



Regione Siciliana

Assessorato Regionale della Salute



Azienda Ospedaliera ARNAS Civico G. Di Cristina Benfratelli

Piano della Performance

2015-2017

18

INDICE	pag
1. Presentazione del Piano	2
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni	2
<i>2.1 Chi siamo</i>	2
<i>2.2 Cosa facciamo</i>	3
<i>2.3 Come operiamo</i>	3
3. Identità	4
<i>3.1 L'amministrazione in cifre</i>	4
La situazione finanziaria	5
<i>3.2. L'Albero della performance</i>	5
Il Direttore Generale	6
Il Collegio Sindacale	6
Il Collegio di Direzione	7
Il Direttore Amministrativo	7
Il Direttore Sanitario	8
Lo Staff della Direzione Aziendale	9
Il Dipartimento	9
4. Analisi del contesto	11
<i>4.1 Analisi del contesto esterno</i>	11
<i>4.2 Analisi del contesto interno</i>	11
Punti di Forza	11
Punti di Debolezza	12
<i>4.3 Risultati ottenuti nell'anno 2013</i>	12
Risultati di attività sanitaria	12
<i>Attività di Ricovero Ordinario</i>	12
<i>Attività di Day Hospital - Prestazioni di Day Service</i>	14
<i>Prestazioni Ambulatoriali</i>	14
<i>Prestazioni di Pronto Soccorso</i>	15
<i>Indicatori di Esito</i>	15
Obiettivi Strategici 2013 e relativi Risultati	16
5. Attribuzione a cascata degli obiettivi	17
<i>5.1. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi</i>	17
<i>5.2 Il processo di budgeting, valutazione e verifica dei risultati (titoli II e III D.Lgs. 150/09)</i>	18
<i>5.3 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale</i>	19
Principali Obiettivi delle UUOO Sanitarie	20
Principali Obiettivi delle UUOO Amministrative	21
Principali Obiettivi delle UUOO di Staff	22
6. Il processo del ciclo di gestione della performance	23
<i>6.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano della performance</i>	23
<i>6.2 La misurazione e la valutazione della performance</i>	23
Valutazione della performance organizzativa	24
Valutazione della performance individuale dei dirigenti e del comparto	25
<i>6.3 Coerenza con la programmazione economico finanziaria e di bilancio</i>	25
<i>6.4 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance</i>	26
7. Programmazione 2015-2017	26
<i>7.1 Interventi Area Sanitaria</i>	27
Area Oncologica	27
Area Pediatrica	28
Area di Emergenza	28
Area Cardiovascolare	29
Area post-acuzie	29
Servizi Diagnostici	29
Riorganizzazione degli ambulatori	29
<i>7.2 Interventi Area Amministrativa</i>	30

1. Presentazione del Piano

Il D.Lgs. del 27 ottobre 2009, disciplinato in ambito regionale con il D.A. 1821/2011, prevede all'articolo 10 che le Aziende pubbliche si dotino di un piano programmatico triennale denominato Piano della Performance, da adottare entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il Piano va elaborato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi aziendali e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'azienda.

Le linee guida di riferimento sono quelle fissate con delibera n° 112, approvata nella seduta del 28 ottobre 2010 dalla *Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche* (ex CIVIT, ora "Autorità Nazionale Anti-Corruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche" - A.N.A.C) e con delibera n. 1 del 5 gennaio 2012, e raccomandano la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance.

Il documento è predisposto in considerazione dei contenuti del Piano Operativo di Consolidamento e Sviluppo 2013-2015 (POCS) del SSR, degli obiettivi regionali assegnati di anno in anno all'azienda, nonché degli specifici obiettivi individuati autonomamente dall'Azienda, funzionali al conseguimento della *mission* e del proprio mandato istituzionale.

Il piano della performance e la relativa relazione vengono regolarmente trasmessi alla Commissione di cui all'articolo 13 del D.Lgs n.150/09, al Ministero dell'Economia e delle Finanze e pubblicati sul sito web ufficiale dell'Azienda.

2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni

2.1 Chi siamo

L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Civico G. Di Cristina Benfratelli, è stata formalmente costituita con Legge Regionale n°5 del 14 aprile 2009 ed attivata giusto Decreto del Presidente della Regione Siciliana n°338 del 31 agosto 2009.

Ai sensi e per gli effetti di legge, l'Azienda ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale. La sede legale è fissata in Palermo, con indirizzo in Piazza Nicola Leotta n°4, e la partita IVA è la seguente: 05841770828.

Il patrimonio dell'ARNAS Civico costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti ivi compresi, pertanto, quelli da trasferire o trasferiti dallo Stato o da altri enti pubblici in virtù di leggi o provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività, compresi i beni mobili ed immobili utilizzati dalla società Is.Me.T.T. s.r.l., partecipata dall'ARNAS Civico, o acquisiti a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui agli articoli n°826, 3° comma, e n°830, 2° comma, del Codice Civile.

I beni mobili e immobili che l'Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile della stessa, soggetti alla disciplina dell'articolo 828, 2° comma, del Codice Civile.

Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari nonché, ove previsto, presso i pubblici registri.

2.2 Cosa facciamo

La complessa *mission* Aziendale è quella di rappresentare il punto di riferimento per gli assistiti della Sicilia occidentale nelle alte specializzazioni. Ciò significa:

- gestire patologie, non solo ad alta complessità, ma anche per le quali risulta indispensabile il contributo di professionalità dotate di alta specializzazione;
- garantire la continuità diagnostico-assistenziale dell'emergenza/urgenza sia per gli adulti che per i bambini;
- essere un centro di riferimento per le attività specialistiche delle Aziende Sanitarie Territoriali della Sicilia Occidentale, secondo le indicazioni degli atti di programmazione sanitaria;
- svolgere attività di ricerca orientata a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative.

