



AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA CAREGGI **Relazione sulla Performance 2015**

In data 19/3/2015, con deliberazione n. 141, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, in coerenza con gli strumenti istituzionali di programmazione, anche finanziaria e di bilancio, ha adottato il Piano della Performance per il triennio 2014 – 2016.

Il Piano, quale documento programmatico a valenza pluriennale e di collegamento tra pianificazione strategica e programmazione operativa, è declinato annualmente ai fini della coerenza ed integrazione tra indirizzi strategici istituzionali nazionali e regionali, che si modificano annualmente, ed obiettivi aziendali.

In tale documento, l'AOU Careggi ha presentato le sue linee di sviluppo ed i suoi obiettivi strategici e operativi, ai quali sono legati indicatori utili alla misurazione ed alla valutazione del relativo livello di raggiungimento.

Con l'adozione del Piano, l'Azienda ha avviato un percorso di effettivo orientamento ai risultati, per il miglioramento organizzativo e dei servizi erogati, rendendo più trasparente il proprio operato agli stakeholder.

La presente Relazione è redatta, a conclusione del ciclo di gestione della performance 2015, ai sensi dell'art. 10, comma 1 lettera b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che prevede l'obbligo di predisporre un documento che evidenzi, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse assegnate nell'anno di riferimento, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

La Relazione descrive i risultati raggiunti nel 2015 per ciascuno dei tre livelli:

1. la **performance organizzativa dell'Azienda** rispetto alla valutazione che fa annualmente il MES attraverso il Bersaglio; ai risultati del Piano Nazionale Esiti; alla nuova valutazione CRISP-MES.
2. la **performance organizzativa delle strutture aziendali** rispetto agli obiettivi annualmente assegnati mediante il percorso di budget;
3. la **performance individuale** del personale dipendente dell'Azienda.

1. Performance organizzativa dell'Azienda

La valutazione della performance dell'azienda è effettuata innanzitutto dal MES (Laboratorio management e sanità) che, su incarico della Regione Toscana, misura annualmente le aziende sanitarie attraverso il Bersaglio, un sistema di indicatori raggruppati, secondo il modello di balance scorecard, nelle seguenti 5 dimensioni per la AOU:

- Valutazione della capacità di perseguimento delle strategie regionali,
- valutazione sanitaria,
- valutazione esterna,
- valutazione interna,
- valutazione economico finanziaria ed efficienza operativa.

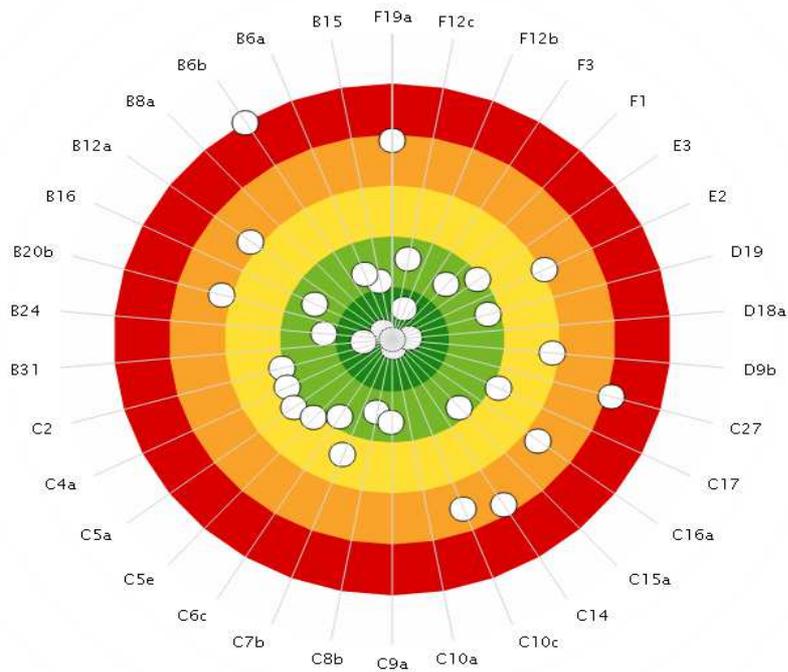
Tale sistema di valutazione risponde all'obiettivo di fornire a ciascuna Regione una modalità di misurazione, confronto e rappresentazione della performance delle proprie aziende sanitarie a confronto con quella delle altre regioni, nonché a confronto tra loro all'interno della stessa regione.

All'inizio dell'anno viene definito per ciascuna azienda un valore atteso per ciascun indicatore del Bersaglio che deve durante l'anno avvicinarsi il più possibile a tale valore. Per la valutazione finale delle performance dell'azienda il MES elabora il valore dei diversi indicatori o gruppi di indicatori posizionandoli in 5 fasce:

- performance ottima: fascia verde scura
- performance buona: fascia verde chiaro
- performance media: fascia gialla
- performance scarsa: fascia arancione
- performance molto scarsa: fascia rossa

Si riporta la valutazione per l'anno 2015 fatta dal MES tramite il Bersaglio per l'AOU Careggi.

Aou Careggi 2015





Codice indicatore	Indicatore	Valutazione
F19a	Costo medio per punto Drg	1,10
F12c	Dispositivi medici	3,39
F12b	Efficienza_prescrittiva_farmaceutica	4,35
F3	Equilibrio patrimoniale finanziario	5,00
F1	Equilibrio economico reddituale	3,54
E3	Tasso infortuni	3,05
E2	% assenza	1,93
D19	Valutazione degli utenti del Ricovero ospedaliero ordinario	3,19
D18a	Dimissioni_volontarie	4,67
D9b	Abbandoni dal Pronto Soccorso	2,10
C27	Efficienza Chirurgia Vascolare	0,89
C17	Riabilitazione	2,85
C16a	Percorso Emergenza - Urgenza	1,69
C15a	Salute mentale	3,19
C14	Appropriatezza_medica	1,18
C10c	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica	1,43
C10a	Performance Chirurgia Oncologica	4,84
C9a	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	3,37
C8b	Integrazione_ospedale_territorio	3,55
C7b	Materno-Infantile assistenza al parto	2,58
C6c	Rischio Clinico	3,22
C5e	Ricoveri ripetuti	2,93
C5a	Qualità di processo	2,78
C4a	Appropriatezza chirurgica	2,90
C2	Efficienza attività di ricovero	2,94



Codice indicatore	Indicatore	Valutazione
B31	Comunicazione e Prenotazione Web	4,50 ●
B24	Carta Sanitaria_Elettronica_(CSE)	3,79 ●
B20b	Tempi di attesa prime visite specialistiche e diagnostiche	1,82 ●
B16	Comunicazione_e_partecipazione_del_cittadino	3,45 ●
B12a	Mobilità sanitaria	1,83 ●
B8a	Gestione dati	4,79 ●
B6b	Sistema trasfusionale	0,00 ●
B6a	Donazioni organi	3,63 ●
B15	Capacità attività di ricerca	3,84 ●

