dei dati che indicano una riduzione dei volumi erogati, nella valutazione delle singole schede e dei singoli indicatori è stata dedicata una particolare attenzione riguardo all'influenza specifica dell'epidemia su ogni obiettivo assegnato, con l'eliminazione dello stesso dal computo dei risultati qualora fosse evidenziata una tale influenza.

CENTRI DI ATTIVITA' – DIRIGENZA SANITARIA

Dopo aver analizzato i dati, valutato per ciascun centro di attività della Dirigenza Sanitaria il grado di raggiungimento degli obiettivi ed esperite le procedure di approfondimento previste dal Regolamento del sistema della Performance, sono conservati agli atti della P.O. Controllo di Gestione i risultati definitivi del processo di budget anno 2020, secondo i seguenti indicatori:

- ✓ numero degli obiettivi assegnati;
- ✓ percentuale di conseguimento dato dal rapporto tra il punteggio conseguito e il punteggio disponibile, sulla base della somma dei punteggi conseguiti per ciascun obiettivo assegnato;
- ✓ espressione del risultato finale in termini di valore percentuale.

Tali risultati sono stati ottenuti tenuto conto del grado di raggiungimento dei seguenti macro-obiettivi generali individuati nel percorso di budget 2020 (così come agli atti dell'Ufficio Controllo di Gestione):

1. Budget economico;
2. Obiettivi di performance;
3. Indicatori MES;

4. Indicatori AGENAS-PNE;
5. Obiettivi specifici di struttura;

specificando che il Tavolo Gestionale ha ritenuto opportuno, in fase di valutazione del raggiungimento degli obiettivi relativi ai centri di attività, individuare i seguenti fattori di correzione ai criteri già deliberati:

1. conseguimento del 100% dei singoli obiettivi relativi al budget economico laddove il saldo tra ricavi e costi rispetto all'anno precedente risulti in attivo;
2. conseguimento del 100% dell'obiettivo legato all'indice di performance laddove questo risulta inferiore a 100,0;
3. ulteriori criteri riportati nell'Allegato 1.

CENTRI DI ATTIVITA' – COMPARTO SANITARIO

Dopo aver analizzato i dati, valutato per ciascun centro di attività del Comparto Sanitario il grado di raggiungimento degli obiettivi ed esperite le procedure di approfondimento previste dal Regolamento del sistema della Performance, sono conservati agli atti della P.O. Controllo di Gestione i risultati definitivi del processo di budget anno 2020, secondo i seguenti indicatori:

- ✓ numero degli obiettivi assegnati;
- ✓ percentuale di conseguimento dato dal rapporto tra il punteggio conseguito e il punteggio disponibile, sulla base della somma dei punteggi conseguiti per ciascun obiettivo assegnato;
- ✓ espressione del risultato finale in termini di valore percentuale.

Tali risultati sono stati ottenuti tenuto conto del grado di raggiungimento dei seguenti macro-obiettivi generali individuati nel percorso di budget 2019 (così come agli atti dell'Ufficio Controllo di Gestione):

1. Miglioramento appropriatezza clinica;
2. Miglioramento appropriatezza organizzativa;
3. Supporto formativo finalizzato al miglioramento continuo dell'organizzazione;
4. Informatizzazione di tutti i processi assistenziali;
5. Miglioramento efficienza utilizzo risorse;
6. Integrazione Azienda – Territorio;
7. Obiettivi specifici di struttura;

specificando che il Tavolo Gestionale ha ritenuto opportuno, in fase di valutazione del raggiungimento degli obiettivi relativi ai centri di attività del comparto sanitario, accettare le valutazioni dei Coordinatori Infermieristici e Tecnici.

CENTRI SANITARI DI SUPPORTO

Dopo aver analizzato i dati, valutato per ciascun centro sanitario di supporto il grado di raggiungimento degli obiettivi ed esperite le procedure di approfondimento previste dal Regolamento del sistema della Performance, sono conservati agli atti della P.O. Controllo di Gestione i risultati definitivi del processo di budget anno 2020, secondo i seguenti indicatori:

- ✓ numero degli obiettivi assegnati;
- ✓ percentuale di conseguimento dato dal rapporto tra il punteggio conseguito e il punteggio disponibile, sulla base della somma dei punteggi conseguiti per ciascun obiettivo assegnato;
- ✓ espressione del risultato finale in termini di valore percentuale.

Tali risultati sono stati ottenuti attraverso un processo iniziato con l'assegnazione di obiettivi specifici a ciascun centro, ritenuti strategici dal Tavolo Gestionale rispetto alle attività aziendali di competenza del centro.

Dopo la conclusione delle attività annuali, il Responsabile di ciascun centro ha redatto una scheda di rendicontazione delle attività svolte con la quantificazione dei risultati ottenuti in modo da consentire il confronto con i risultati attesi.

Successivamente, sulla base delle suddette rendicontazioni, il Direttore Sanitario ha valutato e certificato il grado di raggiungimento di ciascun obiettivo (così come agli atti dell'Ufficio Controllo di Gestione).

CENTRI AMMINISTRATIVI

Dopo aver analizzato i dati, valutato per ciascun centro amministrativo il grado di raggiungimento degli obiettivi ed esperite le procedure di approfondimento previste dal Regolamento del sistema della Performance, sono conservati agli atti della P.O. Controllo di Gestione i risultati definitivi del processo di budget anno 2020, secondo i seguenti indicatori:

- ✓ numero degli obiettivi assegnati;
- ✓ percentuale di conseguimento dato dal rapporto tra il punteggio conseguito e il punteggio disponibile, sulla base della somma dei punteggi conseguiti per ciascun obiettivo assegnato;
- ✓ espressione del risultato finale in termini di valore percentuale.

Tali risultati sono stati ottenuti attraverso un processo iniziato con l'assegnazione di obiettivi specifici a ciascun centro, ritenuti strategici dal Tavolo delle Risorse rispetto alle attività aziendali di competenza del centro.

Dopo la conclusione delle attività annuali, il Responsabile di ciascun centro ha redatto una scheda di rendicontazione delle attività svolte con la quantificazione dei risultati ottenuti in modo da consentire il confronto con i risultati attesi.

Successivamente, sulla base delle suddette rendicontazioni, il Direttore Amministrativo ha valutato e certificato il grado di raggiungimento di ciascun obiettivo (così come agli atti dell'Ufficio Controllo di Gestione).

CONCLUSIONI

Al fine del collegamento dei risultati di budget con il sistema premiante per la parte riservata alla retribuzione di risultato e di produttività collettiva di performance di struttura rispettivamente per le dirigenze e il comparto, sulla base delle rispettive regolamentazioni, si tiene conto che:

- il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascuna struttura (conservati agli atti della P.O. Controllo di Gestione) rappresenta la base per commisurare il trattamento accessorio da attribuire a tutto il personale dirigente afferente alle relative strutture;
- il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascuna struttura specifica del comparto (conservati agli atti della P.O. Controllo di Gestione) rappresenta la base per commisurare il trattamento accessorio da attribuire al personale del comparto afferente funzionalmente alla medesima struttura;
- il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascun Centro Sanitario di Supporto (conservati agli atti della P.O. Controllo di Gestione) rappresenta la base per commisurare il trattamento accessorio da attribuire al personale della Dirigenza e del Comparto afferente alle relative strutture;
- il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascun Centro Amministrativo (conservati agli atti della P.O. Controllo di Gestione) rappresenta la base per commisurare il trattamento accessorio da attribuire al personale della Dirigenza e del Comparto afferente alle relative strutture.

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.

2. Analisi del contesto e delle risorse

2.1 Analisi del contesto

Il presente paragrafo ha l'obiettivo di fornire elementi utili per conoscere il contesto esterno in cui opera l'Azienda Ospedaliera di Terni e per comprendere eventuali mutamenti intercorsi tra la fase di programmazione e la fase di gestione.

CONTESTO SANITARIO

L'Azienda Ospedaliera di Terni è stata istituita con DPCM del 03.03.1994 che ne ha sancito il rilievo nazionale e la missione di alta specialità, inoltre è in atto una 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.

Le attività dell'Azienda hanno come bacino di utenza primario il Distretto Socio-Sanitario di Terni; è inoltre nosocomio di riferimento per i residenti del Distretto di Narni-Amelia per la cura delle patologie non trattate nel locale Presidio.

In quanto Azienda di alta specializzazione è punto di riferimento, oltre che per gli utenti dei Distretti citati, anche per i residenti negli altri Distretti umbri e, soprattutto, per i residenti nelle province laziali di Rieti e Viterbo, il cui afflusso è consistente e consolidato nel tempo.

La presente sezione della Relazione annuale sulla performance è dedicata in particolare alla focalizzazione dell'attenzione su eventuali mutamenti del contesto in cui l'amministrazione si è trovata ad operare nel periodo di riferimento.

A tale riguardo l'anno 2020 è stato caratterizzato da un vero e proprio terremoto per la sanità italiana in generale a causa della diffusione della pandemia da COVID19 che ha costretto tutte le regioni a dover organizzare le necessarie attività di contrasto tramite azioni di riorganizzazione dei servizi di volta in volta adeguate all'intensità della diffusione della malattia.

Essendosi la pandemia da COVID19 manifestatasi nel corso dell'anno 2020 a più riprese secondo varie ondate ed inoltre essendo l'Azienda Ospedaliera di Terni stata individuata come una delle strutture ombre in prima linea nella lotta alla pandemia, i volumi e il case-mix delle attività erogate ha subito delle pesanti variazioni rispetto ai valori normalmente abituali.

Questo, come vedremo di seguito, ha letteralmente sconquassato la programmazione effettuata mediante il Piano della Performance 2020 redatto in data 20/2/2020, appena prima dello scoppio dell'epidemia.

