

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE A LIVELLO AZIENDALE

ANNO 2018

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA MEYER

(versione I aggiornata al 23 giugno 2019)

INDICE DEI CONTENUTI

L’A.O.U. Meyer nel contesto Regionale	Pag. 3
Richiami al processo aziendale di programmazione di budget per l’anno 2018	Pag. 4
Obiettivi di attività a livello aziendale dell’esercizio 2018 e confronto con il livello programmato	Pag. 5
Analisi del Contesto e Bilancio di Genere	
Analisi per sesso ed età, dati al 31.12.2018	Pag. 8
Analisi per macrostrutture organizzative, dati espressi in unità FTE (Full Time Equivalent) al 31.12.2018	Pag. 9
Modalità di Redazione della Relazione sulla Performance 2018	Pag. 10

Allo stato attuale della programmazione sanitaria regionale ed aziendale - con il continuo evolversi dell'Azienda verso una struttura di riferimento non solo regionale ma anche nazionale ed internazionale - si esprimono alcune riflessioni su aspetti e obiettivi legati al ruolo dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer, già perseguiti negli anni precedenti.

L'art. 33 bis della legge regionale 40/2005, così come modificata dalla legge regionale 84 del 28 dicembre 2015, e la DGRT 707 del 27 luglio 2016 affidano all'AOU Meyer il coordinamento operativo della Rete pediatrica regionale, che rappresenta, all'interno delle azioni previste per il riordino del sistema sanitario regionale, il paradigma dei principi e delle innovazioni che caratterizzano la riforma stessa: maggiore equità attraverso l'uniformità diagnostico-terapeutico-assistenziale e di accessibilità su tutto il territorio regionale, chiara identificazione dei ruoli dei differenti punti di erogazione, efficace sinergia tra i Servizi coinvolti nei percorsi di cura.

Tale ruolo, unitamente alla riorganizzazione ed allo sviluppo delle funzioni attribuite all'AOU Meyer, è altresì reso esplicito nel vigente Statuto aziendale, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 133/2015, al Titolo 3.

La Rete pediatrica regionale prevista dalla vigente normativa presenta uno specifico sistema di governo, coordinamento e programmazione in cui l'AOU Meyer svolge il ruolo di direzione nei due più alti organi di *governance*, il Comitato Strategico (coordinato dal Direttore Generale dell'AOU Meyer) ed il Comitato Tecnico-Organizzativo (coordinato dal Direttore Sanitario dell'AOU Meyer). Presso il terzo livello di governo, la Consulta Tecnico-Scientifica, sono attivi altri rappresentanti dell'AOU Meyer, tra cui in particolare il direttore del Campus Universitario.

L'Ospedale, per supportare ulteriormente la promozione e il raccordo delle attività della Rete Pediatrica, ha istituito il ruolo del Segretario Scientifico, figura presente a livello dei diversi organi di *governance* e operativi, dedicando a tale attività un membro dello staff della Direzione Sanitaria.

Per garantire la centralità del piccolo paziente e della sua famiglia, l'omogeneità e qualità dell'assistenza pediatrica nella regione Toscana, l'efficacia operativa e la rappresentatività dei soggetti del network, principi su cui si fonda la Rete, l'Azienda sta attuando la pratica dei gruppi multidisciplinari con l'obiettivo di garantire una definizione chiara dei percorsi assistenziali che, da un lato, tengano conto dell'appropriato ricorso ai diversi livelli della rete e dall'altro ottimizzino la mobilità del paziente.

L'organizzazione integrata tra il territorio e gli ospedali ai diversi livelli della Rete pediatrica regionale permettono la diversificazione delle tipologie di prestazioni che vengono richieste a ciascun nodo della rete, consentendo alle strutture di alto livello specialistico, quali quelle della AOU Meyer e dei principali nodi clinici ad alta specialità, di dedicarsi alla gestione di casistiche a maggiore complessità.

L'anno 2018 ha visto l'ulteriore attuazione del nuovo Atto Aziendale che ha modificato sensibilmente l'assetto organizzativo aziendale.

Nella definizione degli obiettivi, sia a livello aziendale, sia per i singoli CdR di I e di II livello è stato richiesto un mantenimento di quanto fatto nel corso dell'anno 2017 ad eccezione di quei CdR per i quali ha avuto impatto la realizzazione della nuova sala operatoria "rossa".

Alla data di predisposizione di questo documento è stato definito il risultato del raggiungimento dei singoli obiettivi di budget sia a livello aziendale, sia a livello di singolo Centro di Eccellenza oltre che a livello complessivo del Dipartimento Interdisciplinare e nella sua scomposizione nelle tre aree (Intensiva e

dell'emergenza, medica, chirurgica). Per quanto attiene la valutazione del raggiungimento degli obiettivi di budget di tutti i centri di responsabilità di II livello (SOC e SOSA) si prevede la conclusione dell'intero processo entro il mese di ottobre/novembre 2019.

Si riporta quanto previsto nel processo di budget della nostra Azienda, valevole per l'anno 2018.