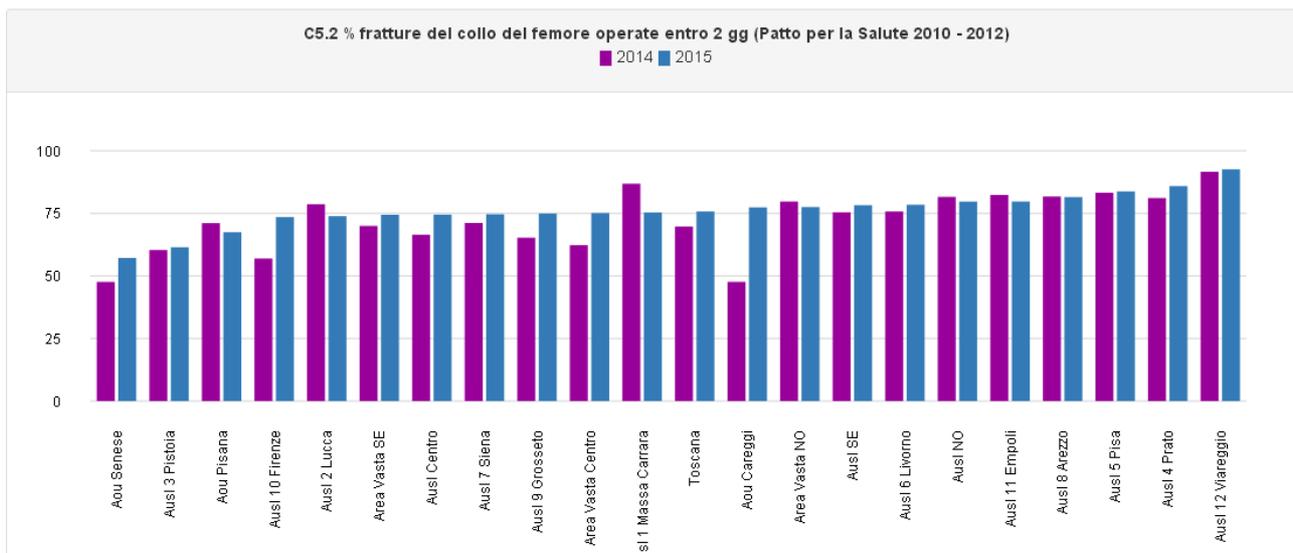
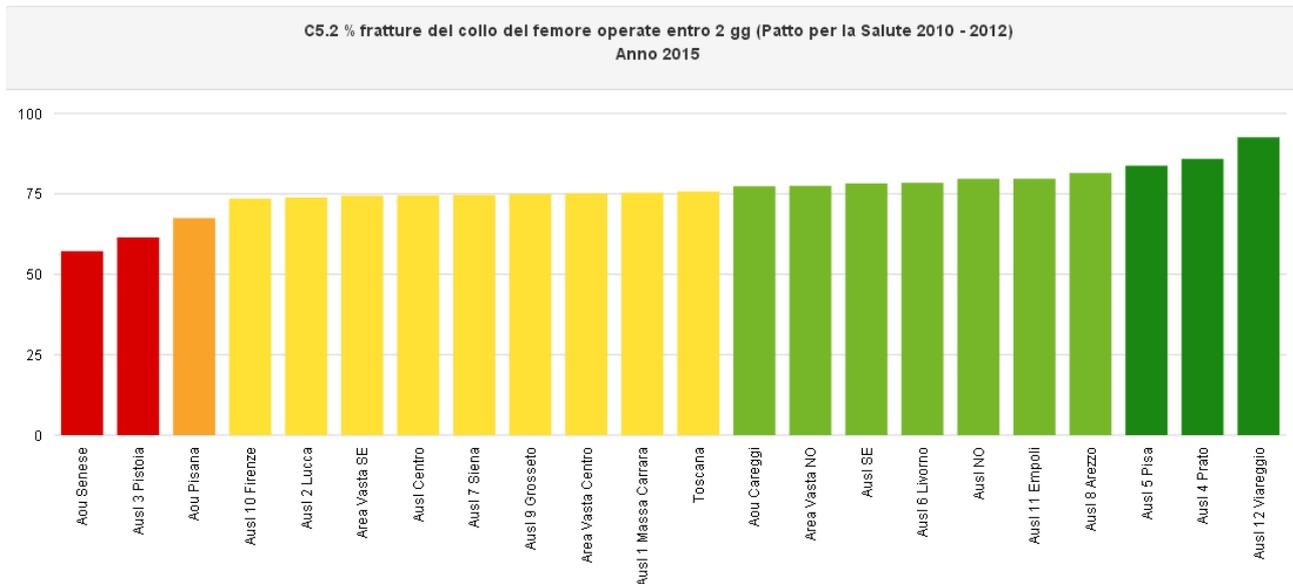
Il Bersaglio, ovvero la rappresentazione grafica della totalità degli indicatori che compongono il sistema regionale di valutazione, ha evidenziato come l'azienda abbia perseguito nell'anno 2015 buoni risultati complessivi dal punto di vista organizzativo e gestionale ed ottime performance in molte dimensioni misurate nel confronto con le altre aziende.

Da una visione complessiva del Bersaglio la maggior parte degli indicatori o gruppi di indicatori valutati (punti bianchi) si collocano infatti nelle fasce vicine al centro mentre risultano pochi gli indicatori posizionati sulle fasce esterne.

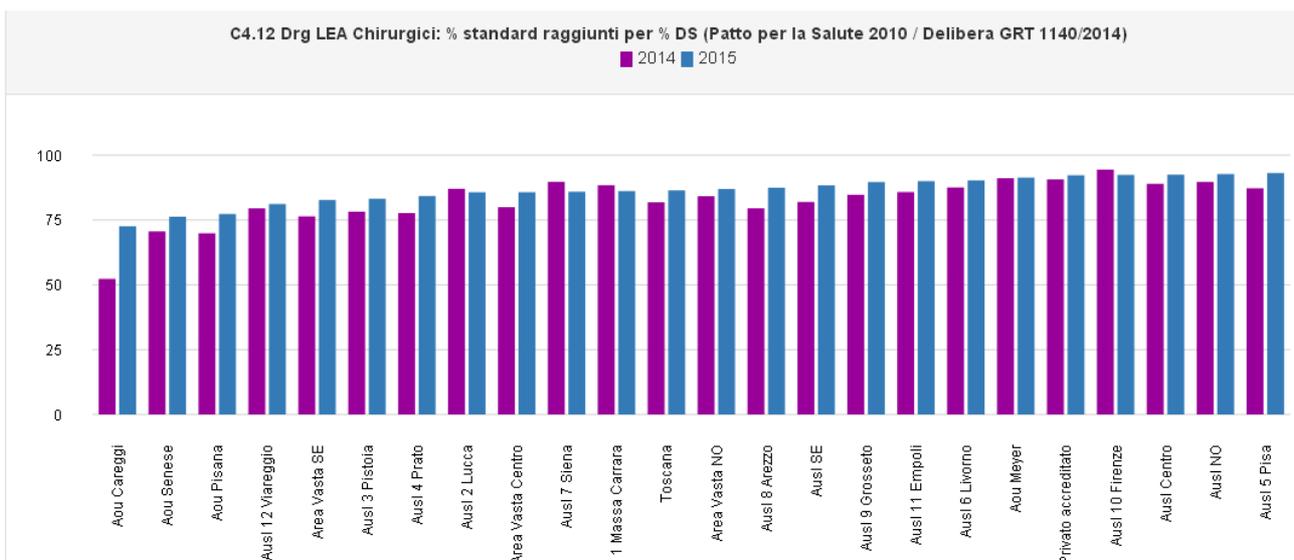
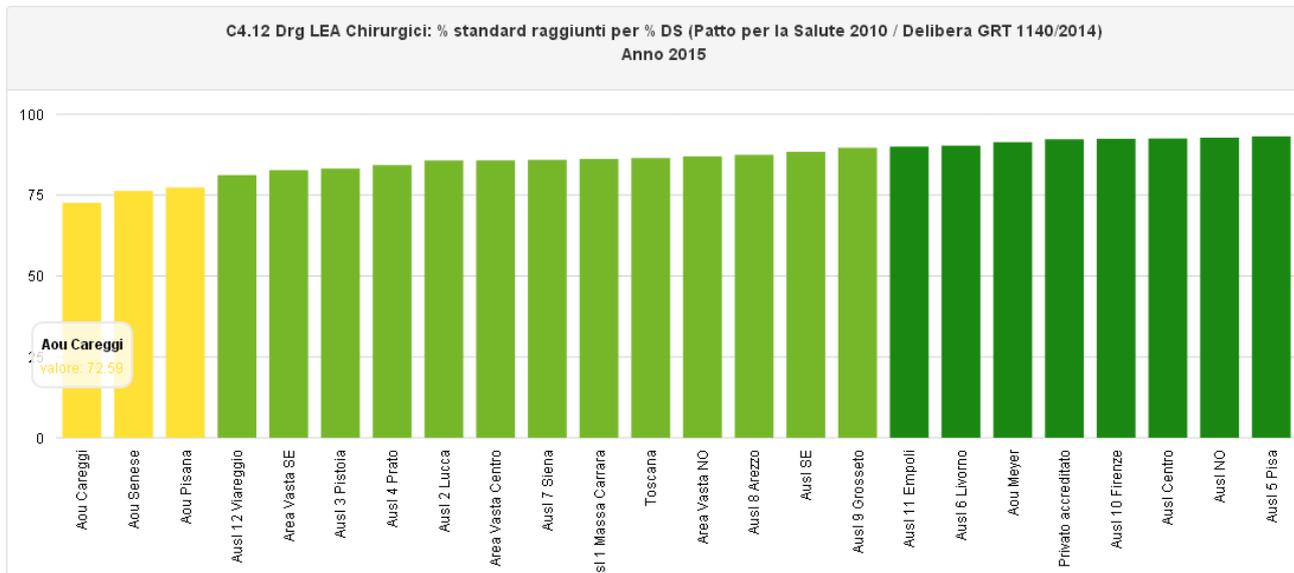
Più nello specifico gli indicatori collocati nel bersaglio nella fascia rossa sono 2, nella fascia arancione 7, nella fascia gialla 7, nella fascia verde chiaro 12, nella fascia verde scuro 6. Più della metà della totalità degli indicatori, il 53%, ha quindi performance buona/ottima, il 21% performance media, il 26% performance da migliorare.