L'Azienda, in coerenza agli indirizzi del Piano Socio Sanitario Regionale, concorre a garantire l'assistenza ad alta complessità e ad alto contenuto tecnologico, nell'emergenza e nell'elezione, in ambito provinciale e regionale, in quanto, così come determinato dalla programmazione regionale, costituisce *hub* regionale per le reti:

1. dell'emergenza: Infarto Miocardico Acuto, Stroke, TeleNeuReS, Politrauma (*hub* integrato);
2. cliniche: Trapianto di cellule staminali emopoietiche, Trapianto di Rene, Rete Reumatologica, Epatiti da Virus C, Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino, Malattia Celiaca, Talassemia e Emoglobinopatie, Fibrosi Cistica;
3. legate alle malattie rare: Malattie Infettive Rare, Tumori Rari e Tumori solidi eredo-familiari del bambino, Metabolismo dell'infanzia, Anemie rare congenite, Malattie rare di interesse dermatologico, Malformazioni congenite rare.

Inoltre, l'Azienda, svolge diffusa ed intensa attività di ricerca orientata a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative e a favorire il rapido trasferimento applicativo e la loro diffusione attraverso attività formative programmate e organizzate all'interno dell'azienda.

2.3 Come operiamo

L'ARNAS Civico si propone di rafforzare il suo ruolo attraverso l'impegno mirato e costante finalizzato ad:

- aumentare il grado di soddisfazione degli utenti e degli operatori, attraverso l'applicazione del modello di umanizzazione delle cure, vigilando sull'applicazione dei protocolli di sicurezza delle procedure sui pazienti, e quindi, agendo sulla riduzione del rischio di incidenti sanitari, sul rispetto della normativa riguardo il consenso informato ed infine sul rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati sensibili;
- rafforzare la posizione di eccellenza per il trattamento di tutte le patologie ed in particolare di quelle di alta specialità.

Pertanto, le scelte e gli obiettivi strategici dell'ARNAS Civico G. Di Cristina Benfratelli devono essere diretti da una parte a migliorare lo status di centro sanitario dedicato ai trattamenti di elezione e di elevata complessità, soprattutto in ambito oncologico e cardiologico, dall'altra a potenziare l'attività legata all'emergenza-urgenza, differenziandone e facilitandone i percorsi.

Al fine di implementare quanto previsto dalla programmazione Regionale, inter-aziendale e Aziendale, lo sforzo dei professionisti dell'ARNAS è indirizzato verso:

- il consolidamento e il potenziamento delle aree che caratterizzano l'Azienda come struttura di alta specialità incrementando, nel rispetto dei principi di appropriatezza, il "case mix";
- il rafforzamento del ruolo di riferimento svolto dall'Azienda nella risposta all'emergenza/urgenza in ambito provinciale e regionale;
- la garanzia della risposta qualitativa e quantitativa alla domanda di salute del bacino di riferimento, per le aree di intervento di base, valorizzando la vocazione Aziendale nell'assistenza ai pazienti acuti;
- il favorire lo sviluppo dei necessari processi di integrazione, al proprio interno e nei rapporti con le altre strutture sanitarie e territoriali, volti ad assicurare ai pazienti la continuità assistenziale.

3. Identità

3.1 L'amministrazione in cifre

Il personale in servizio al Gennaio 2014 è pari a 2.922 unità: la tabella che segue contiene alcuni dati descrittivi riguardanti le risorse umane impiegate presso l'ARNAS.

Analisi caratteri qualitativi/quantitativi delle risorse umane

<i>Indicatori</i>	<i>Valore</i>
Età media del personale (anni)	52,2
Età media dei dirigenti (anni)	53,3
Percentuale di dipendenti in possesso di laurea	40%
Percentuale di dirigenti in possesso di laurea	100%
Ore di formazione media per dipendente	3,5
Turnover del personale	/
Costi di formazione/spese del personale	€. 60.000,00

Analisi Benessere Organizzativo

<i>Indicatori</i>	<i>Valore</i>
Tasso di assenze	16%
Tasso di dimissioni premature	/
Stipendio medio percepito dai dipendenti	€. 40.132,00
Percentuale di personale assunto a tempo indeterminato	92,1%

Analisi di Genere delle Risorse Umane

<i>Indicatori</i>	<i>Valore</i>
Percentuale di dirigenti donne	43,6%
Percentuale di donne rispetto al totale del personale	51,7%
Percentuale di personale donna assunto a tempo indeterminato	91,0%
Età media del personale femminile (dirigenti e non)	51,8
Percentuale di personale femminile con laurea	39,9%
Ore di formazione media per dipendente di sesso femminile	3,5

Fonte dei dati: Flusso del personale IV Trimestre 2014

La situazione finanziaria

L'Azienda elabora i propri bilanci in osservanza delle disposizioni contenute nel codice civile, titolo V, capo V sezione IX e della specifica normativa nazionale e regionale emanata per il settore sanitario pubblico.

Il risultato della gestione dell'esercizio 2013, approvato dall'Organo Tutorio della Regione, si è concluso con un utile di esercizio pari a € 326.000, in miglioramento rispetto all'esercizio 2012, chiuso con una perdita di € 783.000. Il margine positivo ha consentito il raggiungimento del risultato economico (equilibrio economico) negoziato con la Regione.

