



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

A cura della

U.O.C. Servizio Programmazione e Controllo di Gestione

Indice

1. Presentazione della relazione	3
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni	4
2.1 Il contesto di riferimento	4
2.2 L'Azienda	6
2.3 L'assetto organizzativo	7
3. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti	10
3.1 L'albero della performance	10
3.2 Obiettivi e risultati conseguiti	11
4. Risorse, efficienza ed economicità	14
5. Pari opportunità e bilancio di genere	17
6. Il processo di redazione della relazione sulla performance	18
6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	18
6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance	18

1. Presentazione della relazione

Il ciclo della *performance*, di cui al D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., prevede all'art. 10 che le Amministrazioni adottino entro il 30 giugno un documento denominato "Relazione sulla performance" con cui dare evidenza, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, dei risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse.

La presente relazione costituisce, quindi, lo strumento mediante il quale l'Azienda illustra a tutti gli stakeholder esterni e interni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, concludendo così il ciclo di gestione della performance avviato con l'adozione del "Piano Triennale della Performance 2018-2020" (deliberazione n. 121 del 31/01/2018).

Tale documento ha la finalità di rappresentare lo stato di realizzazione del ciclo di gestione della performance, che si svolge con cadenza annuale e si sviluppa nel medio periodo (triennio) e, si concretizza nel tradizionale processo di budgeting con il quale l'Azienda negozia, con i Direttori/Responsabili di U.O.C. e U.O.S.D. gli obiettivi da raggiungere.

La performance è il contributo che un soggetto (organizzazione, U.O., gruppi di individui, singolo individuo) apporta mediante la propria attività al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata istituita.

Quindi, il suo significato si lega strettamente all'esecuzione di un'azione, ai risultati della stessa e alla modalità di rappresentazione e, come tale, si presta ad essere misurata.

La relazione è stata redatta in ossequio alle indicazioni contenute nella delibera della CIVIT n. 5/2012 "Linee guida ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera b) del D. Lgs. n. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b) dello stesso decreto.

Si precisa che le "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance", n. 3 del novembre 2018, predisposte dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione pubblica, Ufficio per la valutazione della performance, sostituiscono la suindicata delibera CIVIT solo per i Ministeri.

2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni

2.1 Il contesto di riferimento

Il territorio della ASL Lanciano-Vasto-Chieti coincide con quello della Provincia di Chieti. Si estende per 2.588,35 Km² e comprende 104 comuni, di cui 9 costieri, 33 pedemontani e 62 montani. Nel territorio della Asl Lanciano-Vasto-Chieti sono residenti 387.120 abitanti (dati Istat al 1° gennaio 2018), per una densità abitativa media di 149 ab./km².

L'analisi della struttura demografica per età e per sesso è evidenziata di seguito (Tab. 2.1).

Tab. 2.1

	Classi di Età				
	0 - 13 anni	14- 64 anni	65- 74 anni	75 anni e più	Totale
Femmine	21.587	124.682	23.661	28.728	198.658
% di colonna (quota Femmine su Totale Classe di Età)	48,54%	50,23%	52,02%	58,70%	51,32%
% di riga (quota Classe di Età su Totale Femmine)	10,87%	62,76%	11,91%	14,46%	-
Maschi	22.883	123.544	21.821	20.214	188.462
% di colonna (quota Maschi su Totale Classe di Età)	51,46%	49,77%	47,98%	41,30%	48,68%
% di riga (quota Classe di Età su Totale Maschi)	12,14%	65,55%	11,58%	10,73%	-
Totale Assistiti	44.470	248.226	45.482	48.942	387.120
% di riga (quota Classe di Età su Totale ASL)	11,49%	64,12%	11,75%	12,64%	