Nonostante sussistano ancora margini di miglioramento per una parte degli indicatori, i risultati 2015 confermano sostanzialmente il trend positivo avviato in questi anni, evidenziando infatti un continuo miglioramento della performance complessiva. L'azienda raggiunge infatti risultati di eccellenza in diversi ambiti quali: performance chirurgica oncologica, efficienza produttiva farmaceutica, equilibrio patrimoniale finanziario, dimissioni volontarie, comunicazione e prenotazione web, gestione dati. Gli ambiti nei quali sussistono invece margini di miglioramento sono: efficienza della chirurgia vascolare in particolare nella degenza media per gli Interventi per Aneurisma dell'Aorta Addominale e per gli Interventi per Stenosi carotidea; appropriatezza medica ed in particolare la % di Ricoveri in DH medico con finalità diagnostica; il percorso dell'emergenza urgenza; mobilità sanitaria ed in particolare l'indice di attrazione extra-regione; sistema trasfusionale; tempi di attesa per la chirurgia oncologica.

Da sottolineare inoltre come alcuni indicatori, che negli anni passati registravano tra le peggiori performance della Regione, siano migliorati nel corso del 2015: a titolo di esempio la % di fratture di femore operate entro 2 gg nel 2015 ha una buona valutazione (istogramma color verde) registrando un valore pari al 77% mentre nel 2014 aveva una performance molto scarsa essendo pari al 48%.



Altro esempio di notevolissimo miglioramento nel corso del 2015, l'indicatore sull'appropriatezza chirurgica misurato con la % di standard raggiunti in DS: tale indicatore sale infatti dal 52% al 73%, come evidenziato dai grafici che seguono.

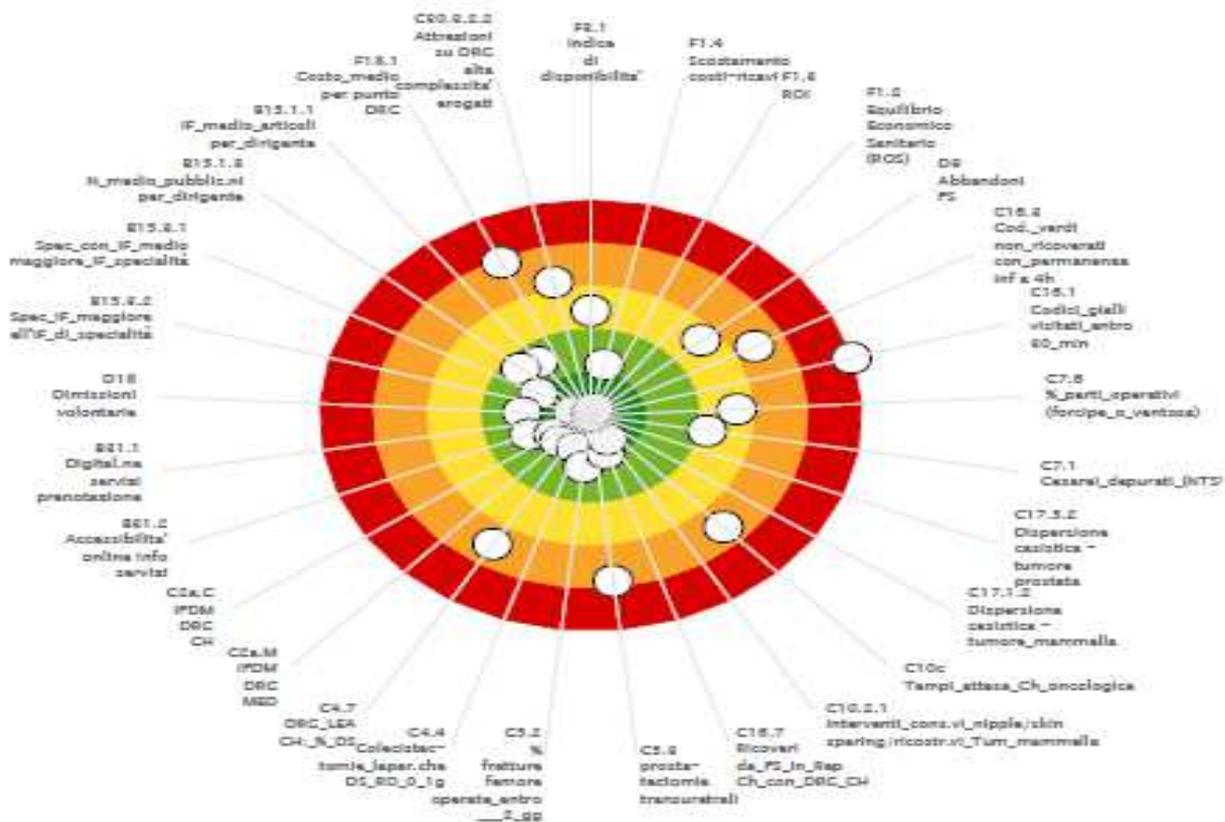


Nel 2014 è stato istituito un gruppo di lavoro dedicato allo sviluppo di un set di indicatori volti a valutare la capacità delle Aziende Ospedaliero-Universitarie polispecialistiche di assolvere alla propria missione (assistenza, didattica, ricerca). E' così che è nato un altro **Bersaglio**, quello del **network delle Aziende Ospedaliero-Universitarie**, nel quale il confronto avviene solo tra aziende simili per complessità e di grandi dimensioni e con la triplice missione di assistenza, didattica e ricerca. Il nuovo bersaglio AOU è strutturato sulle seguenti aree: missione; comunicazione web; efficienza; appropriatezza organizzativa; qualità dei percorsi; Percorso materno-infantile; percorso oncologico; sicurezza del paziente a rischio clinico; percorso salute mentale; pronto soccorso; equilibrio economico-finanziario; assistenza farmaceutica e dispositivi.

Il bersaglio sottoripartito si differenzia per la tipologia di indicatori nonché per i differenti valori di ciascun indicatore corrispondenti alle 5 fasce di valutazione.

Di seguito i risultati 2015 del Bersaglio del network delle Aziende Ospedaliero-Universitarie:

AOU CAREGGI



Osservando tale Bersaglio si può notare come la performance dell'azienda risulti ancora migliore rispetto a quello precedentemente illustrato: si trovano nelle fasce verdi infatti il 64% degli indicatori, nella fascia gialla il 16%, in quella arancione il 24%, in quella rossa 1 solo indicatore. La spiegazione di ciò sta nel fatto che stiamo confrontando tra loro le aziende ospedaliere universitarie di tutta Italia quando lo strumento del Bersaglio in Toscana è operativo da più di 10 anni e ciò ha portato inevitabilmente a migliorare in questi anni nelle aziende toscane la performance di molti indicatori.

A partire dal 2014 per le **AOU del Network delle Regioni** è stato sperimentato un ulteriore **modello di valutazione**, quello del **CRISP** (Centro di ricerca universitario per i servizi di pubblica utilità dell'università degli studi di Milano-Bicocca), al fine di confrontare e valutare l'efficacia dell'attività svolta. La finalità principale non è quella di produrre graduatorie e classifiche tra aziende e reparti bensì quella di fornire ulteriori strumenti di supporto per il miglioramento continuo delle performance. Il confronto dell'efficacia tra reparti della medesima specialità in contesti aziendali simili quali gli ospedali universitari, consente infatti di individuare potenziali criticità da analizzare attraverso specifici audit interni sulla qualità dei dati, sull'organizzazione dei percorsi, sulle risorse a disposizione nonché sulla pratica clinica. Tale confronto, allo stesso tempo, consente di individuare best practice che meritano di essere approfondite non solo dal punto di vista della pratica clinica ma anche rispetto ai modelli organizzativi e gestionali.

L'analisi dell'efficacia delle specialità delle AOU con la metodologia CRISP è basata sul calcolo di 4 indicatori di outcome: dimissioni volontarie; mortalità totale a 30 giorni dalla dimissione; ricoveri ripetuti a 30 giorni dalla dimissione per la stessa MDC; ritorni in sala operatoria nell'ambito dello stesso ricovero. Le specialità prese in considerazione sono 8: cardiocirurgia, cardiologia, medicina generale, chirurgia generale, neurochirurgia, neurologia, ortopedia, urologia. Il modello prevede 3 fasce di valutazione: rosso, giallo e verde ed è di tipo "conservativo" in quanto è costruito in modo tale che viene segnalato un risultato sia in senso positivo che negativo

solo se è notevole la differenza con l'outcome atteso. Il sistema di valutazione si basa quindi su 3 livelli che hanno come obiettivo quello di evidenziare best practice o criticità da approfondire.

Si riporta di seguito la valutazione dell'AOUC Careggi col metodo CRISP a livello di disciplina ed a livello di singola struttura all'interno delle diverse discipline. Come si evidenzia da tali tabelle le criticità sono rappresentate solo dalla mortalità totale nella disciplina della cardiocirurgia e dai ricoveri ripetuti entro 30 giorni per la neurochirurgia. Tutti gli altri indicatori per qualsiasi disciplina a livello aziendale assumono infatti valutazione media od ottima.