3.2. L'Albero della performance

L'attuale articolazione organizzativa dell'Azienda, derivante da Atto Aziendale approvato con DA 2149 del 3 settembre 2010, è improntata a criteri di flessibilità tesi a garantire il tempestivo ed idoneo adeguamento al mutare delle funzioni, dei programmi e degli obiettivi.

Tuttavia, l'applicazione del DA del 14 gennaio 2015 "Riqualificazione e rifunionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia", pubblicato su GURS del 23 gennaio 2015, porterà, nei prossimi mesi, a modifiche organizzative e strutturali, che esiteranno in un nuovo Atto Aziendale più funzionale ai nuovi modelli organizzativi.

In atto, l'Azienda adotta l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione. La relativa struttura organizzativa si articola quindi in:

- Direzione Aziendale e Uffici di Staff;
- Dipartimenti Funzionali;
- Strutture Complesse;
- Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale;
- Strutture Semplici.

Per "struttura" si intende l'articolazione interna dell'Azienda alla quale è attribuita la responsabilità di beni strumentali e risorse umane e tecnologiche. La Struttura costituisce quindi un "Centro di Responsabilità" gestionale, e il suo Responsabile partecipa attivamente ai processi di Budget aziendali e alla definizione delle modalità di raggiungimento degli obiettivi.

Le **Strutture organizzative** si distinguono in Complesse, Dipartimentali e Semplici, in relazione alla intensità assunta dalle variabili citate e all'ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità conferiti dall'Azienda.

Gli **Organi dell'Azienda** sono: la Direzione Aziendale – costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario – il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale (D.Lgs 502/92, articolo 3, comma 1-quater, e ss.mm.ii.).

Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda; è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda ed è tenuto, pertanto, ad assicurarne il regolare funzionamento anche attraverso l'esercizio dei poteri di indirizzo e controllo. Esercita direttamente tutte le funzioni non attribuite, da disposizioni di legge o regolamenti attuativi, ad altri livelli direzionali o dirigenziali. Al Direttore Generale spettano in particolare:

- l'adozione dell'atto Aziendale di cui all'articolo 3 comma 1 bis del D.Lgs. 502/92 e sue successive modificazioni;
- l'adozione di tutti gli atti relativi ai piani strategici pluriennali ed ai piani programmatici annuali di attività;
- l'adozione di tutti gli atti riguardanti la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa e la gestione;
- l'adozione di tutti gli atti relativi alla programmazione economica, finanziaria e di bilancio, compresi quelli relativi alla gestione complessiva e per struttura definiti attraverso la metodologia della negoziazione per Budget (ai sensi del D. Lgs. 502/92 e del D. Lgs. 165/2001);
- la programmazione triennale del fabbisogno di risorse e la programmazione annuale delle dinamiche complessive del personale;
- l'adozione della relazione sanitaria aziendale annuale;
- l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture complesse;
- l'adozione di tutti gli atti riguardanti l'acquisizione di beni e servizi per importi superiori alle quote delegate;
- l'adozione di tutti gli atti riguardanti il trasferimento di personale presso altri enti e l'assunzione di personale;
- l'adozione di tutti gli atti aventi come oggetto la determinazione di tariffe, canoni e analoghi oneri a carico di terzi;
- la nomina dei componenti dei Collegi Tecnici e dell'Organismo Indipendente di Valutazione, le nomine, designazioni, sospensioni, decadenze ed atti analoghi ad esso attribuiti da specifiche disposizioni;
- le decisioni e l'adozione dei relativi atti di indirizzo interpretativo ed applicativo in materia di norme nazionali e regionali;
- le decisioni in ordine al trasferimento nell'ambito dell'Azienda dei singoli presidi;
- le decisioni in materia di liti attive e passive, conciliazioni e transazioni;
- gli atti relativi al personale concernenti: la nomina dei Direttori di Dipartimento, dei dirigenti responsabili di struttura complessa, semplice e semplice a valenza dipartimentale;
- l'attribuzione e la definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
- provvedimenti di mobilità interna delle figure dirigenziali dell'Azienda;
- l'individuazione dell'ufficio competente per i procedimenti disciplinari;
- l'individuazione dei collaboratori posti alle sue dirette dipendenze;
- l'individuazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente;
- ogni altro atto concernente la scelta delle risorse umane;
- l'autorizzazione alla sottoscrizione o la sottoscrizione definitiva dei contratti collettivi integrativi.

Il Collegio Sindacale esercita il controllo interno di regolarità amministrativa e contabile rispettando, in quanto applicabili alla pubblica amministrazione, i principi della revisione Aziendale osservati dagli ordini e collegi professionali operanti nel settore. Esso, in particolare:

- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito;
- trasmette, con cadenza semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda ospedaliera al Direttore Generale ed al Sindaco del Comune di Palermo.

Il Collegio di Direzione (quale organo dell'azienda così come indicato nell'articolo 4, comma 3, del D.Lgs. 158/2012), concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria. Partecipa inoltre alla pianificazione delle attività di ricerca e didattica, all'individuazione di indicatori di risultato clinico e dei requisiti di appropriatezza e qualità, ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

Il Direttore Amministrativo concorre alla direzione dell'Azienda, partecipando ai processi di pianificazione strategica e pianificazione annuale; coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario ed amministrativo. Definisce gli orientamenti operativi e risponde dei risultati delle strutture assegnate al governo economico-finanziario aziendale, responsabili di tutti i processi di supporto alle linee operative, sviluppandone le competenze mediante la costante ricerca della qualità dei processi e della innovazione dei sistemi di gestione allo scopo di perseguire i migliori risultati in termini di efficienza ed appropriatezza organizzative nell'uso delle risorse. Egli, nell'ambito delle sue specifiche competenze, svolge le seguenti attribuzioni:

- partecipa con il Direttore Sanitario ed unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale;
- dirige i servizi amministrativi dell'Azienda in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore Generale nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali;
- coordina l'attività delle strutture rientranti nelle aree funzionali amministrativa, tecnica e per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per la nomina dei responsabili delle strutture e delle posizioni organizzative nell'area amministrativa, tecnica e professionale;
- definisce i criteri generali per il funzionamento delle aree amministrativa, tecnica e professionale;
- verifica l'attività amministrativa, tecnica professionale, nonché alla programmazione dell'attività di formazione ed aggiornamento per il personale operante nell'area amministrativa;
- collabora alla predisposizione della Relazione sanitaria annuale;
- esprime parere obbligatorio sugli atti relativi alle materie di competenza;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali ovvero delegatagli dal Direttore Generale.

Il Direttore amministrativo, di sua iniziativa o su indicazione del Direttore Generale può, in qualsiasi momento, avocare a sé la trattazione diretta di materie o specifiche problematiche che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'Area Amministrativa, professionale e tecnica, adottando correlativamente tutti gli atti all'uopo necessari. Per lo svolgimento delle proprie funzioni e per quelle ad esso delegate dal Direttore Generale, il direttore amministrativo è coadiuvato da una segreteria che agisce in stretto collegamento con le strutture di staff. In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le sue funzioni sono avocate a sé dal Direttore Generale.

Il Direttore Sanitario concorre alla direzione dell'Azienda, partecipando ai processi di pianificazione strategica e pianificazione annuale. E' responsabile del governo clinico complessivo aziendale, inteso come l'insieme delle attività il cui obiettivo è quello di assicurare la qualità delle prestazioni erogate, nonché il loro miglioramento. Nell'ambito di tali percorsi il Direttore Sanitario è responsabile sia della qualità e dell'efficienza tecnica ed operativa della produzione di prestazioni - che può essere esercitata anche con delega ai Direttori di presidio -, sia della distribuzione di servizi, attraverso l'integrazione dei singoli prodotti in servizi o in programmi di assistenza orientati al singolo ed alla collettività. Egli, nell'ambito delle sue specifiche competenze, ha le seguenti attribuzioni:

- coadiuva, unitamente al Direttore Amministrativo, il Direttore Generale nel governo dell'Azienda fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza;
- dirige i servizi sanitari, ai fini tecnico-sanitari ed igienico-organizzativi, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti (previste dall'articolo 17 del D. Lgs 165/2001). A tal fine svolge, in posizione sovra-ordinata, attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei relativi responsabili, promuovendo l'integrazione dei servizi stessi;
- identifica la domanda di assistenza sanitaria ed i bisogni di salute dell'utenza; coordina l'attività dei Dipartimenti sanitario-assistenziali;
- formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per la nomina dei Direttori dei Dipartimenti e dei responsabili delle strutture organizzative professionali e funzionali di rilevanza sanitaria;
- predispone con la collaborazione del Direttore Amministrativo la relazione sanitaria Aziendale annuale;
- stabilisce le strategie e gli indirizzi per l'adozione di provvedimenti straordinari con carattere d'urgenza;
- verifica la qualità dei servizi sanitari, delle prestazioni erogate e del sistema informativo sanitario, pianifica l'allocazione delle risorse umane – avvalendosi a tal fine del servizio infermieristico, nonché l'allocazione delle risorse tecnologiche e strumentali all'interno dei servizi sanitari e nel rispetto della programmazione sanitaria Aziendale;
- definisce criteri organizzativi generali conseguenti agli obiettivi Aziendali fissati dal Direttore Generale;
- coadiuva il Direttore Generale nella gestione dei rapporti con l'Università, contribuendo alla definizione dei relativi protocolli d'intesa, curando l'organizzazione dei corsi di specializzazione per quanto di competenza dell'Azienda, nonché coordinando le attività di ricerca sanitaria finalizzata;
- esprime parere obbligatorio sulle progettazioni edilizie dell'Azienda in merito agli aspetti igienico-sanitari e funzionali;
- coadiuva il Direttore Generale nelle iniziative previste per la partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini, in particolare adottando le misure necessarie per rimuovere i disservizi;
- promuove l'attività di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale dei servizi sanitari al fine del perseguimento degli obiettivi Aziendali;
- promuove iniziative di ricerca finalizzata nell'ambito dei servizi sanitari dell'Azienda;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali ovvero delegatagli dal Direttore Generale;
- fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- presiede il Consiglio dei Sanitari ed il Comitato per il Buon uso del sangue ed è presidente delle commissioni per il conferimento degli incarichi di Dirigente e Responsabile di struttura complessa.

Lo Staff della Direzione Aziendale contribuisce in modo determinante al processo di aziendalizzazione del SSN. Gli elementi che caratterizzano le funzioni di uno Staff della Direzione Aziendale sono l'orientamento ai risultati, la tendenza alla innovazione organizzativa e la flessibilità nei compiti svolti, nei processi, negli strumenti gestionali utilizzati e nei carichi di lavoro.