I risultati ottenuti, decritti nei paragrafi successivi, sono quindi completamente dipendenti dal fenomeno pandemico; di questo si deve obbligatoriamente tenere conto nella valutazione della performance, sia aziendale che dei singoli centri di budget.

CONTESTO DEMOGRAFICO

La numerosità della popolazione del Distretto di Terni è di oltre 130.000 unità, mentre il Distretto di Narni-Amelia conta oltre 50.000 abitanti. Come detto l'Azienda Ospedaliera di Terni costituisce un punto di riferimento anche per una quota dei residenti nelle province di Rieti e Viterbo, le quali complessivamente ammontano a circa 470.000 abitanti.

Dal punto di vista della struttura della popolazione la provincia di Terni è caratterizzata da un'età media di 47,65 anni (15° posto sulle 108 province italiane – media Italia 44,91 anni) e da un indice di vecchiaia pari a 237,6 (15° posto sulle 108 province italiane – media Italia 173,1). Si tratta quindi di una popolazione con alti livelli di anzianità con forti ripercussioni sui bisogni di salute sia a livello territoriale che in ambito ospedaliero.

CONTESTO ISTITUZIONALE

L'assetto sanitario della Regione Umbria prevede la presenza di quattro Aziende Sanitarie, due territoriali e due ospedaliere (l'Azienda Ospedaliera di Perugia e l'Azienda Ospedaliera di Terni).

2.2 Analisi delle risorse

Nel presente paragrafo viene fatto un aggiornamento del quadro delle risorse umane e dei posti letto disponibili nell'anno 2020, con menzione di quanto le loro variazioni hanno inciso sul grado di raggiungimento degli obiettivi.

ANALISI DEL PERSONALE

Per fare un quadro della situazione del personale nell'anno 2020 ci si deve innanzitutto riferire a quanto affermato nella sezione relativa al contesto sanitario, nella quale si è evidenziato come le gravi problematiche emerse in relazione alla pandemia da COVID19 abbiano inciso sulla quantità di personale disponibile, grazie ai finanziamenti pervenuti dal Ministero e dalla Regione allo scopo di facilitare le Aziende Sanitarie nel reperimento di ulteriori forze di lavoro di ambito sanitario.

Nella tabella che segue viene riportato l'andamento della dotazione di personale per qualifica / ruolo nel periodo 2015 – 2020.

Andamento della dotazione di personale per qualifica / ruolo - periodo 2015/ 2020

	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019	31/12/2020
MEDICI	375	377	379	380	378	409
ALTRI DIRIGENTI SANITARI	21	23	24	22	24	23
INFERMIERI	800	797	790	808	773	849
TECNICI SANITARI	136	139	143	143	137	155
OSS/OTA e AUSILIARI	145	143	151	159	152	180
RUOLO AMMINISTRATIVO	75	72	74	73	68	68
ALTRI RUOLI	73	69	69	70	63	60
TOTALE	1.625	1.620	1.630	1.655	1.595	1.744

*** Nel dato relativo al 31/12/2018 e relativo al 31/12/2019 sono compresi anche 17 interinali (12 infermieri e 5 OSS/OTA)

*** Nella dotazione viene compreso anche il personale universitario

*** Fonte dati: Conto Annuale

Come si può notare, la numerosità del personale al 31/12/2020 ha subito un marcato aumento rispetto all'anno precedente (da 1.595 a 1.744 unità, +149) concentrato in particolare sui ruoli sanitari dei medici (+31), degli infermieri (+76), dei tecnici sanitari (+18) e sul personale tecnico addetto all'assistenza (+28).

ANALISI DEI POSTI LETTO

Al fine di descrivere la dotazione dei posti letto dell'Azienda Ospedaliera di Terni, in primo luogo si riporta la situazione al 01/01/2020 per reparto, eventuale area comune e regime di ricovero.

COD.	Situazione al : 01/01/2020 REPARTO	POSTI LETTO			
		ORDINARI	AREE COMUNI	DIURNI	TOTALE
0701	CARDIOCHIRURGIA	8	27	0	8
0801	CARDIOLOGIA	19		1	20
0909	CHIRURGIA GENERALE E SPEC. CHIRURGICHE	24	26	0	24
0911	BREAST UNIT	2		0	2
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	25	26	0	25
2605	ENDOCRINOLOGIA	1		1	2
2401	MALATTIE INFETTIVE	12		3	15

2601	CLINICA MEDICA	26	26	1	27
2604	MEDICINA D'URGENZA	27		0	27
2604	MEDICINA D'URGENZA	20	24	0	20
2901	NEFROLOGIA	4		1	5
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	5	27	0	5
4302	CHIRURGIA UROLOGICA MINIINVASIVA	12		0	12
4303	CHIRURGIA UROLOGICA AUG	4		0	4
3701	DIVISIONE OSTETRICA GINECOLOGICA	6		0	6
4901	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	14		0	14
4902	TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	5		0	5
5001	CARDIOLOGIA TERAPIA INTENSIVA	11		0	11
2601	CLINICA MEDICA	5	26	0	5
2606	MEDICINA INTERNA	5		0	5
6802	MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	5		0	5
5803	EPATOGASTROENTEROLOGIA	8		1	9
6001	LUNGODEGENZA	3		0	3
5201	CLINICA DERMATOLOGICA	0		1	1
6201	DIVISIONE NEONATOLOGICA	6		0	6
6403	ONCOLOGIA	12		8	20
6802	MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	25		0	25
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	4		0	4
0802	EMODINAMICA	4	11	0	4
0803	ELETTROFISIOLOGIA	2		1	3
7501	NEURORIABILITAZIONE INTENSIVA	5		0	5
0907	CHIRURGIA GENERALE E DEGENZA BREVE	1	5	1	2
0909	CHIRURGIA GENERALE E SPEC. CHIRURGICHE	0		1	1
0910	CHIRURGIA GENERALE E DIGESTIVA	0		1	1
0911	BREAST UNIT	0		1	1
1001	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1		1	2
1201	CHIRURGIA PLASTICA	1		0	1
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	0		1	1
3802	CLINICA OTORINO	0		1	1
4301	UROLOGIA	0		1	1
4302	CHIRURGIA UROLOGICA MINIINVASIVA	0		1	1
4303	CHIRURGIA UROLOGICA AUG	0		1	1
5801	ENDOSCOPIA OPERATIVA	1		1	2
6601	ONCOEMATOLOGIA	0		1	1
6901	RADIOLOGIA	1		1	2
6902	NEURORADIOLOGIA	0		1	1
100902	INTERO OSPEDALE	502		39	541

La tabella precedente descrive il quadro della situazione dell'Azienda Ospedaliera di Terni prima dell'avvento dell'epidemia, con 539 posti letto in regime ordinario e 39 in regime diurno; dal mese di marzo in poi nel corso dell'anno le successive ondate del COVID19 hanno costretto la Direzione Aziendale a dover compiere numerosi interventi di riorganizzazione delle attività e conseguentemente della dotazione dei posti letto.

Alcuni reparti sono stati adibiti completamente al trattamento dell'epidemia (Terapia Intensiva COVID, Malattie Infettive, tre reparti di degenza afferenti alle aree di Pneumologia e Medicina Generale).

Nella tabella che segue viene riportata la situazione al 27/11/2020, momento in cui si trovava il maggior numero di posti letto COVID contemporaneamente attivi: infatti a tale data il numero totale dei posti letto in regime ordinario ammontava a 441 (contro i 502 di inizio anno), dei quali ben 122 riservati al trattamento della patologia da COVID19.

Situazione al : 27/11/2020		POSTI LETTO			
COD.	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	19		1
2901	NEFROLOGIA	6			
4301	UROLOGIA	3			
4302	CHIRURGIA UROLOGICA MINIINVASIVA	7			
4303	CHIRURGIA UROLOGICA AUG	3			
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	21		2
5801	ENDOSCOPIA OPERATIVA	1			
2604	MEDICINA D'URGENZA	12	21		2
5803	EPATOGASTROENTEROLOGIA	9			
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	12	26		4
2601	CLINICA MEDICA	13			
2605	ENDOCRINOLOGIA	1			
6803	COVID 1	22	22	X	5
2609	COVID 2	20	20	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	441	441	122	

Infine nell'ultima tabella del paragrafo viene presentata la situazione al 31/12/2020, data in cui i posti letto COVID sono diminuiti rispetto al dato del 27/11/2020 (102 contro i 122 del mese precedente).

In definitiva i posti letto in regime di degenza al 31/12/2020 risultano 445 rispetto ai 502 di inizio anno.

CODICE	Situazione al : 31/12/2020 REPARTO	POSTI LETTO		COVID	PIANO
		ASSEGNATI	AREE COMUNI		
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			
0909	CHIRURGIA GENERALE E SPEC. CHIRURGICHE	10			
0909	COLONPROCTOLOGIA	4			
0909	CHIRURGIA MAMMELLA	2			
0909	ENDOCRINOCHIRURGIA	1			
1001	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1	26		2
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			
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			
0801	CARDIOLOGIA	15	26		6
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	

Vi è da specificare in relazione alla situazione dei posti letto indicata dalle ultime due tabelle riguardanti le date del 27/11 e del 31/12 che, a causa del perdurare negli ultimi mesi dell'anno dell'epidemia e delle difficoltà nell'utilizzo del personale medico anestesista nelle sale operatorie l'Azienda Ospedaliera ha ritenuto necessario avviare delle convenzioni con alcune case di cura private ubicate nella Regione Umbria al fine di favorire l'abbattimento delle liste di attesa delle attività chirurgiche di minore complessità. Nell'ambito di tali convenzioni i professionisti chirurgici dell'Azienda Ospedaliera di Terni a partire dal mese di novembre 2020 si recano presso le case di

cura per eseguire alcuni interventi già programmati. Il resoconto degli ultimi due mesi dell'anno registra un volume di attività nelle case di cura pari a 69 ricoveri. Ciò considerato nella situazione dei posti letto andrebbero ulteriormente considerati 3/4 posti letto fittizi presso tali case di cura.