Il processo di budget si conclude con la verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi. Tale fase inizia l'anno successivo a quello di riferimento ed in particolare quando il Controllo di Gestione e lo Smart Technology Office provvedono a:

1. elaborare i dati di consuntivo dell'anno di riferimento sintetizzandoli nei report, contenenti i dati analitici definitivi (valorizzazioni economiche, costi e indicatori) e gli obiettivi di risultato negoziati nel budget. Tali report vengono prodotti per ciascun Dipartimento/Centro Eccellenza e per tutte le Strutture organizzative dipartimentali semplici e complesse che vi afferiscono;
2. predisporre la scheda di verifica sul raggiungimento degli obiettivi che comprende sia i risultati specifici per ciascun indicatore, sia il riepilogo generale della % di raggiungimento realizzata a livello dipartimentale/Centro di Eccellenza e a livello di ciascuna Struttura organizzativa dipartimentale semplice e complessa.

Tali schede vengono trasmesse ai Responsabili di Struttura organizzativa dipartimentale semplice e complessa (e per conoscenza al Direttore di Dipartimento/Centro di Eccellenza della Struttura organizzativa oggetto di valutazione), che possono predisporre una relazione per motivare gli scostamenti rilevati da sottoporre a valutazione da parte del Direttore di dipartimento/Centro di Eccellenza.

Al Direttore di Dipartimento viene inviata la scheda di valutazione relativa al Dipartimento/Centro di Eccellenza da lui diretto.

Il Direttore di Dipartimento/Centro di Eccellenza prende in esame e valuta le controdeduzioni formulate dai Responsabili di Struttura e predisponde una relazione di sintesi da sottoporre alla Direzione Generale evidenziando quanto segue:

- ✓ le motivazioni legate agli scostamenti rilevati, rispetto ai risultati attesi a livello dipartimentale;
- ✓ la valutazione relativa agli scostamenti registrati a livello di articolazione organizzativa dipartimentale semplice e complessa.

La Direzione Aziendale analizza singolarmente i risultati di ogni Dipartimento/Centro di Eccellenza e Struttura organizzativa dipartimentale semplice o complessa, convocando eventualmente i Responsabili, per chiarimenti e/o approfondimenti.

Tutte le risultanze del processo di valutazione sono fornite all'Organismo Indipendente di Valutazione.

L'Organismo Indipendente di Valutazione infine, sulla base degli elementi conoscitivi acquisiti, procede alla validazione complessiva del processo di valutazione esprimendosi anche su specifiche situazioni dubbie o critiche anche su richiesta del valutato.

La Direzione Generale, valuterà le risultanze della verifica e le illustrerà in un documento da presentare alle Organizzazioni Sindacali.

La valutazione complessiva della scheda di budget per ciascun livello di analisi (CdR I livello o CdR II livello) è determinata in base al grado di raggiungimento degli obiettivi strategici evidenziati in ciascuna scheda con l'asterisco (identificativo degli obiettivi prioritari d'Azienda).

Questa fase risulta coerente con quanto emanato dalla Regione Toscana al fine di pervenire ad una piena applicazione di quanto previsto nel D.Lgs. 150/2009 ed in particolare nella L.R. 67/2010, nel D.G.R.T. n. 465 del 28/05/12 e nel D.G.R.T. n. 308 del 29/04/13.

In particolare, l'attenzione è posta sulla possibilità di individuare obiettivi specifici per la dirigenza e per il comparto, con possibilità di attribuire un peso per il singolo obiettivo diverso fra i due raggruppamenti di personale. Questo elemento costituirà il primo anello di congiunzione per consentire al Dirigente responsabile della struttura di effettuare una valutazione individuale dei singoli professionisti assegnati alla struttura che lui dirige circa il loro contributo al raggiungimento degli obiettivi assegnati; nonché al responsabile tecnico o infermieristico per poter valutare il singolo dipendente del comparto circa la sua partecipazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Inoltre, per fornire una ulteriore visione complessiva dell'Azienda riportiamo una rappresentazione sintetica della Valutazione della Performance raggiunta dalla AOU Meyer nell'anno 2018 elaborata dal Laboratorio Management e Sanità di Pisa.

Obiettivi di Attività a livello aziendale dell'esercizio 2018 e confronto con il livello programmato.

Per quanto attiene il grado di raggiungimento dei principali obiettivi aziendali di attività, può essere utile rappresentare nella tabella seguente i dati derivanti dal confronto tra gli obiettivi del budget 2018 e i dati consuntivi del medesimo anno e degli esercizi dal 2017 al 2011.