Sono da ricondursi sotto l'area dello Staff della Direzione dell'ARNAS Civico le seguenti attività (così come previste espressamente dal Decreto Assessore Regionale della Salute dell'11 marzo 2010 - GURS 16 aprile 2010):

- Formazione del personale;
- Gestione della Qualità;
- Sistema Informativo e Statistico;
- Pianificazione e controllo strategico;
- Programmazione e controllo di gestione;
- Servizio Protezione e Prevenzione (SPP);
- Sorveglianza Sanitaria;
- Gestione del rischio clinico;
- Servizio Legale;
- Organizzazione delle professioni sanitarie e del servizio sociale;
- Ingegneria clinica;
- Informazione e comunicazione (Ufficio Relazioni con il Pubblico e Ufficio stampa);
- Educazione alla salute;
- Dietologia e nutrizionistica ospedaliera;
- Coordinamento sale operatorie;
- Coordinamento CUP e rete ambulatoriale aziendale;
- Assistenza religiosa.

Il Dipartimento è un'organizzazione integrata di unità operative omogenee, affini o complementari, ciascuna con obiettivi specifici, ma che concorrono al perseguimento di comuni obiettivi. Esso, con il supporto di un sistema informativo adeguato alla valutazione della produttività e degli esiti in salute, rappresenta il modello organizzativo favorente l'introduzione e l'attuazione delle politiche di governo clinico quale approccio moderno e trasparente di gestione dei servizi professionali che rappresentano la principale risorsa dell'organizzazione. L'organizzazione dipartimentale appare la modalità organizzativa che meglio possa consentire di raggiungere i seguenti obiettivi:

- il miglioramento del coordinamento delle attività di assistenza, ricerca e formazione;
- la diffusione delle conoscenze e lo sviluppo delle competenze;
- la promozione della qualità dell'assistenza;
- la realizzazione di economie di scala e di gestione.

Si riporta nella pagina seguente l'organigramma dell'Azienda (con evoluzioni rispetto all'Atto aziendale, come da Delibera n°120 del 06/02/2014).

4. Analisi del contesto

4.1 Analisi del contesto esterno

Il processo di riforma del SSR avviato con Legge n°5 del 2009 ha investito tutte le Aziende Sanitarie, comportando, in alcuni casi fusioni tra realtà differenti, in altri, la riorganizzazione del soggetto giuridico.

L'ultimo caso interessa l'ARNAS Civico, che, pur se non destinataria di accorpamenti con altre aziende, ha dovuto ripensare radicalmente la propria organizzazione in funzione degli accadimenti a livello provinciale e regionale.

Occorre rilevare, che oggi l'Azienda si trova ad operare in un contesto regionale in cui si sta lentamente cercando di implementare un sistema di governo della domanda finalizzato a superare la radicata cultura "ospedalocentrica" diffusa nella popolazione.

Tale situazione è stata aggravata, negli ultimi anni, dal sottodimensionamento dell'offerta delle aziende territoriali e da un'allocazione delle risorse non conforme all'attività realmente erogata.

Oggi si registra un potenziamento del filtro territoriale, grazie all'introduzione delle Reti Assistenziali con la logica dell'hub-spoke e ad una maggiore sensibilizzazione della medicina di base, così che si sta lentamente riducendo la domanda di prestazioni inappropriate e si sta riconducendo l'attività verso patologia più complessa e di più alta specialità.

In ragione di quanto illustrato è ipotizzabile che il Piano della Performance descritto nel presente documento sia da considerare passibile di radicali modifiche ed integrazioni, in funzione di scelte Regionali e Aziendali, in corso di programmazione e validazione, che l'amministrazione avrà cura di trasmettere agli uffici competenti per le dovute verifiche.

4.2 Analisi del contesto interno

L'Atto aziendale in atto vigente è stato adottato dall'ARNAS con Deliberazione n°1328 del 5 ottobre 2011 alla luce delle modifiche approvate con il D.A. n°1725 del 16 settembre 2011.

La Dotazione Organica è stata determinata con Atto Deliberativo n°131 del 31 gennaio 2011.

Il cambio al vertice dell'Azienda, effettivo dall'1 luglio 2014 ha comportato l'avvio di una riorganizzazione delle attività sanitarie ed amministrative da esplicitare nell'atto aziendale che sarà esitato nei prossimi mesi, anche alla luce del DA del 14 gennaio 2015 "Riqualificazione e rifunionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia".

Punti di Forza

- presenza di tutte le specialità medico sanitarie in quanto ARNAS;
- alta competenza tecnico-professionale;
- dotazione di tecnologie diagnostiche e terapeutiche avanzate ed innovative;
- garanzia dell'espletamento degli interventi chirurgici complessi in emergenza con un approccio multispecialistico e multidisciplinare, per fare "quanto occorre nello stesso tempo e in un unico posto".

Punti di Debolezza

1. Articolazione in padiglioni separati che, in particolare per il PO Civico, comporta:
 - ritardi sull'iter diagnostico terapeutico;
 - aumento dei costi di gestione influendo sulla possibilità di ottimizzare i turni di guardia, richiedendo, in taluni casi, la duplicazione di attrezzature medicali onde evitare pericolosi spostamenti a pazienti critici.
2. Necessità di opere di ristrutturazione che rispondano a logiche organizzative di edilizia sanitaria moderna, nel rispetto della normativa vigente in tema di sicurezza.
3. Prevalenza di prestazioni inappropriate nell'Area Pediatrica per la maggiore difficoltà delle strutture territoriali di gestire la presa in carico del piccolo paziente.
4. Difficoltà a differire alle strutture territoriali il paziente adulto che necessita di assistenza domiciliare o in strutture riabilitative o di lungodegenza per post-acuti.
5. Scarsa integrazione fra i sistemi informatici esistenti, parziale copertura delle attività erogate, informazioni disponibili con qualità sufficiente solo per le attività flussizzate.
6. Mancanza di un sistema informativo dedicato al controllo di gestione.
7. Elevata età media del personale in servizio, necessità di alfabetizzazione informatica.