Come si è visto, la situazione dovuta alla pandemia ha costretto la Direzione Aziendale a variare più volte la dotazione dei posti letto, assegnando alcune unità operative specificamente al ricovero di pazienti affetti da COVID19 e ricorrendo anche alla chiusura di reparti, soprattutto chirurgici, impossibilitati a svolgere le proprie funzioni.

Il numero dei posti letto medi annuali complessivi è stato pari a 501 unità (463 in regime di degenza e 38 in regime diurno), con un decremento rispetto all'anno precedente di 42 unità relativamente all'attività di degenza, mentre i posti letto in regime diurno sono rimasti stabili.

Come detto la variazione della dotazione di posti letto nel 2020 rispetto all'anno precedente risente in particolare dell'epidemia da COVID-19, mentre è evidente che nel corso del 2021, sperando che grazie all'apporto della vaccinazione anti-COVID19 la situazione tenda a ritornare verso la normalità, sia intenzione della Direzione Aziendale di riportare la dotazione di posti letto nei termini della programmazione regionale, eventualmente chiedendo delle motivate correzioni in funzione delle aggiornate necessità obiettive.

Comunque l'esigenza sarà quella di dotare l'ospedale di un numero dei posti letto congruo e tale da poter fare fronte alla domanda di prestazioni della popolazione dell'area ternana che riversa i suoi bisogni in massa verso il locale nosocomio; a tale proposito è prevista un'ipotesi di utilizzo di parte del presidio di Narni-Amelia al fine di sgravare il presidio di Terni di alcune prestazioni (ad esempio quelle di day surgery) che possono essere effettuate anche in ospedali non di alta specialità e nel contempo liberare risorse nell'Azienda Ospedaliera di Terni ai fini delle prestazioni di elevata complessità.

3. Sintesi dei principali risultati ottenuti

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

Assistenza Ospedaliera

A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2020 E 2019

IMPATTO DELLA PANDEMIA DA COVID-19

L'anno 2020 è stato caratterizzato dalla diffusione della pandemia da COVID-19 in tutto il mondo. Anche l'Italia è stata gravemente afflitta, determinandosi una situazione di emergenza che ha costretto i sistemi sanitari nazionali ad adeguare drammaticamente la risposta alla nuova situazione modificando la tipologia di attività dei servizi sia territoriali che ospedalieri.

Nella Regione Umbria gran parte del peso dell'assistenza ai pazienti affetti da COVID-19 è toccata alle due aziende ospedaliere di Perugia e Terni, disponendo entrambe di DEA di secondo livello in grado di poter fronteggiare anche i casi più gravi.

Tale necessità ha però di fatto sconvolto in termini sia quantitativi che di case-mix la conformazione dell'attività dell'Azienda Ospedaliera di Terni.

L'obbligo di prestare le necessarie cure a pazienti che abbisognavano di percorsi separati e di un trattamento in stato di isolamento con livelli di gravità elevati ha indotto la Direzione Aziendale a una imponente redistribuzione delle risorse (personale, posti letto) e alla urgente acquisizione di nuovo ulteriore personale sanitario (medici, infermieri).

Prima di addentrarci nell'analisi dei dati per singolo settore, è opportuno mettere in luce le variazioni di attività significative che si sono verificate tra il 2019 e l'anno 2020.

Nella tabella di seguito si riportano i dati relativi ai ricoveri totali:

	ANNO		DIFF.	DIFF. %
	2019	2020		
Numero di ricoveri totali	27.779	21.355	-6.424	-23,1
Di cui COVID	0	699	699	
Numero di ricoveri netto COVID	27.779	20.656	-7.123	-25,6

Come si può vedere, il numero dei ricoveri totali ha avuto un calo, in termini percentuali, di oltre il 23%; prendendo in considerazione il numero dei ricoveri al netto dei pazienti con DRG COVID, la differenza percentuale aumenta al 25,6%.

Nella tabella seguente sono evidenziate le variazioni per tipologia di attività:

TIPO	ANNO		DIFF.	DIFF. %
	2019	2020		
CHIRURGICO DEGENZA	9.579	7.455	-2.124	-22,2
CHIRURGICO DAY SURGERY	3.033	1.393	-1.640	-54,1
MEDICO DEGENZA	13.550	10.651	-2.899	-21,4
MEDICO DAY HOSPITAL	1.617	1.157	-460	-28,4
TOTALE	27.779	20.656	-7.123	-25,6

Come si vede, in termini percentuali l'attività che più è stata penalizzata risulta il Day-Surgery, con una riduzione di oltre il 54%; considerando i valori assoluti le tipologie maggiormente interessate sono state i ricoveri medici in regime di degenza (-2.899 pari ad una diminuzione del 21,4%) e le degenze chirurgiche (-2,124 pari al -22,2%).

Osservando inoltre le variazioni secondo la residenza dei pazienti, si ha la tabella di seguito riportata:

ASL PROVENIENZA	ANNO DIMISSIONE		DIFF.	DIFF. %
	2019	2020		
ASL UMBRIA 1	785	632	-153	-19,5
ASL UMBRIA 2	21.625	16.539	-5.086	-23,5
ALTRE REGIONI	5.236	3.387	-1.849	-35,3
ESTERO	133	98	-35	-26,3
TOTALE	27.779	20.656	-7.123	-25,6

Nella tabella si può notare come, in termini percentuali, il calo maggiore si è registrato per i pazienti provenienti da altre regioni, soprattutto a causa dei divieti di spostamento per il contenimento della pandemia, con una riduzione di oltre il 35%.

Per quanto riguarda invece il pronto soccorso, si rilevano i dati seguenti:

PS	ANNO		DIFF.	DIFF. %
	2019	2020		
TOTALE ACCESSI	44.833	31.282	-13.551	-30,2

Come si evince, il numero degli accessi al P.S. ha avuto un'importante riduzione di oltre il 30%.

ATTIVITA' DI RICOVERO

La distribuzione dei pazienti ricoverati secondo il territorio di provenienza indica che sui 21.355 ricoveri effettuati nell'anno 2020, il 76,8% (16.394 casi) risiede nella provincia di Terni, il 6,7% (1.423 casi) risiede nella provincia di Perugia, il 16,1% (3.435 casi) proviene da altre regioni e il rimanente 0,5% (103 casi) riguarda residenti all'estero.

Come si può notare la quota di pazienti residenti in altre regioni è particolarmente elevata; di questi la maggior parte proviene dal Lazio (3.010 casi), per una quota percentuale del 14,1% sul totale dei ricoveri.

Nella tabella seguente viene riportata la distribuzione dei ricoveri effettuati nell'anno 2020 secondo la provenienza dei pazienti e il regime di ricovero.

	Ricoveri ordinari	Ricoveri diurni	TOTALE	%
AUSL Umbria 1	559	102	661	3,1
AUSL Umbria 2	15.257	1.899	17.156	80,3
Altre regioni	2.879	556	3.435	16,1
Esteri	97	6	103	0,5
TOTALE	18.792	2.563	21.355	100,0

Come si è già visto, il numero dei ricoveri complessivi nell'anno 2020 è diminuito di 6.424 unità (da 27.779 a 21.355, -23,1%) rispetto all'anno 2019. Tale riduzione è dovuta all'epidemia da COVID-19, che ha determinato tali clamorose variazioni. Si è avuta una diminuzione dei ricoveri ordinari (da 23.129 a 18.792, -18,8%), unita ad una più marcata riduzione in termini percentuali del numero di ricoveri diurni (da 4.650 a 2.563, -44,9%). Si sono infatti verificate contemporaneamente due tendenze: la prima riguarda una "fuga" dal ri-corso all'ospedale da parte dei pazienti con problemi di salute meno gravi, impauriti dall'accedere in una struttura considerata a rischio di diffusione del contagio; la seconda è costituita dalla necessità da parte dell'Azienda Ospedaliera di Terni di chiudere determinati reparti e determinate attività per poter essere in grado di ottemperare alle sopraggiungenti urgenti necessità di cura dei pazienti affetti da COVID-19.

Tali fenomeni hanno favorito una riduzione anche del tasso di occupazione dei posti letto (da un valore decisamente elevato del 90,4% del 2019 all'84,2% del 2020); il numero di pazienti in regime di degenza presenti in media ogni giorno è calato da 457 nel 2019 a 390 nel 2020).

Il valore dell'indice relativo alla complessità della casistica trattata è fortemente aumentato (peso medio DRG da 1,18 nel 2019 a 1,25 nell'anno 2020) grazie alle situazioni sopra descritte, che hanno causato una riduzione in particolare delle prestazioni di minore complessità.

Per quanto riguarda l'inappropriatezza della degenza, misurata dall'indice di performance, si è assistito ad un miglioramento (da 103,7 a 102,0).

Rispetto invece ai ricoveri potenzialmente inappropriati, considerando i 21 DRG a rischio di inappropriatezza indicati dal Ministero della Salute, si rileva che nell'anno 2020 il dato è in forte diminuzione rispetto all'anno precedente (da 1.265 a 810 ricoveri, -36,0%).