Tipologia Obiettivi	Indicatore	Consolidato 2011	Consolidato 2012	Consolidato 2013	Consolidato 2014	Consolidato 2015	Consolidato 2016	Consolidato 2017	Budget 2018	Consolidato 2018	% Raggiungimen to Realizzata
Area Attività	N. Dimessi	8.938	9.040	8.886	8.898	8.675	8.762	8.652	8.652	9.029	100,00%
	Peso Medio DRG (dimessi) **	1,43	1,44	1,43	1,48	1,46	1,36	0,99	0,99	0,97	
	Peso Medio DM (dimessi)	1,16	1,18	1,17	1,18	1,16	1,19	1,17	1,17	1,15	98,65%
	Tasso Utilizzo	89,17	88,18	87,52	91,38	90,89	92,15	92,19	92,19	87,53	94,95%
	Degenza Media	5,57	5,65	5,67	6,07	6,25	6,30	6,19	6,19	6,13	100,00%
	DH Giornate Cicli Aperti	34.389	34.271	35.196	38.458	39.176	38.558	40.089	40.089	37.848	94,41%
	Casi Chirurgici Totali	6.233	6.268	6.063	6.082	6.078	6.151	6.369	6.369	6.718	100,00%
	Casi Chirurgici DH	2.229	2.289	2.361	2.558	2.607	2.620	2.733	2.733	2.994	100,00%
	Casi Chirurgici Ordinari	4.004	3.979	3.748	3.524	3.471	3.531	3.636	3.636	3.724	100,00%
	N. trapianti	30	39	19	35	24	21	26	26	28	100,00%
	- di cui allogenic	10	13	8	12	11	9	11	11	15	100,00%
	- di cui autolog	20	26	11	23	13	12	15	15	13	86,67%
	PS % esito ricovero	5,98	6,63	7,16	6,98	6,51	6,51	6,63	6,63	6,40	1,00
	N. prestazioni effettive totali erogate (q.tà) escluso Farmaci	604.406	601.011	601.731	609.588	655.499	690.338	701.896	701.896	730.026	100,00%
											98,91%
Area Consumi	Farmaci	8.607.223	9.318.834	9.557.087	10.155.284	11.691.640	10.946.441	10.825.473	10.825.473	12.046.197	
	Pres. medico-chir.	5.023.258	4.558.464	4.798.467	5.305.193	5.068.615	5.258.981	5.538.227	5.538.227	5.384.862	
	Disp. uso diagnostico	3.262.479	3.338.548	3.467.176	3.841.531	4.089.479	4.429.514	4.741.048	4.741.048	5.341.999	
	Mat. Protesico	778.613	908.732	715.107	1.005.234	1.088.679	1.141.746	1.051.974	1.051.974	1.673.371	
	Prodotti Dietetici	283.578	320.149	370.683	425.252	483.031	522.879	593.346	593.346	631.227	
	Materiale economale	577.742	496.247	454.403	414.120	318.183	407.167	476.606	476.606	423.132	
	TOTALE CONSUMI	18.532.892	18.940.973	19.362.924	21.146.614	22.739.627	22.706.729	23.226.674	23.226.674	25.500.787	91,08%
	di cui farmaci ad erogazione diretta (FED)	4.758.967	5.374.212	5.780.654	5.623.365	7.561.702	7.058.585	7.325.291	7.325.291	5.833.846	
	Totale consumi al netto FED	13.773.926	13.566.762	13.519.228	15.523.249	15.177.925	15.648.144	15.901.382	15.901.382	19.666.941	80,85%
	Gestione scorte e magazzini consumabili di area	3.116.460	2.646.327	2.248.372	2.793.904	2.794.373	2.811.632	3.019.068	3.019.068	3.298.096	91,54%
<p>** Il peso medio degli anni 2016, 2017 e 2018 non sono confrontabili con quelli degli anni 2015 e precedenti in quanto la DGRT 947/2016 "Determinazione delle Tariffe regionali per il pagamento delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in vigore dal 1° ottobre 2016" ha apportato modifiche sulla pesatura e remunerazione dei DRG a far data 1 ottobre 2016.</p>											

Dall'analisi della tabella sopra riportata si comprende come l'Azienda abbia ormai raggiunto una elevata capacità produttiva in termini quantitativi (indicativamente leggermente sopra ai 9.000 dimessi ordinari), mentre per quanto attiene la complessità della casistica ha leggermente calato il valore rispetto agli anni precedenti pur attestandosi su valori decisamente elevati rispetto agli altri ospedali pediatrici italiani. In questo caso il valore di riferimento deve essere il peso medio da Decreto Ministeriale 2008, che presenta per l'anno 2018 un valore di 1,15 contro il valore di 1,17 dell'anno 2017.

Per quanto riguarda l'utilizzo della risorsa "posto letto", dall'analisi della degenza media e del tasso di utilizzo si comprende l'attenzione che l'Azienda ha da sempre posto su questo fattore. Nel corso del 2018 abbiamo registrato un lieve calo del tasso di utilizzo soprattutto concentrato negli ultimi mesi dell'anno (da settembre a novembre) che ha fatto registrare un valore pari a 89,25% rispetto al 92,19% dell'anno 2017 a fronte di una riduzione della degenza media (6,13 giorni contro i 6,19 giorni dell'anno 2017) correlata al leggero decremento della complessità della casistica tratta.

Per quanto riguarda la linea produttiva Day Hospital le giornate di DH sono notevolmente decresciute in applicazione della politica aziendale legata alla massima attenzione, richiesta a tutti i professionisti aziendali, sull'appropriatezza, ed in particolare attraverso la riduzione di accessi DH inappropriati verso l'attività di specialistica ambulatoriale: questo ha fatto sì che molti DH diagnostici siano stati correttamente spostati verso attività di specialistica ambulatoriale organizzata soprattutto attraverso lo strumento del Day Service, lasciando spazi a DH terapeutici. Tale miglioramento dell'appropriatezza è rappresentata dall'indicatore % DH con finalità diagnostica e di controllo sul totale dei DH medici che è passato da 44,62% del 2016 al 37,56% del 2017 al 31,87% del 2018.