**Toscana
AZ. OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA CAREGGI - codice: 09090301**

Tabella riassuntiva indicatori e specialità

Specialità	Dimissioni volontarie	Mortalità totale	Ricoveri ripetuti entro 30 gg	Ritorni in sala operatoria
Cardiocirurgia		●	●	●
Cardiologia	●	●	●	
Chirurgia generale	●	●	●	●
Medicina	●	●	●	
Neurochirurgia	●	●	●	●
Neurologia	●	●	●	
Ortopedia	●	●	●	●
Urologia	●	●	●	●

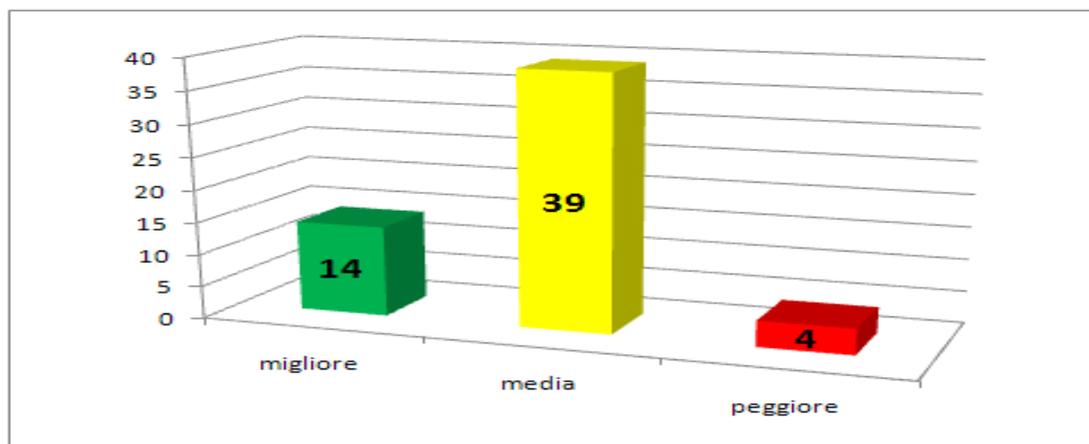
Tabella riassuntiva indicatori -specialità - reparti

Specialità	Reparto	Dimissioni volontarie	Mortalità totale	Ricoveri ripetuti entro 30 gg	Ritorni in sala operatoria
Cardiocirurgia	01		●	●	●
Cardiologia	03	●	●	●	
	07	●	●	●	
Chirurgia generale	01	●	●	●	●
	02	●	●	●	●
	04	●	●	●	●
	07	●	●	●	●
	11	●	●	●	●
	17	●	●	●	●
Medicina	01	●	●	●	
	02	●	●	●	
	03	●	●	●	
	07	●	●	●	
	10	●	●	●	
	12	●	●	●	
	15	●	●	●	

Neurochirurgia	01	●	●	●	●
	02	●	●	●	●
Neurologia	01	●	●	●	
	02	●	●	●	
	03	●	●	●	
Ortopedia	01	●	●	●	●
	03	●	●	●	●
	04	●	●	●	●
	06	●	●	●	●
	18	●	●	●	●
Urologia	01	●	●	●	●
	02	●	●	●	●
	03	●	●	●	●

Altro strumento di valutazione delle performance organizzativa aziendale è rappresentato dal **Programma Nazionale Esiti (PNE)** sviluppato da AGENAS per conto del Ministero della Salute. Gli indicatori del PNE sono indicatori di qualità clinica ed esito e rappresentano utili strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo e sono finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità del SSN. Le evidenze scientifiche e gli stessi dati del PNE dimostrano infatti che la pubblicazione dei dati di esito e l'utilizzo di queste misure rappresentano un valido strumento di governo del sistema e migliorano la qualità stessa delle cure. Secondo tale sistema di valutazione il valore assunto da ciascun indicatore, calcolato a livello di azienda, viene confrontato con la media nazionale evidenziando se, rispetto a tale valore medio, è migliore, uguale ovvero peggiore.

Di seguito si riporta i risultati del PNE anno 2015 relativamente agli indicatori di esito con RR statisticamente significativo: in colore verde gli indicatori con valore sopra la media nazionale; in colore giallo quelli con valore analogo alla media nazionale; in rosso quelli peggiori della media nazionale. Il 25% della totalità degli indicatori di esito ha quindi raggiunto una performance ottima assumendo valori sopra la media nazionale; il 68% si colloca nella media nazionale e solo il 7% al di sotto della media nazionale.



Nella tabella sottostante il dettaglio degli indicatori di esito:



INDICATORE PNE con RR statisticamente significativo - ANNO 2015
By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice o nei successivi entro 7 giorni
Intervento di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni
Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery
Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella
Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo
Proporzione di parti con taglio cesareo primario
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg
Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità a 30 giorni
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA entro 2 giorni: mortalità a 30 giorni
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA oltre 2 giorni dal ricovero: mortalità a 30 giorni dall'intervento
Infarto Miocardico Acuto: mortalità
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni
Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalità a 30 giorni
Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni
Intervento chirurgico per TM mammella: proporzione di interventi conservativi
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia
Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni

Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero
Emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore: mortalità a 30 giorni
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni
Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento
Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: rivascolarizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio
Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)
Infarto Miocardico Acuto: MACCE
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio

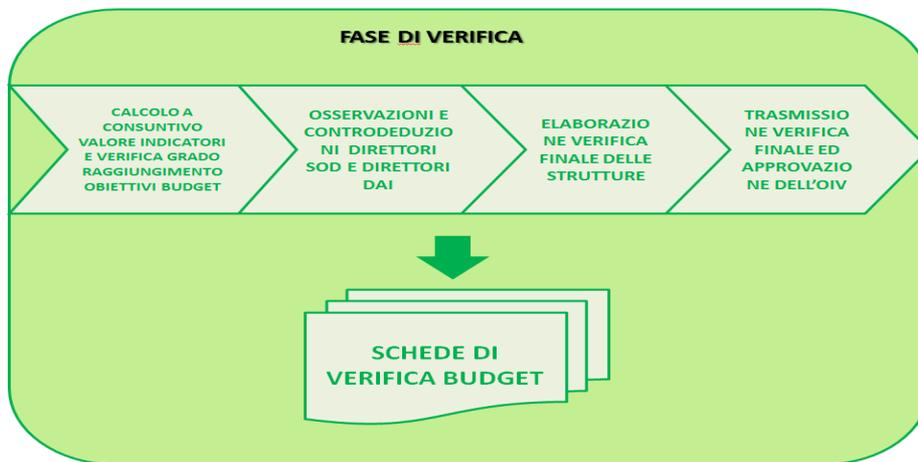
2. Performance organizzativa delle strutture aziendali

Processo di verifica budget e rappresentazione degli esiti

Il processo di budget si conclude con la verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi. Tale fase inizia l'anno successivo a quello di riferimento ed in particolare quando sono disponibili i dati consolidati ed il Controllo Direzionale provvede ad effettuare la verifica finale dei risultati raggiunti da ciascuna struttura tramite il confronto tra gli obiettivi di budget negoziati presenti nella scheda ed i risultati realizzati.

A partire dal 2014 le schede di budget possono essere consultate da parte di ciascun professionista in ogni momento su una piattaforma web aziendale; in corrispondenza di ogni indicatore vi è un campo Note che dà la possibilità durante l'anno ai singoli direttori di struttura di scrivere qualsiasi osservazione od annotazione ritengano utile ai fini della valutazione dell'obiettivo stesso. Quando il Controllo Direzionale termina la verifica finale viene data comunicazione a tutti di consultare ed analizzare la propria scheda budget, lasciando la possibilità a ciascuno di inviare alla direzione eventuali controdeduzioni e/o spiegazioni relativamente agli obiettivi non raggiunti o parzialmente raggiunti. Una volta acquisite tali osservazioni e, se accolte, rettificato il grado di raggiungimento degli obiettivi interessati, le schede di verifica vengono trasmesse all'OIV per l'approvazione finale e fatte

sottoscrivere da ciascun direttore di struttura. Vengono quindi trasmesse all'UO Politiche del Personale e all'UO Amministrazione del personale.



Nel complesso gli obiettivi di budget a più alta valenza strategica sono stati pienamente raggiunti a livello di azienda, anche se alcuni in modo differente tra le diverse strutture. Nella tabella sottostante si riporta l'andamento dei principali indicatori trasversali, che hanno coinvolto la maggior parte delle strutture.