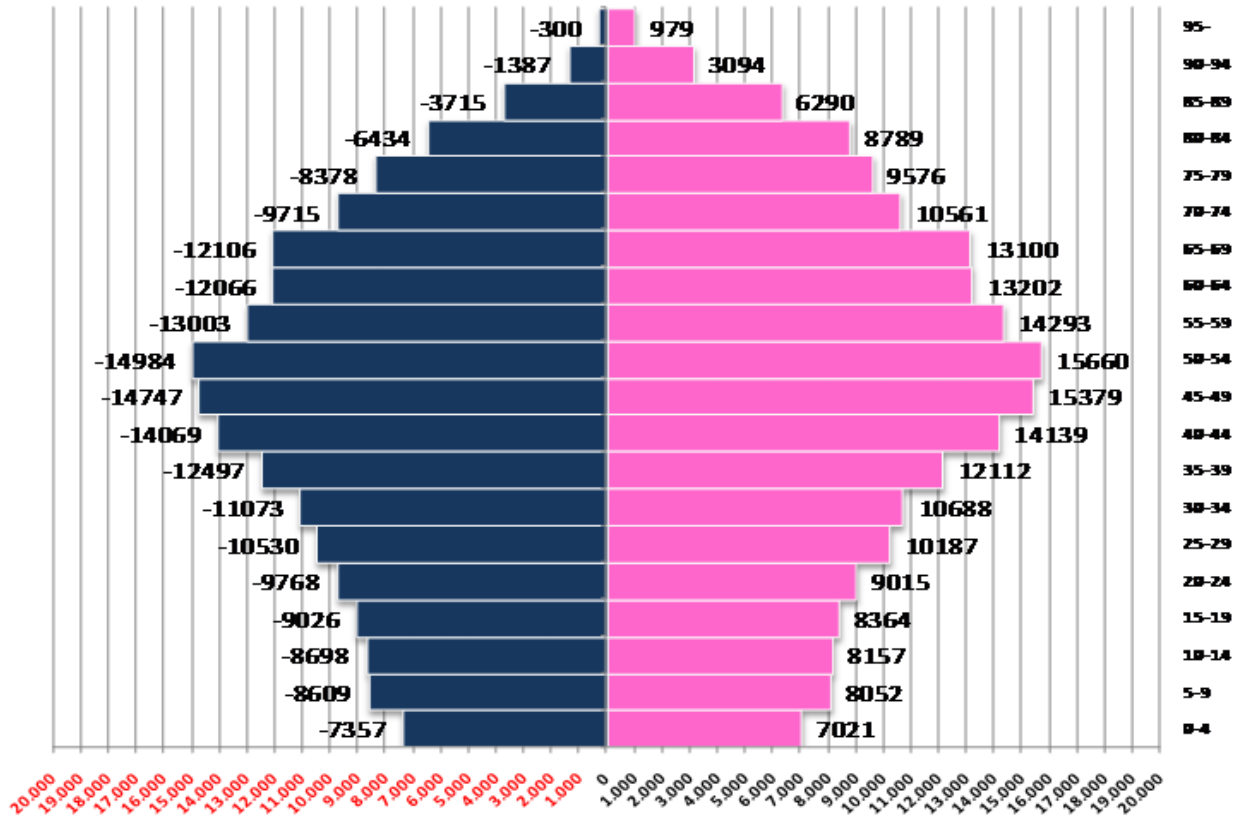
Le dinamiche demografiche in corso possono essere colte in profondità osservando per ciascun aggregato di popolazione la relativa piramide delle età, strumento di estrema efficacia quando si siano scelte classi di ampiezza opportuna. Per gli scopi di questa analisi si è scelto di utilizzare intervalli di ampiezza quinquennale.

Nel grafico, relativo al territorio ASL nel suo complesso (Fig. 2.1), si individua facilmente l'asimmetria in corrispondenza delle classi più anziane della popolazione, nettamente più numerose rispetto a quelle più giovani ed in cui, inoltre, la quota femminile è preponderante rispetto a quella maschile.

Fig. 2.1

ASL 2 Abruzzo

■ Maschi ■ Femmine



2.2 L'Azienda

L'Azienda Sanitaria Locale 02 Lanciano-Vasto-Chieti istituita con delibera n. 796 del 28.12.2009, in applicazione della Legge Regionale n. 5 del 10.03.2008, è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi delle disposizioni legislative regionali d'istituzione del Servizio Sanitario Regionale.

La sede legale è a Chieti in via dei Vestini, snc.

Il sito internet istituzionale è il seguente: www.asl2abruzzo.it

Il logo aziendale ufficiale è quello di seguito raffigurato:



L'Azienda Sanitaria Locale 02 Lanciano-Vasto-Chieti è parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale e, specificatamente, del Sistema Sanitario della Regione Abruzzo. In tale ambito si caratterizza per la sua funzione pubblica di promozione e tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività.

L'Azienda svolge la funzione di erogazione diretta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione ovvero avvalendosi di soggetti con essa accreditati.

Il personale dipendente, risorsa essenziale per il funzionamento della ASL Lanciano-Vasto-Chieti, rappresenta la componente fondamentale per poter raggiungere lo scopo principale, quello di tutelare la salute dei cittadini. È suddiviso in quattro ruoli: sanitario, professionale, tecnico e amministrativo.

Personale del ruolo sanitario	3.445
Personale del ruolo professionale	2
Personale del ruolo tecnico	628

Personale del ruolo amministrativo	384
------------------------------------	-----

2.3 L'assetto organizzativo

La ASL Lanciano-Vasto-Chieti è organizzata in Dipartimenti, Unità operative complesse, semplici, semplici dipartimentali e in Distretti come previsto nel modello organizzativo definito nell'atto aziendale adottato con deliberazione n. 575 del 19/5/2017, successivamente modificato e integrato con deliberazione n. 1200 del 03/11/2017, ai sensi del disposto della DGR n. 402 del 21/7/2017 e, adottato nella versione vigente con deliberazione n. 322 del 14/3/2018.