Per quanto attiene la produzione chirurgica superiamo il valore dei 6.700 casi chirurgici aumentando decisamente l'attività realizzata negli anni 2017 e 2016 attraverso un incremento sia della casistica day surgery sia di quella ordinaria.

La linea produttiva "specialistica ambulatoriale" ha visto un buon aumento quantitativo (circa 29 mila prestazioni in più) accompagnato anche da un aumento in termini economici (pari a circa 1,0 milioni di euro) dovuto fondamentalmente al miglioramento dell'appropriatezza organizzativa.

La capacità di filtro del nostro pronto soccorso aziendale è ulteriormente migliorata attestandosi stabilmente sotto la soglia del 7,00% (6,40% in ulteriore riduzione rispetto all'anno 2017 che presentava un valore pari al 6,63%) che rappresenta sul panorama nazionale un ottimo risultato.

Infine occorre ricordare il costante incremento dell'attrazione extraregionale che caratterizza da sempre l'AOU Meyer.

L'anno 2018 ha fatto registrare una % di attrazione extraregionali per i ricoveri (ordinari e DH) del 25,19% (composta dal 27,35% del ricovero ordinario e dal 24,34% del ricovero in day hospital) contro un valore del 24,66% dell'anno 2017 (composta dal 26,66% del ricovero ordinario e dal 23,94% del ricovero in day hospital). L'attrazione extraregionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale vede un valore per l'anno 2018 pari al 16,27% contro il 16,05% dell'anno 2017.

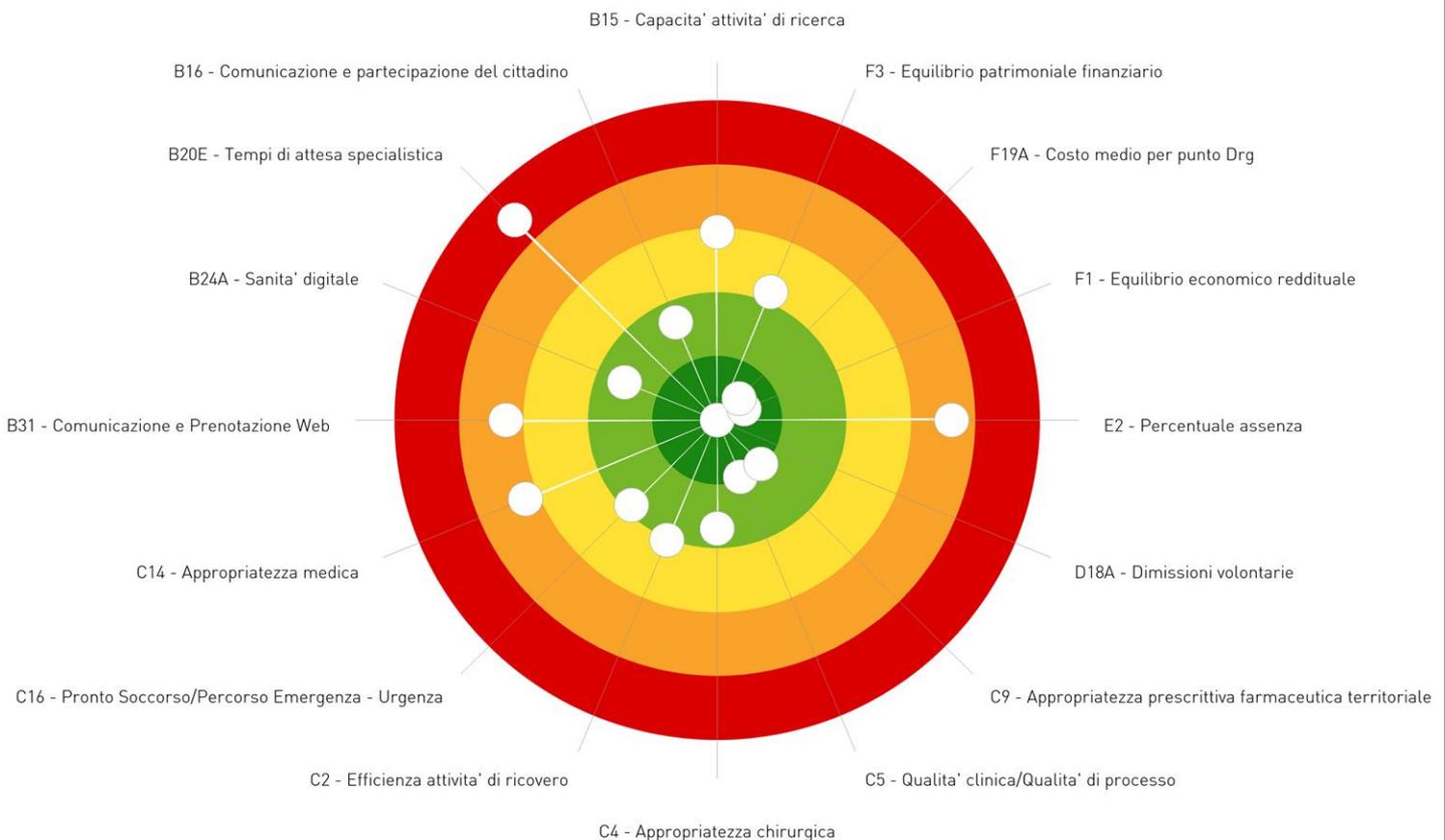
Occorre sottolineare, per l'anno 2018, il pieno riconoscimento economico dell'intera attività produttiva realizzata, in quanto a differenza di quanto accaduto per gli anni dal 2012 al 2016, la nostra Azienda non si è vista applicare la logica dei c.d. "tetti di attività".

