



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2019

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	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	15
5. Pari opportunità e bilancio di genere	18
6. Il processo di redazione della relazione sulla performance	19
6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	19
6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance	19

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 2019-2021" (deliberazione n. 94 del 31/01/2019), successivamente integrato (deliberazione n. 235 del 21/11/2019).

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 385.588 abitanti (dati Istat al 1° gennaio 2019), 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

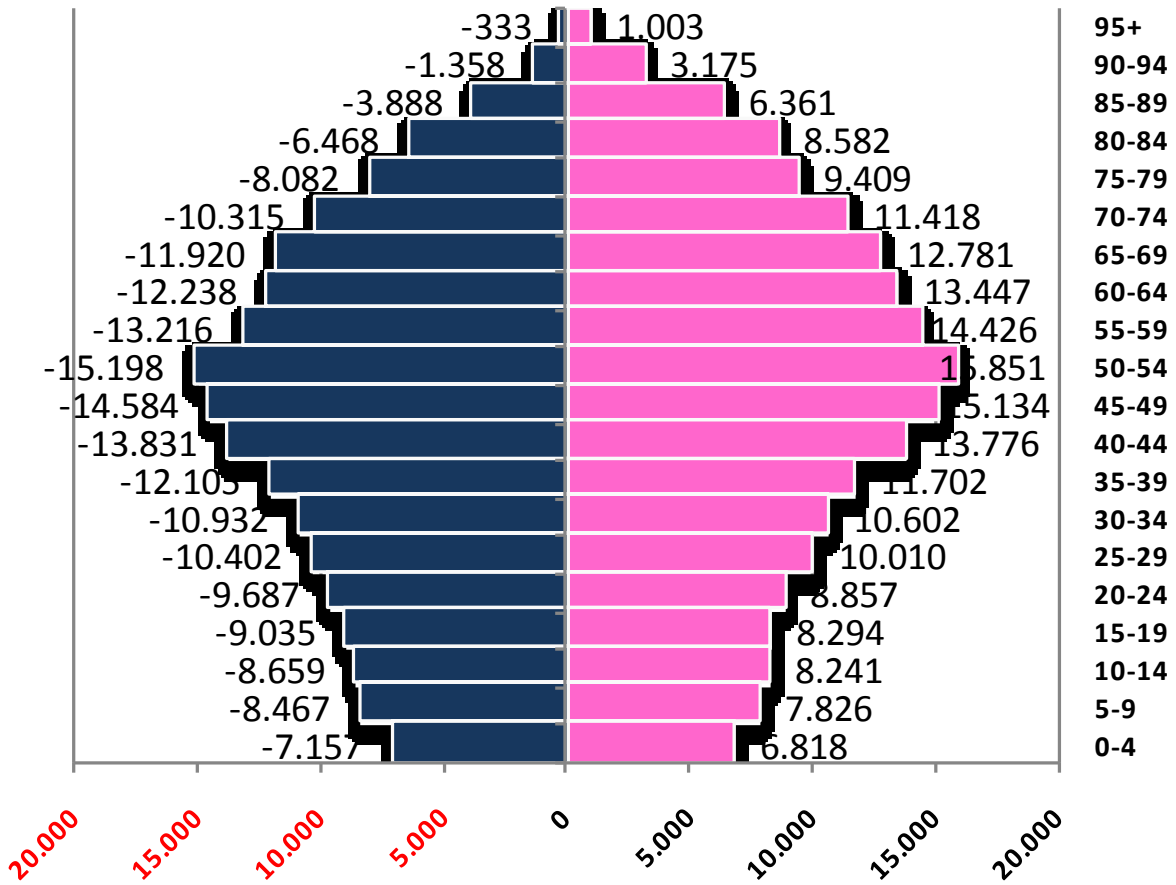
	Classi di Età				
	0 - 13 anni	14- 64 anni	65- 74 anni	75 anni e più	Totale
Femmine	21.296	123.688	24.199	28.530	197.713
<i>% di colonna (quota Femmine su Totale Classe di Età)</i>	48,52%	50,16%	52,11%	58,63%	51,28%
<i>% di riga (quota Classe di Età su Totale Femmine)</i>	10,77%	62,56%	12,24%	14,43%	-
Maschi	22.591	122.920	22.235	20.129	187.875
<i>% di colonna (quota Maschi su Totale Classe di Età)</i>	51,48%	49,84%	47,89%	41,37%	48,72%
<i>% di riga (quota Classe di Età su Totale Maschi)</i>	12,02%	65,43%	11,83%	10,71%	-
Totale Assistiti	43.887	246.608	46.434	48.659	385.588
<i>% di riga (quota Classe di Età su Totale ASL)</i>	11,38%	63,96%	12,04%	12,62%	