Scomponendo il dato complessivo del numero dei ricoveri si evidenzia:

- per quanto riguarda l'attività di medio-bassa specialità erogata a pazienti residenti in Umbria si registra un forte decremento di 4.602 ricoveri (da 21.068 del 2019 a 16.466 nel 2020, pari al -21,8%); tale diminuzione è dovuta alle cause di cui si è dibattuto più avanti;
- esaminando poi l'attività di alta specialità erogata a pazienti residenti in Umbria si rileva in tal caso un seppure lievissimo incremento dei ricoveri (1.342 nel 2019, 1.350 nel 2020, +0,6%); tale aumento, che in effetti può essere considerato come una positiva sorpresa, considerando la situazione emergenziale, dimostra come l'Azienda Ospedaliera di Terni abbia comunque contribuito alla cura dei pazienti con patologie di elevata complessità e gravità;
- riguardo all'attività erogata a pazienti residenti in altre regioni o esteri, si evidenzia una netta flessione (da un valore di 5.369 ricoveri nel 2019 a 3.538 ricoveri nel 2020, pari ad una diminuzione del 34,1%); come già detto il lock-down cui la popolazione italiana è stata costretta per buona parte

del 2020, con il concomitante divieto di oltrepassare i confini regionali, ha causato tale drammatica riduzione. Si spera, considerando la forte tradizione dell'Azienda Ospedaliera di Terni in termini di attrazione di pazienti provenienti da altre regioni, in particolare dalle province laziali di Rieti e Viterbo, che tale fenomeno non abbia subito un'erosione che poi diventi permanente, poiché sia dal punto di vista del bilancio economico aziendale, sia da quello della mobilità attiva complessiva della Regione Umbria tali storici alti livelli di attività hanno da sempre rappresentato una risorsa essenziale.

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO

Come si è già visto quando si è trattato dell'impatto dell'epidemia da COVID-19, il numero degli accessi al pronto soccorso è fortemente diminuito (44.833 nel 2019, 31.282 nel 2020, pari a -13.551 unità, -30,2%).

- Esaminando l'andamento dei dati secondo il codice di gravità dei pazienti, valutandoli dai meno gravi (codice bianco) ai più gravi (codice rosso), si evidenzia che i codici bianchi sono stati 2.895 (9,3% del totale degli accessi), i codici verdi 16.603 (53,1%), i codici gialli 10.350 (33,1%) e i codici rossi 1.434 (4,6%).

- Il numero dei pazienti recatisi al pronto soccorso poi direttamente ricoverati sono stati 11.209 (35,8%).

- Il numero dei pazienti inviati all'OBI (Osservazione Breve Intensiva) sono stati 740 (2,4% del totale degli accessi), di cui ricoverati 122 (16,5% delle OBI).

- Andando infine a valutare il carico medio giornaliero di pazienti che sono acceduti al pronto soccorso nell'anno 2020, dai dati precedenti si evince che in media ogni giorno sono accorsi alle prestazioni di pronto soccorso 85 pazienti (8 codici bianchi, 45 codici verdi, 28 codici gialli, 4 codici rossi).

È interessante inoltre analizzare come sia variata nel 2020 a causa della pandemia la composizione degli accessi al pronto soccorso secondo il codice di gravità:

Codice di gravità	Anno 2019	Anno 2020	Variazione	Variazione %
Bianco	4.840	2.895	-1.945	-40,2
Verde	25.995	16.603	-9.392	-36,1
Giallo	12.366	10.350	-2.016	-16,3
Rosso	1.632	1.434	-198	-12,1
Totale	44.833	31.282	-13.551	-30,2

Come si può notare, la riduzione maggiore in termini percentuali si riferisce ai codici di minore gravità (bianco e verde), confermando l'ipotesi che il timore di frequentare un luogo potenzialmente a rischio di infezione ha frenato il ricorso al pronto soccorso dei pazienti con problemi di salute non tali da giustificare una necessità impellente di accesso.

Quanto detto avvalorava l'idea della storica inappropriatazza di una gran parte degli accessi al pronto soccorso.

La riduzione, seppure in misura minore, degli accessi con codici di gravità maggiore può essere invece giustificata dalla minore mobilità delle persone a causa del lock-down, che ha di fatto abbassato le probabilità di infortunio per incidente o altra causa.

B) OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2020 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO

Nell'anno 2020 la Direzione Aziendale, nell'ambito del suo processo di programmazione, si era posta come obiettivo un ulteriore aumento dei volumi di attività, considerato che nell'anno 2019 vi era già stato un aumento, frutto in particolare dei processi di riorganizzazione strutturale e organizzativa in atto.

Purtroppo non è stato possibile conseguire gli obiettivi di attività programmati a causa della più volte dibattuta epidemia da COVID-19 che, come si è visto, ha stravolto i livelli di attività delle varie tipologie di prestazioni erogate dall'Azienda Ospedaliera.

L'effettuazione degli incontri per la definizione degli obiettivi di budget 2020 si è conclusa nel mese di febbraio, prima della diffusione dell'epidemia che ha iniziato a determinare l'ospedalizzazione dei pazienti a partire dal successivo mese di marzo.

I volumi di attività erogati dal mese di marzo fino alla fine dell'anno 2020 hanno fortemente risentito dell'andamento della pandemia, con le riduzioni maggiori che si sono avute proprio nei mesi con la massima recrudescenza del virus..

Di seguito si riporta una tabella in cui sono riportati i volumi di attività 2020, confrontati con i valori dell'anno precedente e con quelli negoziati in sede di budget.

INDICATORE (valori finanziari in mln. di euro – tariffario ricoveri vigente anno 2020)	ANNO 2019	ANNO 2020	OBIETTIVO BUDGET 2020	VARIAZIONE % (rispetto al budget 2020)
Volume finanziario ricoveri medio-bassa specialità pazienti umbri	54,9	45,7	55,9	-18,2%
Volume finanziario ricoveri alta specialità pazienti umbri	20,3	21,6	23,1	-6,5%
Volume finanziario ricoveri pazienti altre regioni	18,9	13,2	19,7	-33,2%
Volume finanziario complessivo ricoveri	94,0	80,5	98,7	-18,5%
Volume finanziario attività ambulatoriale regionale	31,7	27,4	31,6	-13,4%
Volume finanziario attività ambulatoriale extraregionale	4,4	3,7	4,5	-16,6%
Volume finanziario complessivo attività ambulatoriale	36,1	31,1	36,1	-13,8%
Volume finanziario totale	130,1	111,6	134,8	-17,2%

Come si può notare dalla tabella sopra riportata, i risultati effettivi relativi ai volumi finanziari di attività evidenziano, per i motivi appena spiegati, delle variazioni marcate sia in termini assoluti che percentuali rispetto ai dati effettivi del 2019 e alla programmazione aziendale elaborata ad inizio 2020.

Rispetto all'anno precedente, si è registrata una perdita di volumi finanziari di attività erogati di oltre 18 milioni di euro

In definitiva, da un esame dei dati esposti, si può affermare che l'anno 2020, per le motivazioni più volte illustrate, è stato fortemente caratterizzato da una riduzione dei volumi di attività complessivi che ha inciso in maniera considerevole sul valore dei ricavi e sul bilancio economico complessivo dell'Azienda Ospedaliera di Terni, come spiegato in maniera dettagliata più avanti nel presente documento.

ASSISTENZA TERRITORIALE

A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2020 E 2019

ATTIVITA' AMBULATORIALE PER ESTERNI

Il numero di prestazioni ambulatoriali per esterni è diminuito di oltre 450.000 unità (pari in termini percentuali al 19,5%).

Rispetto al valore dell'attività erogata si ha una diminuzione nel biennio di 5,0 milioni di euro (da 36,1 mln nel 2019 a 31,1 mln nel 2020); a tale proposito va sottolineato che tale decremento è dovuto alla riduzione, e in alcuni periodi anche alla chiusura, di buona parte delle attività specialistiche ambulatoriali a causa dell'epidemia da COVID-19.

I reparti o servizi che hanno prodotto i maggiori volumi di attività sono stati la radioterapia (7,7 mln. di euro), il laboratorio analisi (5,1 mln.), la nefrologia e dialisi (3,4 mln.), la radiologia (2,4 mln. di euro), la medicina nucleare (2,0 mln. di euro) e l'oculistica (1,8 mln.).

B) OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2020 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO

Il risultato delle negoziazioni di budget con i responsabili dei centri di attività riguardo all'attività ambulatoriale per esterni prevedeva un volume finanziario pari a 36.124.408 euro, con una sostanziale stabilità rispetto al risultato 2019.

Per le motivazioni ampiamente enunciate il risultato effettivo si è assestato su un valore di molto inferiore (dato finale pari a 31.141.491 euro).

4. Misurazione e valutazione della performance di struttura

4.1 Risultati relativi agli obiettivi aziendali

I principali obiettivi aziendali, che poi sono declinati a seconda delle specifiche competenze ai centri di responsabilità dell'area sanitaria nell'ambito del processo di budget, sono rappresentati in un cruscotto direzionale composto da quattro schede:

- Scheda 1 – Budget economico (volumi di attività, costi dei beni sanitari e indicatore di efficienza dell'utilizzo dei beni sanitari)
- Scheda 2 – Indicatori aziendali di performance (complessità della casistica, inappropriatezza di ricoveri e degenze, indicatori di efficienza nell'utilizzo delle sale operatorie)
- Scheda 3 – Indicatori MES (consorzio Management e Sanità, elaborati dell'Istituto Sant'Anna di Pisa, indicatori considerati nella costruzione del bersaglio)
- Scheda 4 – Indicatori AgeNaS PNE (elaborati dall'Agenzia Nazionale Sanità ai fini del Piano Nazionale Esiti, indicatori di outcome)

Di seguito si riportano i risultati conseguiti nell'anno 2020 relativamente a ciascuna delle quattro schede.