Alla data di redazione della presente relazione sulla performance 2018 l’Azienda non ha ancora adottato il bilancio d’esercizio 2018, in attesa di ricevere le indicazioni da parte della Regione Toscana ed in particolare la deliberazione della Giunta Regionale toscana con la quale vengono definiti gli importi della mobilità e l’assegnazione contributiva indistinta. L’Azienda ha mantenuto gli obiettivi economici definiti con Regione Toscana negli incontri di monitoraggio periodici realizzati nell’anno 2018 e riassunti nei verbali di monitoraggio ex art. 121 bis L.R.T. n. 40/2005.

In merito agli aspetti finanziari, nonostante la scarsa liquidità rilevata durante tutto l’esercizio 2018, l’Azienda, come di consueto, ha posto particolare attenzione nel rispetto dei tempi di pagamento, registrando un indicatore di tempestività annuale pari a -2,92 (mediamente ha quindi pagato con quasi tre giorni di anticipo rispetto ai 60 giorni normativamente previsti), come desumibile dal seguente link <http://www.meyer.it/index.php/amministrazione-trasparente/pagamenti-dell-amministrazione/271-indicatore-di-tempestivit-dei-pagamenti>.

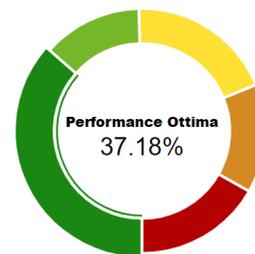
Come già anticipato, di seguito riportiamo il Bersaglio del Laboratorio MeS elaborato nell’ambito del sistema di valutazione delle Azienda Sanitarie Toscana per l’anno 2018, attraverso il quale si dà una rappresentazione sintetica delle performance della nostra Azienda.

Bersaglio 2018 AOU Meyer



Meyer: gli indicatori del sistema di valutazione 2018

Scegli l'azienda ▾ 2018 ▾ Elabora	Scegli uno Stabilimento ▾ Scegli l'anno di interesse ▾ Elabora	Scegli una Zona ▾ Scegli l'anno di interesse ▾ Elabora
--	---	---



Distribuzione degli indicatori nelle diverse fasce di valutazione

Performance Pessima	Performance Scarsa	Performance media	Performance buona	Performance Ottima	Totale
13 (16.67%)	11 (14.10%)	15 (19.23%)	10 (12.82%)	29 (37.18%)	78

Sistema	Indicatore	Descrizione	Valutazione	
TOSCANA	F19A	Costo medio per punto Drg	4,517	■ Consulta
TOSCANA	F3	Equilibrio patrimoniale finanziario	2,825	■ Consulta
TOSCANA	F1	Equilibrio economico reddituale	4,544	■ Consulta
TOSCANA	E2	Percentuale assenza	1,36	■ Consulta
TOSCANA	D18A	Dimissioni volontarie	5	■ Consulta
TOSCANA	C16	Pronto Soccorso/Percorso Emergenza - Urgenza	3,126	■ Consulta
TOSCANA	C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica territoriale	4,037	■ Consulta
TOSCANA	C6	Rischio clinico	4,689	■ Consulta
TOSCANA	C5	Qualità clinica/Qualità di processo	4,046	■ Consulta
TOSCANA	C4	Appropriatezza chirurgica	3,309	■ Consulta
TOSCANA	C14	Appropriatezza medica	1,785	■ Consulta
TOSCANA	C2	Efficienza attività di ricovero	2,974	■ Consulta
TOSCANA	B31	Comunicazione e Prenotazione Web	1,727	■ Consulta
TOSCANA	B24A	Sanità digitale	3,446	■ Consulta
TOSCANA	B20E	Tempi di attesa specialistica	0,565	■ Consulta
TOSCANA	B16	Comunicazione e partecipazione del cittadino	3,34	■ Consulta
TOSCANA	B15	Capacità attività di ricerca	2,052	■ Consulta

Analisi del Contesto e Bilancio di genere

Analisi per sesso ed età, dati al 31.12.2018

Il personale dell'Azienda è prevalentemente dipendente del SSN (97,5%), mentre gli universitari sono circa il 2,5% del totale.

