



**OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO**  
Sistema Sanitario Regione Liguria  
*Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per l'Oncologia*

**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE**  
**VERBALE SEDUTE: 18/05/2017 e 8/06/2017**

Alle ore 09.00 del giorno 18 maggio 2017, presso la Sala Multimediale sita al secondo piano del Palazzo dell'Ospedale Policlinico San Martino, L.go R. Benzi, n. 10, si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione dell'A.O.U. "San Martino" (OIV di seguito nel testo), nominato con la deliberazione n. 1548 del 18/11/2014 dell'Azienda predetta, nelle persone di:

- **Prof. Francesco Maria SPANO**, professore ordinario di Economia Aziendale dell'Università di Milano;
- **Dott.ssa Cinzia PACE**, professionista in possesso di esperienza in materia di organizzazione e gestione di risorse umane e percorsi di valutazione;
- **Dott.ssa Marta MARSILIO**, Ricercatrice dell'Università di Milano con esperienza di ricerca, consulenza e docenza in materia di organizzazione e gestione di strutture sanitarie.

Si constatata pertanto la regolare costituzione.

Per le sedute sono presenti la Dott.ssa Maria Margherita Sottomano e la sig.ra Simona Barozzi dell'U.O. Sviluppo Risorse Umane e inizialmente presenza il Direttore dell'U.O. Dott.ssa Claudia Storace.

I membri provvedono - in primis - a sottoscrivere la dichiarazione sostitutiva di certificazione/dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, ai sensi dell'art.46 e 47 del P.P.R n. 445/2000, sulla insussistenza di conflitto di interessi e cause ostative alla nomina quale componente dell'Organismo Indipendente di Valutazione, a valere per l'anno 2017.

L'ordine del giorno è il seguente:

1. Adempimento da parte dell'Istituto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente
2. Performance individuale
3. Performance organizzativa
4. Salario di risultato
5. Varie ed eventuali

## • PERFORMANCE ORGANIZZATIVA (BSC 2016)

Sono presenti il Dr. Francesco Copello, Direttore dell'U.O. Controllo di Gestione, la Dott.ssa Cristiana Pellicanò, Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto in forza presso la predetta Unità Operativa.

L'OIV procede ad esaminare l'impianto generale della Balanced Scorecard (BSC) 2016 e la costruzione degli indicatori, oltre alle risultanze complessive e delle singole UU.OO. Il Controllo di Gestione esplicita il percorso di adozione e monitoraggio della BSC, sottolineando di aver fatto diversi incontri in corso d'anno con i Direttori di Struttura Complessa raccogliendone i pareri.

Si procede quindi ad analizzare tutte le controdeduzioni presentate dai Direttori, agli atti presso l'U.O. Controllo di Gestione, che sono state divise rispettivamente in comuni a più unità operative e specifiche per alcune di esse. Si esplicitano le sole controdeduzioni accolte totalmente o parzialmente con le modalità di seguito specificate.

### Controdeduzioni comuni:

- **scostamento percentuale del consegnato in materiale sanitario dal budget assegnato** con particolare riferimento ai farmaci forniti in regime di distribuzione diretta per i quali, al momento della formulazione del budget non era prevista la copertura (file F) => in questo caso si stabilisce di considerare l'obiettivo comunque raggiunto qualora sia stato mantenuto il costo per punto DRG/ giornata di degenza/prestazione;
- **scostamento percentuale del consegnato in materiale sanitario dal budget assegnato** quando lo scostamento si sia verificato in concomitanza con l'adozione di nuove tecniche o materiali => in questo caso si stabilisce di considerare l'obiettivo comunque raggiunto qualora sia stato mantenuto il costo per punto DRG/ giornata di degenza/prestazione;
- **scostamento percentuale del consegnato in materiale economale dal budget assegnato** qualora lo scostamento sia di modesta entità e compensato da un risparmio significativo ( $\geq$  dello scostamento) sul budget per il materiale sanitario, l'obiettivo s'intende comunque raggiunto;
- **costo standard per punto DRG in esami di diagnostica per immagini o strumentale** relativamente alle aree interessate dai DMT dove si è registrato un aumento delle prestazioni diagnostiche previste dai PDTA (ad esempio, nella verifica degli effetti del farmaco) => si ritiene l'obiettivo raggiunto per tutte le strutture interessate dalla partecipazione a DMT;
- **degenza media ricoveri ordinari per acuti >1gg** nel caso in cui il risultato ottenuto dall'Unità Operativa sia inferiore all'obiettivo indicato ma sia comunque migliore rispetto alla media regionale => si ritiene l'obiettivo raggiunto qualora il risultato dell'Unità Operativa sia migliore o uguale della media regionale con una soglia del 2%;
- **matrice organizzativa personale dirigente sanitario** considerando che le UO radiologiche (H1Q, H1V, H81, H82, H84, T07, U81, U82) gestiscono il personale e le strutture in maniera integrata con un sistema di turni che equivale ad una matrice

organizzativa complessiva dell'attività radiologica, ponderata sulle attività l'obiettivo può pertanto considerarsi conseguito;

- **ore a credito fine anno procapite** si considera conseguito l'obiettivo qualora sia conseguito quello sulle ore a debito considerata l'attuale situazione degli organici.

### Controdeduzioni specifiche:

- H75 Medicina di laboratorio: a fronte di una riduzione delle prestazioni rispetto a quanto concordato ad inizio anno si rileva che tale diminuzione si riferisce al miglioramento dell'appropriatezza delle richieste in regime di urgenza/emergenza, soprattutto in capo ad esami di elevato costo che hanno registrato un calo anche superiore al 20%; per tale motivo l'obiettivo può comunque considerarsi come conseguito;

relativamente all'obiettivo sul debito orario del personale delle professioni sanitarie viene richiesto che il risultato venga ricalcolato utilizzando le festività infrasettimanali, per quanto possibile, in maniera da compensare il debito stesso; la richiesta viene accolta;