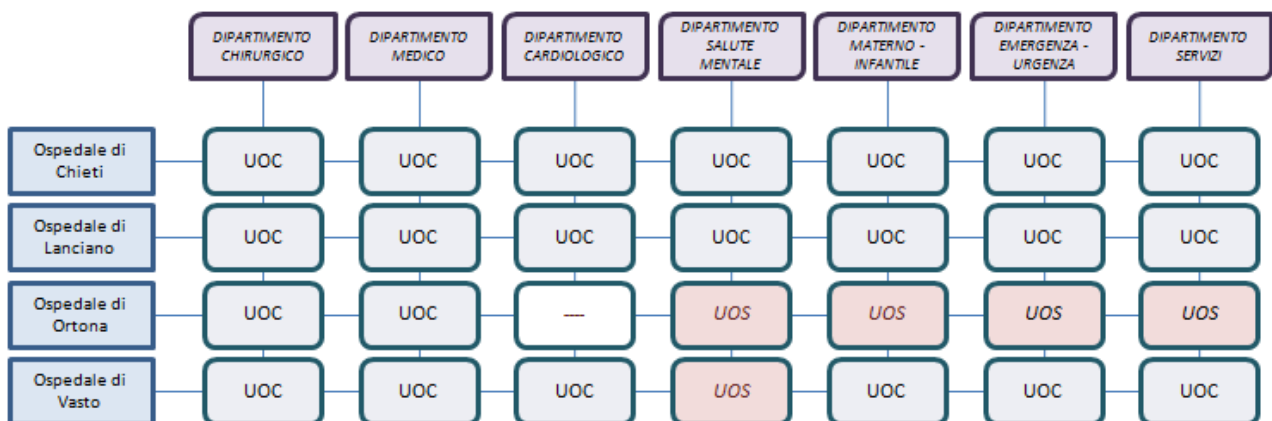
Presidi Ospedalieri

I presidi ospedalieri sono i seguenti: P.O. clinicizzato "SS. Annunziata" di Chieti, a cui afferisce lo Stabilimento Ospedaliero "Bernabeo" di Ortona, P.O. "F. Renzetti" di Lanciano, P.O. "San Pio" di Vasto, P.O., P.O. "San Camillo" di Atesa classificato quale Presidio Ospedaliero in zona particolarmente disagiata (DGR n. 824 del 25/10/2018).

L'assistenza ospedaliera segue una logica dipartimentale secondo il modello individuato dal D.Lgs n.502/1992 e s.m.i., con criteri di aggregazione di unità operative che siano:

- omogenee sotto il profilo delle attività svolte o risorse impiegate;
- interdisciplinari, semplici e/o complesse, basate sulla condivisione di procedure e percorsi terapeutici assistenziali.

I Dipartimenti ospedalieri previsti e la loro organizzazione, in termini di livello di responsabilità, è la seguente:



Attività Distrettuali

La Asl Lanciano-Vasto-Chieti si articola in tre aree distrettuali, di seguito indicate, strutturate in sette distretti con relativi punti di erogazione:

1. Area distrettuale 1:

- distretto di Chieti (comprendente la sede erogativa di Bucchianico);
- distretto di Francavilla al Mare (comprendente la sede erogativa di Miglianico e San Giovanni Teatino);
- distretto di Ortona (comprendente le sedi erogative di Orsogna e di Tollo).

2. Area distrettuale 2:

- distretto di Lanciano (comprendente la sede erogativa di Fossacesia);
- distretto di Villa Santa Maria (comprendente le sedi erogative di Lama dei Peligni e di Torricella Peligna).

3. Area distrettuale 3:

- distretto di Vasto (comprendente la sede erogativa di Casalbordino);
- distretto di San Salvo (comprendente la sede erogativa di Castiglione Messer Marino).

Continuità Ospedale-Territorio

La riorganizzazione della rete ospedaliera comprende di fatto lo sviluppo delle strutture territoriali, sia dal punto di vista assistenziale (con riferimento cioè a quelle prestazioni che erogate nel luogo e nel setting corretto rendono l'utilizzo dell'ospedale più appropriato), sia di quello organizzativo, dato che il luogo dell'erogazione coincide con la struttura fisica dell'ex presidio, come specificamente previsto dal D.M. n. 70/2015. E' il caso dei PTA di Casoli, Gissi, Guardiagrele.

Presidi Territoriali di Assistenza

Il Presidio Territoriale di Assistenza (PTA) si configura come “struttura a vocazione multifunzionale e a gestione multiprofessionale e multidisciplinare orientata, in particolare, alla

presa in carico delle condizioni di fragilità e di complessità assistenziale collegate alla cronicità e alla risoluzione di problematiche acute che non necessitano di degenza ospedaliera.

Sul territorio della Asl Lanciano Vasto Chieti insistono tre PTA nei comuni di:

- Casoli;
- Gissi;
- Guardiagrele.

Ospedale di Comunità

L'Ospedale di Comunità è una struttura residenziale territoriale istituita all'interno del PTA, che si colloca fra l'ospedale per acuti, la RSA ad indirizzo riabilitativo ed altre possibili risposte assistenziali domiciliari (ADI) con le quali non si pone in alternativa, ma in uno stretto rapporto di collaborazione funzionale al fine di costruire una rete di servizi sanitari extra ospedalieri.

Nel territorio della Asl Lanciano Vasto Chieti tali strutture sono previste nei PTA di Casoli, Gissi e Guardiagrele con una dotazione di n. 20 posti letto ciascuno.

