

# RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2019

---

## Obiettivi del Direttore Generale

### Obiettivo: produzione orientata

Per l'anno 2019 gli obiettivi di produzione orientata riguardavano le aree indicate in seconda e terza colonna della tabella 1 (la prima colonna è una codifica interna utilizzata per il monitoraggio e serve per la lettura del grafico). Nelle colonne successive sono indicati il valore economico del massimo incremento accettabile di attività, il valore economico della produzione 2018 e 2019 e la differenza tra i due anni (2019-2018).

Gli stessi dati sono rappresentati in forma percentuale nel grafico 1 dove la produzione 2018 di ciascuna area è fatta pari a 100 (linea azzurra), la produzione 2019 è rappresentata dalle barrette rosse ed il tetto massimo dalla linea spezzata di colore verde.

Risulta evidente come l'obiettivo è stato conseguito parzialmente e solo in alcune aree (interventi sulle valvole cardiache, interventi percutanei cardiovascolari, protesi arti inferiori, malattie neurodegenerative, interventi ORL, attività ambulatoriale) e completamente in una sola area (interventi su fegato, vie biliari e pancreas). La restante attività ha confermato i volumi dello scorso anno.

Alcuni commenti sono d'obbligo.

Per quanto riguarda l'area degli interventi cardiovascolari (A\_CV2) gli obiettivi non tenevano in alcun conto i DRG 553 e 554 (Altri interventi vascolari con complicanze, con e senza diagnosi cardiovascolare maggiore) che rientrano comunque nella mission del Policlinico e nei quali si è verificato un aumento del tariffato superiore a 200.000 Euro; complessivamente il delta negativo scenderebbe da 423.000 Euro a poco più di 200.000.

Cosa ancora più evidente, per quanto riguarda l'area degli interventi sull'intestino (B\_CO2) si è trascurato di inserire i DRG 569 e 570 che nella versione 24ma hanno sostituito il DRG 148 (Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con complicanze), proprio quelli di maggior interesse per il Policlinico. In particolare il DRG 569 (Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con complicanze con diagnosi gastrointestinale maggiore) ha visto un incremento di 42 casi nel 2019 in quanto la casistica trattata si è concentrata sulla maggiore complessità.

Nell'area dell'ematologia (B\_CO6) si è preso in considerazione per i trattamenti chemioterapici solo il DRG 492 (Chemioterapia associata a diagnosi di leucemia acuta) ma la disciplina tratta con farmaci chemioterapici anche altre patologie proprie del settore nosologico indicato nell'area (sistema emolinfopoietico) e questi trattamenti producono il DRG 410. Considerando tale DRG il valore economico nel 2019 è lievemente aumentato rispetto al 2018 al contrario del calo di 711.000 derivante dall'analisi senza il DRG 410.

L'area delle Malattie neurodegenerative (C\_NS1) ha un delta lievemente positivo: come già evidenziato al momento di assegnazione degli obiettivi uno dei due DRG richiesti, il DRG 013 (Sclerosi multipla e atassia cerebellare) fa parte dell'elenco di cui all'allegato B del DPCM sui LEA quale DRG ad alto rischio di inappropriata e quindi essere presente in questo obiettivo come DRG da implementare confligge con gli obiettivi sull'appropriatezza della griglia LEA. Infatti, avendo dato la precedenza a quest'ultima, il volume economico del DRG 012 è aumentato e quello del DRG 013 è diminuito.

Infine un commento di carattere economico riportato anche successivamente nel paragrafo sul contenimento dei costi: la maggior parte dei DRG relativi alla produzione orientata è scarsamente remunerativo rispetto alla tariffa riconosciuta; in particolare quelli dell'area cardiovascolare per i quali il fenomeno è macroscopico (vedi esempio più sotto) ma il commento vale in generale per tutti i DRG prodotti da procedure che richiedono l'utilizzo di dispositivi di nuova tecnologia.

Gli effetti dei commenti sopra espressi sono riportati nella Tabella 1 modificata evidenzia un trend positivo a differenza di quello negativo della Tabella 1 originaria.