I dipendenti sono per la stragrande maggioranza di sesso femminile (quasi il 76%) e concentrati nelle fasce d'età 35-49 anni (42,4%) e over 50 (36,5%).

Diversa è la distribuzione del personale universitario, tra il quale prevalgono i dipendenti di sesso maschile (56,7%) e con una maggiore anzianità (più del 66% di essi ha un'età superiore ai 50 anni).

Personale dipendente SSN						
Fasce di età	F	%	M	%	Totale SSN	% (età)
<25	3	100,0%	0	0,0%	3	0,3%
25-34	191	78,3%	53	21,7%	244	20,8%
35-49	390	78,5%	107	21,5%	497	42,4%
>50	306	71,5%	122	28,5%	428	36,5%
Totale	890	75,9%	282	24,1%	1172	100,0%

Personale dipendente universitario						
Fasce di età	F	%	M	%	Totale Univ.	% (età)
25-34	0	-	0	-	0	-
35-49	5	50,0%	5	50,0%	10	33,3%
>50	8	40,0%	12	60,0%	20	66,7%
Totale	13	43,3%	17	56,7%	30	100,0%

Totale complessivo						
Fasce di età	F	%	M	%	Tot. Complessivo	% (età)
<25	3	100,0%	0	0,0%	3	0,2%
25-34	191	78,3%	53	21,7%	244	20,3%
35-49	395	77,9%	112	22,1%	507	42,2%
>50	314	70,1%	134	29,9%	448	37,3%
Totale	903	75,1%	299	24,9%	1202	100,0%

Analisi per macrostrutture organizzative, dati espressi in unità FTE (Full time equivalent), al 31.12.2018

Con riferimento alla distribuzione del personale per macrostruttura, espresso in unità equivalenti al 31/12/2018, si evidenzia che la più ampia parte (39,24%) afferisce al Dipartimento Specialistico Interdisciplinare, il dipartimento ad attività integrata che comprende l'Area Medica, l'Area Chirurgica e quella dell'Attività intensiva e dell'emergenza. Il 19,27% degli operatori si concentra poi nell'Area dei Servizi dell'Ospedale, il macroambito organizzativo a cui afferiscono le strutture di natura sanitaria, semplici o complesse, che garantiscono prestazioni ai pazienti in carico nei diversi setting assistenziali del Dipartimento e dei Centri di Eccellenza.

Un altro 20% circa del personale appartiene ai quattro Centri di Eccellenza: il Centro di Eccellenza di Neuroscienze (6,35%), quello di Oncologia ed Ematologia Pediatrica (5,86%), quello di Neurochirurgia (5,88%), e quello di Endoscopia Respiratoria (0,76%).

Nell'Area Tecnico Amministrativa si concentra il 6,08%, mentre la restante parte afferisce alle Direzioni (Generale, Sanitaria e Amministrativa), alla Funzione Formazione, a progetti finalizzati o altri organismi aziendali.

UNITA' ORGANIZZATIVA	Personale equivalente (FTE)	%
DIPARTIMENTO SPECIALISTICO INTERDISCIPLINARE	461,98	39,24%
AREA DEI SERVIZI DELLOSPEDALE	226,87	19,27%
CENTRO ECCELLENZA DI NEUROSCIENZE	74,73	6,35%
AREA TECNICO AMMINISTRATIVA	71,56	6,08%
CENTRO ECCELLENZA DI NEUROCHIRURGIA	69,23	5,88%
CENTRO ECCELLENZA ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA PEDIATRICA	69,00	5,86%
COSTI GENERALI	68,09	5,78%
AREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE	52,93	4,50%
DIREZIONE SANITARIA	31,86	2,71%
DIREZIONE GENERALE	12,77	1,08%
AREA DEI DIRITTI DEI BAMBINI E DELLE FAMIGLIE IN OSPEDALE	10,27	0,87%
CENTRO ECCELLENZA ENDOSCOPIA RESPIRATORIA	9,00	0,76%
FUNZIONE FORMAZIONE	8,46	0,72%
PROGETTI FINALIZZATI	5,89	0,50%
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	3,30	0,28%
COSTI DI STRUTTURA	1,00	0,08%
ALTRI ORGANISMI AZIENDALI	0,50	0,04%
Totale	1.177,42	100,00%

Modalità di redazione della Relazione sulla performance 2018

La presente relazione è stata trasmessa all'OIV per la validazione di legge ai sensi della normativa vigente.

Sarà assicurata la visibilità della relazione stessa attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer.

La presente relazione è stata predisposta tenendo conto dei riferimenti normativi e delle recenti "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance" n. 3 del novembre 2018 a cura della Presidenza del

Consiglio dei Ministri - Dipartimento Funzione Pubblica - Ufficio per la valutazione della performance, per quanto applicabili alla nostra specifica realtà organizzativa.

Questa prima versione della relazione sulla performance anno 2018 sarà aggiornata ed integrata con i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi ed indicatori programmati ed alle risorse in coerenza con la conclusione dell'intero con il processo di budgeting aziendale per la parte relativa al processo valutativo, in particolare attraverso la valutazione degli obiettivi a livello di singola struttura organizzativa (Dipartimento/Centro di Eccellenza, Area del Dipartimento Interdisciplinare, SOC e SOSA) in termini di area attività, area qualità, area consumi.