PRINCIPALI OBIETTIVI BUDGET ANNO 2015				
OB. STRATEGICO	OB. OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	VALORE RILEVATO
APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI RICHIESTE	APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI RICHIESTE DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	SCOST.PERC. COSTO/VALORE PRESTAZIONI RICHIESTE DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	-10%	-12,6%
	APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI RICHIESTE DI LABORATORIO	SCOST.PERC. COSTO/VALORE PRESTAZIONI RICHIESTE DI LABORATORIO	-50%	-27,4%
	APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI RICHIESTE DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	SCOST. PERC. RICHIESTE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CODICE ROSSO	definito per SOD	-10,6%
		SCOST. PERC. RICHIESTE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CODICE GIALLO	definito per SOD	-16,8%
GOVERNO RISORSE	RIDUZIONE COSTO MEDIO PER PUNTO DRG	SCOST. PERC. COSTO MEDIO FARMACI PER PUNTO DRG	-2%	-1,9%
		SCOST. PERC. COSTO MEDIO PROTESI + PRESIDI PER PUNTO DRG	-2%	1,4%
COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI	PUNTUALE CHIUSURA NEI TEMPI DELLE SDO	PERC. DRG NON DEFINITI CON DATA DIMISSIONE MESE PRECEDENTE	< 4%	2,2%
SVILUPPO ATTIVITA' AMBULATORIALE STRATEGICA/ ALTA COMPLESSITA'	INCREMENTO PRESTAZIONI STRATEGICHE/ ALTA COMPLESSITA'	SCOST. PERC. N. PRESTAZIONI EROGATE STRATEGICHE/ ALTA COMPLESSITA'	+5%	11,6%



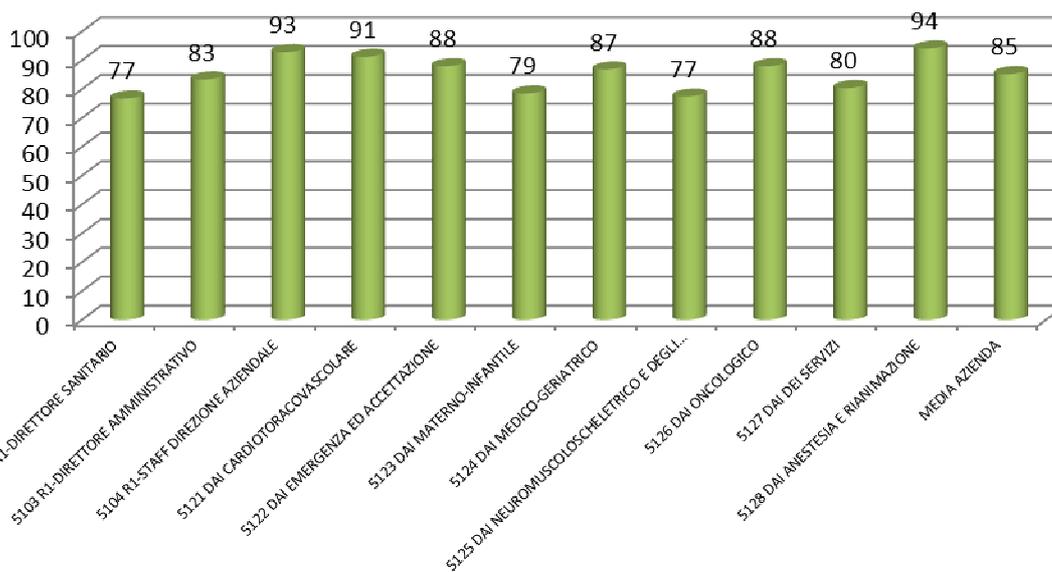
DEMATERIALIZZAZIONE	INTRODUZIONE PRESCRIZIONE ELETTRONICA	N° PRESCRIZIONI ELETTRONICHE/TOTALE PRESCRIZIONI	>80%	70,0%
APPROPRIATEZZA DI PERCORSO	SEGNALAZIONE PRECOCE (ENTRO 72 ORE) PAZIENTI COMPLESSI AD AGENZIA CONTINUITA'	PERC. NUMERO SEGNALAZIONI CASI COMPLESSI ENTRO LE 72 ORE DALL'AMMISSIONE/ TOTALE NUMERO CASI SEGNALATI	>80%	61,0%
EFFICIENZA	RISPETTO PERFORMANCE MES	Indice di performance degenza media per acuti	-0,25	-0,49
		Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati >1 giorno	<1	0,93
QUALITA' CLINICA	RISPETTO PERFORMANCE MES	Fratture femore operate entro 2 gg	80%	77,4%
APPROPRIATEZZA CHIRURGICA	RISPETTO PERFORMANCE MES	% Colectomie laparoscopiche in Day Surgery	80,2%	78,7%
		DRG LEA CHIRURGICI: % standard raggiunti per Day Surgery	70%	72,2%
APPROPRIATEZZA MEDICA	RISPETTO PERFORMANCE MES	DRG LEA Medici: % di standard regionali raggiunti		-19,2%
		Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	10%	9,2%
		Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-1-2 gg) per SOD mediche	15%	10,8%
FARMACOVIGILANZA DISPOSITIVOVIGILANZA	INCREMENTO SEGNALAZIONI	N. SEGNALAZIONI FARMACOVIGILANZA	definito per SOD	468
		N. SEGNALAZIONI DISPOSITIVOVIGILANZA	definito per SOD	73
SICUREZZA	PARTECIPAZIONE ALLA REDAZIONE DEL NUOVO DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	VALUTAZIONE PERC. PARTECIPAZIONE ALLA REDAZIONE NUOVO DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	100%	100,0%
	REALIZZAZIONE INTERVENTI PIANO MIGLIORAMENTO DEL DVR O RICHIESTI DA SPP	VALUTAZIONE PERC. REALIZZAZIONE INTERVENTI PIANO MIGLIORAMENTO DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI O RICHIESTI DA SPP	100%	100,0%

Di seguito alcune tabelle con i risultati di sintesi della verifica di budget delle strutture dei dipartimenti sanitari e delle strutture di supporto; la media dei raggiungimenti finali di tutte le strutture è stata pari all'85%; la mediana pari a 86%; la moda pari a 100%; il raggiungimento minimo è stato 41%, il massimo 100%.

VERIFICA BUDGET 2015 – RISULTATI FINALI

% raggiungimento	N. strutture	% sul totale
0-49	2	1%
50-59	8	5%
60-69	10	6%
70-79	25	16%
80-89	46	30%
90-100	64	41%

RISULTATI FINALI VERIFICA BUDGET 2015 - MEDIA DAI



VERIFICA BUDGET 2015 - RISULTATI FINALI



5102 R1-DIRETTORE SANITARIO	
5202 AREA SERVIZI SANITARI	
1123 PSICHIATRIA FORENSE E CRIMINOLOGIA CLINICA	61
1440 MEDICINA LEGALE	61
1441 TOSSICOLOGIA FORENSE	63
3027 CRAOT	100
5203 AREA IGIENE E ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA	
1131 MEDICINA DEL LAVORO	56
1412 FISICA SANITARIA	98
1522 IGIENE ED ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA	93
5204 AREA POLITICHE DEL FARMACO	
1357 FARMACOLOGIA	85
1521 FARMACIA	85
1281 BANCA OSSO	66
5103 R1-DIRETTORE AMMINISTRATIVO	
5206 AREA TECNICA	
3011 PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO	85
3012 PROGETTAZIONE	85
3013 REALIZZAZIONI	86
3014 MANUTENZIONE STRAORDINARIA	83
5207 AREA AMMINISTRATIVA	
1523 ATTIVITA' AMMINISTRATIVA A SUPPORTO ATTIVITA' SANITARIA	84
3006 AFFARI GENERALI	74
3009 CONTABILITA' GENERALE E FINANZA	78
3035 GESTIONE ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE	85
3045 AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	91
5104 R1-STAFF DIREZIONE AZIENDALE	
5136 R2-STAFF DIREZIONE AZIENDALE	
3029 AFFARI LEGALI	89
3064 DIREZIONE OPERATIVA	93
5208 AREA PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	
3021 PROGRAMMAZIONE STRATEGICA ED INNOVAZIONE	97
3028 CONTROLLO DIREZIONALE	97
3022 CONTROLLO DI GESTIONE	98
3044 INNOVAZIONE TECNOLOGICA NELLE ATTIVITA' CLINICO-ASSISTENZIALI	91
3049 SUPPORTO ALLE FUNZIONI DIREZIONALI ED INTEGRAZIONE ORGANIZZATIVA	99
5209 AREA COMUNICAZIONE E POLITICHE DEL PERSONALE	
3017 POLITICHE DEL PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI	83
3018 FORMAZIONE	85
3041 COMUNICAZIONE	97
5210 AREA QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO	
3031 ACCREDITAMENTO, QUALITA' E RISK MANAGEMENT	93
5105 R1-DIREZIONE AZIENDALE	



