



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2020

A cura della
U.O.C. 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	6
3. Obiettivi: risultati raggiunti e performance	10
3.1 L'albero della performance	10
3.2 Obiettivi e risultati conseguiti	11
4. Risorse, efficienza ed economicità	16
5. Pari opportunità e bilancio di genere	19
6. Il processo di redazione della relazione sulla performance	20
6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	20
6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance	20

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 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 2020-2022" (deliberazione n. 113 del 31/01/2020).

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, unità operativa, 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 383.189 abitanti (dati Istat al 1° gennaio 2020), per una densità abitativa media di 148 ab./km².

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

Tab. 2.1

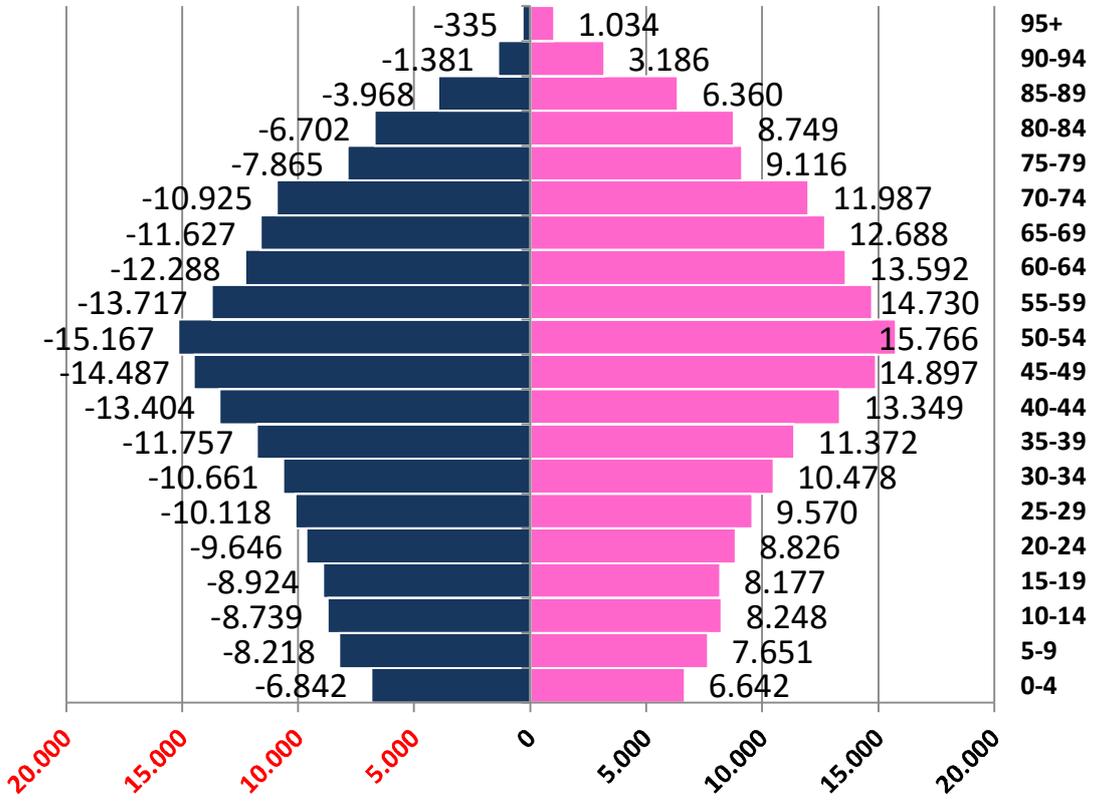
	Classi di Età				
	0 - 13 anni	14- 64 anni	65- 74 anni	75 anni e più	Totale
Femmine	20.931	122.367	24.675	28.445	196.418
% di colonna (quota Femmine su Totale Classe di Età)	48,69%	50,09%	52,25%	58,41%	51,26%
% di riga (quota Classe di Età su Totale Femmine)	10,66%	62,30%	12,56%	14,48%	-
Maschi	22.059	121.909	22.552	20.251	186.771
% di colonna (quota Maschi su Totale Classe di Età)	51,31%	49,91%	47,75%	41,59%	48,74%
% di riga (quota Classe di Età su Totale Maschi)	11,81%	65,27%	12,07%	10,84%	-
Totale Assistiti	42.990	244.276	47.227	48.696	383.189
% di riga (quota Classe di Età su Totale ASL)	11,22%	63,75%	12,32%	12,71%	

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



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.