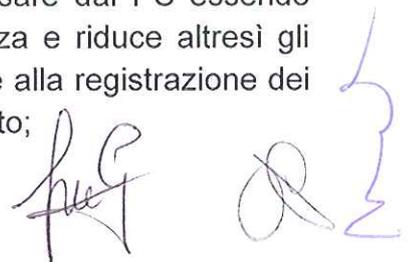
- HCI Cure intermedie: a fronte di una ridotta percentuale di conferme della terapia tramite il sistema della dose unitaria viene riportato che essa non viene effettuata solamente la domenica in quanto, in tale giornata, il reparto non è tenuto alla presenza del medico; riproporzionando la percentuale l'obiettivo può considerarsi come conseguito;

- H51 Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-Facciale: a fronte di una percentuale di DH medici terapeutici superiore all'atteso viene riproposto il problema delle procedure interventistiche odontostomatologiche, effettuate appropriatamente in regime di ricovero diurno per invasività o per le condizioni del paziente, che però producono un DRG medico; considerate le modalità di attribuzione delle partizioni medica o chirurgica da parte del sistema DRG l'obiettivo si può considerare conseguito;

- T21 Oncologia Radioterapica: in merito al ritardo di esecuzione delle consulenze viene segnalata la necessità ripetuta di verificare l'esistenza di determinati accertamenti prima di effettuare la consulenza stessa e, nel caso, di chiederne la prescrizione ed attenderne il referto; l'obiettivo si può considerare conseguito;

in merito alla corretta registrazione dell'ora di esecuzione delle prestazioni ambulatoriali si segnala che il reparto dispone di un proprio sistema informatico che non scarica compiutamente tale informazione su MedTrak in analogia a quanto avviene con altri sistemi; l'obiettivo viene pertanto considerato come conseguito previa verifica dell'effettiva registrazione dell'orario sul sistema informatico in dotazione;

- U16 Clinica di Malattie Infettive: in merito al mancato conseguito dell'obiettivo sul rispetto del calendario di disponibilità dei ppII per l'attività di PS viene segnalato che molti pazienti provengono direttamente dall'esterno senza passare dal PS essendo questa una prassi che riduce i carichi di lavoro per l'emergenza e riduce altresì gli operatori esposti a rischio infettivo; si è accertato che ciò sfugge alla registrazione dei ppII resi disponibili per cui l'obiettivo si può considerare conseguito;



- H91 Allergologia: la riduzione di attività relativamente alle prestazioni ambulatoriali viene imputata alla mancata disponibilità di una FTE di personale medico per 7 mesi a seguito di posizionamento in quiescenza; il riproporzionamento dei volumi alla effettiva disponibilità di FTE consente di considerare conseguito l'obiettivo;
- T16 Oncologia medica 2: la riduzione di prestazioni ambulatoriali rispetto all'atteso viene imputata alla carenza di un FTE dal dicembre 2015; inoltre tale riduzione (89% rispetto all'atteso) è stata compensata da un incremento dell'attività di ricovero per necessità cliniche (126% rispetto all'atteso); considerato particolarmente tale aspetto l'obiettivo può considerarsi conseguito;
- U02 Clinica di Medicina Interna 1: lo scostamento percentuale in riduzione tra prestazioni ambulatoriali attese ed osservate è stato determinato dalla cessione ad altre UO delle visite trombosi e TAO per chiusura del centro; l'obiettivo può considerarsi conseguito;  
in merito al mancato conseguimento dell'obiettivo sulla disponibilità di ppil per il PS viene riferito che spesso all'UO viene chiesto dalla DS di rendere disponibili posti letto per pz provenienti da altri reparti; è stato verificato che questo non viene conteggiato nella valutazione del "calendario ppil x PS"; l'obiettivo può quindi considerarsi conseguito;  
la ridotta percentuale di lettura dei bracciali pz tramite il sistema della dose unitaria è imputata alla mancanza di un lettore ottico senza filo in uno dei 3 carrelli nonché alla scarsa durata delle batterie dei portatili; l'obiettivo può quindi considerarsi conseguito;
- U08 Clinica di Medicina d'Urgenza: il mancato mantenimento dei volumi di prestazioni di ricovero è riferito alla ridotta disponibilità di ppil per chiusure da carenza infermieristica durate alcuni mesi nonché alla mancanza di personale medico per infortuni per circa 6 mesi; riproporzionando l'attività l'obiettivo può considerarsi conseguito;  
relativamente agli obiettivi sulla disponibilità di ppil per il PS ed alla lettura bracciali per la dose unitaria vengono riproposte le stesse controdeduzioni di U02 in quanto i due reparti sono contigui, con lo stesso staff infermieristico e gestiti dallo stesso Direttore; in analogia i due obiettivi possono dunque considerarsi conseguiti;
- HFS Fisica sanitaria: in merito all'eccesso di spesa per materiale sanitario viene ricordato che le delibere di acquisto per la fisica sanitaria sono biennali per cui l'obiettivo è da considerarsi conseguito;
- H28: Gastroenterologia: lo scostamento percentuale in flessione dei punti DRG rispetto all'atteso viene imputato non ai volumi ma alla minore complessità conseguente soprattutto ai casi "sociali" provenienti da PS; si rappresenta inoltre che la riduzione è minima 97% vs 98%; verificato quanto controdedotto si ritiene che l'obiettivo possa considerarsi conseguito;
- H87 Neurofisiopatologia: la riduzione di prestazioni rispetto all'atteso viene riferita alla riduzione di 1 FTE per tutto l'anno 2016; una diminuzione del 3% è quindi più che giustificata e l'obiettivo può ritenersi conseguito;