SCHEDA 1: BUDGET ECONOMICO

1a) VALORE ATTIVITA'

<i>Indicatore</i>	Risultati 2018	Risultati 2019	Risultati 2020	Obiettivo 2020	
Volume attività di ricovero medio-bassa specialità regionale	54.672.002	54.859.429	45.747.226	55.925.357	
Volume attività di ricovero alta specialità regionale	22.130.666	20.254.779	21.580.531	23.076.275	
Volume attività di ricovero extraregionale	19.330.099	18.857.365	13.164.391	19.709.887	
Totale Volume Attività di Ricovero	96.132.767	93.971.573	80.492.148	98.711.519	
Volume attività specialistica ambulatoriale medio-bassa specialità regionale	29.827.823	31.723.547	27.400.083	31.636.308	
Volume attività specialistica ambulatoriale extraregionale	4.013.097	4.400.861	3.741.408	4.487.781	
Totale Volume Attività Specialistica Ambulatoriale	33.840.920	36.124.408	31.141.491	36.124.089	
Totale Volume Attività	129.973.687	130.095.981	111.633.639	134.835.608	

1b) COSTI

<i>Indicatore</i>	Risultati 2018	Risultati 2019	Risultati 2020	Obiettivo 2020	
COSTI BENI SANITARI					
Consumo beni sanitari reparto / servizio	18.801.660	19.205.756	22.059.788	20.286.100	
Consumo beni sanitari sala operatoria	21.454.188	21.623.707	17.219.016	22.394.453	
Totale Costi Beni Sanitari al netto del file F	40.255.848	40.829.463	39.278.804	42.680.553	
Consumo farmaci File F	10.829.567	12.427.497	10.463.412	14.843.559	
Totale Costi Beni Sanitari	51.085.415	53.256.960	49.742.216	57.524.112	

1c) EFFICIENZA

<i>Indicatore</i>	Risultati 2018	Risultati 2019	Risultati 2020	Obiettivo 2020	
Costo beni sanitari per euro di attività	0,2975	0,3097	0,3138	0,3097	

Per quanto riguarda i volumi di attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale ad inizio anno si era posto come obiettivo il mantenimento dei valori ottenuti nel 2019.

A causa del COVID i risultati denotano un crollo dei volumi di attività sia di ricovero che specialistica ambulatoriale. Unico settore in controtendenza risulta essere l'alta specialità per pazienti residenti in Umbria che vede addirittura aumentare i propri valori, segno questo che, se è vero che la Direzione Aziendale è stata costretta in alcuni periodi a contenere fortemente i volumi di attività, tale fenomeno è stato diretto totalmente verso l'attività di minore complessità lasciando aperta, anzi

incrementando, le possibilità di trattamento dei pazienti bisognosi di procedure di alta specializzazione

In definitiva, considerando l'eccezionalità delle situazioni verificatesi nell'anno 2020, appare totalmente inappropriato il confronto con gli obiettivi programmati nel periodo pre-COVID.

Anche i costi dei beni sanitari hanno subito una forte variazione rispetto all'andamento degli anni precedenti: sono diminuiti in particolare i costi per i dispositivi di sala operatoria, questo a causa della riduzione dell'attività operatoria, e quelli relativi alla somministrazione diretta farmaci in file F, mentre tutte le categorie dei beni sanitari implicati nella contrapposizione alla pandemia (dispositivi di protezione individuale, disinfettanti, kit per l'esecuzione dei tamponi) risultano in forte aumento.

SCHEDA 2: INDICATORI AZIENDALI DI PERFORMANCE

Indicatore	Risultati 2018	Risultati 2019	Risultati 2020	Obiettivo 2020	
Incremento complessità della casistica - peso medio DRG	1,19	1,18	1,25	1,19	
% pazienti ricoverati dal pronto soccorso sul totale degli accessi	26,2	27,2	35,8	25,5	
Inappropriatezza della degenza - indice di performance	101,9	103,7	102,2	100,0	
N° ricoveri ordinari programmati potenzialmente inappropriati (Elenco 21 DRG monitorati dal Ministero)	1.172	1.265	810	1.172	
Dimissioni 7gg - % dimessi domenica	5,2	5,1	5,9	5,2	
N° interventi chirurgici sala operatoria	18.235	18.268	12.976	18.370	
orario medio ingresso blocco (PIASTRA)	7:52	7:49	7:54	8:00	
orario medio ingresso sala (PIASTRA)	8:30	8:30	8:34	8:30	
orario medio inizio intervento (PIASTRA)	9:05	9:03	9:06	9:00	
orario medio ingresso blocco (II PIANO)	8:04	8:05	8:14	8:00	
orario medio ingresso sala (II PIANO)	8:31	8:29	8:38	8:30	
orario medio inizio intervento (II PIANO)	8:43	8:40	8:48	9:00	
% utilizzo sala operatoria incluso turn over (PIASTRA)	87,6	88,9	87,7	85,0	
% utilizzo sala operatoria escluso turn over (PIASTRA)	72,6	74,2	73,7	75,0	
% utilizzo sala operatoria incluso turn over (II PIANO)	85,8	87,3	81,1	85,0	
% utilizzo sala operatoria escluso turn over (II PIANO)	70,1	71,9	65,6	75,0	

Riguardo agli indicatori aziendali di performance prescelti come obiettivi aziendali, dalla tabella si evince che molti di essi sono variati in funzione di come l'ospedale si è riorganizzato per fare fronte alla pandemia.

Si nota come la complessità della casistica sia aumentata, per i motivi appena spiegati a proposito della tabella sul budget economico, il numero dei ricoveri potenzialmente inappropriati si sia fortemente ridotto, indicando in tal modo come una quota delle attività di ricovero normalmente erogate negli anni precedenti denotasse effettivamente dei margini di inappropriatezza, il numero di interventi chirurgici in valore assoluto si sia pesantemente ridotto.

SCHEDA 3: INDICATORI MES

Definizione	Risultati 2018	Risultati 2019	Risultati 2020	Obiettivo 2020	
degenza pre-operatoria interventi chirurgici programmati	0,88	0,91	0,96	1,15	
% colecistectomie laparoscopiche effettuate in DS e ricovero ordinario 0-1 giorno	3,62	15,57	16,47	55,00	
% ricoveri in Day-Surgery	56,83	59,46	47,76	65,00	
% fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione	69,72	59,16	37,50	67,00	
% Prostatectomia transuretrale	88,07	88,62	96,83	85,00	
% parti cesarei depurati	21,54	19,12	17,29	20,00	
% episiotomia depurata	30,14	27,03	29,49	25,00	
% parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	2,35	1,99	4,03	5,00	
% interventi conservativi e nipple-skin sparing-ricostruttivi alla mammella per tumore maligno	87,85	93,65	88,46	75,00	
tempi di attesa per la chirurgia oncologica	33,23	45,16	43,52	30,00	
% ricoveri medici oltre soglia per pazienti >=65 anni	4,23	4,81	4,33	3,00	
PS - % pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	69,91	63,84	67,85	80,00	
PS - % pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	60,68	59,66	62,82	80,00	
PS - % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 4 ore	70,63	66,93	66,27	85,00	
PS - % pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore	94,37	91,60	90,51	90,00	
PS - % ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione	61,66	64,96	68,50	65,00	
% ricoveri sopra soglia 150 annui per tumore maligno alla mammella	98,35	98,42	0,00	80,00	
% ricoveri sopra soglia 50 annui per tumore maligno alla prostata	61,76	56,76	0,00	80,00	
% attrazione extra regione - DRG alta complessità	22,92	23,57	18,54	18,81	
PS - % di abbandoni dal Pronto Soccorso	6,85	7,86	6,67	2,50	
% dimissioni volontarie	1,06	1,17	1,10	0,70	

Naturalmente anche gli indicatori del MES risentono degli effetti della pandemia; alcuni di essi hanno registrato miglioramenti (in generale tutti quelli che si riferiscono al Pronto Soccorso), mentre altri sono peggiorati (percentuale di ricoveri in Day Surgery, attrazione extra regione, indicatori legati al rispetto di determinati volumi di attività chirurgica).

SCHEDA 4: INDICATORI AGENAS PNE

Definizione	Risultati 2018	Risultati 2019	Risultati 2020	Obiettivo 2020	
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	3,1	6,3	9,6	8,0	
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	65,4	61,3	71,9	45,0	
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	7,5	7,5	11,5	9,0	
By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	1,4	1,1	0,0	1,5	
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	3,7	0,0	3,7	1,5	
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	0,0	0,0	0,0	1,0	
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	11,0	9,7	8,4	10,0	
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	2,3	2,6	0,0	1,5	
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	5,4	3,5	7,8	7,0	
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	81,1	79,0	75,0	70,0	
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	100,0	89,9	56,1	80,0	
Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	98,3	97,9	0,0	80,0	
% di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per TM					
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	0,0	3,1	0,0	0,5	
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	7,9	2,8	7,4	4,0	
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	3,8	3,8	5,2	3,0	
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	23,3	23,4	22,4	25,0	
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,1	0,1	0,4	0,2	
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,6	0,6	0,7	0,3	
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	69,8	54,1	34,9	60,0	
Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	3,1	3,2	3,1	4,0	

Con il Decreto 21 giugno 2016 il Ministero della Salute ha inteso costruire un sistema oggettivo di monitoraggio delle Aziende Ospedaliere in grado di individuare le situazioni di criticità relative sia agli esiti delle cure che alla inefficienza gestionale, prevedendo per le Aziende ritenute inadempienti un percorso triennale di rientro.

Secondo tale Decreto un'Azienda Ospedaliera per essere ritenuta inadempiente in termini di volumi, qualità ed esiti delle cure deve avere un numero di categorie di indicatori collocati nelle fasce critiche arancione o rossa tali che cadano nella fascia rossa almeno il 15% dei ricoveri o nella fascia arancione almeno il 33% dei ricoveri.

Gli indicatori prescelti sono quelli riportati nella Scheda 4.

Come si evince dai dati riportati l'Azienda Ospedaliera di Terni, rispetto ai parametri del Ministero, nel 2020 ha conseguito dei risultati eccellenti per ciò che riguarda la bassa mortalità dei pazienti, mentre stazionano nella fascia contraddistinta dal colore rosso i due indicatori relativi al numero soglia dei casi da trattare per intervento chirurgico per tumore della mammella e alla percentuale di pazienti con frattura del collo del femore trattati con intervento chirurgico entro due giorni dal ricovero.