Pertanto si potrà procedere alla assegnazione dei punteggi raggiunti dal personale dipendente per la erogazione retributiva conseguente, ai sensi delle vigenti disposizioni contrattuali nazionali e della contrattazione decentrata aziendale per l'anno 2018, previa validazione dei risultati da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

La redazione definitiva della Relazione sulla performance chiuderà così il Ciclo della Performance della Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer per l'anno 2018 indicativamente nei mesi di ottobre/novembre 2019.

Il Direttore Generale

(Dott. Alberto Zanobini)



**RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
A LIVELLO AZIENDALE
E DEI SINGOLI CENTRI DI RESPONSABILITA'**

ANNO 2018

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA MEYER

(versione II aggiornata al 04 novembre 2019)

Ad integrazione della I versione della Relazione sulla Performance 2018 aggiornata al 23 giugno 2019, come si riportava nella parte conclusiva di tale documento, oggi 04 novembre 2019 produciamo la II e conclusiva versione della Relazione sulla Performance 2018 della AOU Meyer che integra la prima versione.

In questa seconda versione, richiamando completamente i contenuti della prima, nella quale venivano rappresentati il raggiungimento dei risultati a livello aziendale, vengono rappresentati i risultati del raggiungimento degli obiettivi di budget per singolo Centro di Responsabilità (CdR).

Ricordiamo che le fasce di riconoscimento della premialità sono quelle individuate dall'allegato A della D.G.R.T. n. 465 del 28/05/2015 avente ad oggetto "Linee di indirizzo in attuazione della Legge Regionale 30 dicembre 2010, n. 67 in materia di valutazione del personale del Servizio Sanitario Regionale (fasce di merito e organismi di valutazione)", che riportiamo di seguito.

FASCIA DI MERITO	Risultato complessivo del sistema di valutazione [% del massimo punteggio conseguibile]	Attribuzione degli importi ai dipendenti [differenziale tra la fascia più alta (A) e le altre fasce]
A	90-100%	100
B	75-89%	100-20
C	60-74%	100-40
D	< 60% (*)	100-50

Il quadro di sintesi del risultato della valutazione dei singoli CdR può essere rappresentato come da tabella seguente.

 Azienda Ospedaliero-Universitaria		Percentuali di raggiungimento ante osservazioni	Percentuali di raggiungimento post osservazioni	Fascia di raggiungimento DGRT 465/2012		Verbale di condivisione obiettivi anno 2018	
						Verbale di condivisione raggiungimento 2018	Verbale di condivisione raggiungimento 2018
		Dirigenza	Dirigenza				
CENTRO DI ECCELLENZA DI ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA PEDIATRICA		99,27	99,27				
SOC	ONCOEMATOLOGIA, EMATOLOGIA E TCSE	99,31	99,31	90-100	100	SI	SI
SOSA	NEURO ONCOLOGIA	91,50	91,50	90-100	100	SI	SI
CENTRO DI ECCELLENZA DI NEUROSCIENZE		96,31	96,31				
SOC	NEUROLOGIA PEDIATRICA	96,03	96,03	90-100	100	SI	SI
SOC	MALATTIE METABOLICHE E MUSCOLARI EREDITARIE	98,58	98,58	90-100	100	SI	SI
SOSA	PSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA E NEURORABILITAZIONE	76,31	98,04	90-100	100	SI - verbale con neurologia	SI
CENTRO DI ECCELLENZA DI NEUROCHIRURGIA		89,45	89,45				
SOC	NEUROCHIRURGIA	90,40	90,40	90-100	100	SI	SI
SOC	NEUROANESTESIA E NEURORIANIMAZIONE	66,03	66,03	60-74	60	SI	SI
SOC	OTORINOLARINGOIATRIA	86,85	91,97	90-100	100	SI	SI
CENTRO DI ECCELLENZA DI ENDOSCOPIA RESPIRATORIA		96,73	96,73				
SOC	ASSISTENZA INTENSIVA DELLE PATOLOGIE OSTRUTTIVE	96,90	96,90	90-100	100	NO	SI
SOSA	DISTURBI RESPIRATORI NEL SONNO - SIDS	96,49	96,49	90-100	100	SI	SI