Ambito di Coordinamento

Gli ambiti di coordinamento aggregano funzioni omogenee al fine di gestire, in modo coordinato ed integrato, le risorse attribuite (umane, strutturali e tecnologiche) per realizzare interventi appropriati e promuovere il miglioramento continuo della qualità e della sicurezza in ambito ospedaliero e territoriale. Gli ambiti di coordinamento sono individuati dall'Azienda nelle seguenti aree:

1. Direzione Medica Ospedaliera;
2. Medicina Perioperatoria;
3. Territoriale.

I Dipartimenti dell'area tecnico-amministrativa

I Dipartimenti dell'area tecnico-amministrativa forniscono all'Azienda servizi strumentali e di supporto alle attività di produzione, esercitando le funzioni attribuite nel rispetto della logica del "cliente interno" e ricercando la massima integrazione con tutte le altre attività aziendali, favorendo l'efficienza e assicurando la qualità degli aspetti organizzativi e logistici di natura tecnica ed amministrativa. Essi sono distinti in:

1. Dipartimento Tecnico;
2. Dipartimento Amministrativo.

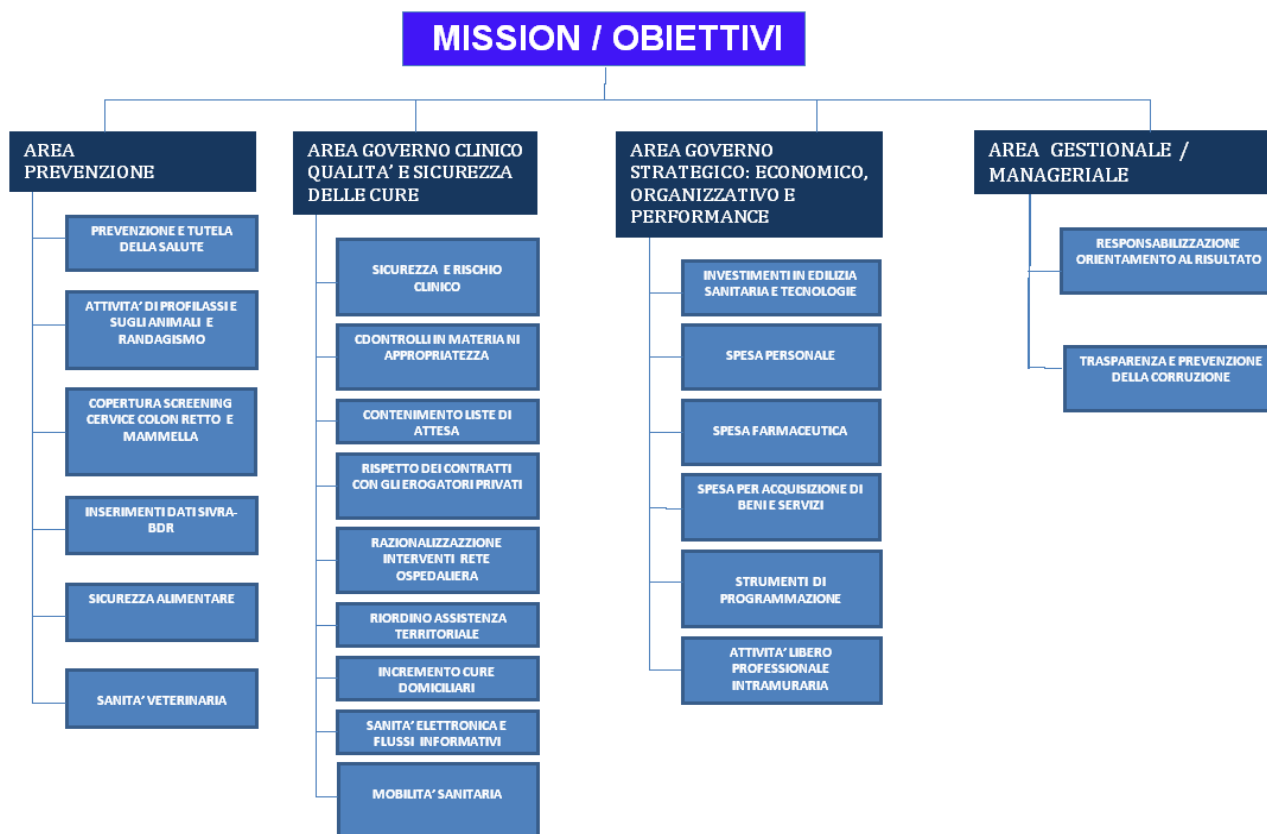
3. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

3.1 L'albero della performance

L'albero della *performance* è una mappa logica che rappresenta, anche graficamente, i legami tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi (che individuano obiettivi operativi, azioni e risorse). Evidenzia come gli obiettivi si conciliano, a vari livelli, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale e alla missione. Fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica e integrata della performance dell'Azienda.