Per concludere la sezione della presente Relazione dedicata ai risultati relativi agli obiettivi aziendali è opportuno aggiungere due elementi di natura contabile.

Il primo riguarda il raggiungimento del pareggio di Bilancio, così come risulta dai dati del CE Consuntivo 2020.

A tale proposito si deve sottolineare che tale pareggio, vista la forte riduzione delle attività sia di ricovero che ambulatoriali subita dall'Azienda Ospedaliera di Terni come dalla quasi totalità delle altre aziende ospedaliere italiane nell'anno 2020 a causa del COVID, è stato conseguito grazie ad un incremento del valore dei finanziamenti diretti erogati sia a livello ministeriale che regionale, i quali sono giustificati in parte dal fatto che non essendo ancora state sviluppate le tariffe dei ricoveri per COVID quelle vigenti sono di molto sottostimate rispetto al reale costo, in parte perché l'Azienda Ospedaliera ha erogato prestazioni non remunerate ma molto costose quali l'analisi dei tamponi per il rilevamento del COVID, infine come sorta di "risarcimento" per la obbligatoria riconversione del case-mix che ha determinato sacche di inefficienza gestionale indotta.

VOCE MODELLO CE	Anno 2020	Anno 2019
A) Valore della produzione		
A.1) Contributi in c/esercizio	65.658.130,46	52.147.719,79
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0,00	-1.600.000,00
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	444.911,29	517.372,20
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	122.737.834,10	137.928.933,44
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.670.714,86	2.252.545,89
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.866.139,85	3.123.671,31
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.536.096,52	4.350.603,08
A.9) Altri ricavi e proventi	225.303,02	321.102,72
Totale valore della produzione (A)	202.139.130,10	199.041.948,43
B) Costi della produzione		
B.1) Acquisti di beni	50.967.369,12	53.529.238,87
<i>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</i>	<i>50.222.316,55</i>	<i>52.771.771,11</i>
<i>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</i>	<i>745.052,57</i>	<i>757.467,76</i>
B.2) Acquisti di servizi	34.589.933,25	34.343.904,28
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	7.648.487,79	7.841.815,62
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	26.941.445,46	26.502.088,66
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	6.933.430,02	7.733.182,25
B.4) Godimento di beni di terzi	2.534.292,97	2.954.955,57
<i><u>Totale Costo del personale</u></i>	<i>88.940.815,00</i>	<i>86.864.810,18</i>
B.9) Oneri diversi di gestione	808.359,54	771.120,83
<i><u>Totale Ammortamenti</u></i>	<i>4.984.793,45</i>	<i>4.860.059,97</i>
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	6.881.518,86	4.842.220,61
Totale costi della produzione (B)	196.177.780,11	195.995.178,25
C) Proventi e oneri finanziari		
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-5.692,26	-11.914,68
E) Proventi e oneri straordinari		
E.1) Proventi straordinari	644.991,83	3.397.745,66
E.2) Oneri straordinari	311.322,44	321.476,39
Totale proventi e oneri straordinari (E)	333.669,39	3.076.269,27
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	6.289.327,12	6.111.124,77
Imposte e tasse		
Totale imposte e tasse	6.152.574,07	6.103.349,77
RISULTATO DI ESERCIZIO	136.753,05	7.775,00

Il secondo elemento di natura contabile si riferisce al già citato Decreto 21 giugno 2016, relativamente ai criteri di monitoraggio dell'inefficienza gestionale delle Aziende Ospedaliere, secondo cui un'Azienda Ospedaliera per essere ritenuta inefficiente dal punto di vista gestionale deve avere uno scostamento tra costi e ricavi superiore a 7 milioni di euro o pari al 7%.

Tale schema elaborato dai Tecnici del Ministero consente di avere un quadro sintetico dell'efficienza dell'Azienda Ospedaliera appunto tramite la valutazione del suddetto scostamento.

La tabella che segue riporta lo schema costruito in base al Decreto 21 giugno 2016 con i dati desunti dal Conto Economico consuntivo relativo agli anni 2019 e 2020.

costi	anno 2020 - consuntivo	anno 2019 - consuntivo
B.1) Acquisti di beni	50.967.369,12	53.529.239,00
B.2) Acquisti di servizi	34.589.933,25	34.343.904,00
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	6.933.430,02	7.733.182,00
B.4) Godimento di beni di terzi	2.534.292,97	2.954.956,00
B.5) Personale del ruolo sanitario	78.980.069,69	77.152.395,00
B.6) Personale del ruolo professionale	144.471,63	152.801,00
B.7) Personale del ruolo tecnico	7.043.833,06	6.748.606,00
B.8) Personale del ruolo amministrativo	2.772.440,62	2.811.007,00
B.9) Oneri diversi di gestione	808.359,54	771.121,00
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	6.516,15	21.945,00
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	4.978.277,30	4.838.115,00
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	597.509,00	630.840,00
B.15) Variazione delle rimanenze	-1.060.241,10	-535.154,00
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	6.881.518,86	4.842.221,00
C.3) Interessi passivi	5.693,36	11.928,00
C.4) Altri oneri	0,00	0,00
D.2) Svalutazioni	0,00	0,00
Totale imposte e tasse	6.152.574,07	6.103.350,00
TOTALE COSTI	202.336.047,54	202.110.456,00
ricavi da prestazioni	anno 2020 - consuntivo	anno 2019 - consuntivo
A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	101.145.626,53	108.181.470,00
A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	18.043.062,41	24.939.112,00
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.866.139,85	3.123.671,00
A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	0,00	0,00
TOTALE RICAVI DA PRESTAZIONI	121.054.828,79	136.244.253,00
normalizzazione dei ricavi da ricovero	anno 2020 - consuntivo	anno 2019 - consuntivo
A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	67.346.575,10	71.170.468,00
A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	12.909.302,09	18.827.011,00

delta tariffario percentuale da tabella A	-1,00%	-1,00%
RISULTATO NORMALIZZAZIONE DEI RICAVI DA RICOVERO	-802.558,77	-899.974,79
ricavi da prestazioni new	anno 2020 - consuntivo	anno 2019 - consuntivo
ricavi da prestazioni	121.054.828,79	136.244.253,00
normalizzazione dei ricavi da ricovero	-802.558,77	-899.974,79
RISULTATO RICAVI DA PRESTAZIONI NEW	121.857.387,56	137.144.227,79
finanziamento per funzioni massimo ammissibile	anno 2020 - consuntivo	anno 2019 - consuntivo
x percentuale massima del finanziamento per funzioni sul totale della remunerazione dell'attività	30,00%	30,00%
ricavi da prestazioni new	121.857.387,56	137.144.227,79
RISULTATO FINANZIAMENTO PER FUNZIONI MASSIMO AMMISSIBILE	52.224.594,67	58.776.097,62
altri ricavi relativi alle entrate proprie, alle sterilizzazioni e alla gestione finanziaria	anno 2020 - consuntivo	anno 2019 - consuntivo
A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	3.499.871,37	3.203.785,00
A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0,00	0,00
A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0,00	0,00
A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	3.149.936,09	956.278,00
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	989.687,62	916.069,00
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	457.951,07	453.479,00
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	444.911,29	517.372,00
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	0,00	0,00
A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0,00	0,00
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	362.635,08	348.173,00
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	3.186.510,08	4.460.178,00
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.670.714,86	2.252.546,00
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.536.096,52	4.350.603,00
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00
A.9) Altri ricavi e proventi	225.303,02	321.103,00
C.1) Interessi attivi	1,10	14,00

C.2) Altri proventi	0,00	0,00
D.1) Rivalutazioni	0,00	0,00
TOTALE ALTRI RICAVI RELATIVI ALLE ENTRATE PROPRIE, ALLE STERILIZZAZIONI E ALLA GESTIONE FINANZIARIA	23.523.618,10	17.779.600,00
ricavi massimi ammissibili	anno 2020 - consuntivo	anno 2019 - consuntivo
ricavi da prestazioni new	121.857.387,56	137.144.227,79
finanziamento per funzioni massimo ammissibile	52.224.594,67	58.776.097,62
altri ricavi relativi alle entrate proprie, alle sterilizzazioni e alla gestione finanziaria	23.523.618,10	17.779.600,00
TOTALE RICAVI MASSIMI AMMISSIBILI	197.605.600,33	213.699.925,41
scostamento	anno 2020 - consuntivo	anno 2019 - consuntivo
costi	202.336.047,54	202.110.456,00
ricavi massimi ammissibili	197.605.600,33	213.699.925,41
RISULTATO SCOSTAMENTO	4.730.447,21	-11.589.469,41
scostamento percentuale	anno 2020 - consuntivo	anno 2019 - consuntivo
scostamento	4.730.447,21	-11.589.469,41
ricavi da prestazioni new	121.857.387,56	137.144.227,79
finanziamento per funzioni massimo ammissibile	52.224.594,67	58.776.097,62
RISULTATO SCOSTAMENTO PERCENTUALE	2,72%	-5,92%

La visione dei risultati riportati nella tabella precedente evidenzia quanto la pandemia da COVID19 ha influito sull'efficienza degli ospedali che hanno dovuto farsi carico della cura e dell'assistenza dei pazienti affetti dalla nuova malattia.

L'Azienda ospedaliera di Terni in un solo anno è passata dall'aver nel 2019 uno scostamento dei costi rispetto ai ricavi massimi ammissibili negativo in valore assoluto di circa 11,6 milioni di euro (5,92% in termini percentuali) ad uno scostamento addirittura che vede la situazione nel 2020 completamente ribaltarsi con i costi che superano i ricavi di circa 4,7 milioni di euro (2,72%).