5212 R2-DIREZIONE AZIENDALE	
3015 SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	98
5121 DAI CARDIOTORACOVASCOLARE	
5321 AREA CHIRURGICA ED INTERVENTISTICA- DAI 21	
1151 CARDIOLOGIA GENERALE	81
1166 CARDIOCHIRURGIA	82
1174 CHIRURGIA VASCOLARE	85
1202 CARDIOANESTESIA E CARDIORIANIMAZIONE	87
1212 CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	66
1282 ARITMOLOGIA	78
1284 INTERVENTISTICA NEURO-VASCOLARE	100
1427 INTERVENTISTICA CARDIOVASCOLARE STRUTTURALE	77
5421 AREA CLINICA-DAI 21	
1134 MALATTIE EMORRAGICHE E DELLA COAGULAZIONE	100
1404 MALATTIE ATEROTROMBOTICHE	97
1144 MEDICINA INTERNA AD INDIRIZZO CARDIOVASCOLARE E PERIOPERATORIO	92
1254 STROKE UNIT	93
1302 RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	100
1312 CENTRO DI RICERCA TERAPIE RIGENERATIVE	100
1425 CARDIOLOGIA DIAGNOSTICA	100
1428 DIAGNOSTICA CARDIOVASCOLARE	100
5521 AREA TORACICA-DAI 21	
1186 PNEUMOLOGIA E FISIOPATOLOGIA TORACICA DI ALTA COMPLESSITA'	100
1181 PNEUMOLOGIA 1	86
1184 BRONCOLOGIA DIAGNOSTICO-INTERVENTISTICA	100
1303 CHIRURGIA TORACO-POLMONARE	94
1431 PNEUMOLOGIA E FISIOPATOLOGIA TORACOPOLMONARE	98
5122 DAI EMERGENZA ED ACCETTAZIONE	
5322 AREA CHIRURGICA-DAI 22	
1162 CHIRURGIA GENERALE, D'URGENZA E MININVASIVA	82
1178 CHIRURGIA D'URGENZA E DELL'APPARATO DIGERENTE AD INDIRIZZO ONCOLOGICO E FUNZIONALE	93
1293 CHIRURGIA DAY SURGERY	81
1322 CHIRURGIA GENERALE ED ENDOCRINA	89
5422 AREA MEDICA-DAI 22	
1140 MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA E ACCETTAZIONE	81
1141 MEDICINA PER LA COMPLESSITA' ASSISTENZIALE 2	80
1142 MEDICINA PER LA COMPLESSITA' ASSISTENZIALE 1	90
1146 MEDICINA PER LA COMPLESSITA' ASSISTENZIALE 3	99
1147 INQUADRAMENTO CLINICO INTEGRATO E PERCORSI INTRAOSPEDALIERI DELLE URGENZE	96
1154 MEDICINA PER LA COMPLESSITA' ASSISTENZIALE 4	87
1209 MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	89
1264 TOSSICOLOGIA MEDICA	82

1206 GASTROENTEROLOGIA	91
1327 CENTRO ANTIVELENI	93

5123 DAI MATERNO-INFANTILE

5213 R1-DAI MATERNO-INFANTILE

1158 PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	96
1191 OSTETRICIA E GINECOLOGIA	53
1192 GINECOLOGIA CHIRURGICA ONCOLOGICA	55
1194 MEDICINA PRENATALE	90
1218 NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	95
1268 GENETICA MEDICA	50
1305 GINECOLOGIA DELL'INFANZIA E ADOLESCENZA	90
1353 MEDICINA DELLA SESSUALITA' E ANDROLOGIA	100

5124 DAI MEDICO-GERIATRICO

5424 AREA MEDICA-DAI 24

1153 IMMUNOLOGIA E TERAPIE CELLULARI	77
1210 NEFROLOGIA E DIALISI	71
1266 ENDOCRINOLOGIA	84
1270 IMMUNOALLERGOLOGIA	79
1292 MEDICINA DELLO SPORT E DELL'ESERCIZIO	95
1309 NUTRIZIONE CLINICA	100
1310 OBESIOLOGIA	100
1361 CENTRO CEFALEE E FARMACOLOGIA CLINICA	95

5624 AREA ARGENTO-DAI 24

1182 PNEUMOLOGIA 2	75
1308 DIABETOLOGIA	93
1148 CONTINUITA' ASSISTENZIALE EXTRAOSPEDALIERA	100
1225 GERIATRIA PER LA COMPLESSITA' ASSISTENZIALE	83
1262 MEDICINA E CARDIOLOGIA GERIATRICA	77

5125 DAI NEUROMUSCOLOSCHETTRICO E DEGLI ORGANI DI SENSO

5325 AREA CHIRURGICA ORTOPEDICA-DAI 25

1111 ORTOPEDIA DELLA SPALLA E ARTO SUPERIORE	54
1117 CHIRURGIA E MICROCHIRURGIA RICOSTRUTTIVA DELLA MANO	77
1119 TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA GENERALE	84
1122 ORTOPEDIA	65

5425 AREA MEDICA-DAI 25

1114 UNITA SPINALE UNIPOLARE	71
1156 REUMATOLOGIA	57
1159 MEDICINA INTERNA INTERDISCIPLINARE	79
1252 NEUROLOGIA 1	82
1253 NEUROLOGIA 2	54
1256 PSICHIATRIA	89
1276 RIABILITAZIONE	89



1297 NEUROUROLOGIA	81
1300 MALATTIE DEL METABOLISMO MINERALE E OSSEO	94
1317 MEDICINA INTERNA E POST CHIRURGICA	89
1433 NEUROFISIOPATOLOGIA	90
5525 AREA TESTA COLLO-DAI 25	
1127 NEUROCHIRURGIA 2	81
1164 NEUROCHIRURGIA 1	69
1201 CURE INTENSIVE PER IL TRAUMA E SUPPORTI EXTRACORPOREI	74
1234 OCULISTICA	82
1238 OTTICA FISIOPATOLOGICA	79
1239 ODONTOSTOMATOLOGIA	100
1242 OTORINOLARINGOIATRIA 1	75
1244 AUDIOLOGIA	63
1306 ODONTOIATRIA SPECIALE	84
1307 ORTOGNATODONZIA	90
1319 OTORINOLARINGOIATRIA 2	65
1325 CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	73
5126 DAI ONCOLOGICO	
5326 AREA CHIRURGICA-DAI 26	
1112 ORTOPEDIA ONCOLOGICA E RICOSTRUTTIVA	84
1116 CHIRURGIA PLASTICA, RICOSTRUTTIVA E MICROCHIRURGIA	68
1135 PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA	100
1161 CHIRURGIA ONCOLOGICA A INDIRIZZO ROBOTICO	93
1171 CHIRURGIA DELLA MAMMELLA	83
1248 UROLOGIA E CHIRURGIA ANDROLOGICA	78
1249 CHIRURGIA UROLOGICA ROBOTICA, MINIINVASIVA E DEI TRAPIANTI RENALI	74
1321 ENDOSCOPIA INTERVENTISTICA AVANZATA	100
5426 AREA MEDICA-DAI 26	
1145 ONCOLOGIA MEDICA	89
1152 MEDICINA INTERNA ED EPATOLOGIA	93
1274 RADIOTERAPIA	81
1298 FARMACOLOGIA ONCOLOGICA	84
1314 ONCOLOGIA TRASLAZIONALE	100
1315 PSICONCOLOGIA	100
1411 FISICA MEDICA	100
1487 CORD	95
1204 EMATOLOGIA	76
1272 GASTROENTEROLOGIA CLINICA	86
5127 DAI DEI SERVIZI	
5727 AREA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO-DAI 27	
1408 IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE	58
1401 LABORATORIO GENERALE	92
1402 MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	100
1405 SIEROLOGIA	96



1416 DIAGNOSTICA GENETICA	96
1420 LABORATORIO E DIAGNOSTICA ISTOCITOPATOLOGICA INTEGRATA	47
1422 ISTOLOGIA PATOLOGICA E DIAGNOSTICA MOLECOLARE	41
1481 SICUREZZA E QUALITA	97
5827 AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI-DAI 27	
1323 RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	75
1324 RADIOLOGIA DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA DELL'APPARATO DIGERENTE	75
1414 MEDICINA NUCLEARE	92
1450 RADIODIAGNOSTICA 4	81
1451 DIAGNOSTICA SENOLOGICA	95
1452 RADIODIAGNOSTICA 1	79
1453 RADIODIAGNOSTICA 5	88
1455 RADIODIAGNOSTICA 2	79
1456 RADIODIAGNOSTICA 3	83
1460 NEURORADIOLOGIA	73
5128 DAI ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
5214 R1-DAI ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
1203 NEUROANESTESIA, ANESTESIA ORTOPEDICA E TERAPIA INTENSIVA	79
1205 ANESTESIA DI AREA OSTETRICO E GINECOLOGICA	100
1232 ANESTESIA E RIANIMAZIONE DI AREA CHIRURGICA	100
1236 ANESTESIA ORGANI DI SENSO	100
1237 ANESTESIA ONCOLOGICA E TERAPIA INTENSIVA	89
1360 CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE	96

3. La valutazione della performance individuale

Processo di valutazione individuale e rappresentazione degli esiti

Preso atto che il Sistema di valutazione individuale necessita di progressive fasi di adeguamento per arrivare ad una sua più matura strutturazione, l'anno 2015 sottopone a valutazione della performance tutto il personale dirigente, con effetti sulla retribuzione di risultato già dal 2014. La valutazione individuale è stata inoltre estesa a tutto il personale del comparto in maniera sperimentale; a partire dal 2016 entrerà a regime il nuovo sistema di calcolo delle quote individuali di produttività in base al quale la valutazione individuale avrà effetti sulla quantificazione del saldo spettante.