4.3 Risultati ottenuti nell'anno 2013

L'ARNAS nel corso del periodo 1 gennaio – 31 dicembre 2013 ha continuato a perseguire l'obiettivo primario derivante dal proprio mandato istituzionale: effettuare prestazioni di assistenza ospedaliera di elevata complessità e di alta specializzazione, quale istituzione sanitaria di riferimento per gli abitanti delle province della Sicilia occidentale. Nello stesso tempo, ha continuato a svolgere il proprio ruolo storico di presidio per l'assistenza ospedaliera delle condizioni patologiche di medio-bassa complessità.

Di seguito si dà il confronto dei dati 2013 rispetto ai dati relativi all'anno 2012 e 2011 (dopo validazione degli indicatori di attività e del Bilancio Consuntivo dall'Assessorato Regionale).

Risultati di attività sanitaria

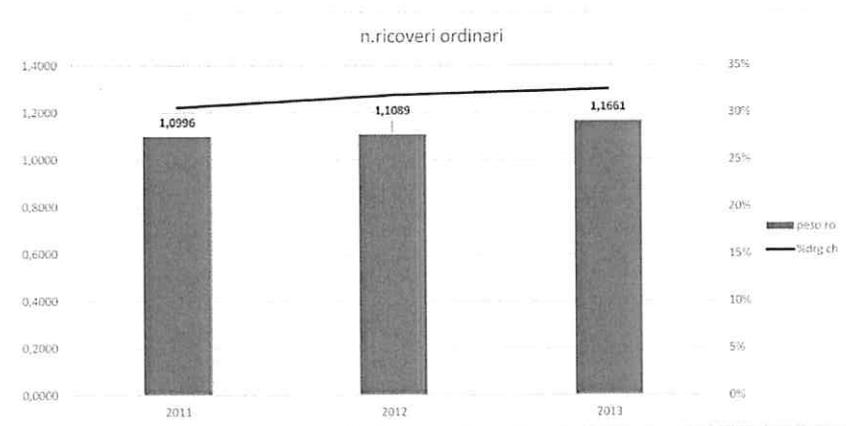
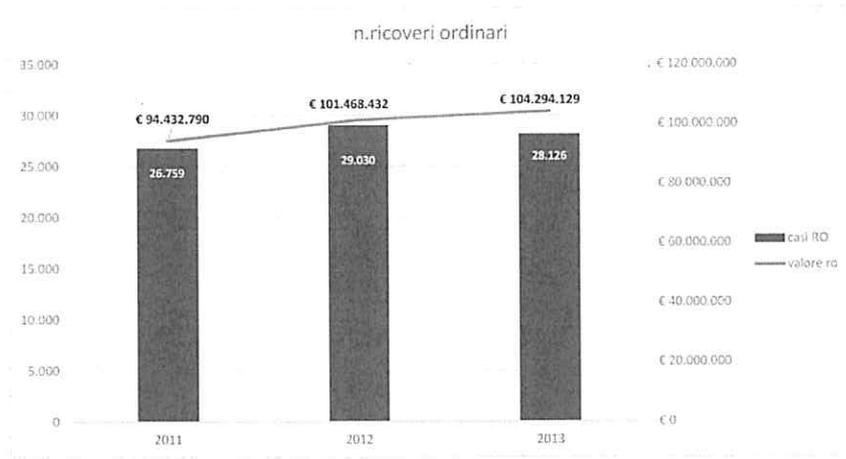
I principali indicatori che descrivono le numerose e complesse attività svolte all'interno dell'Azienda danno dimostrazione dell'assolvimento dei mandati "sociali" descritti prima, e mostrano, nello stesso tempo, come i dirigenti e gli operatori abbiano operato in aderenza, sia alle disposizioni delle autorità nazionali e regionali responsabili della programmazione sanitaria, sia alle sollecitazioni degli utenti e dei loro organismi di rappresentanza.

Attività di Ricovero Ordinario

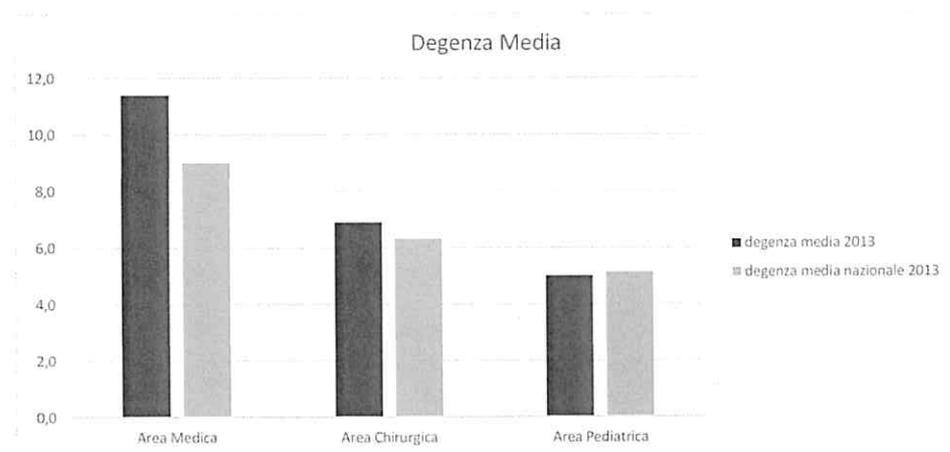
L'attività di RO è articolata su 40 Unità Operative, di cui 9 afferenti al PO G. Di Cristina e 31 al PO Civico, per un numero complessivo di 667 posti letto medi e un tasso di occupazione dell'85%.