Come si può evincere dalla tabella tale importante cambiamento dipende esclusivamente dalla diminuzione dei ricavi (-11,6 milioni di euro nel biennio, da 213,7 milioni nel 2019 a 197,6 milioni nel 2020), mentre i costi sono rimasti essenzialmente stabili.

4.2 Risultati relativi alla performance delle singole unità organizzative

Prima di analizzare la performance delle singole unità organizzative, è opportuno riportare il Piano dei Centri di Budget, suddiviso nelle 4 categorie menzionate nel capitolo relativo alla descrizione del Processo di Pianificazione e Controllo Aziendale (Pi.Co.)

- 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. 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
1	DIPARTIMENTO DI MEDICINA E SPECIALITA' MEDICHE
	Clinica medica
	Geriatria
	Endocrinologia
	Malattie apparato respiratorio
	Medicina interna (piano terra)
	Clinica delle malattie infettive / Nefrologia degenza
	Nefrologia ambulatoriale / Dialisi
	Dermatologia
	Diabetologia, dietologia e nutrizione clinica
	Lungodegenza
	Epatogastroenterologia servizio
	Endoscopia operativa
2	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE
	Chirurgia generale e specialità chirurgiche
	Chirurgia generale e Degenza breve
	Polo urologico degenze e litotrossia
	Polo urologico day week (degenze)
	Ortopedia e traumatologia / Chirurgia della mano
	DH e PS ortopedico

3	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA TESTA COLLO E DEI TESSUTI MOLLI
	DH Oculistico
	A.I. Dip. Testa collo e Chirurgia Toracica e Vascolare
	Ambulatori di Chirurgia Vascolare e Endoscopia Toracica
4	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
	Neurochirurgia degenza
	Neurologia e Stroke Unit
	Neuroriabilitazione U.G.C.A.
	Riabilitazione servizio
	Neurofisiopatologia
5	DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE
	Area Cardiologica degenza
	Terapia Intensiva cardiologica (UTIC) + Cardioanestesia (T.I.P.O.)
	Emodinamica, Cardiologia interventistica e Servizi Amb. Cardiologici
6	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
	Ginecologia degenza
	Ostetricia Rooming-in
	Sala parto (infermieri)
	Sala parto (ostetriche)
	Pediatria
	Neonatologia e T.I.N.
7	DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE
	Anestesia e rianimazione
	Pronto Soccorso
	Medicina d'urgenza
	Chirurgia digestiva e unità del fegato
	Area Medica + Nefrologia degenza + Epatogastroenterologia degenza
8	DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO
	Immunoematologia e Trasfusionale (tecnici)
	Immunoematologia e Trasfusionale (infermieri)
	Laboratorio Analisi
9	DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOLOGIA TERAPEUTICA ED INTERVENTISTICA
	Radiologia (Tecnici)
	Angiografia (Infermieri)
	RMN (Tecnici)
	Angiografia e Neuroangiografia (Tecnici)
	Medicina Nucleare
	TAC/RMN (Infermieri)
11	DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA
	Oncologia Degenza
	Oncologia DH
	Radioterapia oncologica (Tecnici)
	Radioterapia oncologica (Infermieri)
	Oncoematologia
	Anatomia patologica
	SALE OPERATORIE

	Gruppo operatorio Piastra Nuova
	Gruppo operatorio Il piano; S.O. Oculistica; S.O. Poliambulatori
	CENTRI SANITARI DI SUPPORTO
	Centro salute donna
	Poliambulatori

- **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
	S.C. Risorse Umane
	S.C. Economato e Provveditorato
	S.C. Tecnico Patrimoniale
	S.S. Acquisizione Beni e Servizi
	S.S. Controllo di Gestione
	S.C. Affari Generali e Legali
	S.C. Economico Finanziaria

Le schede dei risultati del processo di budget delle singole unità organizzative sono conservate agli atti della P.O. Controllo di Gestione.

4.3 Risultati relativi alla performance di struttura complessiva

Le schede dei risultati complessivi, con i relativi punteggi degli obiettivi assegnati e la percentuale di raggiungimento degli stessi, sono conservate agli atti della P.O. Controllo di Gestione.

5. Misurazione e valutazione della performance individuale

Il processo annuale di valutazione della performance riguarda tutto il personale delle diverse aree della Dirigenza e del Comparto dell’Azienda e di quello Universitario e convenzionato, così come da specifici accordi presi tra l’Azienda ospedaliera e l’ente di provenienza del personale di che trattasi ed è disciplinato nello specifico dal “Regolamento del Sistema della Performance” adottato con l’atto deliberativo n. 959 del 18/10/2018, al quale si rimanda integralmente.

La valutazione in Azienda è considerata quale fattore determinante per garantire percorsi di sviluppo e di valorizzazione dei singoli professionisti e pertanto è finalizzata ad esprimere un giudizio complessivo, formulato sulla base di elementi, in parte, correlati al risultato, in parte, collegati a valutazioni di carattere gestionale e/o professionale.

I due livelli di valutazione, nelle sue componenti di performance organizzativa e di quella individuale, sono collegati tra loro e riguardano rispettivamente la valutazione e la valorizzazione del grado di raggiungimento degli obiettivi dei dipartimenti e delle strutture complesse (“valutazione della performance organizzativa”) e degli obiettivi individuali del personale (“valutazione della performance individuale”) rispetto

- la qualità dell’esercizio del ruolo;
- le dimostrate competenze professionali specifiche del profilo;
- e nell’ambito della performance organizzativa, il contributo quali-quantitativo assicurato:
 - agli specifici obiettivi di gruppo;
 - al raggiungimento della performance della struttura di appartenenza.

La rilevazione della performance organizzativa è strettamente connessa al sistema di Budgeting aziendale per Centri di Responsabilità e di Costo di cui tiene conto, così come riportato dal Comitato di Budget nei documenti relativi ai risultati definitivi per l’anno 2020.

La rilevazione della performance individuale per l’anno 2020 è stata avviata per tutte le professionalità appartenenti alle diverse aree contrattuali e ruoli il 6 maggio 2020.

In particolare per l’area di comparto sanitaria così come previsto dalla regolamentazione vigente e dal Piano Performance aziendale, la valutazione è stata effettuata anche attraverso una rilevazione periodica attraverso la valorizzazione delle schede di valutazione in itinere e poi allegate a quelle definitive redatte in occasione dell’avvio sopra riportato. Nel 2020 anche alla Dirigenza avrebbe dovuto essere applicata la stessa metodologia ma, a causa di criticità oggettive determinate dall’Emergenza Covid -19, tale implementazione è stata rimandata e sarà resa operativa alla fine dell’Emergenza stessa.

Attraverso la valorizzazione della performance individuale il personale dirigente e del Comparto accede al sistema di premialità individuale secondo i meccanismi puntualmente descritti nel Regolamento del Sistema della Performance, così come condivisi con accordi sindacali specifici sottoscritti con le Aree delle Dirigenze e del Comparto, ai sensi della normativa legislativa e contrattuale vigente.

Per quanto riguarda il grado di raggiungimento dei risultati di ogni Centro di Attività, si applica un criterio a scaglioni, secondo un rapporto di proporzionalità rispetto al grado di raggiungimento degli obiettivi indicati nel sistema di Budget ai per la Dirigenza sia per il Comparto. Pertanto anche

per l'anno in esame, sulla base della nota del Tavolo Strategico aziendale "Risultati definitivi Budget 2020 - Performance di Struttura", si è preso atto delle percentuali di raggiungimento delle Performance di struttura utili per la determinazione degli incentivi da performance organizzativa spettanti al personale.

Le quote incentivanti di performance individuale e di performance organizzativa sono determinate dalla rispettiva valorizzazione raggiunta tramite la scheda di valutazione, rapportata per la performance organizzativa al rapporto di proporzionalità rispetto al grado di raggiungimento degli obiettivi, con abbattimento percentuale di tutte le assenze complessive anche non continuative dal servizio, secondo quanto concordato in sede sindacale e riportato ai capitoli n. 3 ,4 e 5 del Regolamento della Performance.

Di seguito sono riportati i report riepilogativi degli esiti delle valutazioni individuali anno 2020 e la distribuzione del personale rispetto alla correlata valorizzazione delle performance di struttura, nonché il budget economico a disposizione per la corrispondente valorizzazione economica, così come risultante dalla finalizzazione delle risorse economiche dei Fondi contrattuali per l'anno 2020 determinata, sulla base del Regolamento Aziendale della Performance e degli Accordi sindacali aziendali sottoscritti con le rispettive aree contrattuali in data 6 settembre 2021 e certificati in data 08 settembre 2021 dal Collegio Sindacale.

Valutazione 2020: Risultati e andamenti Performance complessiva Dirigenza Medica

Dirigenti medici t.ind. e det. Corso anno 2020	419			
Non valutabili per presenza non significativa ai fini della valutazione e < 3mesi	-27			
Totale DM in valutazione	392			
Dirigenti Medici RNE non percettori di incentivi	34			

Valutazione complessiva

Valutazione Individuale	PERFORMANCE INDIVIDUALE	CONTRIBUTO ALLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	392	%
Max	50/50	30/30	230	58,7%
Intermedie alte range	tra 49/50 a 45/50	tra 29/30 a 27/30	80	20,4%
Intermedia	tra 44/50 - 40/50	tra 26/30 a 23/30	63	16,1%
Intermedie basse range	tra 39/50 e 33/50	tra 21/30 e 29/30	18	4,6%
Min	30/50	17/30	1	0,3%
VALUTAZIONI TOTALI			392	100,0%

Valutazione Performance di struttura	percentuale di raggiungimento	n. Dirigenti	%
Max	100%	251	64,0%
Intermedie alte range	tra 98,9 % e 95,4%	45	11,5%
Intermedia	tra 94,7% e 90,3%	81	20,7%
Intermedie basse range	tra 85% e 89,69%	9	2,3%
Min	83%	6	1,5%
VALUTAZIONI TOTALI		392	100,0%

Budget disponibile €574.923,00	Distribuzione
30% del Budget in Valorizzazione Perf. Ind.	172.476,90
70% del Budget in Valorizzazione Perf. Org.	402.446,10

La quota personale incentivante della Performance Individuale, stimata sul 30% del Budget delle risorse disponibili nel Fondo di Risultato, è valorizzata sulla base del punteggio complessivo della scheda di valutazione e rapportata alle fasce di presenza in servizio contrattate con le OOSS come da Regolamento sulla Performance.