- H82 Radiologia d'emergenza: l'attività effettuata è strettamente correlata agli accessi di PS che hanno subito una flessione rispetto all'anno precedente: l'obiettivo relativo ai volumi di prestazioni può quindi ritenersi conseguito;  
l'attività ambulatoriale per esterni è una percentuale ridotta rispetto all'attività in PS per cui l'obiettivo sulla corretta rendicontazione della tempistica delle prestazioni non è pertinente;
- U64 Clinica oculistica: la modesta riduzione di punti DRG (1 punto percentuale) è conseguente alla miglior appropriatezza con riconversione di casistica in regime ambulatoriale (incrementato di 9 punti percentuali); l'obiettivo pertanto è da ritenersi conseguito;  
l'obiettivo relativo al tempo di attesa per l'effettuazione delle consulenze si riferisce a prestazioni non urgenti per le quali viene chiesto un semplice appuntamento; l'obiettivo non è dunque pertinente;
- H78 Centro trasfusionale: viene correttamente segnalato che gli obiettivi relativi al tempo di erogazione delle prestazioni ed alla registrazione oraria di effettuazione delle prestazioni non sono pertinenti e si provvede pertanto alla loro rimozione dal computo;
- T20 Terapia antalgica: viene rimosso l'obiettivo del mantenimento punti DRG in quanto non più pertinente;
- HAN Anestesiologia e rianimazione: relativamente al parzialmente mancato obiettivo sulla tempistica di erogazione delle prestazioni viene fatto notare che tutte le prestazioni richieste in consulenza rivestono carattere di urgenza e vengono quindi erogate in tempo reale; la bassa percentuale rispetto all'atteso potrebbe pertanto derivare da una incompleta rendicontazione dell'erogato; l'obiettivo può pertanto ritenersi conseguito;
- T23 Chirurgia 1: relativamente all'obiettivo sul costo per punto DRG in diagnostica per immagini viene segnalato che nel computo sono state inserite anche prestazioni molto costose di radiologia interventistica su pz ricoverati presso l'Unità Operativa; si valuta che considerando il costo delle sole prestazioni diagnostiche l'obiettivo può considerarsi conseguito;
- U85 Medicina Nucleare: relativamente all'obiettivo sui tempi di erogazione delle prestazioni intermedie si valuta che nell'anno 2016 i volumi di prestazioni sono raddoppiati a parità di risorse con evidente impossibilità di assicurare i tempi di attesa richiesti; l'obiettivo può dunque considerarsi conseguito;
- U46 Clinica Chirurgica 2: relativamente all'obiettivo sui ricoveri ripetuti viene segnalato che molti casi sono determinati dal rientro per l'intervento dopo un primo ricovero in urgenza nel quale è stato eliminato il processo infiammatorio e rinviata successivamente la necessaria procedura chirurgica; l'obiettivo può dunque considerarsi conseguito;
- H00 Medicina d'Urgenza 1: relativamente al mantenimento dei punti DRG si considera che l'attività è legata agli accessi di PS, all'appropriatezza dei ricoveri e all'appropriatezza di utilizzo dei ppll codice 51; l'obiettivo può dunque considerarsi conseguito;

non si considerano pertinenti gli obiettivi relativi al tempo di attesa dei codici verdi e gialli (per errata registrazione da parte del sistema informatico) e della registrazione dei tempi di effettuazione delle prestazioni ambulatoriali (per la mission della UO).

- H01 Medicina d'Urgenza 2: relativamente al mantenimento dei volumi di prestazione si considera che l'attività è minima e residuale (53 visite di consulenza); l'obiettivo non è quindi pertinente;
- U1F Chirurgia d'Urgenza: relativamente al mantenimento dei punti DRG si considera che l'attività è legata agli accessi di PS, all'appropriatezza dei ricoveri e all'appropriatezza di utilizzo dei ppll codice 51; l'obiettivo può dunque considerarsi conseguito;  
per quanto riguarda l'obiettivo sul mantenimento dei volumi di prestazioni ambulatoriali viene verificato che il riproporzionamento dell'obiettivo su 9 FTE in luogo delle 12 precedenti consente di considerarlo conseguito;  
l'obiettivo di trasferimento in ambulatoriale della day surgery non è pertinente in quanto tale regime non è previsto nella mission dell'UO
- U58 Cardiochirurgia: relativamente al mantenimento dei punti DRG si considera che l'incremento delle procedure TAVI ha sottratto casistica in dimissione all'Unità Operativa l'obiettivo può dunque considerarsi conseguito;
- H2A Chirurgia EBP e dei trapianti di fegato: l'obiettivo di trasferimento in ambulatoriale della day surgery non è pertinente in quanto tale regime non è proprio della mission dell'UO e costituisce attività minima e residuale.

Si allega la tabella relativa alla valutazione della performance organizzativa 2016 (Allegato n. 1).

• **ADEMPIMENTO DA PARTE DELL'ISTITUTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE. Prima parte**

Si procede ora ad esaminare il primo punto che viene presentato dal dott. Alfonso di Donato, Direttore dell'U.O. Affari Generali, responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Congiuntamente si verificano le attività relative all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla vigente normativa dei dati indicati nella griglia di valutazione allegata alla deliberazione ANAC n. 236/17.

Le voci nella stessa riportate vengono singolarmente verificate. Da tale verifica è emersa la necessità di incontrare il Direttore dell'U.O. Bilancio, Dott. Fabrizio Figallo, in quanto nella sezione "Pagamenti dell'Amministrazione" sottosezione "Tempi di Pagamento", sono stati fatti dei rilievi sul dato presente ovvero sull'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti, dato che, ad avviso dell'OIV, non risulta molto comprensibile perché non consente di ricostruire, effettivamente, quali sono i tempi dei nostri pagamenti. E' vero che la stessa griglia della trasparenza parla da una parte di indicatore di tempi di pagamento e dall'altra di tempestività, però l'OIV ritiene necessario comprendere meglio da dove nasce il dato pubblicato e, se possibile, inserire gli effettivi tempi di pagamento medi.

Il dott. Figallo, intervenuto al riguardo il giorno 8/6/2017, spiega che l'indicatore presente è stato strutturato per rispondere a ciò che richiede l'articolato normativo (artt. 9 e 10 del DPCM 22/9/2014) che definisce tale indicatore i giorni che si discostano dall'obiettivo dei 60 giorni data ricevimento fattura. Viene confermato che il pagamento avviene effettivamente nel rispetto dei 60 giorni.

OIV ritiene che, la comunicazione attuale debba essere integrata indicando gli effettivi tempi medi di pagamento valorizzando così la puntualità dell'azienda su questo aspetto. Verrà pertanto inserita in tabella una ulteriore specifica.

Il dott. Figallo, relativamente al Bilancio di economico di Previsione 2017, informa l'OIV che è stato rilasciato parere positivo dal CIV e dal Collegio Sindacale ed entro la fine del mese, a seguito del previsto parere del Rettore dell'Università degli studi di Genova, verrà adottata la deliberazione di approvazione che successivamente sarà trasmessa in Regione Liguria.