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.

La riorganizzazione dipartimentale trova motivazione non solo nel vantaggio organizzativo e di conseguenza economico, ma in un miglioramento complessivo di tutto il sistema basato sulla centralità del paziente all'interno dell'organizzazione e sulla valorizzazione di tutte le competenze professionali finalizzate al perseguimento dei comuni obiettivi di salute.

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.

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:

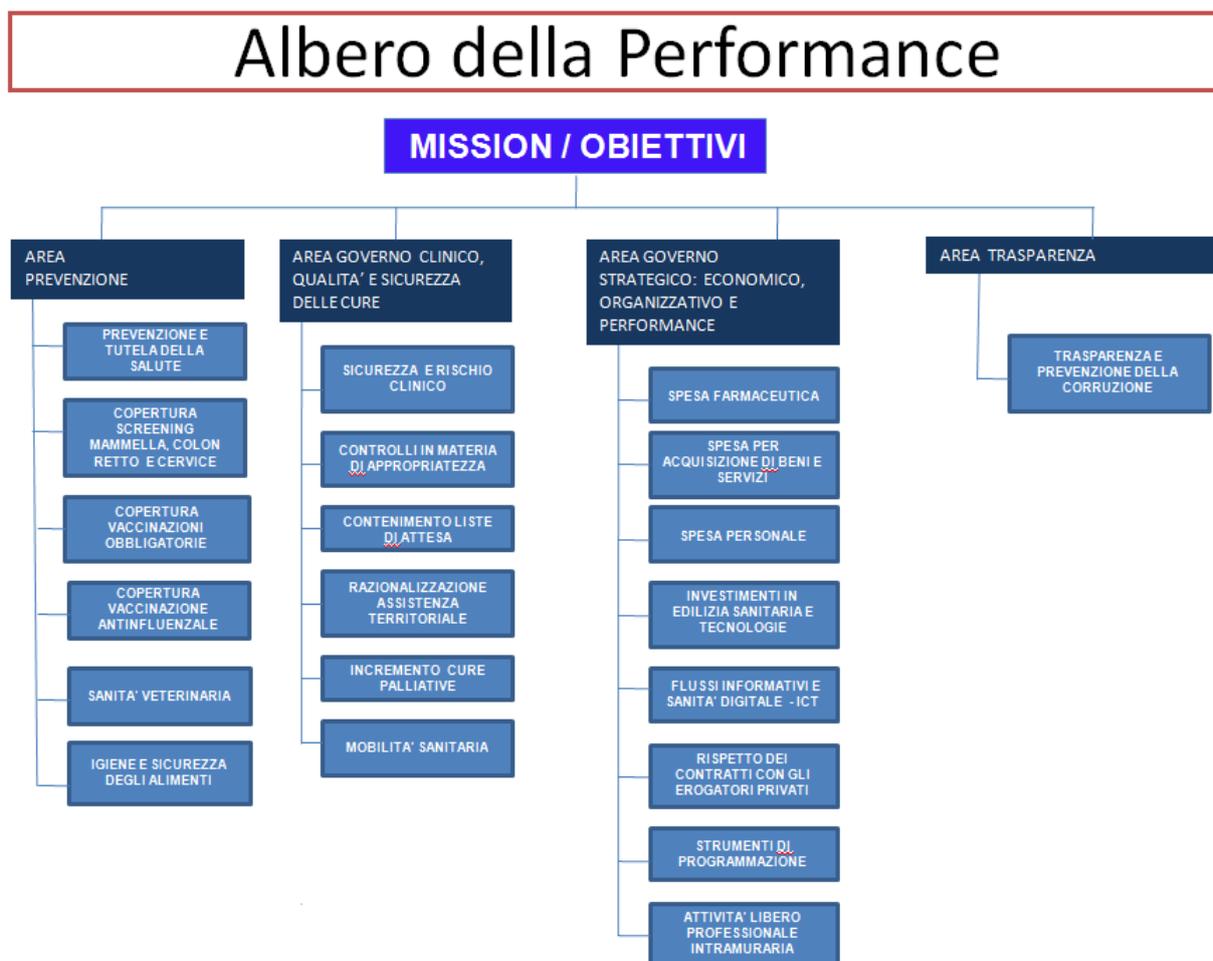
1. Dipartimento Tecnico;
2. Dipartimento Amministrativo.