La quota personale incentivante della Performance organizzativa, stimata sul 70% del Budget delle risorse disponibili nel Fondo di Risultato, è valorizzata sulla base del punteggio riservato al contributo reso dal Dirigente sulla Perf.Org.va della scheda di valutazione e rapportata alle percentuali di risultato della Performance di struttura e alle fasce di presenza in servizio contrattate con le OOSS come da Regolamento sulla Performance.

Valutazione 2020: Risultati e andamenti Performance complessiva Dirigenza Sanitaria

Dirigenti Sanitari 2020	25
Non valutabili per presenza non significativa ai fini della valutazione e < 3mesi	1
Totale DS in valutazione	26

Valutazione complessiva

Valutazione Individuale	PERFORMANCE INDIVIDUALE	CONTRIBUTO ALLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	25	%
Max	50/50	30/30	16	64,0%
Intermedie alte range	48/50-45/50	tra 30/30 a 29/30	5	20,0%
Intermedie basse range	41/50-37/50	tra 25/30 - 23/30	3	12,0%
Min	31/50	19/30	1	4,0%
VALUTAZIONI TOTALI			25	100,0%

Valutazione Performance di struttura	percentuale di raggiungimento	n. Dirigenti	%
Max	100%	20	80,0%
Intermedie alte range	98%	1	4,0%
Min	91%	4	16,0%
VALUTAZIONI TOTALI		25	100,0%

Budget disponibile € 124.571,00	distribuzione
30% del Budget in Valorizzazione Perf. Ind.	37.371,30
70% del Budget in Valorizzazione Perf. Org.	87.199,70

La quota personale incentivante della Performance Individuale, stimata sul 30% del Budget delle risorse disponibili nel Fondo di Risultato, è valorizzata sulla base del punteggio complessivo della scheda di valutazione e rapportata alle fasce di presenza in servizio contrattate con le OOSS come da Regolamento sulla Performance.

La quota personale incentivante della Performance organizzativa, stimata sul 70% del Budget delle risorse disponibili nel Fondo di Risultato, è valorizzata sulla base del punteggio riservato al contributo reso dal Dirigente sulla Perf.Org.va della scheda di valutazione e rapportata alle percentuali di risultato della Performance di struttura e alle fasce di presenza in servizio contrattate con le OOSS come da Regolamento sulla Performance.

Valutazione 2020: Risultati e andamenti Performance complessiva Dirigenza PTA

Dirigenti PTA 2019 Budget € 32.000	N.	PI	PO
	2,63	48/50	28/30
	1	41/50	29/30

La quota personale incentivante della Performance Individuale, stimata sul 30% del Budget delle risorse disponibili nel Fondo di Risultato, è valorizzata sulla base del punteggio complessivo della scheda di valutazione e rapportata alle fasce di presenza in servizio contrattate con le OOSS come da Regolamento sulla Performance.

La quota personale incentivante della Performance organizzativa, stimata sul 70% del Budget delle risorse disponibili nel Fondo di Risultato, è valorizzata sulla base del punteggio riservato al contributo reso dal Dirigente sulla Perf.Org.va della scheda di valutazione e rapportata alle

Valutazione 2020: Risultati e andamenti Performance complessiva COMPARTO				
Dip. Comparto anno 2020	1427			
Non valutabili	-113			
Totale in valutazione	1314			
Valutazione complessiva				
Valutazione	PERFORMANCE INDIVIDUALE	1314	%	
Max	100%	1245	94,75%	
Intermedie alte range	99% - 95%	65	4,95%	
Intermedie basse range	90%-84%	3	0,23%	
Min	82%	1	0,08%	
TOTALE		1314	100,0%	
Valutazione	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	1314	%	
Max	100%	1314	100,00%	
Budget disponibile € 1.040.622,00		distribuzione		
30% del Budget in Valorizzazione Perf. Ind.		312.186,60		
70% del Budget in Valorizzazione Perf. Org.		728.435,40		
<p>La quota personale incentivante della Performance Individuale, stimata sul 30% del Budget delle risorse disponibili nel Fondo di Risultato, è valorizzata sulla base del punteggio complessivo della scheda di valutazione e rapportata alle fasce di presenza in servizio contrattate con le OOSS come da Regolamento sulla Performance.</p> <p>La quota personale incentivante della Performance organizzativa, stimata sul 70% del Budget delle risorse disponibili nel Fondo di Risultato, è valorizzata sulla base del punteggio riservato al contributo reso dal Dirigente sulla Perf.Org.va della scheda di valutazione e rapportata alle percentuali di risultato della Performance di struttura e alle fasce di presenza in servizio contrattate con le OOSS come Regolamento sulla Performance.</p>				

6. Trasparenza e Anticorruzione

Nel corso dell'anno 2020, l'A.O. "S.Maria" di Terni ha fatto fronte all'emergenza rappresentata dalla Pandemia da SARS-Cov 2.

Come in tutte le organizzazioni sanitarie, la necessità di adottare misure straordinarie ed emergenti/urgenti ha di fatto determinato un'accelerazione delle procedure amministrative (così come tra l'altro previsto dall'A.N.A.C. con gli atti prodotti nel corso del 2020); l'attuazione del PTPCT è risultata evidentemente penalizzata nella sua puntuale applicazione. Pur tuttavia, seppur in modo parziale, la mappatura dei processi effettuata con i Direttori/Responsabili dei diversi Servizi interessati ha facilitato anche l'adozione delle misure prodotte dall'ANAC nel corso del 2020 inerenti la pandemia.

Alla luce di quanto sopra, è evidente che la situazione emergenziale non ha consentito la puntuale adozione di quanto previsto nel PTCP 2019-2022 sempre e comunque nel pieno rispetto del corretto funzionamento dell'amministrazione. In particolare, dal mese di febbraio si è presentata una situazione che ha coinvolto l'Azienda e i diversi Uffici/Servizi nello sforzo di rafforzare, quasi sempre in emergenza/urgenza, la risposta all'emergenza pandemica in termini di dotazione del personale, di dotazione tecnologica, di revisione anche in termini strutturali e impiantistici, di percorsi aziendali, separando quelli destinati a Pazienti Covid da quelli per Pazienti sospetti ovvero no-Covid.

L'emergenza pandemica da Sars-Cov 2, con le relative misure di distanziamento e di lockdown non ha di fatto consentito l'erogazione di una formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione.

In definitiva, nonostante le criticità dovute all'emergenza pandemica da SARS-Cov 2, l'impegno dei Direttori/Responsabili ad ottemperare a quanto richiesto in emergenza/urgenza ha consentito all'A.O. "S.Maria" di Terni di fronteggiare l'emergenza sanitaria nel pieno rispetto, sempre e comunque, del corretto funzionamento dell'amministrazione

In qualità di Dirigente medico della DMPO dell'A.O. "S.Maria" di Terni, componente della Task Force regionale e aziendale per l'emergenza da Covid-19, il RPC ha di fatto visto ridursi i margini di intervento rispetto all'attuazione "puntuale" del PTCPT.

In ogni caso, alcune misure specifiche attuate sono rappresentate da:

1) Linee Guida per Il rafforzamento della trasparenza e la prevenzione della corruzione in materia di concorsi e selezioni pubbliche nel Sistema Regionale Umbro

2) Attività Libero Professionale

3) Regolamento su corretto uso di internet, posta elettronica, telefono/fax

4) Anagrafe Unica delle stazioni appaltanti-AUSA

5) Individuazione Gestore delle segnalazioni normativa antiriciclaggio

È stato inoltre informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente".

Nel corso dell'anno 2020, si è comunque proceduto alla redazione del PTCPT 2021-2023: considerando la variabile "pandemia" e gli inevitabili risvolti sui processi amministrativi e sanitari, si è riproposto, aggiornandolo con le disposizioni dell'ANAC relative all'emergenza da Covid-19, l'impianto del Piano 2020-2022.

Anche nel PTCPT 2021-2023, nel predisporre le misure di prevenzione dei fenomeni corruttivi, il Piano individua le tipologie di rischio, valuta il loro impatto all'interno e all'esterno dell'amministrazione, stima la probabilità degli eventi, individua l'approccio culturale e metodologico da utilizzare; nel PTCPT, si ripropone la mappatura dei processi aziendali delle principali aree di rischio individuate nel precedente piano previo aggiornamento di alcuni di essi, con l'obiettivo di implementare la mappatura di ulteriori processi con i diversi Direttori/Responsabili anche per quanto riguarda l'"area sanitaria".

Di rilievo, nel corso dell'anno 2020, la predisposizione di specifici obiettivi di trasparenza e anticorruzione che sono stati successivamente assegnati a ciascun Direttore responsabile di un Centro di Risorse nel piano di budget 2021 oltre che le modifiche apportate al PTCPT 2021-2023 rispetto al precedente, frutto anche di un più stretto confronto con l'Organismo Indipendente di Valutazione.

Da ultimo si fa presente che sono stati effettuati monitoraggi periodici su determinati parametri di trasparenza coinvolgendo i Dirigenti/Responsabili interessati anche attraverso attività di comunicazione, informazione e disposizioni operative diffuse prioritariamente attraverso modalità semplificate, ovvero riunioni mensili con i Dirigenti/Responsabili di ufficio.