In coerenza con quanto detto prima, pur con un numero di ricoveri ordinari in lieve flessione nel 2013 rispetto al 2012 (circa 900 pazienti), si registra un incremento di valore di circa € 2.800.000 e di peso medio di 0,0600. Quindi, ad un numero inferiore di ricoveri, corrisponde un incremento di peso medio e di valore DRG. Ciò, nonostante dall'1 giugno 2013 siano state applicate le nuove tariffe DRG (decreto Balduzzi), che

specialmente per particolari aree quali la cardiologia interventistica, prevedono un forte abbattimento del valore DRG.



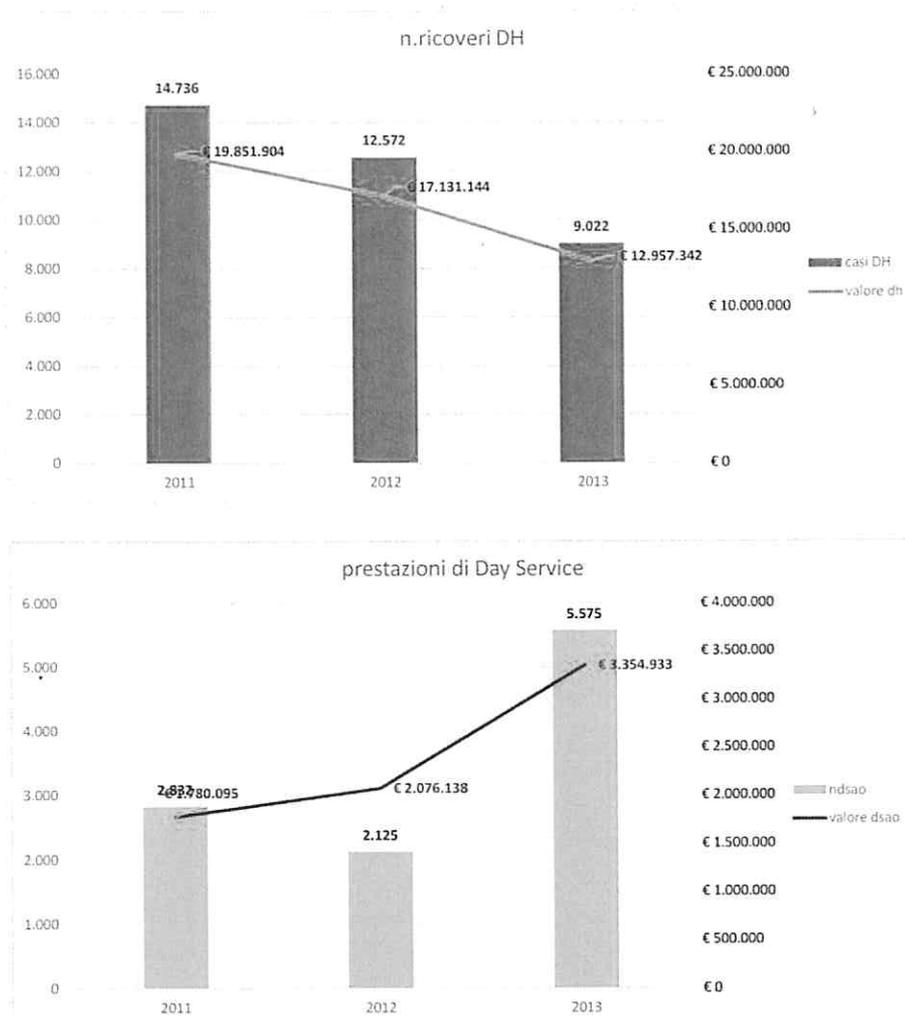
Molto critici rimangono invece i valori di degenza media nei ricoveri dei pazienti adulti, soprattutto in area medica. Al contrario, in area pediatrica, i valori di degenza media risultano in linea con quelli medi nazionali DRG specifici.



Attività di Day Hospital - Prestazioni di Day Service

In linea con le direttive dell'Assessorato Regionale alla Salute si è perseguita una progressiva riduzione al ricorso al regime di Day Hospital a fini prettamente diagnostici o comunque, in tutti quei casi in cui potesse, comunque, essere erogata l'assistenza necessaria in altri *setting* assistenziali. Risulta evidente come la riduzione del numero di ricoveri effettuata abbia comportato, contestualmente una riduzione dei ricavi.

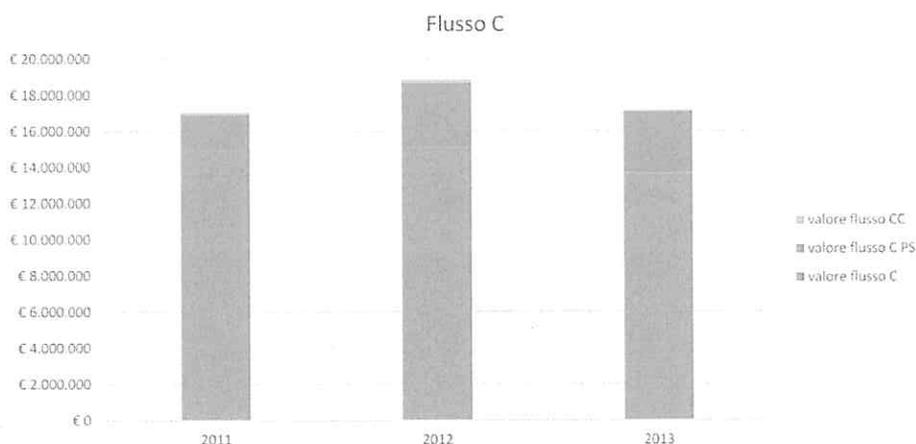
Così come da direttive Regionali, si è implementato, in alternativa, il *setting* assistenziale di Day Service. Ciò ha consentito di garantire le prestazioni assistenziali necessarie, determinando però ricavi inferiori a costi di produzione fondamentalmente immutati.