Grafico 1

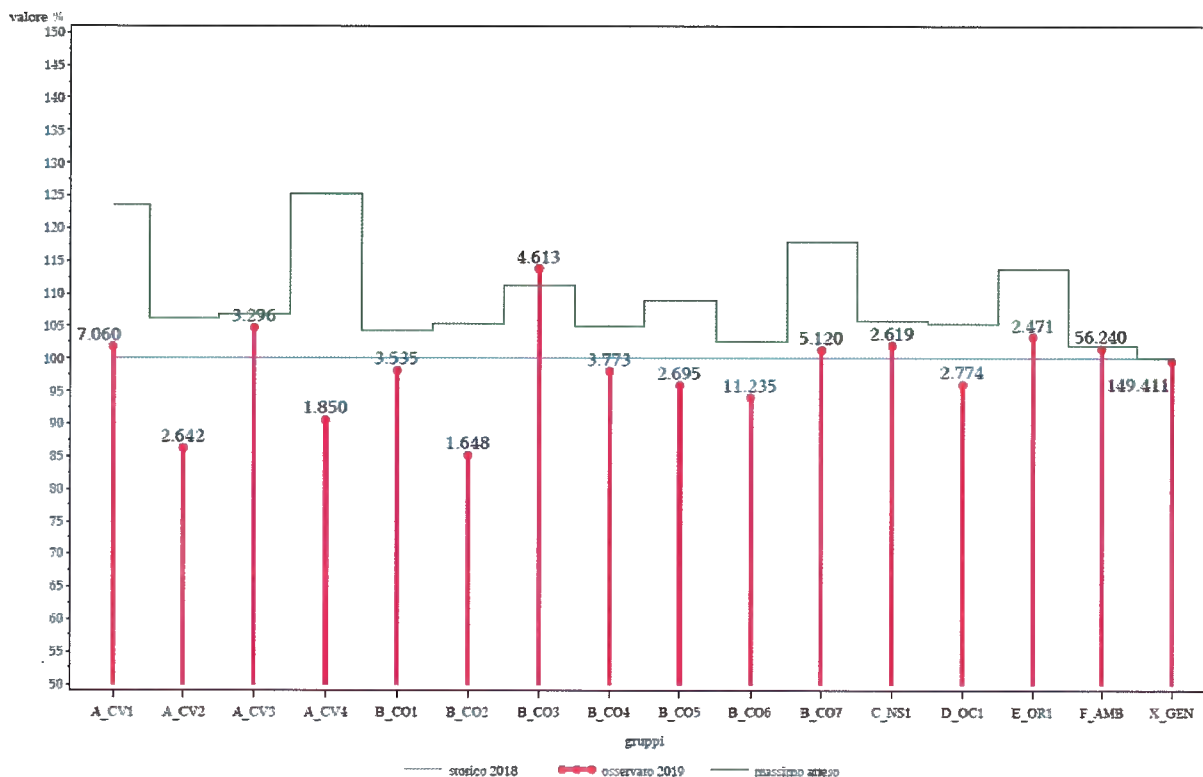


Tabella 1

AREA	DRG	DESCRIZIONE	MASSIMO	STORICO 2018	PRODUZ. 2019	DELTA
A_CV1	104,105	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE	1.630.000	6.936.538	7.060.014	123.476
A_CV2	108,110,111	INTERVENTI MAGGIORI CARDIOVASCOLARI	190.000	3.065.258	2.641.511	-423.747
A_CV3	518,555,556,557,558	INTERVENTI PERCUTANEI CARDIOVASCOLARI	210.000	3.147.500	3.295.763	148.263
A_CV4	547,548,549,550	BYPASS CORONARICI	515.000	2.043.705	1.850.042	-193.663
B_CO1	075,076,077	INTERVENTI SUL TORACE E APP. RESPIRATORIO	150.000	3.603.373	3.535.481	-67.892
B_CO2	146,147,149	INTERVENTI SUL RETTO, CRASSO E TENUE (SC)	100.000	1.942.757	1.660.532	-282.225
B_CO3	191,192,193,194	INTERVENTI SU FEGATO, PANCREAS E VIE BILIARI	450.000	4.054.059	4.613.011	558.952
B_CO4	303-315,318,319	INTERVENTI UROLOGICI	190.000	3.849.658	3.772.521	-77.137
B_CO5	354-360,363-365	INTERVENTI GINECOLOGICI	250.000	2.809.460	2.694.705	-114.755

B_CO6	401-408,473,492,539,540	NEOPLASIE SISTEMA EMOLINFOPOIETICO	300.000	11.946.205	11.234.745	-711.460
B_CO7	544,545	PROTESI ORTOPEDICHE ARTI INFERIORI	910.000	5.056.177	5.120.444	64.267
C_NS1	012,013	MALATTIE NEURODEGENERATIVE, SCLEROSI MULTIPLA	150.000	2.567.708	2.619.413	51.705
D_OC1	036,037,038,040,041,042	INTERVENTI OCULISTICI (ECCETTO PER CATARATTA)	150.000	2.891.267	2.774.455	-116.812
E_OR1	049-063	INTERVENTI OTORINOLARINGOIATRICI	325.000	2.392.525	2.470.524	77.999
<b>TOTALI</b>			<b>56.306.190</b>	<b>55.343.161</b>	<b>-963.029</b>	

Tabella 1 modificata in base ai commenti

AREA	DRG	DESCRIZIONE	MASSIMO	STORICO 2018	PRODUZ. 2019	DELTA
A_CV1	104,105	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE	1.630.000	6.936.538	7.060.014	123.476
A_CV2	108,110,111, 553, 554	INTERVENTI MAGGIORI CARDIOVASCOLARI	190.000	4.095.644	3.886.015	-209.629
A_CV3	518,555,556,557,558	INTERVENTI PERCUTANEI CARDIOVASCOLARI	210.000	3.147.500	3.295.763	148.263
A_CV4	547,548,549,550	BYPASS CORONARICI	515.000	2.043.705	1.850.042	-193.663
B_CO1	075,076,077	INTERVENTI SUL TORACE E APP. RESPIRATORIO	150.000	3.603.373	3.535.481	-67.892
B_CO2	146,147,149, 569	INTERVENTI SUL RETTO, CRASSO E TENUE (SC)	100.000	4.269.084	4.551.165	282.081
B_CO3	191,192,193,194	INTERVENTI SU FEGATO, PANCREAS E VIE BILIARI	450.000	4.054.059	4.613.011	558.952
B_CO4	303-315,318,319	INTERVENTI UROLOGICI	190.000	3.849.658	3.772.521	-77.137
B_CO5	354-360,363-365	INTERVENTI GINECOLOGICI	250.000	2.809.460	2.694.705	-114.755
B_CO6	401-408, 473, 492, 539, 540, 410	NEOPLASIE SISTEMA EMOLINFOPOIETICO	300.000	15.490.327	15.518.193	27.866
B_CO7	544,545	PROTESI ORTOPEDICHE ARTI INFERIORI	910.000	5.056.177	5.120.444	64.267
C_NS1	012	MALATTIE NEURODEGENERATIVE, SCLEROSI MULTIPLA	150.000	2.356.703	2.455.750	99.047
D_OC1	036,037,038,040,041,042	INTERVENTI OCULISTICI (ECCETTO PER CATARATTA)	150.000	2.891.267	2.774.455	-116.812
E_OR1	049-063	INTERVENTI OTORINOLARINGOIATRICI	325.000	2.392.525	2.470.524	77.999
<b>TOTALI</b>			<b>62.996.020</b>	<b>63.598.083</b>	<b>602.063</b>	

### Obiettivo: appropriatezza dei ricoveri

La tabella 2 illustra i risultati degli indicatori della griglia LEA per la valutazione di appropriatezza dei ricoveri. Il primo indicatore, relativo ai ricoveri ordinari, rapporto tra DRG a rischio di inappropriatazza (LEA\_1) ed altri DRG (LEA\_0) è pari a **0,19** per l'anno 2019 e si colloca pertanto nella fascia di miglior performance caratterizzata da un cut-off pari a **0,21**.

Per gli indicatori relativi ai ricoveri diurni non è possibile una valutazione in senso assoluto in quanto i cut-off della griglia LEA si riferiscono a tassi su popolazione residente. Risulta comunque evidente come il numero di episodi ed il numero di accessi sia in netta diminuzione nel 2019 rispetto all'anno precedente il che è perfettamente allineato con le ripetute indicazioni di riconversione in regime ambulatoriale sia di casistica medica che di casistica chirurgica. Da notare in particolare la riduzione degli accessi per DH medico, 9.841 in meno nel 2019 rispetto al 2018. Il tasso di accessi per DH medico ogni 1000 residenti è l'unico indicatore della griglia LEA che vede la Liguria in posizione a rischio. Abbiamo più volte richiesto una tariffa per gli accessi di chemioterapia per infusione ev che consentirebbe agevolmente la riconversione in day service di tutta la casistica; in attesa di tale provvedimento il San Martino ha comunque effettuato un'operazione di revisione dell'appropriatezza degli accessi che contribuisce non poco al miglioramento dell'indicatore a livello regionale.

Per quanto riguarda l'appropriatezza del parto cesareo l'indicatore è praticamente invariato nel 2019; si posiziona attualmente nella penultima categoria della griglia LEA in quanto "superiore al 30% ma in miglioramento" (sia pure di poco). E' stato fatto un lavoro importante in questi ultimi tempi perché l'indicatore è passato dal 43% di alcuni anni fa al 32% circa dell'ultimo biennio. Unica nota possibile è il commento sulle sue modalità di calcolo prescritte dalla griglia LEA che considerano solo i cesarei primari e non tengono conto della classificazione Robson come suggerito più volte dai nostri clinici.