#### • PERFORMANCE INDIVIDUALE

In data 8/6/2017 l'OIV procede ad esaminare l'iter della performance individuale per l'anno 2016, con esplicitazione da parte dell'Amministrazione dei passi intrapresi. In particolare viene evidenziato che, come l'anno precedente, è stata richiesta la compilazione informatica delle schede di valutazione finali (relativi quindi all'anno solare 2016), lasciando la valutazione intermedia in capo ai medesimi.

Le richieste di conciliazione sulla valutazione finale sono state 10 di cui 9 del comparto e 1 dirigenziale, numeri in linea con gli anni passati (sempre entro la decina). Le procedure sono tutt'ora in corso e al momento n. 4 hanno avuto esito positivo e n. 5 esito negativo. Sono altresì in corso tre esposti straordinari da parte di dipendenti del comparto cioè richieste di conciliazione rivolte al grado superiore. Al riguardo viene evidenziato che il collegio di conciliazione, sulla base delle posizioni espresse dalle parti, si trova spesso a non avere elementi completi per formulare proposte di conciliazione per la risoluzione della controversia. Dai contraddittori emerge spesso che le valutazioni si sono inserite in un contesto organizzativo per il quale il Collegio non può essere competente.

Il dott. Copello spiega che è stata elaborata una ipotesi di correzione dei risultati delle valutazioni secondo i modelli statistici in linea con quanto previsto dal Regolamento aziendale relativamente alle valutazioni effettuate dai valutatori. Vengono dapprima presentate le tabelle di ipotesi di correzione statistica, nonché il relativo confronto tra il "punteggio grezzo" e il "punteggio corretto" dei quattro anni (2013-2016), suddiviso per le aree dirigenziali e comparto, al fine di valutare eventuali omogeneità/disomogeneità di valutazione nell'arco di tempo considerato. Il criterio di correzione si basa sul posizionamento delle singole valutazioni individuali nella distribuzione gaussiana delle stesse e sul grado di omogeneità/disomogeneità delle valutazioni da parte dei rispettivi valutatori. Premesso che, l'orientamento normativo richiede che a una significativa differenziazione dei giudizi corrisponda una effettiva diversificazione dei trattamenti economici correlati, vengono pertanto corrette le valutazioni in posizione estrema effettuate da valutatori che si sono espressi con punteggi non abbastanza differenziati. I fattori di

correzione previsti dal modello statistico, presa visione della distribuzione, vengono fissati per il 2016 al 10%. L'OIV approva la relativa tabella agli atti dell'U.O.

L'OIV si procede ad analizzare l'andamento dei risultati confrontando il 2016 con gli anni precedenti (Allegati n. 2 e 3).

#### • SALARIO DI RISULTATO

Il sig. Roberto Burlando, amministrativo dell'U.O. Sviluppo risorse umane.

Viene spiegata dettagliatamente la modalità di distribuzione del salario di risultato e vengono presentati altresì i due progetti obiettivi.

#### **Progetto obiettivo a seguito di convenzione con ICLAS – Istituto Clinico Ligure di Alta Specialità per prestazioni di medici trasfusionale.**

Con deliberazione n. 1139 del 23/09/2016 si stipulava, per le motivazioni espresse nel provvedimento, convenzione con ICLAS e si disponeva di attribuire una quota pari al 20% dei proventi derivanti dalla convenzione alla predisposizione di apposito progetto obiettivo che vedeva coinvolto il personale dell'U.O. Centro Trasfusionale. Questo progetto abbracciava l'arco temporale 01/04/2016 – 31/12/2016.

Con successiva deliberazione n. 1434 del 23/11/2016 si recepiva il progetto obiettivo così come proposto dal direttore della U.O. Centro Trasfusionale in cui, tra l'altro, venivano proposti i seguenti indicatori:

1. numero di determinazioni di gruppo sanguigno standard
2. numero di determinazioni di gruppo sanguigno di controllo
3. numero de test pre-trasfusionali
4. numero unità emocomponenti mobilizzate
5. numero unità emocomponenti effettivamente trasfuse

Con successiva nota del 14/03/2017 il Direttore della U.O. Centro Trasfusionale comunicava i dati relativi alla rendicontazione del progetto.

#### **Progetto obiettivo a seguito di convenzione con le ASL Liguri per la preparazione del farmaco Bevacizumab in monodose per uso intravitale.**

Con Deliberazione n. 50 del 29/01/2016 veniva rinnovata la convenzione con le ASL Liguri per la produzione di farmaci antitumorali per uso intravitale riservando al personale dell'U.O. Farmacia una quota pari ad € 3,82 per ogni preparazione effettuata. Con successiva deliberazione n. 1007 del 04/08/2016 si recepiva il progetto obiettivo proposto dal Direttore della U.O. Farmacia inteso all'utilizzo delle quote derivanti dalla produzione del farmaco tra il personale vi abbia partecipato. Il progetto obiettivo aveva valenza per l'anno 2016.

Con nota del 31/12/2016 detto direttore comunicava i nominativi del personale che ha partecipato al progetto, con successiva mail del 14/03/2017 ha comunicato il numero delle preparazioni effettuate nel corso dell'anno 2016.

L'OIV rilascia parere positivo sull'utilizzo delle risultanze del percorso di valutazione della performance individuale per la liquidazione del salario di risultato inerente l'anno 2016.

- **VARIE**

OIV chiede l'istituzione formale di un accesso al sistema informativo aziendale da remoto per i componenti, anche alla luce di quanto prevede il Decreto approvato dal Governo lo scorso mese di maggio (vedi schema di decreto legislativo pubblicato dal Governo recante modifiche al decreto legislativo 27/10/2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera R) della legge 7/8/2015, n. 124) il quale dando un maggiore potenziamento al ruolo dell'OIV nell'ambito della valutazione della performance prevede che l'OIV abbia l'accesso diretto a tutti i sistemi informativi dell'amministrazione, compreso il controllo di gestione. Ritengono pertanto necessari: una cartella condivisa con il Policlinico dove dovranno essere caricati tutti i documenti utili, compreso un libro verbale, l'accesso al portale del dipendente, l'accesso a intranet.