3. Obiettivi: risultati raggiunti e performance

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:



3.2 Obiettivi e risultati conseguiti

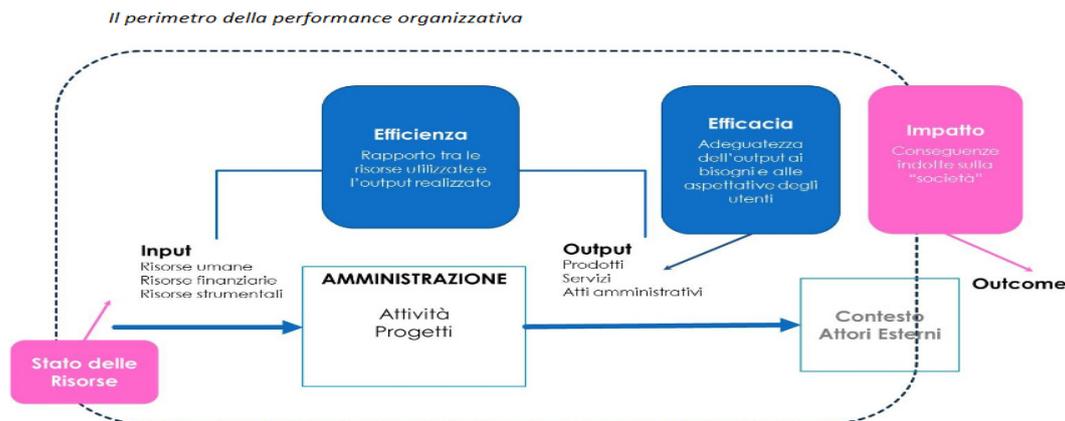
Gli obiettivi descritti nel piano delle performance derivano dagli strumenti di programmazione nazionale, regionale, da quelli assegnati al Direttore Generale e dal piano strategico aziendale e, sono articolati su base annuale ai fini della misurazione periodica, anche se sono finalizzati al perseguimento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

Nello specifico, gli obiettivi strategici della Direzione Aziendale scaturiscono da diversi livelli di programmazione le cui fonti sono le seguenti:

- obiettivi del Direttore Generale (obiettivi prioritari di funzionamento dei servizi, di salute e di trasparenza per l'anno 2020 assegnati con delibera di Giunta Regionale d'Abruzzo n. 543 dell'11/09/2019);
- programmazione nazionale (DM 70/2015);
- linee di indirizzo di pianificazione: Patto della Salute, DCA n. 55/2016 del 10 giugno 2016 ("Piano di riqualificazione del servizio sanitario regionale 2016-2018), DCA n. 79/2016 del 21 luglio 2016 (documento tecnico di "Riordino della rete ospedaliera – Regione Abruzzo") e DGR n. 728 del 25 novembre 2019 (indirizzi per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie regionali 2020-2022);
- piano strategico aziendale (delibera n. 264 del 29/11/2019).

Gli obiettivi strategici vengono declinati in obiettivi operativi assegnati alle singole UU.OO. attraverso il processo di budgeting.

In tale contesto, gli obiettivi di performance organizzativa rappresentano il legame tra l'asse strategico del governo aziendale e l'asse operativo della tecnostruttura organizzativa, costituendo una sintesi tra pianificazione e programmazione e attività/azioni delle singole strutture, tramite la declinazione, a ciascuna delle UU.OO., di tutto il sistema degli obiettivi, mediante un processo che a cascata consente di condividere le responsabilità e i risultati.



La definizione di performance organizzativa è multidimensionale. Gli aspetti più rilevanti attengono all'attuazione di politiche e al conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni ed alle aspettative delle attività, alla rilevazione del grado di soddisfazione dell'utente, alla modernizzazione e al miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali, in un contesto di efficacia, efficienze ed economicità dell'impiego delle risorse.

La performance organizzativa esprime il risultato raggiunto dall'azienda sia nel suo complesso che nelle sue varie articolazioni (unità organizzative), nel perseguimento degli obiettivi istituzionali, strategici ed operativi.

Oggetto della misurazione e valutazione della performance organizzativa è il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati in sede di negoziazione di budget al Direttore/Responsabile di unità operativa.