Nella rappresentazione grafica dell'albero, le aree strategiche sono rappresentate dalle seguenti aree di intervento:

Albero della Performance



3.2 Obiettivi e risultati conseguiti

Gli obiettivi descritti nel piano delle performance derivano dagli strumenti di programmazione nazionale, regionale e dal piano strategico aziendale e, sono articolati su base annuale ai fini della misurazione periodica, anche se sono finalizzati al perseguimento dei risultati su un arco temporale di un triennio.

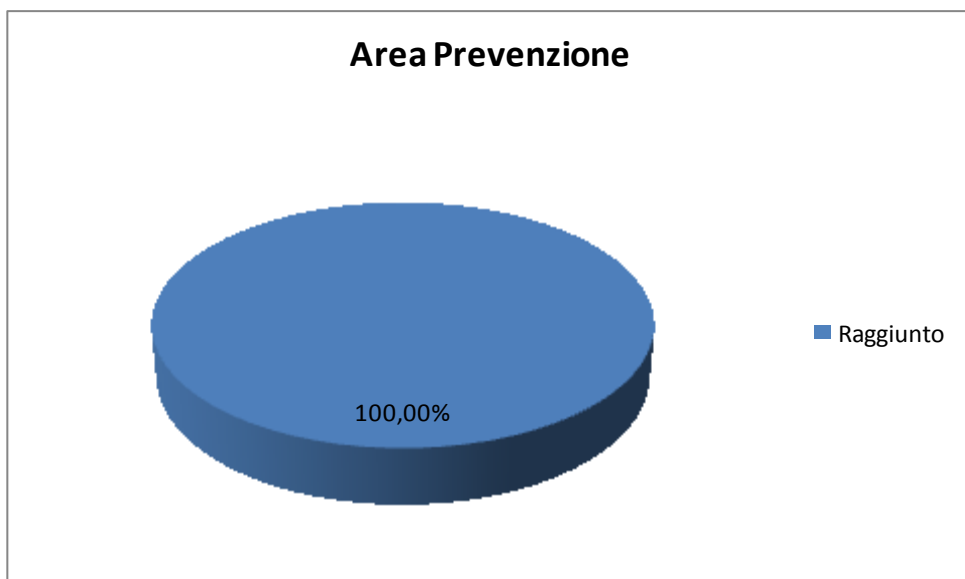
La performance viene valutata sulla base delle aree strategiche, di seguito elencate, che rappresentano le aree di intervento attraverso le quali l'azienda definisce i modelli di risposta ai bisogni e alle aspettative dei diversi stakeholder:

- prevenzione;
- governo clinico, qualità e sicurezza delle cure;
- governo strategico: economico, organizzativo e performance;
- gestionale/manageriale.

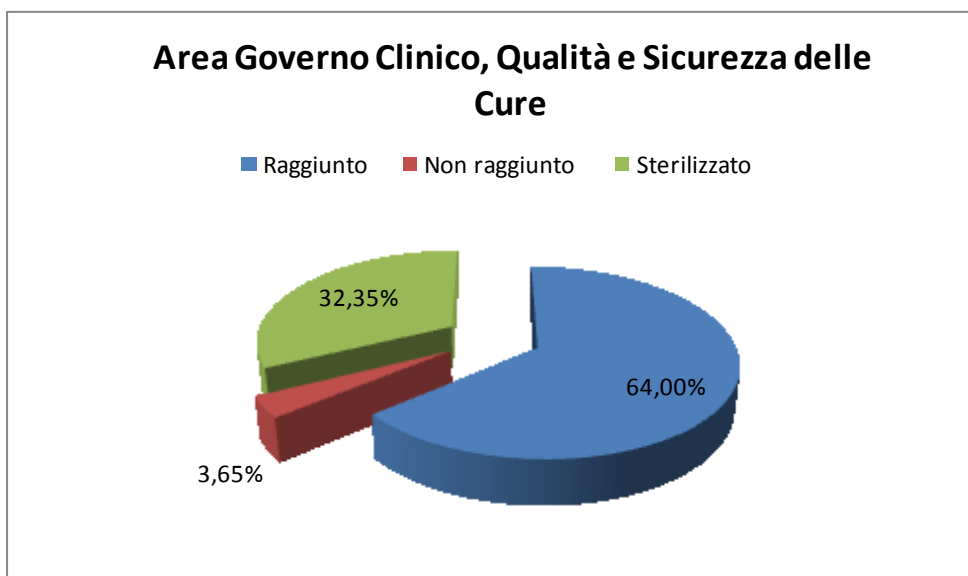
I principali risultati raggiunti dalle UU.OO. aziendali sono riportati nell'allegato 1, dove sono descritti gli obiettivi assegnati, le relative aree strategiche di riferimento, gli indicatori che hanno misurato il grado di raggiungimento delle azioni poste in essere, il valore atteso.

A livello aziendale, l'analisi della performance relativa agli obiettivi correlati alle quattro aree strategiche evidenzia graficamente, per ciascuna di esse i risultati dell'anno 2018 espressi in percentuale.

Gli obiettivi appartenenti all'area della prevenzione sono stati pienamente conseguiti.