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

ASL2 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 economico-finanziari e strumentali e di salute per l'anno 2018 assegnati con delibera di Giunta Regionale d'Abruzzo n. 27 del 24/01/2018 e, ancora in essere vista la delibera di Giunta Regionale d'Abruzzo n. 1012 del 20/12/2018 di rideterminazione del termine contrattuale di durata dell'incarico del Direttore Generale, mediante differimento dell'incarico fino al 15/03/2019 ed obiettivi prioritari di funzionamento dei servizi, di salute e di trasparenza assegnati con delibera di Giunta Regionale d'Abruzzo n. 543 dell'11/9/2019);
- 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. 913 del 28 novembre 2018 (indirizzi per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie regionali 2019-2021);
- piano strategico aziendale (delibera n. 1427 del 29/11/2018);

Gli obiettivi strategici vengono declinati in obiettivi operativi assegnati alle singole strutture attraverso il processo di budgeting. In alcuni casi gli obiettivi sono formalizzati in termini di scadenze, in altri sono misurati attraverso indicatori specifici.

In particolare, tramite il budget, vengono tradotti a livello di singole strutture operative gli obiettivi strategici aziendali e, attraverso la produzione di reportistica, viene monitorato l'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi fissati, al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità o scostamenti dai programmi.

La performance organizzativa attiene all'azienda nel suo complesso, alle unità organizzative in cui la stessa si articola, nonché a processi e progetti, con riferimento alle attività programmate, ai relativi indicatori e target di misurazione nonché ai risultati attesi e raggiunti.

Oggetto della valutazione della componente organizzativa della performance è la misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati all'azienda nel suo complesso, esplicitati nel piano della performance così come declinati alle varie articolazioni organizzative aziendali (dipartimenti, strutture complesse, strutture semplici dipartimentali) nell'ambito del processo di budgeting.

Coerentemente a tale impianto, la performance organizzativa si sviluppa attraverso tre momenti fondamentali:

- la pianificazione, attraverso la quale vengono definiti gli indirizzi strategici che l'azienda intende perseguire in attuazione delle linee programmatiche regionali, esplicitati all'interno del piano triennale della performance, in cui vengono definiti gli obiettivi che l'azienda intende raggiungere, gli indicatori di misurazione e i risultati attesi, sia a livello complessivo aziendale, sia nella declinazione alle singole articolazioni organizzative aziendali, esplicitata nelle schede di budget alle stesse assegnate;

- il monitoraggio, che consiste nella misurazione periodica dei risultati conseguiti nel periodo considerato, finalizzata ad individuare eventuali scostamenti dagli obiettivi prestabiliti ed a porre in essere le necessarie azioni per il riallineamento;

- la valutazione dell'attività svolta e dei relativi risultati, tenendo conto degli elementi del contesto, interno ed esterno, che hanno contribuito alla completa, parziale o mancata realizzazione.

Nello specifico, le fasi del processo previsto con il presente sistema si articolano, in coerenza con il ciclo della performance indicato dal D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i.

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.

Infatti, l'azienda nel corso dell'anno 2020 ha acquistato un applicativo gestionale finalizzato all'attuazione delle disposizioni contrattuali, sia dell'area della Dirigenza che dell'area del comparto, relativamente alle misurazioni della performance organizzative ed individuale (deliberazione n. 171/2020).