A ciascun obiettivo sono associati indicatori e risultati attesi, la cui misurazione e valutazione consente di attribuire ad ogni unità operativa un punteggio finale che esprime il livello di performance raggiunta.

La performance individuale è il contributo fornito dal singolo individuo al conseguimento della performance complessiva dell'azienda, ed è composta dalle seguenti dimensioni:

- 1) risultati, riferiti agli obiettivi annuali inseriti nel Piano della performance, distinguibili in:
 - risultati raggiunti attraverso attività e progetti di competenza dell'unità organizzativa di diretta responsabilità;
 - risultati dell'azienda nel suo complesso o dell'unità organizzativa sovraordinata cui il valutato contribuisce;
 - risultati legati ad eventuali obiettivi individuali specificamente assegnati;
- 2) comportamenti, che attengono al come un'attività viene svolta da ogni individuo.

Per quanto concerne la performance organizzativa, l'art. 7, comma 2, lett. c), del D. Lgs. 150/2009, prevede la partecipazione dei cittadini alla valutazione della performance organizzativa dell'amministrazione, attraverso la valutazione partecipativa.

In tale forma di valutazione, il cittadino e/o l'utente cessa di essere esclusivamente oggetto di indagine, diventando co-valutatore delle attività e dei servizi di cui beneficia, anche ai fini del miglioramento organizzativo. L'attività di valutazione partecipativa consente di monitorare e verificare alcuni aspetti ben definiti quali, ad esempio, il rispetto di determinati standard quantitativi previsti dalla carta dei servizi o il grado di rispondenza di determinate attività e servizi alle attese dei cittadini e/o utenti.

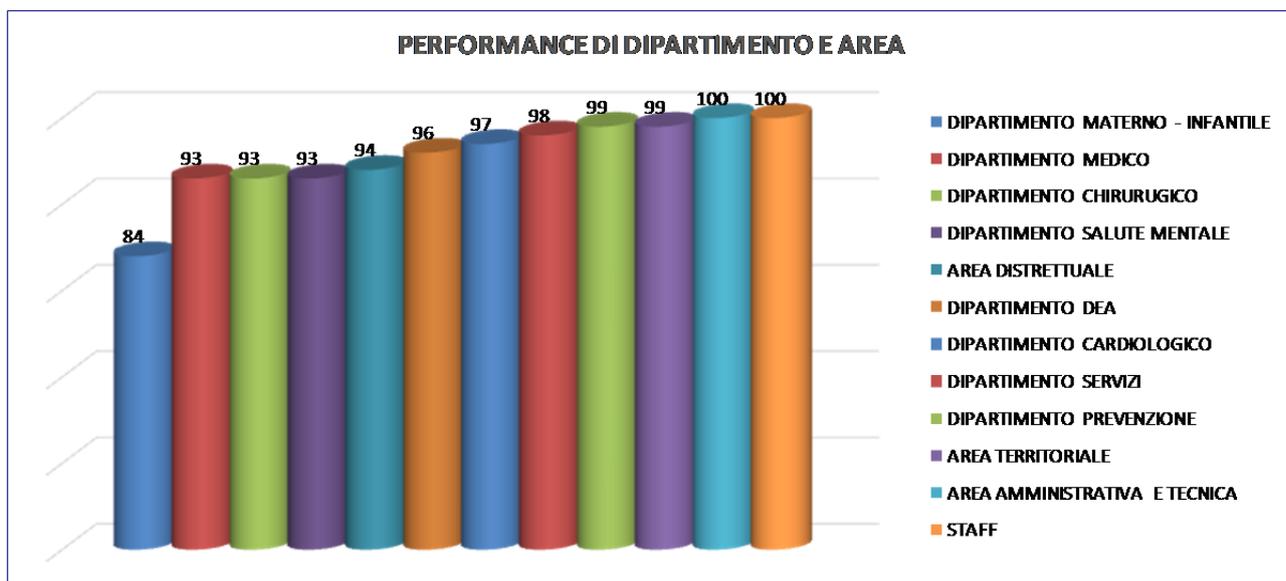
Sul fronte procedurale, nella ASL 02 Lanciano-Vasto-Chieti viene effettuata la valutazione della sola performance organizzativa, dato che il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale è ancora in fase di predisposizione, come anche l'introduzione della valutazione partecipativa.