La valutazione individuale di tutto il personale è effettuata dai dirigenti responsabili e da altri ruoli di responsabilità.

Essa è relativa alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali ed organizzativi espressi come indicato nella seguente tabella:

AMBITI DI VALUTAZIONE anno 2015



VALUTATO	Performance organizzativa	Performance individuale		VALUTATORE
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO	Performance organizzativa (budget) struttura gestita	Competenze manageriali	Capacità di valorizzazione del capitale umano	DIRETTORE SANITARIO
	60	20	20	
DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA	Performance organizzativa (budget) struttura gestita	Competenze manageriali	Capacità di valorizzazione del capitale umano	DIRETTORE DI DIPARTIMENTO
	60	20	20	
DIRETTORE DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARIMENTALE	Performance organizzativa (budget) struttura gestita	Competenze manageriali	Capacità di valorizzazione del capitale umano	DIRETTORE DI DIPARTIMENTO
	60	20	20	
DIRIGENTI	Performance organizzativa (budget) struttura di appartenenza	Comportamenti e competenze		DIRETTORE DI STRUTTURA DI AFFERENZA
	60	40		
POSIZIONI ORGANIZZATIVE	Performance organizzativa (budget)	Comportamenti e competenze		DIRETTORE DI STRUTTURA O POSIZIONE ORGANIZZATIVA O COORDINAMENTO DI AFFERENZA
	90	10		
PERSONALE COMPARTO DS e D	Performance organizzativa (budget)	Comportamenti e competenze		DIRETTORE DI STRUTTURA O POSIZIONE ORGANIZZATIVA O COORDINAMENTO DI AFFERENZA
	90	10		
PERSONALE COMPARTO C, BS, B e A	Performance organizzativa (budget)	Comportamenti e competenze		DIRETTORE DI STRUTTURA O POSIZIONE ORGANIZZATIVA O COORDINAMENTO DI AFFERENZA
	90	10		
SUPPORTO METODOLOGICO		ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE		
		STRUTTURE DELLO STAFF DELLA DIREZIONE AZIENDALE DEPUTATE		

Di seguito il percorso realizzato: a chiusura della verifica di budget del 2015, le schede di valutazione individuale predisposte (distinte per livello di responsabilità e per tipologia di incarico) sono state messe a disposizione dei valutatori, unitamente alla reportistica di supporto, mediante il coinvolgimento dei Responsabili Amministrativi e delle segreterie delle altre Aree. I valutatori di prima istanza hanno effettuato la valutazione tramite colloqui con tutto il personale interessato. Il valutatore ed il valutato hanno sottoscritto le schede in tutte le sue parti apportando eventualmente osservazioni. Tali schede sono state trasmesse alla UO Politiche del Personale e Relazioni Sindacali.

Nel processo di valutazione il valutatore, rispetto ad ogni parametro di valutazione presente nella scheda, ha espresso un giudizio sintetico valorizzato, espressione dei comportamenti e delle competenze attesi da parte del valutato, secondo una scala di valutazione articolata in 5 gradi: non adeguato, migliorabile, adeguato, buono, eccellente.

L'indice di performance individuale complessivo risulta dalla sommatoria del grado di raggiungimento della verifica del budget della struttura (peso 60/100) e dal risultato della valutazione individuale (peso 40/100).

Ai fini della prevista validazione complessiva, le schede di verifica individuale che alimenteranno il fascicolo personale di ciascun dipendente, come le schede di valutazione della performance organizzativa delle singole strutture, sono tenute agli atti ed a disposizione dell'OIV.

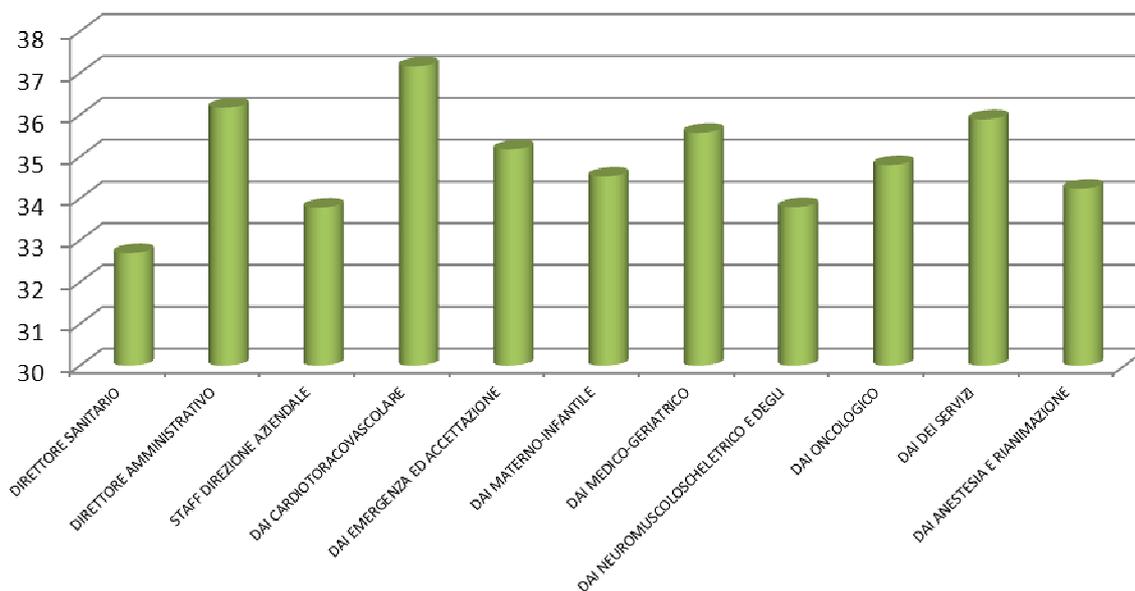
Fermo restando il rispetto dei CCNL e degli Accordi integrativi vigenti, ai fini del sistema premiante il raggiungimento di un indice di performance individuale minimo (inteso come somma del valore ponderato del grado di raggiungimento degli obiettivi di struttura e del valore ponderato della valutazione individuale) pari al 50% è condizione per l'erogazione della retribuzione di risultato e dei compensi per la produttività collettiva per il miglioramento dei servizi.

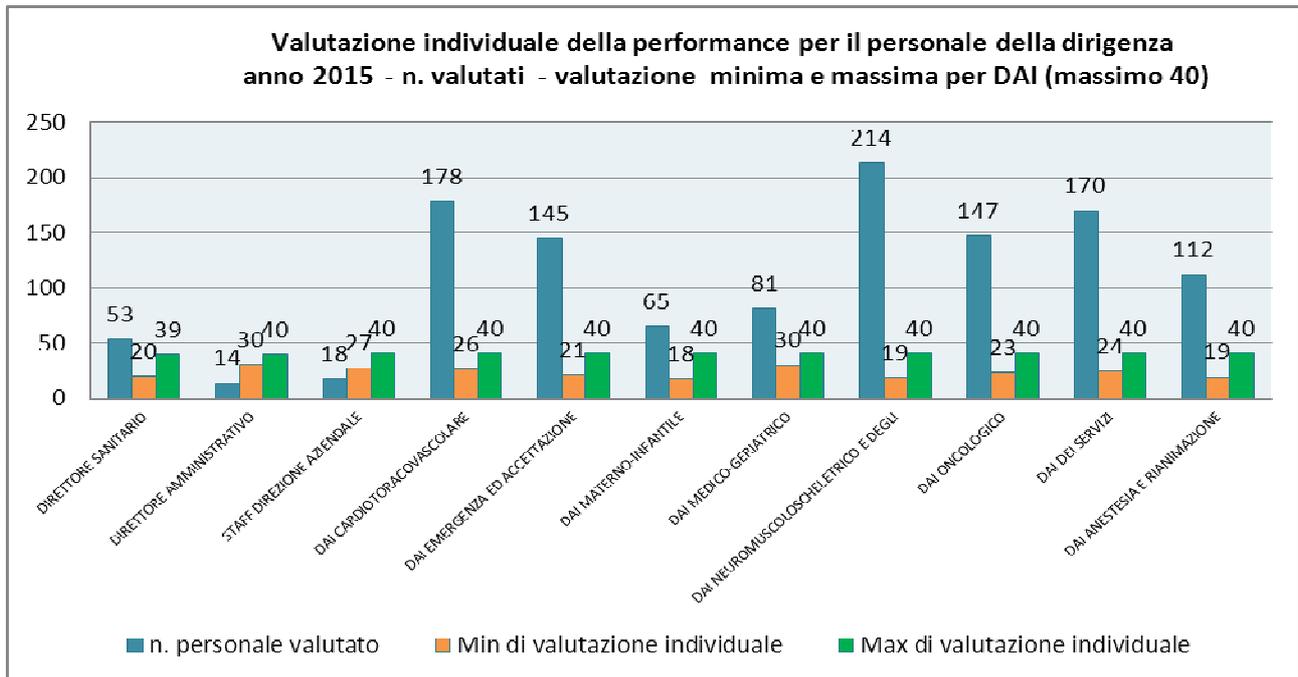
Per la collocazione del personale nelle previste fasce di merito, i cui effetti economici sono rinviati alla tornata di contrattazione collettiva successiva a quella relativa al quadriennio 2006-2009 (DGRT n. 465/2012) se ne prevede la sperimentazione nella futura fase di assestamento del complessivo sistema di valutazione.