Tabella 2

**RAPPORTO TRA DRG INAPPROPRIATI (EX LEA) E APPROPRIATI**

	LEA_0	LEA_1	RATIO 1_0
2019	<b>30.874</b>	<b>5.799</b>	<b>0,19</b>

**DISTRIBUZIONE EPISODI DH**

	CHIR	MED.DIAGN.	MED.TER.	CHIR	MED.DIAGN.	MED.TER.
2018	<b>5.634</b>	<b>1.801</b>	<b>5.035</b>	<b>45,2%</b>	<b>14,4%</b>	<b>40,4%</b>
2019	<b>5.480</b>	<b>1.590</b>	<b>4.451</b>	<b>47,6%</b>	<b>13,8%</b>	<b>38,6%</b>

**DISTRIBUZIONE ACCESSI DH**

	CHIR	MED.DIAGN.	MED.TER.	CHIR	MED.DIAGN.	MED.TER.
2018	<b>13.142</b>	<b>8.567</b>	<b>65.690</b>	<b>15,0%</b>	<b>9,8%</b>	<b>75,2%</b>
2019	<b>10.279</b>	<b>6.957</b>	<b>57.459</b>	<b>13,8%</b>	<b>9,3%</b>	<b>76,9%</b>

**PREVALENZA PARTI CESAREI**

	CESAREO	NATURALE	% CESAREO
2018	<b>418</b>	<b>869</b>	<b>32,5%</b>
2019	<b>433</b>	<b>905</b>	<b>32,4%</b>

**Obiettivo: contenimento dei tempi di degenza**

In tabella 3 è riportata la degenza media del totale dei dimessi ordinari standard x acuti del 2018 (osservata) e del 2019, quest'ultima standardizzata sulla casistica del 2018 stratificata per DRG e grado di severità della classificazione APR-DRG; i dati evidenziati in grassetto non sono pertanto desumibili direttamente dagli altri presenti in tabella.

La durata di degenza è lievemente aumentata, di circa 0,2 giorni quindi in misura molto modesta. Il fenomeno è confermato dalla tabella 4 dove gli stessi dati sono calcolati escludendo i deceduti e le dimissioni volontarie.

Il commento, doveroso anche se ripetuto nel tempo, è quello relativo alla scarsa dimissibilità di pazienti che necessitano di ulteriore assistenza presso strutture a più bassa intensità (RSA) o al domicilio (ADI); riteniamo che ci sia una insufficiente ricettività da parte di questi due livelli. Stratificando la degenza media per modalità di dimissione risulta infatti che nel 2019 il dato relativo ai pz dimessi al domicilio o ad altro livello di intensità presso il nostro stesso Ospedale è pari a 8,6 giorni mentre quello dei pz che accedono ad altri istituti o all'assistenza domiciliare è pari a 13,8. Certamente anche il primo dato è passibile di miglioramento ma la media con 5,2 giornate in più del secondo gruppo ha prodotto oltre 12.000 giornate verosimilmente inappropriate.

Tabella 3

totali	Anno 2018	Anno 2019
dimessi ordinari standard x acuti	27.587	27.225
giornate di degenza*	245.282	<b>252.165</b>
degenza media*	8,9	<b>9,1</b>

\* 2019 standardizzato sul 2018 per DRG e severità APR

Tabella 4

esclusi deceduti e dimiss. volunt.	Anno 2018	Anno 2019
dimessi ordinari standard x acuti	25.858	25.542
giornate di degenza*	224.990	<b>231.813</b>
degenza media*	8,7	<b>8,9</b>

\* 2019 standardizzato sul 2018 per DRG e severità APR

### **Obiettivo: contenimento dei costi di produzione**

In tabella 5 sono riportati i dati economici desunti dal flusso delle matrici contabili, quadrate con i CE, degli anni 2018 e 2019. La spesa in beni sanitari per 1000 euro di prodotto, detratto il valore dei farmaci compensati extra-tariffa, è praticamente invariata.

Nella disamina del trend di questo indicatore occorre ricordare che le manovre di appropriatezza sopra ricordate portano invariabilmente alla riduzione del valore economico della produzione sia per la diminuzione del numero di accessi ma soprattutto per il trasferimento della casistica verso setting assistenziali a tariffazione più bassa.

E' inoltre sempre più pressante risolvere il problema dei dispositivi medici che, con un ritardo di 15 anni, stanno subendo lo stesso fenomeno dei farmaci ad alto costo; la comparsa e l'utilizzo di questi ultimi ha portato nel tempo al loro riconoscimento economico al di fuori delle tariffe DRG anche a livello della mobilità inter-regionale per l'evidente incapacità del tariffario DRG a compensare il loro costo. Da alcuni anni lo stesso tariffario è chiaramente incapace di compensare la spesa per alcuni dispositivi utilizzati dalle discipline chirurgiche o interventistiche. Un solo esempio per tutti: le protesi endotoraciche della chirurgia vascolare, dal costo che raggiunge i 13.000 Euro l'una, a volte applicate in numero multiplo in un singolo intervento che produce poi un DRG con tariffa di circa 14.000 Euro (sic!).

Tabella 5

	spesa in beni sanitari	compensazione in file F	valore economico della produzione	spesa in beni sanitari per 1000 euro di prodotto
Anno 2018	163.160.921	99.982.771	273.070.474	231
Anno 2019	162.826.232	99.778.973	268.518.270	235

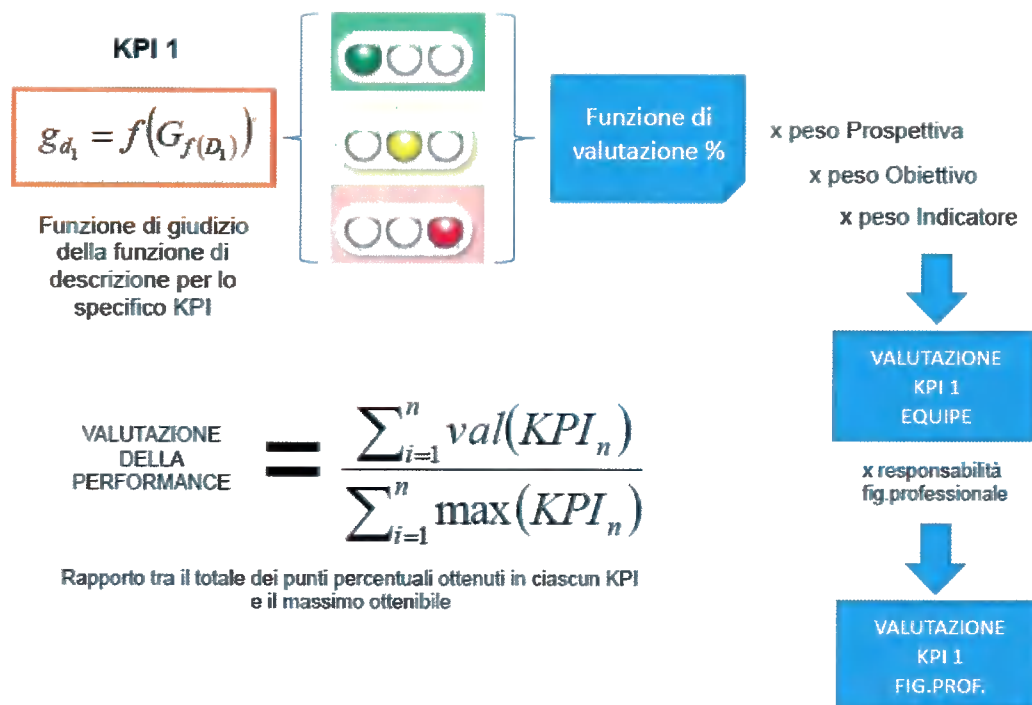
## Obiettivi delle UO

Come di consueto la valutazione della performance organizzativa si basa sulla Balanced Scorecard (BSC) che nel 2018 comprendeva la misurazione di 4 prospettive:

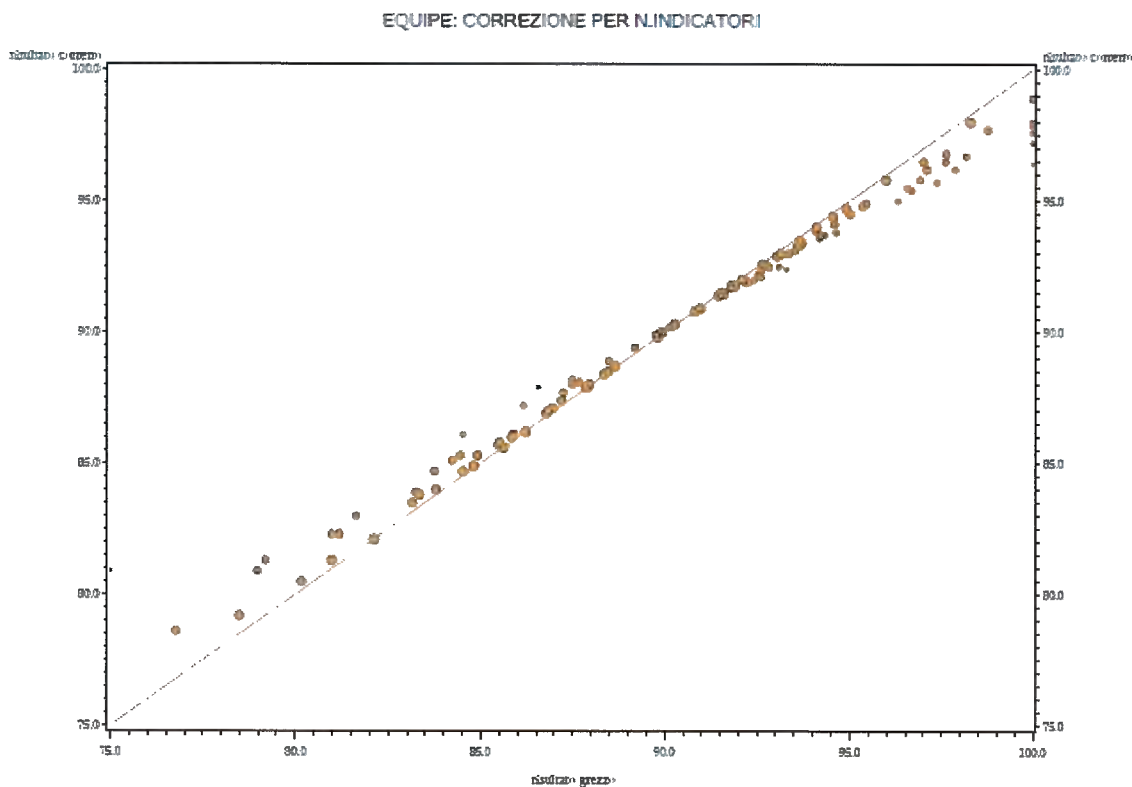
- prospettiva delle risorse, nella quale sono compresi gli obiettivi relativi al budget assegnato in materiale di consumo sanitario e non sanitario ed alle gestione delle risorse umane;
- prospettiva delle attività, che comprende gli obiettivi di volume delle prestazioni, sia complessivi che relativi a specifiche aree individuate come critiche da Regione Liguria, gli obiettivi di appropriatezza e quelli di efficienza;
- prospettiva dell'organizzazione, con gli obiettivi di corretto utilizzo delle risorse di maggior rilevanza economica (posti letto, sale operatorie, aree ambulatoriali, farmaci costosi), gli obiettivi di formazione e quelli di rendicontazione;
- prospettiva della qualità, sicurezza e controllo del rischio con gli obiettivi relativi agli esiti degli audit interni del Sistema Sicurezza e dell'UO Rischio Clinico Qualità e Accredimento, alla completezza ed alla coerenza della documentazione sanitaria, al contenimento di alcuni eventi sentinella (ricoveri ripetuti, cadute e lesioni da decubito).

In chiusura di rendicontazione sono state richieste a tutti i direttori di struttura complessa e ai responsabili di struttura semplice dipartimentale le eventuali controdeduzioni agli obiettivi non conseguiti o conseguiti parzialmente. Le controdeduzioni sono state analizzate e sottoposte all'approvazione o rifiuto da parte dell'OIV nelle sedute del 14/5, 3/6 e 11/6; di conseguenza è stato applicato il modello di elaborazione che prevede il calcolo dei punti conseguiti (derivante dal prodotto dei pesi di prospettiva, obiettivo e indicatore) e del totale dei punti conseguibili sotto l'ipotesi del pieno raggiungimento degli obiettivi; dal rapporto dei due si è ricavata la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo complessivo della BSC per ogni struttura (vedi schema in grafico seguente).



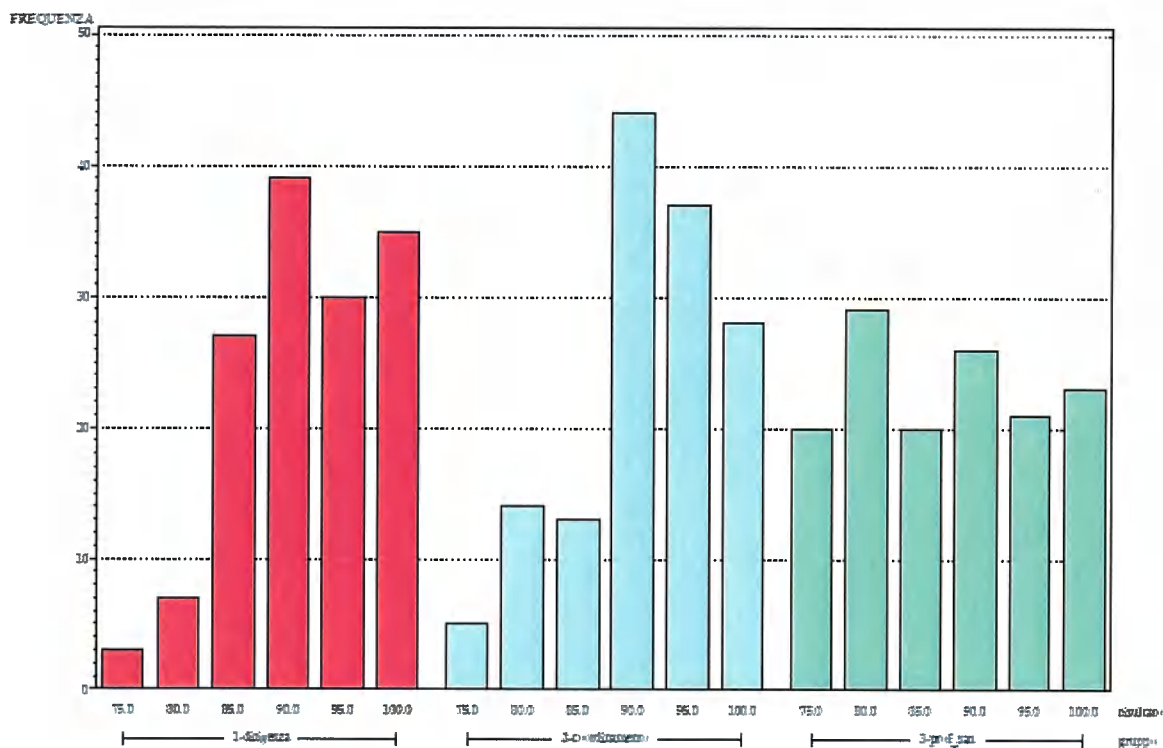


Infine, allo scopo di eliminare le diseguità derivanti dalla diversa numerosità di obiettivi e indicatori tra le varie strutture è stato applicato il consueto modello di correzione basato su una funzione logaritmica applicata al numero di indicatori in maniera proporzionale alla distanza del singolo punteggio rispetto alla media della distribuzione complessiva. Ciò consente di ridurre o aumentare i punteggi rispettivamente troppo alti o troppo bassi delle strutture con un numero limitato di indicatori a disposizione per la valutazione (vedi esempio grafico seguente).