L'OIV chiude i lavori relativi alle due sedute di giorni 18 maggio 2017 e 8 giugno 2017.

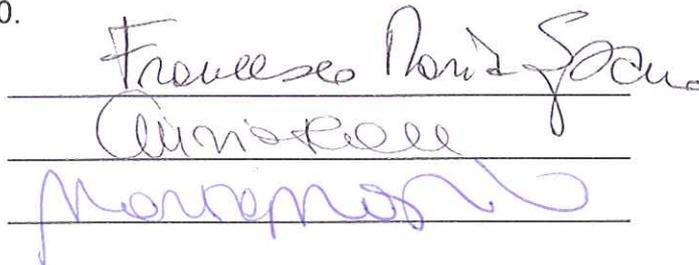
\*\*\*\*\*

La riunione termina alle ore 14.00.

Prof. Francesco Maria SPANO

Dott.ssa Cinzia PACE

Dott.ssa Marta Marsilio



## VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ANNO 2016

reparto	dirigenza corr.	coord.corr.	prof.san.corr
H00 U.O. MEDICINA D'URGENZA 1 MOSCATELLI PAOLO	91,7	92,8	82,5
H01 U.O. MEDICINA D'URGENZA 2 TALLONE ROBERTO	88,9	92,8	88,8
H04 U.O. ONCOLOGIA MEDICA 1 SOBRERO ALBERTO FELICE	91,8	95,1	92,0
H1B U.O.S. CHIRURGIA GEN. AD INDIRIZZO ONCOLOGICO ROMAIRONE EMANUELE	98,8	99,8	99,7
H1E U.O.S. PATOLOGIE ALCOOL-CORRELATE TESTINO GIANNI	90,8	90,6	80,4
H1G U.O.S. FONIATRIA TRAVALCA CUPILLO BEATRICE	90,0	96,9	94,3
H1N U.O.S. DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA SUKKAR SAMIR	99,1	99,3	98,8
H1Q U.O.S. DIAGNOSTICA MAMMOGRAFICA MASSA TIBERIO	94,7	95,7	90,3
H1T U.O.S. CURE INTERMEDIE E REP. DETENUTI TALLONE ROBERTO	97,2	97,1	90,1
H1V U.O.S. RADIOLOGIA GENERALE CITTADINI GIUSEPPE	98,7	96,8	90,6
H20 U.O. PNEUMOLOGIA SALIO MARIO	93,5	98,0	92,0
H23 U.O. EMATOLOGIA 1 ANGELUCCI EMANUELE	94,4	96,1	85,8
H24 U.O. EMATOLOGIA 2 ANGELUCCI EMANUELE	90,5	94,9	79,8
H26 U.O. NEUROLOGIA SERRATI CARLO	94,6	96,4	85,8
H28 U.O. GASTROENTEROLOGIA PARODI MARIA CATERINA	99,7	96,9	96,5
H2A U.O.S. CHIRURGIA EBP E DEI TRAPIANTI DI FEGATO ANDORNO ENZO	87,1	87,5	83,1
H2B U.O.S. CHIRURGIA DEI TRAPIANTI DI RENE FONTANA IRIS IVANA	89,7	95,9	92,0
H32 U.O. NEONATOLOGIA TORIELLI FLAMINIA	93,8	97,0	85,4
H33 U.O. RIABILITAZ. E RIEDUCAZ.FUNZ ABBRUZZESE GIOVANNI FRANCESCO	94,1	93,6	87,8
H50 U.O. CHIRURGIA VASCOLARE ED ENDOVASCOLARE PALOMBO DOMENICO	87,7	91,5	89,5
H51 U.O. ODONTOSTOMATOLOGIA E CHIR.MAXILLO FACCIALE ZIOLA MARIO	92,8	93,7	78,7
H53 U.O. CHIRURGIA TORACICA RATTO GIOVANNI BATTISTA	94,0	91,0	80,8
H60 U.O. ORTOPEDIA E TRAUMAT. DI URGENZA SANTOLINI FEDERICO	91,5	93,7	84,8
H64 U.O. OCULISTICA ROSSI TOMMASO	88,8	93,2	89,2
H73 U.O. CLINICA UROLOGICA TERRONE CARLO	93,8	96,2	95,7
H75 U.O. MEDICINA DI LABORATORIO MUSSAP MICHELE	98,5	98,9	98,1
H77 U.O. ANATOMIA PATOLOGICA OSPEDALIERA RAVETTI GIAN LUIGI	94,7	97,9	93,6
H78 U.O. CENTRO TRASFUSIONALE STRADA PAOLO	97,3	99,0	98,2
H81 U.O. RADIOLOGIA INTERVENTISTICA CASTELLAN LUCIO	94,6	94,6	95,2
H82 U.O. RADIOLOGIA DI EMERGENZA DERCHI LORENZO	96,4	91,8	84,9
H84 U.O. NEURORADIOLOGIA CASTELLAN LUCIO	92,5	94,9	95,4
H87 U.O. NEUROFISIOPATOLOGIA OTTONELLO GIAN ANDREA	93,7	96,3	95,2
H91 U.O. ALLERGOLOGIA TROISE COSTANTINO	98,8	99,1	98,4
HAN U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE GRATAROLA ANGELO	97,0	95,4	87,6
HB1 POLIAMBULATORIO - PAD.13 P/1	90,3	96,4	92,6
HCH CH.SIS.IMP-MON.AC.P/8 LEV	96,7	98,1	96,5
HCI CURE INTERMEDIE ODETTI PATRIZIO RINALDO	94,6	97,1	90,1
HCT CARDIOCH.UNI+CH.TOR.MON.P/6PON	90,7	93,2	89,1
HFS U.O. FISICA MEDICA E SANITARIA TACCINI GIANNI	98,5	96,9	89,0
HGS U.O. SERVIZIO 118 BERMANO FRANCESCO	98,5	97,3	86,3
HS0 SALE OPERATORIE - PRONTO SOCC. P/1	94,4	96,8	93,1
HS1 SALE OPERATORIE - MON. AC.P/2 LEV.	95,0	96,4	94,2
HS2 SALE OPERATORIE - MON.AC. P/2 PON.	95,2	96,6	93,2
HS3 SALE OPERATORIE- PAD.40 P/1	94,0	97,2	94,3
HS5 SALE OPERATORIE - CARDIOCHIRURGIA MON.AC.P/6LEV	93,2	95,9	94,3
HS6 SALE OPERATORIE - OCULISTICA PAD.OCUL. P/2	94,8	96,7	95,2
HSA SALE OPERATORIE MON. AC. P/4 LEV	89,6	91,4	88,6
HSC SALE OPERATORIE - PAD. 1 P/2	93,4	95,8	91,7
HSE1 SALE OPERATORIE - PAD. 2 P/2	89,4	93,1	87,5
HSE2 SALE OPERATORIE -SALA PARTO- PAD. 2 P/2	89,5	93,3	87,1
HUE EMATOL.OSP+UNIV-MON.A.P/11PON	94,8	95,4	88,5
HUF CL.UROL.+CH.EBP E DEI TR. FEG.-DEG-MON.AC P/8 PON.	92,6	94,6	92,4
HUGA CL.OSTETRICA+OSTETRICA E GINEC. AMB.	89,5	94,0	85,0
HUGA1 CL.OSTETRICA+OSTETRICA E GINEC. AMB. PAD.1 P/T	89,4	93,2	87,2
HUGA2 CL.OSTETRICA+OSTETRICA E GINEC. AMB. PAD.2 P/T	89,4	92,6	89,0

## VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ANNO 2016

reparto	dirigenza corr.	coord.corr.	prof.san.corr
HUGD1 CL.OSTETRICA+OSTETRICA E GINEC. DEG. PAD.1 P/1	89,4	93,2	87,1
HUGD2 CL.OSTETRICA+OSTETRICA E GINEC. DEG. PAD.2 P/1	89,4	93,1	87,6
HUGH1 CL.OSTETRICA+OSTETRICA E GINEC. DH PAD.1 P/1	89,5	93,3	86,8
HUGH2 CL.OSTETRICA+OSTETRICA E GINEC. DH PAD.2 P/T	89,4	92,1	90,5
HUI CENTRI ICTUS OSP+UNIV- P.S. P/T	93,0	95,9	89,4
HUOA OCUL.OSP.+UNIV.AMB.-PAD.OCUL.PT	91,9	95,1	93,0
HUOD OCUL.OSP.+UNIV.DEG-PAD.OCUL.P4	92,2	95,3	93,7
T01 U.O. EPIDEMIOLOGIA CLINICA BRUZZI PAOLO	98,5	97,8	96,2
T02 U.O. MUTAGENESI IZZOTTI ALBERTO	91,6	91,7	91,8
T07 U.O. SENOLOGIA DIAGNOSTICA CALABRESE MASSIMO	98,5	95,5	95,0
T09 U.O. PATOLOGIA MOLECOLARE INTEGRATA	97,3	98,1	96,5
T10 U.O. IMMUNOLOGIA MINGARI MARIA CRISTINA	98,4	98,8	97,9
T11 U.O. BIOLOGIA CELLULARE RUBARTELLI ANNA	97,0	97,4	97,9
T13 U.O. BIOTERAPIE FERRINI SILVANO DOMENICO	98,4	98,8	97,9
T15 U.O. MEDICINA RIGENERATIVA QUARTO RODOLFO	90,2	90,3	88,7
T16 U.O. ONCOLOGIA MEDICA 2 PRONZATO PAOLO	96,9	96,6	92,2
T18 U.O. CLINICA DI ONCOLOGIA MEDICA BOCCARDO FRANCESCO	94,7	98,9	91,9
T1A U.O.S. REGOLAZIONE DELL'ESPRESSIONE GENICA GHERZI ROBERTO	97,7	98,3	97,0
T1B U.O.S. ONCOLOGIA MOLECOLARE E ANGIOGENESI POGGI ALESSANDRO	89,8	98,5	97,4
T1C U.O.S. HOSPICE E CURE PALLIATIVE GALLUCCI MICHELE	98,5	98,9	98,1
T1D U.O.S. ANIMAL FACILITY CILLI MICHELE	90,4	98,7	97,6
T20 U.O.TERAPIA ANTALGICA ZAPPI LUCIA	88,1	89,9	86,5
T21 U.O. ONCOLOGIA RADIOTERAPICA CORVO' RENZO GIACINTO	95,5	93,1	89,3
T23 U.O. CHIRURGIA 1 CAFIERO FERDINANDO	89,6	92,2	87,7
T27 U.O. CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA SANTI PIER LUIGI	90,8	95,1	91,1
T28 U.O. OSTETRICA E GINECOLOGIA GUSTAVINO CLAUDIO	87,6	90,8	90,4
T30 U.O. PATOLOGIA MOLECOLARE FAIS FRANCO	91,6	98,9	98,1
TD8A PIASTRA AMBULATORIALE MEDICA P/0	95,1	96,3	91,6
TD8D DEGENZA ORDINARIA AREA MEDICA P/5 PON	94,9	96,5	91,6
TD8H DAY HOSPITAL	95,3	96,2	91,6
TD9A1 SALETTE CHIRURGICHE AMBULATORIALI P/0	91,1	94,0	89,8
TD9A2 PIASTRA AMBULATORIALE CHIRURGICA P/1	91,5	95,0	90,9
TD9A3 PIASTRA AMBULATORIALE CHIRURGICA P/0	91,7	94,4	90,0
TD9D1 DEGENZA CHIRURGICA 1 - IST P/3 PON.	91,4	94,3	90,0
TD9D2 DEGENZA CHIRURGICA 2 - IST P/3 LEV.	92,6	95,7	91,3
TS0 SALE OPERATORIE - DAY SURGERY - IST P/0	94,5	96,4	93,3
TS1 SALE OPERATORIE - IST P/3	94,7	96,6	93,7
U01 U.O. CL.DI MED.INTERNA AD IND.ONCOLOGICO BALLESTRERO ALBERTO	92,9	99,6	97,1
U02 U.O. CLINICA DI MED. INTERNA 1 DALLEGRI FRANCO	94,7	98,1	93,4
U05 U.O. CLINICA DI MED.INTERNA 3 PUPPO FRANCESCO LUIGI	89,7	91,1	81,4
U06 U.O. CLINICA DI MED. INTERNA 2 MURIALDO GIOVANNI	96,0	98,4	94,3
U07 U.O. CLINICA DI MEDICINA INTERNA E IMMUNOLOGIA CLI PUPPO FRANCESCO LUIGI	88,1	99,1	93,4
U08 U.O. CLINICA DI MEDICINA D'URGENZA DALLEGRI FRANCO	95,2	99,6	99,3
U11 U.O. CLINICA GERIATRICA ODETTI PATRIZIO RINALDO	89,3	97,5	94,9
U12 U.O. CLINICA REUMATOLOGIA CUTOLO MAURIZIO	94,0	97,7	95,6
U14 U.O. CLINICA ENDOCRINOLOGICA GIUSTI MASSIMO	85,5	88,2	90,6
U15 U.O. MALATTIE DEL METABOLISMO E DIABETOLOGIA CORDERA RENZO	93,3	88,4	82,5
U16 U.O. CLINICA MALATTIE INFETTIVE VISCOLI CLAUDIO	93,5	97,0	85,7
U18 U.O. CLINICA DERMATOLOGICA PARODI AURORA	88,0	91,6	85,2
U1B U.O.S. FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA BRUSASCO VITO	98,7	98,1	94,8
U1E U.O.S. CHIRURGIA SENOLOGICA FRIEDMAN DANIELE	94,1	97,4	92,3
U1F U.O.S. CHIRURGIA DI URGENZA UNIV GIANETTA EZIO	89,1	96,0	85,8
U1G U.O.S. MICROBIOLOGIA ICARDI GIANCARLO ALESSANDRO	98,5	92,2	79,8
U1H U.O.S. CHIRURGIA DEI LINFATICI CAMPISI CORRADINO	93,9	99,1	95,0
U1N U.O.S. GENETICA DEI TUMORI RARI BIANCHI GIOVANNA	98,3	98,7	97,7

## VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ANNO 2016

reparto	dirigenza corr.	coord.corr.	prof.san.corr
U20 UO. CLINICA MALATTIE RESPIRATORIE E ALLERGOLOGIA PASSALACQUA GIOVANNI	90,5	97,3	93,6
U23 U.O. CLINICA EMATOLOGICA GOBBI MARCO	97,4	95,2	89,4
U25 U.O. CLINICA NEFROLOGICA, DIALISI E TRAPIANTO GARIBOTTO GIACOMO	90,6	96,3	84,7
U26 U.O. CLINICA NEUROLOGICA MANCARDI GIOVANNI	91,7	96,7	91,8
U28 U.O. CLIN.GASTROENTEROLOGICA SAVARINO VINCENZO	89,1	93,5	87,7
U29 U.O. CLINICA PSICHIATRICA AMORE MARIO	89,3	92,3	84,0
U46 U.O. CLINICA CHIRURGICA 2 GIANETTA EZIO	91,8	97,4	98,0
U48 U.O. CLINICA CHIRURGICA 1 DE CIAN FRANCO	90,7	96,0	86,7
U57 U.O. CLINICA NEUROCHIRURGICA E NEUROTRAUMATOLOGICA ZONA GIANLUIGI	89,5	88,2	81,1
U58 U.O. CARDIOCHIRURGIA UNIVERSITARIA SANTINI FRANCESCO	87,3	93,1	92,3
U59 U.O. CLINICA ORTOPEDICA FELLI LAMBERTO	88,9	97,3	93,8
U64 U.O. CLINICA OCULISTICA TRAVERSO CARLO	94,2	97,2	99,4
U67 U.O. CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA PERETTI GIORGIO	93,4	92,3	83,6
U70 U.O. CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA VENTURINI PIERLUIGI	87,7	93,6	81,8
U77 U.O. ANATOMIA PATOLOGICA UNIVERSITARIA FIOCCA ROBERTO	93,4	95,8	84,3
U81 U.O. RADIOLOGIA 1 GARLASCHI GIACOMO	95,1	92,5	78,7
U85 U.O. MEDICINA NUCLEARE SAMBUCETI GIANMARIO	87,9	96,7	89,1
U92 U.O. GENETICA MEDICA MANDICH PAOLA	98,5	98,9	98,0
UA1 U.O. ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA PELOSI PAOLO PASQUALINO	95,2	98,8	97,3
UB1 POLIAMBULATORIO - CL.CHIR.	91,9	96,2	94,4
UB2 POLIAMBULATORIO - DIMI P/T	92,0	95,4	91,4
UCE CL. CHIR. 2-MON.AC.P/11 LEV.	92,1	96,4	95,4
UCF CH. GEN.FUNZ.MET + CH. TRAP. RENE+CH. TRAP. FEGATO	90,8	94,4	88,1
UEMA AMBULATORI PAD. Ocul. P/1	89,9	92,3	91,3
UEMD CL.MED.INT.2+CL. ENDOCRIN.-DEGENZA DISEM P/3	94,9	97,2	93,0
UEMH DAY HOSPITAL PAD.Ocul.P/1	91,4	94,2	92,6
UIG CL.MED.INT.IMM.+CL.GASTR. -DEG. PAD.12 P/3	90,0	96,0	90,8
UM1 CL MED.INT.IND.ONC.+CL.GASTRO DIMI A P/1	92,0	96,5	92,6
UMB CL. REUMATOL.+CL. ENDOCRIN. PAD.12 P/2	89,3	91,9	91,4
UMM CL.MED.INT.1+SEM.MED 2	94,2	97,4	94,0
UNDA ANDROLOGIA AMBULATORIO PAD. 12 P/T	92,5	94,7	93,3
UNED NEURO-RIAB.-DEGENZA	93,4	94,3	89,1
UNED2 NEURO - RIAB. -DEGENZA - MARAGLIANO P/5PON.	93,4	94,3	89,1
UORA CL. ORL+DS ORL AMB/DH-MON.AC.P/1 PON.	93,1	93,1	86,1
UORD CL. ORL + CH.MAX.FAC. - MON. AC.P/3 PON.	93,1	93,3	85,4

## VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE - ANNO 2016

	totale	non valutabili	valutabili	valutati	non valutati
popolazione	5000	278	4722	4721	1
comparto	3934	206	3728	3728	-
dirigenza	1066	72	994	993	1

	generale	dirigenza	dirigenza MEDV	dirigenza SAN	dirigenza PTA	comparto	comparto SAN	comparto TA
media punteggi	91,75	94,68	94,6	95,04	96,05	90,96	91,61	89,64

n° schede valutati COMPARTO	
SAN	2499
TA	1229
n° schede valutati DIRIGENZA	
MEDV	843
SAN	138
PTA	13

voto minimo (comparto TA)	20
voto massimo	100
n° valutati con voto massimo	236
n° valutati con voto massimo DIRIGENZA	147
MEDV	131
SAN	15
PTA	1
voto massimo COMPARTO	89
SAN	68
TA	21

Accordi aziendali relativi alla scheda individuale anno 2016					n° valutati
COMPARTO	da 100% a 85% di raggiungimento degli obiettivi	100%			3227
	da 84,99% a 75% di raggiungimento degli obiettivi	85%			411
	da 74,99% a 65% di raggiungimento degli obiettivi	75%			64
	da 64,99% a 55% di raggiungimento degli obiettivi	65%			18
	da 54,99% a 50% di raggiungimento degli obiettivi	55%			2
	da 49,99% a 0% di raggiungimento degli obiettivi	0%			6
DIRIGENZA	attribuito in relazione al punteggio conseguito con la scheda di valutazione, la retribuzione di risultato non verrà attribuita ai dirigenti che avranno conseguito una valutazione inferiore a 87				

SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE - ANNI 2013 2014-2015-2016

popolazione	totale				non valutabili				valutati			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
popolazione	4991	5007	5078	5000	275	255	340	278	4716	4729	4737	4721
comparto	3933	3934	4001	3934	231	185	251	206	3702	3742	3750	3728
dirigenza	1058	1073	1077	1066	44	70	89	72	1014	987	987	993*

\*1 non valutato

media punteggi	generale	dirigenza	dirigenza MEDV	dirigenza SAN	dirigenza PTA	comparto	comparto SAN	comparto TA
2013	84,47	91,81	92,14	89,96	94,2	82,46	83,39	80,5
2014	88,24	92,6	92,65	92,09	95,21	87,09	87,97	85,25
2015	89,97	93,4	93,33	93,39	94,17	89,07	89,82	87,52
2016	91,75	94,63	94,6	95,04	96,05	90,96	91,61	89,64

n° schede valutati	2013	2014	2015	2016
<b>COMPARTO</b>				
SAN	2515	2538	2536	2499
TA	1187	1204	1214	1229
<b>DIRIGENZA</b>				
MEDV	846	833	833	843
SAN	152	142	140	138
PTA	16	12	7	13

	2013	2014	2015	2016
voto minimo (comparto TA)	20,01	33,33	20	20
voto massimo	100	100	100	100
n° valutati con voto max	169	192	198	236
n° valutati con voto max DIRIG	127	123	138	147
MEDV	120	116	128	131
SAN	7	7	10	15
PTA	0	0	0	1
voto max COMPARTO	42	69	60	89
SAN	28	57	44	68
TA	14	12	16	21

Fasce di valutazione COMPARTO	n° valutati
Accordo relativo alla scheda individuale anno <b>2013</b> (2,5% fondo assegn):	
da 100% a 60% di raggiungimento degli obiettivi 100%	3694
da 59,99% a 40% di raggiungimento degli obiettivi 70%	6
da 39,99% a 20% di raggiungimento degli obiettivi 40%	2
da 19,99% a 0% di raggiungimento degli obiettivi 0%	0

Fasce di valutazione COMPARTO	n° valutati
Accordo relativo alla scheda individuale anno <b>2014</b> (2,5% fondo assegn):	
da 100% a 75% di raggiungimento degli obiettivi 100%	3520
da 74,99% a 55% di raggiungimento degli obiettivi 70%	217
da 54,99% a 30% di raggiungimento degli obiettivi 40%	5
da 29,99% a 0% di raggiungimento degli obiettivi 0%	0

Fasce di valutazione COMPARTO	n° valutati
Accordo relativo alla scheda individuale anno <b>2015</b> (2,5% fondo assegn):	
da 100% a 80% di raggiungimento degli obiettivi 100%	3423
da 79,99% a 70% di raggiungimento degli obiettivi 90%	258
da 69,99% a 60% di raggiungimento degli obiettivi 80%	62
da 59,99% a 50% di raggiungimento degli obiettivi 50%	4
da 49,99% a 0% di raggiungimento degli obiettivi 0%	3

Fasce di valutazione COMPARTO	n° valutati
Accordo relativo alla scheda individuale anno <b>2016</b> (20% fondo assegn):	
da 100% a 85% di raggiungimento degli obiettivi 100%	3227
da 84,99% a 75% di raggiungimento degli obiettivi 85%	411
da 74,99% a 65% di raggiungimento degli obiettivi 75%	64
da 64,99% a 55% di raggiungimento degli obiettivi 65%	18
da 54,99% a 50% di raggiungimento degli obiettivi 55%	2
da 49,99% a 0% di raggiungimento degli obiettivi 0%	6

Fasce di valutazione DIRIGENZA	n° valutati			
Accordo relativo alla scheda individuale anni:	2013	2014	2015	2016
da 100% a 80% di raggiungimento degli obiettivi 100%	947	936	attribuito in relazione al punteggio conseguito con la scheda di valutazione	attribuito in relazione al punteggio conseguito con la scheda di valutazione, la retribuzione di risultato non verrà attribuita ai dirigenti che avranno conseguito una valutazione inferiore a 37
da 79,99% a 60% di raggiungimento degli obiettivi 70%	63	51		
da 59,99% a 40% di raggiungimento degli obiettivi 50%	2	0		
da 39,99% a 0% di raggiungimento degli obiettivi 0%	0	0		