I risultati raggiunti dalle UU.OO. aziendali sono stati determinati attraverso lo svolgimento del processo di valutazione, svolto dall'Organismo Indipendente di Valutazione con il supporto della Struttura Tecnica Permanente che ha effettuato la misurazione finale.

A livello aziendale sono state definite le performance dei singoli centri di responsabilità, di cui è stata calcolata la media per singolo dipartimento e area di appartenenza.

DIPARTIMENTO CHIRURGICO	Performance
media	93
DIPARTIMENTO MEDICO	Performance
media	93
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	Performance
media	84
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	Performance
media	93
DIPARTIMENTO CARDIOLOGICO	Performance
media	97
DIPARTIMENTO DEA	Performance
media	96
DIPARTIMENTO SERVIZI	Performance
media	98
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Performance
media	99
AREA DISTRETTUALE	Performance
media	94
AREA TERRITORIALE	Performance
media	99
AREA AMMINISTRATIVA E TECNICA	Performance
media	100
STAFF	Performance
media	100

La performance raggiunta, da ogni singolo dipartimento e area di appartenenza, è rappresentata di seguito anche graficamente.



Nonostante il sopraggiungere della pandemia Sars Cov 2 nel mese di febbraio 2020, che ha mutato completamente l'assetto organizzativo dell'assistenza ospedaliera, dell'assistenza territoriale, e delle attività di prevenzione, con conseguenti riflessi sulle modalità di erogazione delle prestazioni e dei servizi, in misura tale da rendere, in alcuni casi, necessario sterilizzare obiettivi strettamente correlati a linee di attività sospese, è possibile attestare che le diverse articolazioni aziendali hanno sostanzialmente raggiunto gli obiettivi assegnati e la performance organizzativa media complessiva Aziendale è risultata pari al 95%.

Considerando le aree strategiche aziendali, si sintetizzano alcuni degli obiettivi aziendali che sono stati raggiunti.

Per quanto concerne l'**area prevenzione**, le linee di intervento regionali previste per le attività di prevenzione della ASL 02, nel corso dell'anno 2020 hanno subito delle rimodulazioni visto l'insorgere della pandemia da Covid-19.

Infatti, il Dipartimento per la Salute ed il Welfare con proprie comunicazioni, ha stabilito le attività indifferibili e differibili, a seguito dell'emergenza da Covid-19, e ha fissato i livelli di attività da garantire entro l'anno 2020.

Di conseguenza, nell'assegnare gli obiettivi alle UU.OO. del Dipartimento di Prevenzione, si è tenuto conto di ciò, e le stesse hanno raggiunto tutti gli obiettivi assegnati.

Riguardo all'**area governo clinico, qualità e sicurezza delle cure**, sulla base della deliberazione n. 580 del 17/7/2020, avente ad oggetto "Rispetto piano industriale riduzione liste

d'attesa 2020", sono stati assegnati gli obiettivi relativi al recupero delle prestazioni sospese per Covid-19, che sono stati conseguiti dalla maggioranza delle UU.OO.

Gli obiettivi riguardanti il rispetto dei percorsi clinico organizzativo oncologici dopo l'emergenza Covid-19, la redazione delle procedure aziendali e dei percorsi interni in pronto soccorso per le attività di emergenza Covid-19, la verifica della correttezza e completezza della cartella clinica anestesiologicala, assegnati a determinate UU.OO. sono stati pienamente raggiunti.

Gli obiettivi riconducibili all'**area della trasparenza**, concernenti la pubblicazione sul sito istituzionale, in forma integrata ed analitica, delle spese del personale, e delle spese del bilancio, sono stati raggiunti totalmente.

L'area strategica che ha risentito maggiormente degli effetti legati all'insorgere ed al protrarsi della pandemia nel corso del 2020, è stata quella del **governo strategico: economico, organizzativo e performance**.

Infatti, molti degli obiettivi assegnati alle UU.OO., quali il rispetto del piano di produzione 2020 con il recupero delle liste di attesa, il rispetto del tetto di spesa medicinali come da budget operativo (secondo semestre 2020), il rispetto del tetto di spesa dispositivi come da budget operativo (secondo semestre 2020), il miglioramento degli indicatori di attività (interventi programmati, peso DRG, degenza media), non sono stati raggiunti.