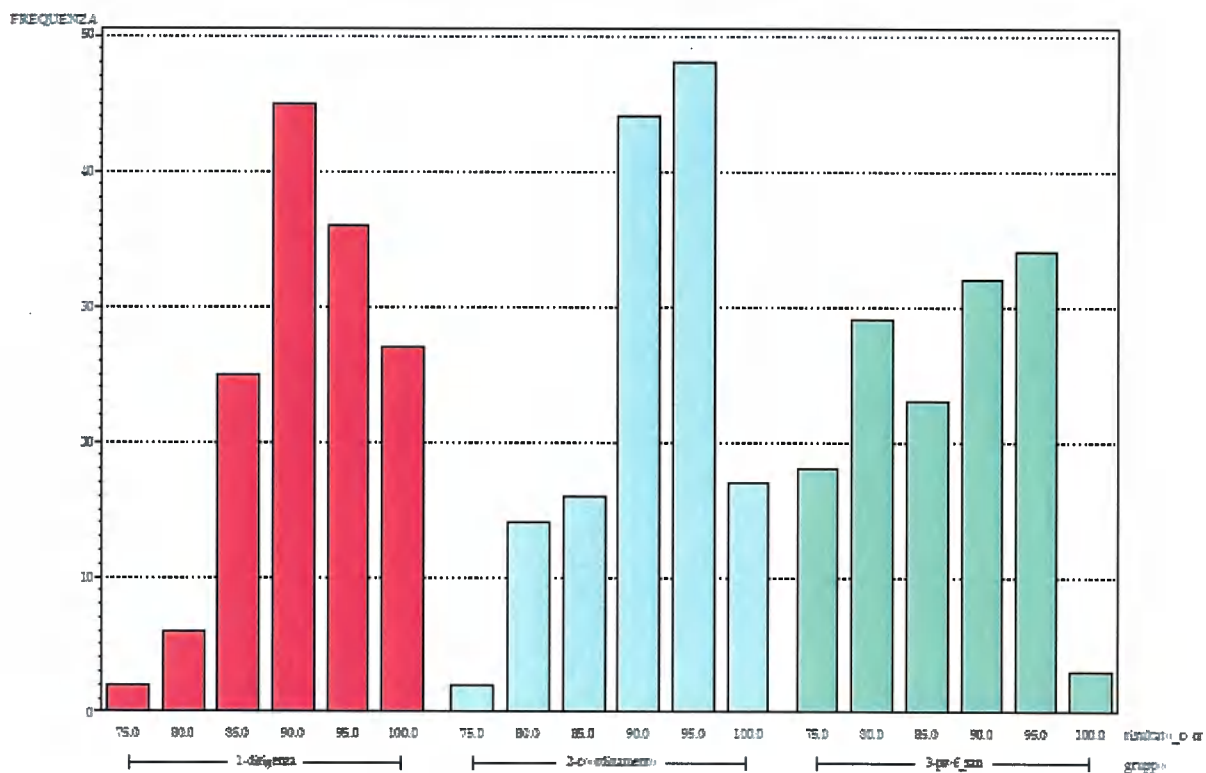


Il modello di correzione ha apportato le seguenti modifiche:

DISTRIBUZIONE PUNTEGGI DI EQUIPE PER QUALIFICA



DISTRIBUZIONE PUNTEGGI DI EQUIPE PER QUALIFICA CORRETTI





Per cui la distribuzione dei risultati per UO è stata la seguente:

reparto	risultato dirigenza corretto	risultato coord. corretto	risultato prof.san. corretto
H1B S.S.DIP. CHIRURGIA GEN. AD INDIRIZZO ONCOLOGICO SCABINI STEFANO	86,1	77,3	85,5
H28 U.O. GASTROENTEROLOGIA AD INDIR. INTERVENTISTICO PARODI MARIA CATERINA	99,5	89,7	80,0
H2A S.S.DIP. CHIRURGIA DEI TRAPIANTI DI FEGATO ANDORNO ENZO	86,0	87,0	79,7
H51 U.O. CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE MOSCATO GUIDO	89,3	79,6	80,1
H73 U.O. CLINICA UROLOGICA TERRONE CARLO	87,2	89,7	90,4
HCH CH.SIS.IMP-MON.AC.P/8 LEV	76,9	78,7	85,6
HUF CL.UROL.+CH.EBP E DEI TR. FEG.+ CL.MED.URG.-DEG-MO	92,3	93,2	91,0
T23 U.O. CHIRURGIA OSP. 1 CAFIERO FERDINANDO	92,0	82,5	78,7
U1H U.O.S. CHIRURGIA DEI LINFATICI	85,7	97,4	96,1
U1S S.S.DIP. CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO FUNZIONAL FRASCIO MARCO	91,4	91,3	84,8
U48 U.O. CLINICA CHIRURGICA 1 DE CIAN FRANCO	80,7	79,5	80,5
U59 U.O. CLINICA ORTOPEDICA FELLI LAMBERTO	83,5	79,1	75,4
U67 U.O. CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA PERETTI GIORGIO	87,2	84,5	81,7
UCE CL.CHIR.1 + CHIR.OSP.1 + CL. GASTR.- MON.AC. P/11	92,7	95,3	92,1
H20 U.O. PNEUMOLOGIA AD INDIRIZZO INTERVENTISTICO SALIO MARIO	84,7	76,2	66,2
H2B S.S.DIP. CHIRURGIA DEL TRAPIANTO DI RENE FONTANA IRIS IVANA	88,4	95,3	92,7
H53 U.O. CHIRURGIA TORACICA PARISCENTI GIAN LUCA	91,3	94,0	89,4
HCT CARDIOCH.UNI+CH.TOR.MON.P/6PON	91,7	94,7	91,3
HUH CARDIOLOGIA+CL.MAL.CARDIOV.	80,0	86,6	84,2
LA2 CARDIOLOGIA+CLINICA MALATTIE CARDIOVASCOLARI F.CHIARELLA C.BRUNELLI	86,4	86,1	84,0
U1Q S.S.DIP. CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA BALBI MANRICO	81,0	83,9	71,1
U50 U.O. CLINICA DI CHIRURGIA VASCOLARE ED ENDOVASCOLA PALOMBO DOMENICO	92,4	80,6	71,9
U58 U.O. CARDIOCHIRURGIA SANTINI FRANCESCO	85,3	88,3	79,9
H00 U.O. MEDICINA EMERGENZA ED ACCETTAZIONE DI URGENZA TALLONE ROBERTO	97,9	88,8	77,7
H01 U.O. MEDICINA D'URGENZA MOSCATELLI PAOLO	88,6	91,2	75,5
H1W S.S.DIP. TRAUMA CENTER ED EMERGENZA CHIRURGICA BERARDI LUCA	93,5	96,2	93,7
H1Y S.S.DIP. AREA MEDICA CRITICA ARBOSCELLO ELEONORA	94,4	86,0	83,6
H60 U.O. ORTOPEDIA E TRAUMAT. D'URGENZA SANTOLINI FEDERICO	86,2	88,6	77,1
HAN U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE GRATAROLA ANGELO	86,5	78,4	77,8
HGS U.O. EMERGENZA TERRITORIALE (112&118) BERMANO FRANCESCO	83,0	83,2	72,0
T20 U.O.TERAPIA ANTALGICA ZAPPI LUCIA	86,6	81,6	84,0
U08 U.O. CLINICA DI MEDICINA D'URGENZA PENDE ALDO	86,3	87,3	82,2
U1F U.O.S. CHIRURGIA DI URGENZA UNIV PALOMBO DOMENICO	93,4	98,1	97,2
UA1 U.O. CLINICA ANESTESIOLOGICA E TERAPIA INTENSIVA PELOSI PAOLO PASQUALINO	99,0	99,0	98,4
H32 U.O. NEONATOLOGIA ARIONI CESARE	98,7	88,8	79,4
HUG CL.OSTETRICA+OSTETRICA E GINEC.	94,6	92,9	90,3
T28 U.O. OSTETRICA E GINECOLOGIA GUSTAVINO CLAUDIO	85,1	80,1	75,6
U70 U.O. CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA CAGNACCI ANGELO	94,3	89,3	89,5
H1E S.S.DIP. ALCOLOGIA E PATOLOGIE CORRELATE TESTINO GIANNI	97,4	97,4	96,1
H1T S.S.DIP. CURE INTERMEDIE OSPED. E REP. DETENUTI TALLONE ROBERTO	94,1	93,3	79,9
H33 U.O. RIABILITAZIONE GENERALE E ONCOLOGICA VENTURA FRANCESCO PAOLO	98,5	96,6	79,0
H91 U.O. ALLERGOLOGIA BIGNARDI DONATELLA	86,6	90,1	90,4