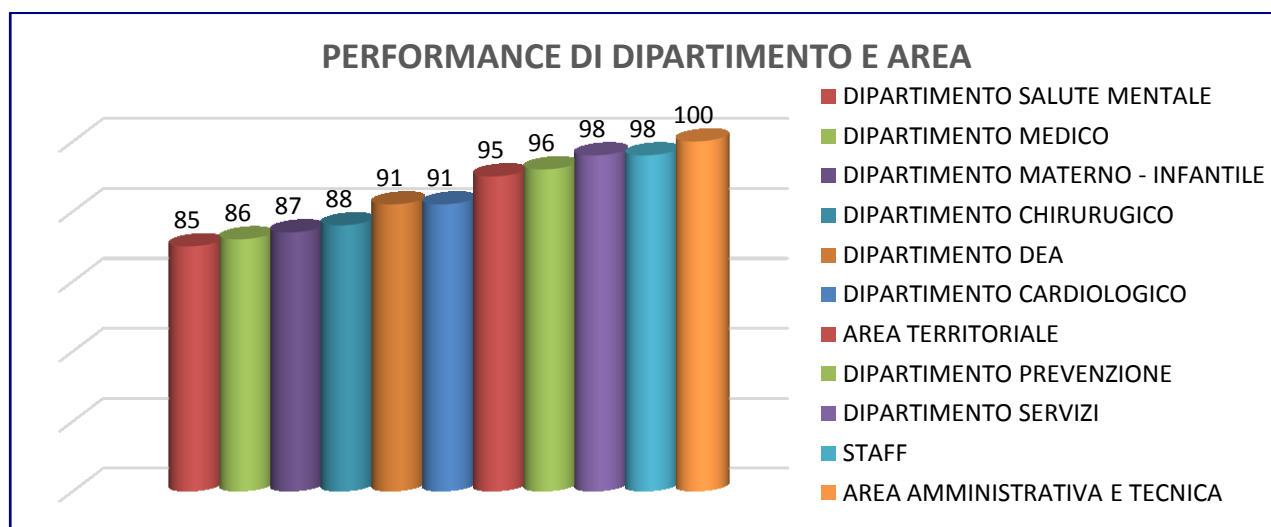
Inoltre, sono stati predisposti, in bozza, dei protocolli applicativi per la gestione del sistema di valorizzazione delle performance individuali e del connesso sistema premiante, delle aree sia della dirigenza sia del comparto.

I risultati raggiunti dalle UU.OO. aziendali sono stati determinati attraverso lo svolgimento del processo di verifica, svolto dall'Organismo Indipendente di Valutazione con il supporto della Struttura Tecnica Permanente che ha predisposto l'istruttoria.

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	88
DIPARTIMENTO MEDICO	Performance
media	86
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	Performance
media	87
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	Performance
media	85
DIPARTIMENTO CARDIOLOGICO	Performance
media	91
DIPARTIMENTO DEA	Performance
media	91
DIPARTIMENTO SERVIZI	Performance
media	98
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Performance
media	96
AREA TERRITORIALE	Performance
media	95
STAFF	Performance
media	98
AREA AMMINISTRATIVA E TECNICA	Performance
media	100

La performance raggiunta, da ogni singolo dipartimento e area di appartenenza, è rappresentata di seguito anche graficamente, e nel complesso in media si attesta sul 92% per tutti i singoli centri di responsabilità dell'intera azienda.



Infine, il Servizio Programmazione e Controllo Gestione ha richiesto nel corso dell'anno 2019 l'acquisto di nuove licenze di software per sostituire il sistema QlikView, con nuova piattaforma di Data Analytics denominata QlikSense, in grado di combinare i dati, per creare resoconti e report aderenti alle esigenze aziendali, previa verifica, controllo e correzione delle anomalie, che consentirà l'avvio del nuovo modello di misurazione e costruzione reportistica da inviare direttamente in rete con frequenze molto ravvicinate tramite piattaforma QlikNPrinting.

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 2019 confrontato con il precedente anno 2018.