I risultati finali della valutazione della Performance individuale per la dirigenza nell'anno 2015 sono quelli illustrati dalle seguenti tabelle, dove la valutazione massima corrisponde ad un punteggio pari a 40. La valutazione media a livello di azienda è pari a 35/40; la mediana pari a 35,8/40; la moda pari a 40/40; la valutazione minima pari a 18/40; la massima pari a 40/40.

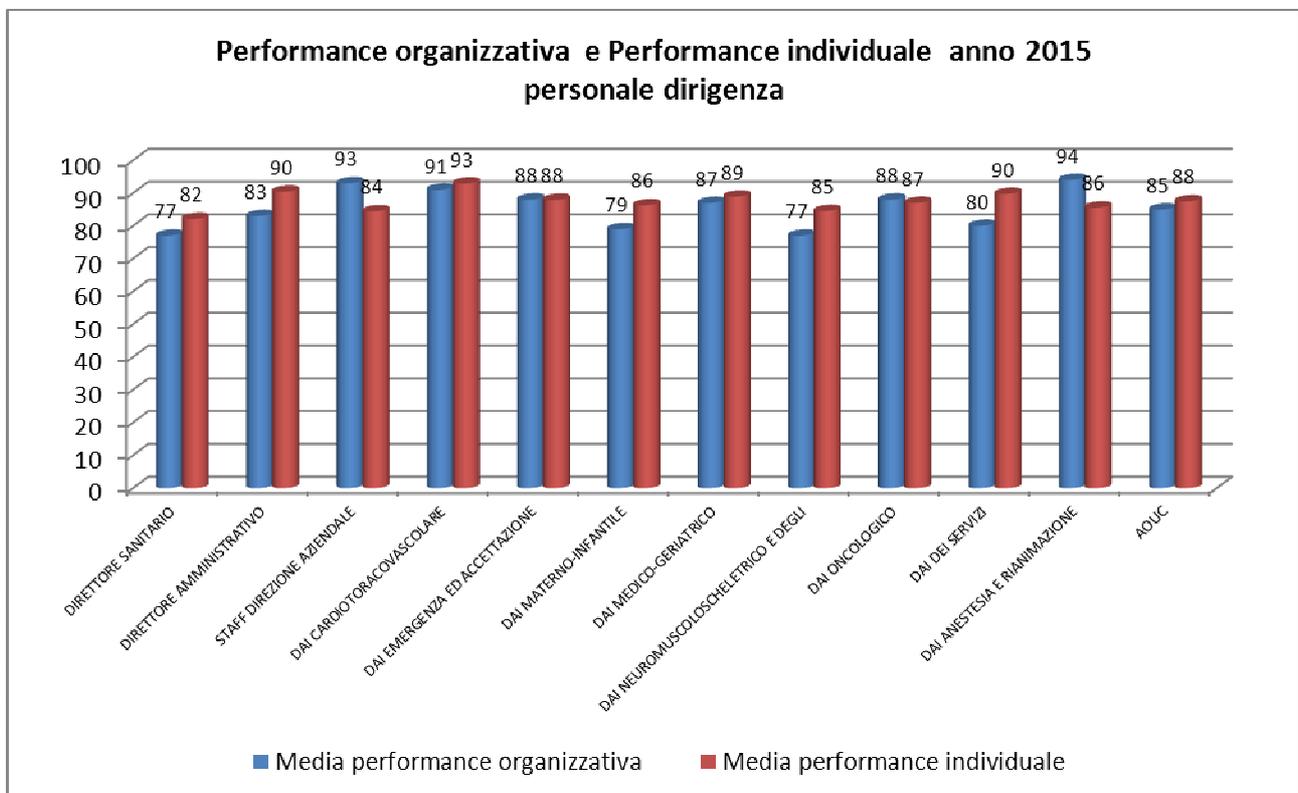
fasce di raggiungimento	n. valutati dirigenza	% sul totale
16-21	7	1%
21-26	22	2%
26-31	164	14%
31-36	416	34%
36-40	598	50%

**Valutazione individuale della performance per il personale della dirigenza
anno 2015 - media per DAI (massimo 40)**





Riportando su base 100 la valutazione delle performance individuale della dirigenza (base originaria 40), nella tabella sottostante sono riportati a confronto per ciascun Dipartimento i valori medi della performance organizzativa ed individuale.

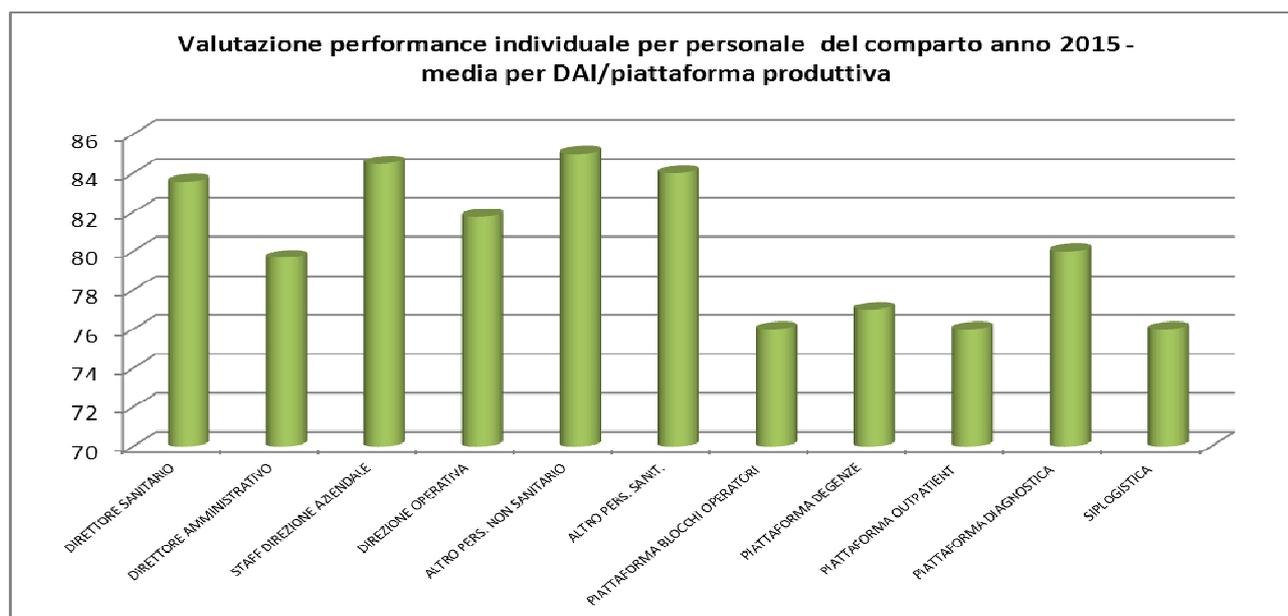


Per il personale del comparto, corrispondente a più di 4.300 dipendenti, si riportano nelle tabelle seguenti i risultati della valutazione della performance individuale. Da tali dati si evince come vi sia stata, nella valutazione individuale effettuata dai diversi valutatori dell'azienda, una buona differenziazione tra i soggetti valutati. Il personale che non è stato valutato, è per la quasi totalità, personale che nell'anno 2016 non è stato presente al lavoro (aspettativa, comandi, malattie lunghe...).

Per il personale sanitario del comparto la valutazione media a livello di azienda è pari al 77,5%; la mediana pari a 78%; la moda pari all'80%; la valutazione minima 41%; la massima 100%.

Per il personale non sanitario del comparto la valutazione media a livello di azienda è pari all'81,5%; la mediana e la moda pari a 82%; la valutazione minima 49%; la massima 100%.

fasce di raggiungimento	n. valutati comparto sanitario	% su totale	n. valutati comparto non sanitario	% su totale
90-100	278	7%	114	18%
75-89	2093	56%	285	44%
60-74	1123	30%	125	19%
50-59	58	2%	8	1%
< 50	1	0%	1	0%
Non valutati	181	5%	112	17%
Totale	3734	100%	645	100%





**Azienda
Ospedaliero
Universitaria
Careggi**

Relazione sulla Performance 2015



R-15/903/05