HCI U.O. CURE INTERMEDIE NENCIONI ALESSIO	94,4	89,1	71,4
T1C S.S.DIP. HOSPICE GALLUCCI MICHELE	89,6	93,4	87,8
U15 U.O. CLINICA DIABETOLOGICA CORDERA RENZO	88,3	89,6	81,5
U25 U.O. CLINICA NEFROLOGICA, DIALISI E TRAPIANTO GARIBOTTO GIACOMO	98,5	88,3	76,2
H75 U.O. MEDICINA DI LABORATORIO DA RIN GIORGIO	88,2	91,4	94,1
H77 U.O. ANATOMIA PATOLOGICA OSPEDALIERA	89,0	89,6	81,6
H78 U.O. MEDICINA TRASFUSIONALE AGOSTINI VANESSA	92,2	91,4	94,3
H80 U.O. MICROBIOLOGIA MARCHESE ANNA	93,8	90,9	85,4
HUA ANATOMIA PATOLOGICA OSPED. E UNIV. -IST P/2	88,5	94,2	93,8
U1R S.S. DIP. LABORATORIO DIAGNOSTICO DI AUTOIMMUNOLOG PESCE GIAMPAOLA	94,3	98,4	97,6
U77 U.O. ANATOMIA PATOLOGICA FIOCCA ROBERTO	88,6	91,5	92,5
U92 U.O. GENETICA MEDICA MANDICH PAOLA	98,0	98,0	97,0
H1G S.S.DIP. FONIATRIA TRAVALCA CUPILLO BEATRICE	96,6	91,5	79,0
H1N S.S.DIP. DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA SUKKAR SAMIR	98,3	89,9	80,0
U02 U.O. CLINICA DI MED. INTERNA 1 MONTECUCCO FABRIZIO	91,0	96,7	78,8
U05 U.O. CLINICA DI MED.INTERNA 3 LEMOLI ROBERTO MASSIMO	84,1	94,3	87,7
U06 U.O. CLINICA DI MED. INTERNA 2 PONTREMOLI ROBERTO	90,1	82,9	73,0
U07 U.O. CLINICA MED. INT. IMMUNOL. CLIN. E MED. TRASL BALLESTRERO ALBERTO	89,8	89,7	74,4
U11 U.O. CLINICA GERIATRICA NENCIONI ALESSIO	92,1	95,6	84,3
HPN CL.TISIOLE PNEUM.-DEG. -MARAGL.P/1LEV.	75,5	80,4	73,8
U01 U.O. CL.DI MED.INTERNA AD IND.ONCOLOGICO BALLESTRERO ALBERTO	90,4	89,0	70,6
U12 U.O. CLINICA REUMATOLOGIA CUTOLO MAURIZIO	93,4	96,2	78,9
U14 U.O. CLINICA ENDOCRINOLOGICA FERONE DIEGO	87,6	88,5	78,6
U16 U.O. CLINICA MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI BASSETTI MATTEO	91,5	86,1	71,7
U18 U.O. CLINICA DERMATOLOGICA PARODI AURORA	94,5	87,8	79,0
U20 UO. CLINICA MALATTIE RESPIRATORIE E ALLERGOLOGIA PASSALACQUA GIOVANNI	80,2	79,1	72,2
U28 U.O. CLIN.GASTROENTEROLOGICA PICCIOTTO ANTONINO	84,0	85,6	88,3
U3H PROGRAMMA DIAGN. E TER. MAL. EMERG. APP. DIGERENTE GIANNINI EDOARDO GIOVANNI BATTISTA	94,6	98,4	97,6
UB2 POLIAMBULATORIO - DIMI P/T	98,9	98,1	94,1
UMB CL. REUMATOL.+CL. ENDOCRIN.-PAD.12 P/2	98,6	97,2	87,2
H26 U.O. NEUROLOGIA FARININI DANIELE	95,2	96,6	89,0
H64 U.O. OCULISTICA ROSSI TOMMASO	92,6	91,5	82,1
H87 U.O. NEUROFISIOPATOLOGIA VILLANI FLAVIO SILVANO RICCARDO	87,4	82,4	76,0
HS6 SALE OPERATORIE - OCULISTICA PAD.OCUL. P/2 GRATAROLA ANGELO	92,3	93,4	91,1
HS9 SALE OPERATORIE - PAD.SPEC. P/3 GRATAROLA ANGELO	87,6	89,7	86,6
HUI CENTRI ICTUS OSP+UNIV- DEG-SPEC P/3 PON.	98,7	96,9	91,6
HUO OCULISTICA OSP+UNIV. PAD.OCUL	95,5	97,0	96,6
U26 U.O. CLINICA NEUROLOGICA SCHENONE ANGELO	90,5	95,8	91,5
U29 U.O. CLINICA PSICHIATRICA E SPDC AMORE MARIO	93,6	94,7	87,3
U33 U.O. CLINICA DI NEURORIABILITAZIONE TROMPETTO CARLO	93,0	95,1	82,1
U57 U.O. CLINICA NEUROCHIRURGICA E NEUROTRAUMATOLOGICA ZONA GIANLUIGI	93,9	88,0	73,5
U64 U.O. CLINICA OCULISTICA TRAVERSO CARLO	92,0	95,3	92,7
H04 U.O. ONCOLOGIA MEDICA 1 SOBRERO ALBERTO FELICE	95,3	92,4	87,6
H27 U.O. EMATOLOGIA ANGELUCCI EMANUELE	89,9	88,3	80,6
HUE EMATOL.OSP+UNIV-PAD.PAT.COMPL.P/0	92,3	89,9	83,0
T16 U.O. ONCOLOGIA MEDICA 2 PRONZATO PAOLO	91,2	93,4	79,7
T18 U.O. CLINICA DI ONCOLOGIA MEDICA BOCCARDO FRANCESCO	94,6	88,8	90,1