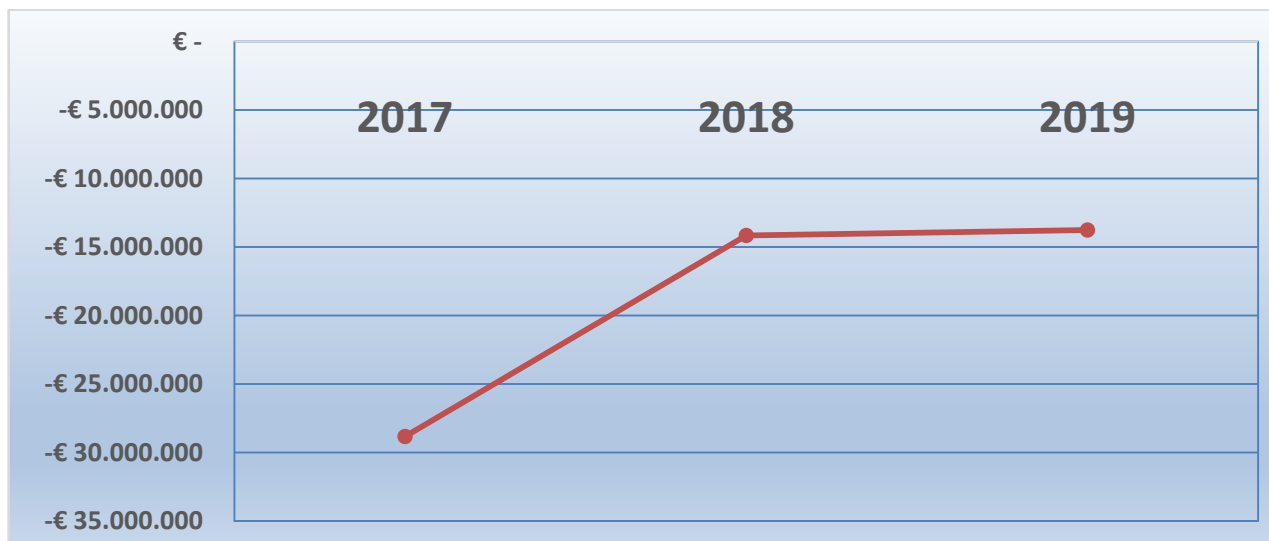
CONTO ECONOMICO				
SCHEMA DI BILANCIO	Consuntivo 2019	Consuntivo 2018	Variazione	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/ esercizio	728.776.909	717.977.854	10.799.055	1,50%
a) Contributi in c/ esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	727.801.598	717.443.812	10.357.786	1,44%
b) Contributi in c/ esercizio - extra fondo	965.311	534.042	431.269	80,76%
1) Contributi da Regione o Provi. Aut. (extra fondo) - circolati	880.933	356.314	524.619	147,24%
2) Contributi da Regione o Provi. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A.	-	-	-	0,00%
3) Contributi da Regione o Provi. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A.	-	-	-	0,00%
4) Contributi da Regione o Provi. 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	-	177.728	-177.728	-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	-6.093.308	-2.643.214	-3.450.093	130,53%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	19.677.824	18.202.205	1.475.619	8,11%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	83.611.542	78.116.614	5.494.927	7,03%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	76.715.415	70.698.802	6.016.614	8,51%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	3.683.639	3.779.488	-95.849	-2,54%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.212.488	3.638.325	-425.837	-11,70%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	7.339.873	8.084.110	-744.237	-9,21%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.760.108	10.140.252	619.856	6,11%
7) Quota contributi in c/ capitale imputata nell'esercizio	14.701.166	14.694.523	6.643	0,05%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	0,00%
9) Altri ricavi e proventi	880.246	1.250.447	-370.201	-29,61%
Totale A)	859.654.359	845.822.791	13.831.569	1,64%