Le motivazioni addotte dai Direttori/Responsabili delle UU.OO., e verificate dalla struttura tecnica permanente, hanno riguardato la riduzione delle sedute operatorie disponibili per diversi motivi, quali riduzione del numero di anestesisti e di infermieri di sala a causa del loro impiego nei reparti riservati ai pazienti Covid-19, riduzione degli anestesisti per le necessità di coperture assistenziali in altri presidi aziendali, cronica carenza di infermieri in sala operatoria con conseguente impossibilità di sfruttare appieno la potenzialità del blocco operatorio, necessità di riservare alcune sale per interventi ai pazienti Covid.

Ulteriori cause sono state la chiusura dei reparti chirurgici e la contestuale apertura di reparti e rianimazioni dedicate, l'utilizzo di maggiori farmaci per la cura dei pazienti covid, e di dispositivi di protezione individuale del personale impegnato nelle attività sanitarie.

Ciò, ha portato a sterilizzare tali obiettivi, al fine di non penalizzare il personale sanitario impegnato a fronteggiare l'emergenza da Covid-19, ma anzi a premiarlo degli sforzi compiuti.

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 2020 confrontato con il precedente anno 2019.

CONTO ECONOMICO				
SCHEMA DI BILANCIO	Consuntivo 2020	Consuntivo 2019	Variazioni	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	767.497.814	728.776.909	38.720.905	5,05%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	756.987.973	727.801.598	29.186.376	3,86%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	10.509.841	965.311	9.544.530	90,82%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	830.460	880.933	-50.473	-6,08%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	0,00%
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	0,00%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	84.378	-84.378	-100,00%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	0,00%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	9.679.381	-	9.679.381	100,00%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	10.000	-10.000	-100,00%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	0,00%
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	0,00%
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	0,00%
4) da privati	-	10.000	-10.000	-100,00%
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	0,00%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-9.002.347	-6.093.308	-2.909.039	32,31%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.584.230	19.677.824	-14.093.594	-252,38%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	71.924.267	83.611.542	-11.687.274	-16,25%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	67.941.151	76.715.415	-8.774.265	-12,91%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	1.784.708	3.683.639	-1.898.931	-106,40%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.198.409	3.212.488	-1.014.079	-46,13%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	7.975.728	7.339.873	635.855	7,97%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.106.880	10.760.108	-4.653.228	-76,20%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	14.989.981	14.701.166	288.815	1,93%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	0,00%
9) Altri ricavi e proventi	874.734	880.246	-5.512	-0,63%
Totale A)	865.951.287	859.654.359	6.296.927	0,73%

CONTO ECONOMICO				
SCHEMA DI BILANCIO	Consuntivo 2020	Consuntivo 2019	Variazioni	%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			-	
1) Acquisti di beni	149.030.441	144.861.004	4.169.437	2,80%
a) Acquisti di beni sanitari	147.976.505	143.738.503	4.238.002	2,86%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.053.936	1.122.501	-68.565	-6,51%
2) Acquisti di servizi sanitari	350.603.996	345.111.389	5.492.607	1,57%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	47.171.572	45.956.299	1.215.273	2,58%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	58.415.044	62.200.075	-3.785.031	-6,48%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	27.293.222	29.064.952	-1.771.730	-6,49%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	25.935.319	27.514.151	-1.578.832	-6,09%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	#DIV/0!
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	8.721.215	11.299.586	-2.578.372	-29,56%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	100.810.830	98.783.847	2.026.983	2,01%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	12.794.533	11.498.643	1.295.891	10,13%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	15.202.970	13.579.597	1.623.373	10,68%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	545.387	781.268	-235.881	-43,25%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	6.396.152	5.181.893	1.214.259	18,98%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	23.341.265	23.327.015	14.250	0,06%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	1.522.557	3.345.305	-1.822.748	-119,72%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	508.403	835.562	-327.159	-64,35%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	13.384.106	9.242.721	4.141.385	30,94%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	8.561.423	2.500.478	6.060.945	70,79%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	0,00%
3) Acquisti di servizi non sanitari	60.219.163	59.623.214	595.949	0,99%
a) Servizi non sanitari	57.365.657	56.221.696	1.143.960	1,99%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.264.450	2.365.942	-101.492	-4,48%
c) Formazione	589.056	1.035.576	-446.519	-75,80%
4) Manutenzione e riparazione	18.166.373	19.646.480	-1.480.106	-8,15%
5) Godimento di beni di terzi	5.306.564	4.948.274	358.290	6,75%
6) Costi del personale	239.359.293	239.128.740	230.553	0,10%
a) Personale dirigente medico	98.108.517	96.266.246	1.842.272	1,88%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	6.617.155	6.948.372	-331.217	-5,01%
c) Personale comparto ruolo sanitario	103.112.079	102.367.555	744.524	0,72%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.915.959	2.006.116	-90.157	-4,71%
e) Personale comparto altri ruoli	29.605.582	31.540.451	-1.934.868	-6,54%
7) Oneri diversi di gestione	2.070.896	2.536.323	-465.428	-22,47%
8) Ammortamenti	15.148.285	14.740.712	407.573	2,69%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	117.896	67.470	50.426	42,77%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	8.597.895	8.523.923	73.972	0,86%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	6.432.493	6.149.319	283.174	4,40%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	0,00%
10) Variazione delle rimanenze	-2.449.612	1.108.166	-3.557.778	145,24%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-2.572.480	1.118.994	-3.691.474	143,50%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	122.868	-10.828	133.696	108,81%
11) Accantonamenti	20.648.531	21.945.793	-1.297.262	-6,28%
a) Accantonamenti per rischi	11.982.930	13.393.525	-1.410.596	-11,77%
b) Accantonamenti per premio operosità	278.712	286.000	-7.288	-2,61%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.714.154	3.163.972	550.182	14,81%
d) Altri accantonamenti	4.672.735	5.102.295	-429.560	-9,19%
Totale B)	858.103.930	853.650.095	4.453.835	0,52%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	7.847.357	6.004.264	1.843.092	23,49%