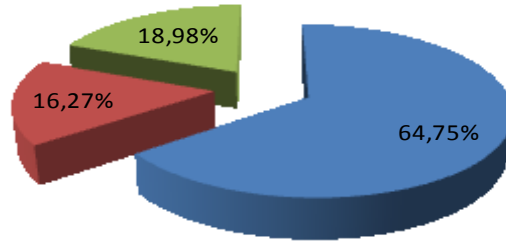
Per quanto concerne l'area governo clinico, qualità e sicurezza delle cure, la performance è stata raggiunta per il 64% degli obiettivi assegnati, non è stata raggiunta per il 3,65.



Riguardo all'area governo strategico: economico, organizzativo e performance, la percentuale di conseguimento degli obiettivi è stata pari al 64,75%, contro il 16,27% di non raggiungimento e il 18,98% di obiettivi sterilizzati (come ad es. nel caso dell'obiettivo riguardante "la redazione dei capitolati tecnici descrittivi dei prodotti e fabbisogni" delle UU.OO. del Dipartimento Chirurgico non più necessari a seguito di utilizzo della gara svolta dalla ASL di Pescara).

Area Governo Strategico: Economico, Organizzativo e Performance

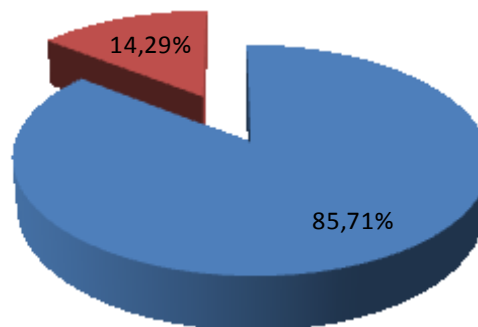
■ Raggiunto ■ Non raggiunto ■ Sterilizzato



In ultimo, l'area gestionale/manageriale è stata contraddistinta per l'85,71% dal raggiungimento degli obiettivi e per il 14,29% dal non conseguimento.

Area Gestionale/Manageriale

■ Raggiunto ■ Non raggiunto



4. Risorse, efficienza ed economicità

La definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano delle performance deve realizzarsi in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e con il bilancio di previsione.

Infatti, un sistema di obiettivi è concretamente sostenibile solo se è assicurata la coerenza tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da mettere in atto per conseguire gli obiettivi fissati.

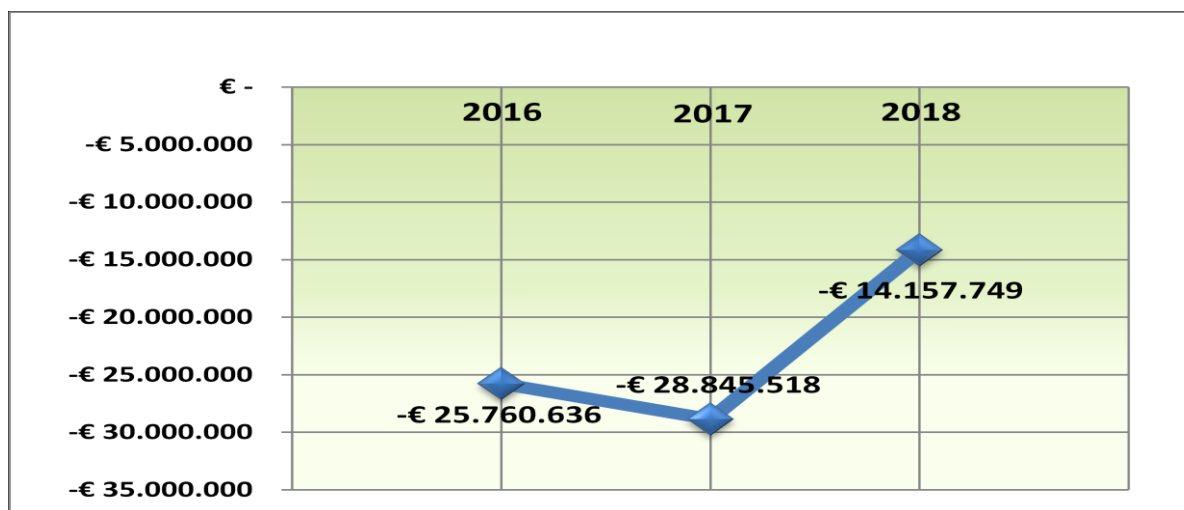
Di seguito si rappresenta l'andamento della gestione rispetto alla destinazione delle risorse per l'anno 2018 confrontato con il precedente anno 2017.