CONTO ECONOMICO

SCHEMA DI BILANCIO	Consuntivo 2019	Consuntivo 2018	Variazione	%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			-	-
1) Acquisti di beni	144.861.004	142.654.107	2.206.897	1,55%
a) Acquisti di beni sanitari	143.738.503	141.429.386	2.309.117	1,63%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.122.501	1.224.721	-102.220	-8,35%
2) Acquisti di servizi sanitari	345.111.389	340.604.582	4.506.807	1,32%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	45.956.299	46.173.962	-217.664	-0,47%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	62.200.075	66.687.774	-4.487.699	-6,73%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	29.064.952	28.147.386	917.566	3,26%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	27.514.151	26.647.100	867.050	3,25%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	0,00%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	11.299.586	10.867.162	432.424	3,98%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	98.783.847	95.621.567	3.162.280	3,31%
h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	11.498.643	11.389.593	109.050	0,96%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	13.579.597	12.035.249	1.544.348	12,83%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	781.268	821.819	-40.551	-4,93%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.181.893	4.863.909	317.984	6,54%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	23.327.015	23.347.541	-20.527	-0,09%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.345.305	3.356.685	-11.380	-0,34%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	835.562	535.728	299.834	55,97%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	9.242.721	8.341.272	901.449	10,81%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.500.478	1.767.834	732.644	41,44%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	0,00%
3) Acquisti di servizi non sanitari	59.623.214	55.292.501	4.330.713	7,83%
a) Servizi non sanitari	56.221.696	52.958.510	3.263.186	6,16%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.365.942	1.961.828	404.114	20,60%
c) Formazione	1.035.576	372.162	663.413	178,26%
4) Manutenzione e riparazione	19.646.480	19.088.512	557.967	2,92%
5) Godimento di beni di terzi	4.948.274	4.991.954	-43.680	-0,88%
6) Costi del personale	239.128.740	235.354.244	3.774.496	1,60%
a) Personale dirigente medico	96.266.246	93.828.851	2.437.395	2,60%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	6.948.372	6.591.460	356.912	5,41%
c) Personale comparto ruolo sanitario	102.367.555	100.836.419	1.531.136	1,52%
d) Personale dirigente altri ruoli	2.006.116	1.734.651	271.465	15,65%
e) Personale comparto altri ruoli	31.540.451	32.362.863	-822.413	-2,54%
7) Oneri diversi di gestione	2.536.323	2.259.666	276.657	12,24%
8) Ammortamenti	14.740.712	13.625.952	1.114.760	8,18%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	67.470	80.334	-12.864	-16,01%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	8.523.923	7.918.474	605.449	7,65%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	6.149.319	5.627.145	522.174	9,28%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	0,00%
10) Variazione delle rimanenze	1.108.166	1.352.994	-244.828	-18,10%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	1.118.994	1.252.846	-133.852	-10,68%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-10.828	100.148	-110.976	-110,81%
11) Accantonamenti	21.945.793	24.050.982	-2.105.190	-8,75%
a) Accantonamenti per rischi	13.393.525	8.550.500	4.843.025	56,64%
b) Accantonamenti per premio operosità	286.000	318.000	-32.000	-10,06%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.163.972	7.816.917	-4.652.945	-59,52%
d) Altri accantonamenti	5.102.295	7.365.565	-2.263.270	-30,73%
Totale B)	853.650.095	839.275.495	14.374.600	1,71%
DIF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	6.004.264	6.547.296	-543.032	-8,29%

CONTO ECONOMICO				
SCHEMA DI BILANCIO	Consuntivo 2019	Consuntivo 2018	Variazione	%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			-	-
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	449	-	449	100,00%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	2.939.442	196.874	2.742.567	1393,06%
Totale C)	-2.938.992	-196.874	-2.742.118	1392,83%
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			-	-
1) Proventi straordinari	7.066.710	6.711.707	355.003	5,29%
a) Plusvalenze	-	-	-	0,00%
b) Altri proventi straordinari	7.066.710	6.711.707	355.003	5,29%
2) Oneri straordinari	6.666.722	9.709.341	-3.042.619	-31,34%
a) Minusvalenze	-	-	-	0,00%
b) Altri oneri straordinari	6.666.722	9.709.341	-3.042.619	-31,34%
Totale E)	399.988	-2.997.635	3.397.623	-113,34%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	3.465.260	3.352.787	112.473	3,35%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			-	-
1) IRAP	16.879.299	17.115.335	-236.036	-1,38%
a) IRAP relativa a personale dipendente	15.597.780	15.702.823	-105.044	-0,67%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.031.171	1.166.437	-135.266	-11,60%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	250.349	246.075	4.274	1,74%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	0,00%
2) IRES	346.111	395.202	-49.091	-12,42%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	0,00%
Totale Y)	17.225.410	17.510.537	-285.127	-1,63%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-13.760.150,32	-14.157.749,67	397.599,35	-2,81%

Il grafico che segue evidenzia l'andamento della perdita aziendale nel triennio 2017-2019.



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 31/12/2019.

Indicatori	2019
% donne rispetto al totale del personale	64,97%
% dirigenti donne sul totale dei dirigenti	51,59%
% dirigenti donne con incarico di UOC/totale di UOC	15,30%
% dirigenti donne con incarico di UOSD/totale di UOSD	23,64%
% di personale donne assunto a t.i.	89,40%
Età media del personale femminile dirigente	51 anni
Età media del personale femminile comparto	52 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 migliori continuamente 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 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.