CONTO ECONOMICO				
SCHEMA DI BILANCIO	Consuntivo 2020	Consuntivo 2019	Variazioni	%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			-	
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	191	449	-258	-135,33%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	159.220	2.939.442	-2.780.221	-1746,15%
Totale C)	-159.029	-2.938.992	2.779.963	-1748,08%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			-	0,00%
1) Rivalutazioni	-	-	-	0,00%
2) Svalutazioni	-	-	-	0,00%
Totale D)	-	-	-	0,00%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			-	0,00%
1) Proventi straordinari	11.862.357	7.066.710	4.795.647	40,43%
a) Plusvalenze	-	-	-	0,00%
b) Altri proventi straordinari	11.862.357	7.066.710	4.795.647	40,43%
2) Oneri straordinari	14.324.525	6.666.722	7.657.803	53,46%
a) Minusvalenze	553	-	553	100,00%
b) Altri oneri straordinari	14.323.972	6.666.722	7.657.250	53,46%
Totale E)	-2.462.168	399.988	-2.862.156	116,25%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	5.226.159	3.465.260	1.760.899	33,69%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			-	
1) IRAP	17.809.243	16.879.299	929.944	5,22%
a) IRAP relativa a personale dipendente	16.140.731	15.597.780	542.951	3,36%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.495.954	1.031.171	464.783	31,07%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	172.558	250.349	-77.791	-45,08%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	0,00%
2) IRES	527.123	346.111	181.012	34,34%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	0,00%
Totale Y)	18.336.366	17.225.410	1.110.956	6,06%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-13.110.206,91	-13.760.150,32	649.943,41	-4,96%

Il grafico che segue evidenzia l'andamento della perdita aziendale nel triennio 2018-2020.



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 31/12/2020.

Indicatori	2020
% donne rispetto al totale del personale	66,92%
% dirigenti donne sul totale dei dirigenti	54,58%
% dirigenti donne con incarico di UOC/totale di UOC	14,28%
% dirigenti donne con incarico di UOSD/totale di UOSD	22,72%
% di personale donne assunto a t.i.	85,66%
Età media del personale femminile dirigente	51 anni
Età media del personale femminile comparto	50 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.

E' fondamentale che l'azienda miglioricontinualmente il suo sistema di misurazione, partendo dalle numerose informazioni e documenti esistenti, in modo da razionalizzare e rappresentare formalmente in modo omnicomprensivo tutti i risultati del ciclo delle performance.

Infatti, 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.

I risultati ottenuti e gli eventuali scostamenti rilevati alla conclusione del processo di valutazione, oltre a rilevare ai fini del sistema premiante, costituiscono elementi sia di riflessione sulle cause dei gap prestazionali che 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.

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.