CONTO ECONOMICO				
SCHEMA DI BILANCIO			Variazione	%
	Consuntivo 2018	Consuntivo 2017		
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	717.991.997	704.513.811	13.478.185	1,91%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	717.443.812	704.152.459	13.291.353	1,89%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	548.185	361.353	186.832	51,70%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	370.457	165.800	204.657	123,44%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	
6) Contributi da altri soggetti pubblici	177.728	195.553	-17.825	-9,12%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	
4) da privati	-	-	-	
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.643.214	-3.219.336	576.122	-17,90%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	18.134.264	6.968.417	11.165.848	160,24%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	78.116.614	81.255.918	-3.139.303	-3,86%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	70.698.802	73.264.791	-2.565.989	-3,50%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	3.779.488	3.711.296	68.192	1,84%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.638.325	4.279.831	-641.506	-14,99%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	8.084.110	7.379.511	704.600	9,55%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.140.252	10.178.192	-37.940	-0,37%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	14.694.523	14.681.748	12.775	0,09%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	
9) Altri ricavi e proventi	1.250.447	1.628.294	-377.847	-23,21%
Totale A)	845.768.993	823.386.554	22.382.439	2,72%

CONTO ECONOMICO				
SCHEMA DI BILANCIO	Consuntivo 2018	Consuntivo 2017	Variazione	%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			-	-
1) Acquisti di beni	142.620.636	129.556.084	13.064.553	10,08%
a) Acquisti di beni sanitari	141.395.915	128.364.543	13.031.372	10,15%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.224.721	1.191.540	33.181	2,78%
2) Acquisti di servizi sanitari	340.604.582	342.917.818	-2.313.236	-0,67%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	46.173.962	46.617.647	-443.685	-0,95%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	66.687.774	71.846.053	-5.158.280	-7,18%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	28.147.386	25.756.366	2.391.020	9,28%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	26.647.100	25.806.646	840.454	3,26%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	6.700	-6.700	-100,00%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	10.867.162	10.303.666	563.496	5,47%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	95.621.567	94.821.882	799.685	0,84%
h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	11.389.593	11.610.719	-221.126	-1,90%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	12.035.249	10.786.751	1.248.497	11,57%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	821.819	1.047.001	-225.182	-21,51%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.863.909	4.221.767	642.142	15,21%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	23.347.541	24.059.566	-712.025	-2,96%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.356.685	3.114.121	242.564	7,79%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	535.728	588.256	-52.528	-8,93%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	8.341.272	12.132.952	-3.791.680	-31,25%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	1.767.834	197.723	1.570.112	794,10%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	55.292.501	55.294.820	-2.319	0,00%
a) Servizi non sanitari	52.958.510	51.535.927	1.422.584	2,76%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.961.828	2.281.892	-320.064	-14,03%
c) Formazione	372.162	1.477.001	-1.104.839	-74,80%
4) Manutenzione e riparazione	19.088.512	20.308.376	-1.219.864	-6,01%
5) Godimento di beni di terzi	4.991.954	5.302.802	-310.849	-5,86%
6) Costi del personale	235.354.244	230.354.195	5.000.049	2,17%
a) Personale dirigente medico	93.828.851	94.511.025	-682.174	-0,72%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	6.591.460	6.525.320	66.140	1,01%
c) Personale comparto ruolo sanitario	100.836.419	94.977.925	5.858.494	6,17%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.734.651	1.753.103	-18.452	-1,05%
e) Personale comparto altri ruoli	32.362.863	32.586.823	-223.959	-0,69%
7) Oneri diversi di gestione	2.259.666	2.091.151	168.515	8,06%
8) Ammortamenti	14.837.091	15.478.214	-641.123	-4,14%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	80.334	33.153	47.181	142,31%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	8.483.503	8.366.821	116.682	1,39%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	6.273.255	7.078.240	-804.985	-11,37%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-
10) Variazione delle rimanenze	1.352.994	1.109.799	243.195	21,91%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	1.252.846	900.690	352.156	39,10%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	100.148	209.109	-108.961	-52,11%
11) Accantonamenti	22.052.592	34.815.101	-12.762.510	-36,66%
a) Accantonamenti per rischi	7.772.264	18.116.296	-10.344.031	-57,10%
b) Accantonamenti per premio operosità	318.000	313.000	5.000	1,60%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	7.816.917	8.521.898	-704.981	-8,27%
d) Altri accantonamenti	6.145.410	7.863.907	-1.718.497	-21,85%
Totale B)	838.454.773	837.228.361	1.226.412	0,15%

CONTO ECONOMICO					
SCHEMA DI BILANCIO		Consuntivo 2018	Consuntivo 2017	Variazione	%
DIF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		7.314.220	-13.841.807	21.156.027	-152,84%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI					
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari		-	1	-1	-100,00%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari		196.874	527.076	-330.202	-62,65%
Totale C)		-196.874	-527.075	330.201	-62,65%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE					
1) Rivalutazioni		-	-	-	
2) Svalutazioni		-	-	-	
Totale D)		-	-	-	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI					
1) Proventi straordinari		5.944.783	14.497.094	-8.552.311	-58,99%
a) Plusvalenze		-	-	-	
b) Altri proventi straordinari		5.944.783	14.497.094	-8.552.311	-58,99%
2) Oneri straordinari		9.709.341	11.461.425	-1.752.084	-15,29%
a) Minusvalenze		-	-	-	
b) Altri oneri straordinari		9.709.341	11.461.425	-1.752.084	-15,29%
Totale E)		-3.764.559	3.035.669	-6.800.228	-224,01%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)		3.352.787	-11.333.213	14.686.000	-129,58%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO					
1) IRAP		17.115.335	17.123.514	-8.179	-0,05%
a) IRAP relativa a personale dipendente		15.702.823	15.564.736	138.087	0,89%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente		1.166.437	1.324.006	-157.569	-11,90%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)		246.075	234.772	11.303	4,81%
d) IRAP relativa ad attività commerciali		-	-	-	
2) IRES		395.202	388.791	6.411	1,65%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)		-	-	-	
Totale Y)		17.510.537	17.512.305	-1.768	-0,01%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		-14.157.749,67	-28.845.518	14.687.768	-50,92%

Comunque, il grafico che segue evidenzia l'andamento della perdita aziendale nel triennio 2016-2018.