 Azienda Ospedaliero-Universitaria		Percentuali di raggiungimento ante osservazioni	Percentuali di raggiungimento post osservazioni	Fascia di raggiungimento DGR 465/2012		Verbale di condivisione obiettivi anno 2018	Verbale di condivisione raggiungimento 2018
		Dirigenza	Dirigenza				
DIPARTIMENTO SPECIA LISTICO INTERDISCIPLINARE							
AREA MEDICA		99,58	99,58				
SOC	CLINICA PEDIATRICA 1	94,53	94,53	90-100	100	SI	NO
SOC	CLINICA PEDIATRICA 2	93,55	93,55	90-100	100	SI	SI
SOC	MALATTIE INFETTIVE	96,70	96,70	90-100	100	SI	SI
SOC	PEDIATRIA MEDICA	96,91	98,63	90-100	100	SI	SI
SOC	REUMATOLOGIA	91,46	93,21	90-100	100	SI	SI
SOC	GASTROENTEROLOGIA E NUTRIZIONE	88,52	94,24	90-100	100	SI	SI
SOC	CARDIOLOGIA	80,46	90,27	90-100	100	SI	SI
SOC	ALLERGOLOGIA	94,18	94,18	90-100	100	SI	SI
SOC	NEFROLOGIA	94,86	100,00	90-100	100	SI	SI
SOSA	FIBROSI CISTICA	99,63	99,63	90-100	100	NO	SI
SOSA	DIABETOLOGIA	100,00	100,00	90-100	100	SI	SI
SOSA	CURA DEL BAMBINO CLINICAMENTE COMPLESSO	93,46	93,46	90-100	100	SI	SI
SOSA	BRONCOPNEUMOLOGIA	91,33	91,33	90-100	100	SI	SI
AREA CHIRURGICA		94,68	95,12				
SOC	CENTRO PER LA DIAGNOSI E TERAPIA DELLE DEFORMITA' DELLA PARETE TORACICA ANTERIORE	78,55	78,55	75-89	80	NO	SI
SOC	CHIRURGIA PEDIATRICA	83,92	92,89	90-100	100	SI	SI
SOC	UROLOGIA PEDIATRICA	73,70	78,38	75-89	80	NO	SI
SOC	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	87,99	87,99	75-89	80	SI	SI
SOC	OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	94,08	94,08	90-100	100	SI	SI
SOSA	ODONTOIATRIA	99,67	99,67	90-100	100	SI	SI
AREA ATTIVITA' INTENSIVA E DELL'EMERGENZA		97,36	97,36				
SOC	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	96,60	96,90	90-100	100	SI	SI
SOC	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	86,93	89,77	75-89	80	NO	SI
SOC	CHIRURGIA NEONATALE E D'URGENZA	86,32	94,69	90-100	100	SI	SI
SOC	PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO REGIONALE	91,03	91,03	90-100	100	SI	SI
SOSA	CENTRO USTIONI	93,49	93,49	90-100	100	SI	SI
AREA DEI SERVIZI DELL'OSPEDALE							
SOC	GENETICA MEDICA	87,03	94,39	90-100	100	SI	SI
SOC	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	99,67	99,67	90-100	100	SI	SI
SOC	IMMUNOEMATOLOGIA, MEDICINA TRASFUSIONALE E LABORATORIO	100,00	100,00	90-100	100	SI	SI
SOSA	FARMACIA OSPEDALIERA	97,98	97,98	90-100	100	SI	SI
SOSA	ANATOMIA PATOLOGICA	86,58	91,92	90-100	100	SI	SI
SOSA	DIAGNOSI PRENATALE E DEI DIFETTI CONGENITI	98,25	98,25	90-100	100	SI	SI
SOSA	LABORATORIO ANALISI	93,00	93,00	90-100	100	SI	SI
AREA DEI DIRITTI DEL BAMBINO		100,00					
SOSA	SERVIZIO PSICOLOGIA OSPEDALIERA PEDIATRICA	100,00	100,00	90-100	100	SI	NO
SOSA	TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE	100,00	100,00	90-100	100	SI	SI
MEDIA CDR			93,90	90-100	100		

In riferimento alla mancanza dei verbali di condivisione degli obiettivi iniziali per l'anno 2018 e/o finali relativi al grado di raggiungimento degli obiettivi 2018 ante controdeduzioni, teniamo a precisare che la totalità delle strutture oggetto dei verbali mancanti, sono state caratterizzate da un cambiamento di Responsabile di CdR nel periodo interessato dal processo di valutazione della performance per l'anno 2018, che, nonostante numerosi solleciti da parte del Controllo di Gestione, non ha prodotto la documentazione richiesta.

Come già ricordato sia nella I versione della Relazione sulla Performance 2019, sia nella premessa di questo documento, questa seconda versione rappresenta un aggiornamento della precedente attraverso una integrazione con i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi ed indicatori programmati ed alle risorse in coerenza con la conclusione dell'intero processo di budgeting aziendale per la parte relativa al processo valutativo, in particolare attraverso la valutazione degli obiettivi a livello di singola struttura organizzativa (Dipartimento/Centro di Eccellenza, Area del Dipartimento Interdisciplinare, SOC e SOSA) in termini di area attività, area qualità, area consumi.

La determinazione di cui sopra ha reso possibile procedere alla assegnazione dei punteggi raggiunti dal personale dipendente nella quota normativamente prevista del 60% (per la Dirigenza come previsto dalla DGRT 308 del 29/04/2013) per la erogazione retributiva conseguente, ai sensi delle vigenti disposizioni contrattuali nazionali e della contrattazione decentrata aziendale per l'anno 2018, previa validazione dei risultati da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Ricordiamo che la restante quota del 40% per la Dirigenza è legata alla c.d. valutazione individuale.

Questo documento, pertanto, chiude così il Ciclo della Performance della Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer per l'anno 2018.

Il Direttore Generale

(Dott. Alberto Zanobini)