T27 U.O. CLINICA DI CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA RAPOSIO EDOARDO	84,4	84,1	79,7
U1N S.S. DIP. GENETICA DEI TUMORI RARI GHIORZO PAOLA	97,8	94,8	93,5
U23 U.O. CLINICA EMATOLOGICA LEMOLI ROBERTO MASSIMO	84,6	82,1	79,7
U43 U.O. CLINICA DI CHIRURGIA SENOLOGICA FRIEDMAN DANIELE	98,4	98,8	92,8
H1V S.S.DIP. RADIOLOGIA GENERALE CITTADINI GIUSEPPE	97,2	89,9	84,7
H81 U.O. RADIOLOGIA INTERVENTISTICA CASTELLAN LUCIO	85,1	83,8	88,8
H82 U.O. RADIOLOGIA DI EMERGENZA DERCHI LORENZO	95,1	89,8	80,7
H84 U.O. NEURORADIOLOGIA CASTELLAN LUCIO	81,4	84,4	87,4
HFS U.O. FISICA SANITARIA LEVRERO FABRIZIO	97,1	90,9	85,4
T07 U.O. SENOLOGIA DIAGNOSTICA CALABRESE MASSIMO	91,9	89,0	92,8
T21 U.O. RADIOTERAPIA ONCOLOGICA CORVO' RENZO GIACINTO	82,8	80,3	82,7
U85 U.O. MEDICINA NUCLEARE SAMBUCETI GIANMARIO	89,5	93,0	95,2
HNS LABORATORIO DI NEUROSCIENZE SPERIMENTALI HSM UCCELLI ANTONIO	96,7	96,7	
T01 U.O. EPIDEMIOLOGIA CLINICA BONELLI LUIGINA ADA	93,9	98,1	97,2
T02 U.O. MUTAGENESI E PREVENZIONE ONCOLOGICA IZZOTTI ALBERTO	98,0	98,0	97,0
T10 U.O. IMMUNOLOGIA MINGARI MARIA CRISTINA	98,0	98,0	97,0
T11 U.O. BIOLOGIA CELLULARE	90,5	90,6	97,0
T13 U.O. BIOTERAPIE FILACI GILBERTO	98,0	98,0	97,0
T15 U.O. ONCOLOGIA CELLULARE QUARTO RODOLFO	98,0	98,0	97,0
T1A S.S.DIP. REGOLAZIONE DELL'ESPRESSIONE GENICA GHERZI ROBERTO	97,7	97,7	96,6
T1B S.S.DIP. ONCOLOGIA MOLECOLARE E ANGIOGENESI POGGI ALESSANDRO	98,0	98,0	97,0
T1D S.S.DIP. ANIMAL FACILITY CILLI MICHELE	94,3	94,3	97,0
T30 U.O. PATOLOGIA MOLECOLARE FAIS FRANCO	98,2	98,1	97,2
TD4 DIREZIONE SCIENTIFICA UCCELLI ANTONIO	96,6	95,4	97,0
HEA EMAT.OSP.+UNIV. - AMB. - ISOLAM. P/T	91,9	88,9	83,1
HFU RIAB. GEN. E ONCOL. + CL. NEURORIB. - ATTIVITA' D	94,7	92,4	82,4
HRU RIAB.GEN. E ONC. + CLIN. NEURORIB. - DEG. - MARAG	98,8	94,7	82,5
HSO SALE OPERATORIE - PRONTO SOCC. P/1 GRATAROLA ANGELO	96,3	94,6	96,8
HS1 SALE OPERATORIE - MON. AC.P/2 LEV. GRATAROLA ANGELO	92,0	92,1	92,2
HS2 SALE OPERATORIE - MON.AC. P/2 PON. GRATAROLA ANGELO	89,4	92,9	87,6
HS3 SALE OPERATORIE- PAD.40 P/1 GRATAROLA ANGELO	87,7	89,6	87,6
HS5 SALE OPERATORIE - CARDIOCHIRURGIA MON.AC.P/6LEV GRATAROLA ANGELO	86,9	89,0	83,9
HS8 SALA OPERATORIA RAD.INTERVENT.MON.AC.P/1F GRATAROLA ANGELO	86,0	87,2	84,0
HSA SALE OPERATORIE MON. AC. P/4 LEV GRATAROLA ANGELO	92,0	92,1	92,2
HSC SALE OPERATORIE - PAD. 1 P/2 GRATAROLA ANGELO	92,1	91,1	93,8
HSE SALE OPERATORIE - PAD. 2 P/2 GRATAROLA ANGELO	92,4	93,9	88,5
HSG SALE OPERATORIE-ATTIV.ROBOTICA-MON.AC.P/4LEV. GRATAROLA ANGELO	96,7	96,7	95,0
TD8 GUARDIOLA AREA MEDICA	91,1	91,0	90,0
TD9 GUARDIOLA AREA CHIRURGICA	99,0	93,1	84,6
TDS DAY SURGERY PAD. IST	90,0	96,2	89,3
TSO SALE OPERATORIE - DAY SURGERY - IST P/0 GRATAROLA ANGELO	96,3	94,6	96,8
TS1 SALE OPERATORIE - IST P/3 GRATAROLA ANGELO	97,7	97,7	96,6
TST SALE OPERATORIE - IST GRATAROLA ANGELO	97,0	96,2	96,7
TWS WEEK SURGERY - PAD. IST	87,7	96,7	89,9
UB1 POLIAMBULATORIO	89,8	94,9	92,1
UCF CL.CHIR.2 + CH.TRAP.RENE + CH.TRAP.FEGATO - MON.AC	92,3	94,8	92,0
UEM CL.MED.INT.2 + CL. ENDOCRIN.+CL.REUMATOL.	98,9	93,7	83,2
UIG CL.M.INT.IMM.EMED.TRASL.+CL.M.INT.2+CL.END.-DEG- P	98,9	98,1	94,1
UMM CL.MED.INT.1+CL.MED.URG	98,9	97,1	88,7

UMN CL.MED.INT.1+CL.MED.URG - AMB. - MON.AC P/10 PON.	98,9	97,1	88,7
UND ANDROLOGIA	92,8	94,9	92,1
UOR CL.ORL+CH.MAX.FAC.	95,7	95,8	89,3

Per quanto riguarda le strutture in staff e tecnico-amministrative la valutazione della performance deriva dal risultato complessivo di tutte le UO sanitarie del Policlinico al quale le strutture suddette contribuiscono in maniera trasversale. Dai dati della tabella su esposta si evince che tale risultato è pari al 91,7% per la dirigenza, al 91,1% per il coordinamento ed all'86,4% per l'area del comparto. E' stata inoltre sviluppata, per il momento in maniera sperimentale, una balanced scorecard con obiettivi comuni e obiettivi specifici suddivisi nelle seguenti 4 prospettive:

- prospettiva delle risorse, nella quale è inserito l'obiettivo comune del rispetto del budget assegnato in materiale di consumo;
- prospettiva delle attività, nella quale sono presenti alcuni obiettivi condivisi da più strutture quali la gestione delle limitazioni al giudizio di idoneità o la collaborazione all'implementazione del nuovo sistema informativo ospedaliero;
- prospettiva dell'organizzazione e sicurezza, con gli obiettivi comuni di implementazione e mantenimento di un progetto di comunicazione interna, della gestione pratica e documentale delle procedure per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro e della organizzazione interna della struttura (documento organizzativo, procedure, matrice di responsabilità);
- prospettiva della trasparenza e dell'anticorruzione con l'obiettivo comune di effettuare il corso base in materia di prevenzione della corruzione da parte di tutto il personale (al momento tutta la dirigenza ha effettuato il corso residenziale predisposto da Regione Liguria ed è in fase di completamento il corso FAD per il restante personale) ed alcuni obiettivi condivisi relativi alla collaborazione per la stesura della relazione sulla performance e dei report per la trasparenza

## Trend valutazioni individuali anno 2019

Si riporta di seguito la tabella che evidenzia il trend delle valutazioni individuali complessive suddivise per aree di personale. È stata analizzata la platea complessiva di dipendenti suddivisi per comparto e dirigenza, individuando i soggetti valutati e quelli non valutabili.

In relazione alle statistiche riportate, l'andamento delle valutazioni individuali della dirigenza è pressoché identico agli anni precedenti. Per questa categoria non vi è stata alcuna modifica delle fasce di valutazione dei dipendenti intervenute tramite accordi con le Organizzazioni Sindacali di categoria.

Per quanto riguarda invece il comparto, le fasce di valutazione sono state modificate con accordo siglato con le competenti Organizzazioni Sindacali, di fatto sono stati variati i *range* dei punteggi per i quali viene attribuita la quota percentuale del premio da erogare. Con lo stesso accordo è stato definito, per i soli dipendenti con una valutazione maggiore o uguale a 95 e solamente per una percentuale di loro (10%) in base alla platea di dipendenti per ogni valutatore, una maggiorazione del premio individuale stesso, come previsto dall'art. 82 del CCNL vigente per il comparto.

Relativamente alla media dei punteggi ottenuti dal personale del comparto e della dirigenza che sono risultati valutabili in rapporto alla popolazione totale dei dipendenti si attesta il raggiungimento superiore a 90/100. La tendenza risulta essere in fase di leggera crescita rispetto ai periodi precedenti presi in considerazione.

	totale				non valutabili				valutati			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
popolazione	5000	5046	5115	5098	278	354	449	318	4722	4682	4665	4653
comparto	3934	3978	4016	3941	206	278	360	221	3728	3696	3656	3698
dirigenza	1066	1068	1099	1097	72	76	89	97	994	986	1009	955

media punteggi	GENERALE	DIRIGENZA	dirigenza MEDV	dirigenza SAN	dirigenza PTA	COMPARTO	comparto SAN	comparto TA
2016	91,75	94,76	94,7	95,04	96,05	90,96	91,61	89,64
2017	92,94	95,53	95,46	95,82	96,72	92,25	92,76	91,19
2018	93,85	95,8	95,77	96,18	94,44	93,32	93,82	92,24
2019	94,45	95,74	95,72	95,69	96,89	94,11	94,35	92,89

n° schede valutati	2016	2017	2018	2019
COMPARTO				
Sanitario	2499	2498	2503	3094
Tecnica - Amministrativa	1229	1198	1153	604
DIRIGENZA				
Medica e Veterinaria	843	841	863	813
Sanitaria	138	131	131	124
Professionale - Tecnica - Amministrativa	13	14	15	18

	2016	2017	2018	2019
voto minimo (comparto TA)	20	38,67	20	20
voto massimo	100	100	100	100
n° valutati con voto max	296	286	312	417
n° valutati con voto massimo DIRIGENZA	147	179	201	212
Medica e Veterinaria	131	154	178	185
Sanitaria	15	25	23	26
Professionale - Tecnica - Amministrativa	1	0	0	1
voto max COMPARTO	89	107	111	205
Sanitario	68	74	73	161
Tecnica - Amministrativa	21	33	38	44

Fasce di valutazione COMPARTO				n° valutati
Accordo relativo alla scheda individuale anno 2016				
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 anno 2016				
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				

Fasce di valutazione COMPARTO				n° valutati
Accordo relativo alla scheda individuale anno 2017				
da 100% a	85%	di raggiungimento degli obiettivi	100%	3361
da 84,99% a	75%	di raggiungimento degli obiettivi	85%	270
da 74,99% a	65%	di raggiungimento degli obiettivi	75%	43
da 64,99% a	60%	di raggiungimento degli obiettivi	65%	18
da 59,99% a	0%	di raggiungimento degli obiettivi	0%	4

Fasce di valutazione DIRIGENZA				n° valutati
Accordo relativo alla scheda individuale anno 2017				
da 100% a	90%	di raggiungimento degli obiettivi	100%	887
da 89,99% a	80%	di raggiungimento degli obiettivi	90%	79
da 79,99% a	75%	di raggiungimento degli obiettivi	80%	10
da 74,99% a	0%	di raggiungimento degli obiettivi	0%	10

Fasce di valutazione COMPARTO				n° valutati
Accordo relativo alla scheda individuale anno 2018				
da 100% a	85%	di raggiungimento degli obiettivi	100%	3470
da 84,99% a	75%	di raggiungimento degli obiettivi	85%	156
da 74,99% a	65%	di raggiungimento degli obiettivi	75%	26
da 64,99% a	60%	di raggiungimento degli obiettivi	65%	1
da 59,99% a	0%	di raggiungimento degli obiettivi	0%	3

Fasce di valutazione DIRIGENZA				n° valutati
Accordo relativo alla scheda individuale anno 2018				
da 100% a	90%	di raggiungimento degli obiettivi	100%	914
da 89,99% a	80%	di raggiungimento degli obiettivi	90%	72
da 79,99% a	75%	di raggiungimento degli obiettivi	80%	15
da 74,99% a	0%	di raggiungimento degli obiettivi	0%	8

Fasce di valutazione COMPARTO				n° valutati
Accordo relativo alla scheda individuale anno 2019				
da 100% a	90%	di raggiungimento degli obiettivi	100%	3166
da 89,99% a	80%	di raggiungimento degli obiettivi	90%	463
da 79,99% a	70%	di raggiungimento degli obiettivi	80%	55
da 69,99% a	60%	di raggiungimento degli obiettivi	70%	9
da 59,99% a	0%	di raggiungimento degli obiettivi	0%	5

Fasce di valutazione DIRIGENZA				n° valutati
Accordo relativo alla scheda individuale anno 2019				
da 100% a	90%	di raggiungimento degli obiettivi	100%	859
da 89,99% a	80%	di raggiungimento degli obiettivi	90%	69
da 79,99% a	75%	di raggiungimento degli obiettivi	80%	16
da 74,99% a	0%	di raggiungimento degli obiettivi	0%	11