5. Pari opportunità e bilancio di genere

La Legge 183/2010 stabilisce che le pubbliche amministrazioni costituiscano al proprio interno senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

Esso sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.

Con deliberazione n. 551 del 18/5/2016 è stato costituito il CUG aziendale, il cui funzionamento è stato regolamentato con deliberazione n. 997 del 18/8/2016 ed, integrato successivamente con deliberazione n. 438 del 19/4/2017.

Di seguito si riporta un'analisi di genere, con i rispettivi indicatori, relativa al personale in servizio al 31/12/2018.

Indicatori	2018
% donne rispetto al totale del personale	64%
% dirigenti donne sul totale dei dirigenti	52%
% dirigenti donne con incarico di UOC/totale di UOC	23%
% dirigenti donne con incarico di UOSD/totale di UOSD	28%
% di personale donne assunto a t.i.	64%
Età media del personale femminile dirigente	52 anni
Età media del personale femminile comparto	51 anni

6. Il processo di redazione della relazione sulla performance

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

La relazione annuale sulla performance è il documento di consuntivazione della performance che evidenzia a posteriori i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse utilizzate, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

La misurazione e la valutazione rappresentano, per tutti gli ambiti di misurazione, la sintesi complessiva dell'intero sistema aziendale composto dal raggiungimento dei seguenti elementi:

- outcome;
- output;
- customer satisfaction;
- efficienza, efficacia ed economicità;
- sostenibilità;
- equità.

Nella fase di misurazione vengono quantificati i risultati raggiunti dall'azienda nel suo complesso e, i contributi forniti e verificati da parte di ciascun centro di responsabilità.

Nel corso dell'anno 2018 sono state utilizzate anche sistemi di misurazione della performance individuale sperimentando nuove modalità di misurazione dei risultati raggiunti rispetto ai target individuati dal servizio delle professioni sanitarie e daiordinatori infermieristici, per il personale assistenziale di ciascuna unità operativa. Purtroppo vista la consistenza dei centri di responsabilità si è registrata una rilevazione delle misurazioni dei risultati pari al 60% che hanno indotto tutti i soggetti coinvolti a considerare solo il buon funzionamento del processo che comunque aveva coinvolto circa 1500 addetti al sistema dell'assistenza ospedaliera e territoriale anche verso una maggiore integrazione tra i due asset.

Si comprende come risulta fondamentale che l'azienda migliori il suo sistema di misurazione che partendo dalle numerose , informazioni e documenti esistenti razionalizzi e rappresenti formalmente in modo omnicomprensivo tutti i risultati del ciclo delle performance. Tutto ciò potenziando il processo di misurazione diviene propedeutico all'attivazione della valutazione finale, attraverso il confronto tra i risultati conseguiti e quelli attesi, fino al raggiungimento dell'attribuzione di un giudizio finale, comunicato mediante il punteggio scaturito, sia a livello dell'intera organizzazione sia a livello dei singoli soggetti che in essa lavorano.

Va precisato che tutti gli elementi attualmente inseriti nella presente relazione dall'analisi del contesto alla descrizione delle risorse finanziarie utilizzate alla nota integrativa ed al bilancio

consuntivo concorrono alla costruzione del SMVP per comprendere meglio l'intero ciclo della performance calibrando la fattibilità degli obiettivi . I risultati ottenuti e gli eventuali scostamenti rilevati alla conclusione del processo di valutazione, oltre a rilevare ai fini del sistema premiante, costituiscono elementi di riflessione sulle cause dei gap prestazionali, oltre che elementi per l'elaborazione di futuri piani di miglioramento della gestione.

6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance

Il ciclo di gestione della performance necessita di essere pienamente integrato con gli strumenti ed i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, alla integrità e, in generale alla prevenzione della corruzione.

Costituendo uno strumento di governo e di responsabilizzazione, rappresenta una modalità per il miglioramento continuo della gestione.

Inoltre, grazie alle dimensioni economiche correlate agli strumenti di programmazione, consente il monitoraggio continuo di tutta la articolazione aziendale.

Infatti, anche la rete territoriale è stata inserita nel sistema degli obiettivi per favorire l'integrazione ospedale-territorio, in un'ottica di totale presa in carico del paziente.

Va sottolineato che l'azienda risente, comunque, dei vincoli imposti dalla normativa nazionale e regionale che limitano l'autonomia decisionale

L'armonizzazione di tutti i processi di pianificazione, programmazione, svolgimento dell'attività, controllo e valutazione declinano gli elementi di una metodologia complessiva che favorisce il riorientamento della gestione.