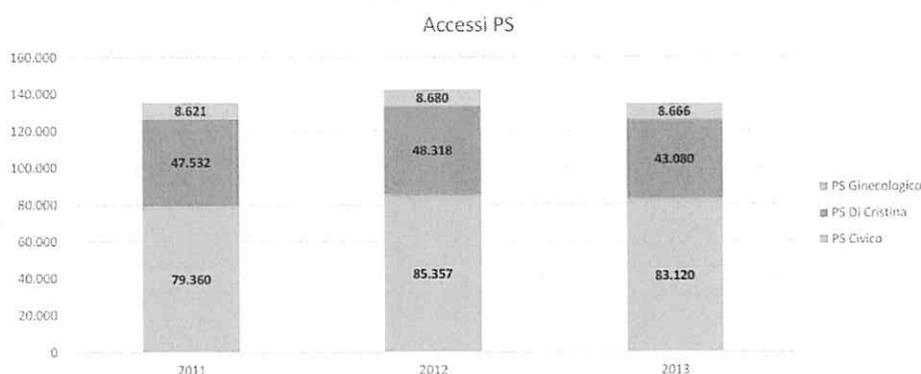
Prestazioni Ambulatoriali

Le prestazioni ambulatoriali risultano in lieve decremento rispetto al 2012.

Questo fenomeno, insieme a quello dell'incremento del Day Service, rende ragione dello sforzo dei professionisti dell'Azienda di spostare verso *setting* assistenziali più appropriati prestazioni di ricovero a rischio di inappropriatelyzza singole prestazioni ambulatoriali che vengono raggruppate in pacchetti di prestazioni.



Prestazioni di Pronto Soccorso



Il numero degli accessi di Pronto Soccorso appare in lieve decremento rispetto al 2012, a conferma dell'efficacia dei percorsi di presa in carico dei pazienti, alternativi al PS, la cui implementazione è stata particolarmente curata durante il 2013.

Indicatori di Esito

Particolare attenzione è stata posta sugli indicatori di esito monitorati dal PNE. Sono risultate ottime le performance realizzate nell'ultimo anno sull'indicatore relativo agli "interventi di sostituzione protesica o riduzione di frattura di collo del femore entro 48 ore negli ultra 65enni", e si mantengono eccellenti risultati sui tempi di trattamento degli STEMI. Per ciò che riguarda la proporzione di "tagli cesarei primari" si ritiene pressoché incompressibile la percentuale raggiunta e mantenuta negli anni, data la prevalenza di gravidanze a rischio gestite.

Indicatore	2011	2012	2013
Intervento di sostituzione protesica o riduzione di frattura entro 48 ore per fratture del collo del femore (tasso grezzo)	20%	56%	57%
IMA Stemi trattati con PTCA entro 24 ore (tasso grezzo)	84%	92%	92%
% Tagli cesarei in pazienti non precesarizzate	23%	23%	23%

Obiettivi Strategici 2013 e relativi Risultati

Di seguito sono riportati gli obiettivi assegnati all'Azienda dall'Assessorato della salute e i relativi risultati raggiunti.

Tipo	Obiettivo	Valore Atteso e Indicatore	Valore Raggiunto
PAA-POCS	Redazione del Piano attuativo Aziendale condiviso tra ASP Palermo, ARNAS Civico, AOOR Villa Sofia, Cervello, AOUP P. Giaccone	Produzione documento	Si
	Realizzazione delle azioni previste dal Piano Attuativo Aziendale	Produzione documento	parzialmente
Esiti	Frattura del femore: tempestività dell'intervento over 65 anni entro un intervallo ricovero/intervento massimo di 48 ore	≥ 50%	57%
	Parti cesarei: riduzione dell'incidenza in percentuale dei parti cesarei su parti di donne non precesarizzate	≤ 20%	23%
	Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI: tempestività di esecuzione di Angioplastica Percutanea in caso di infarto STEMI entro un intervallo ricovero/intervento massimo di 24 ore	≥ 75%	92%
Gestionali	Contenimento spesa - Dispositivi medici	< 5%	raggiunto in proporzione all'attività erogata
	Adozione e messa a regime del flusso del Personale	100%	100%
	Messa a regime del Sistema di Valutazione della Performance	100%	100%
	Messa a regime dei flussi dell'Area Beni e Servizi	coerenza 100%; miglioramento ≥ 70%	coerenza 100%; miglioramento ≥ 70%
	Riduzione degli Acquisti in economia con l'applicazione del nuovo RAE	100%	100%
	Rispetto delle tempistiche delle gare di bacino	piano al 31/04/2013; croprog.	piano al 31/04/2013; croprog.
	Incremento utilizzo dei setting assistenziali post-acuzie	100% PL attivati; utlizzo ≥ 80%	presentato progetto per la realizzazione dell'area dedicata al post-acuzie; utilizzo > 80%

5. Attribuzione a cascata degli obiettivi

5.1. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Il processo di programmazione in azienda nasce dall'unione tra gli obiettivi derivanti dalla Legge Regionale n°5 del 2009 ed il Decreto Legge n°78 del 31 maggio 2010, con cui la Regione Sicilia si è avvalsa della possibilità concessale di chiedere la prosecuzione del Piano di Rientro nei termini indicati nel Patto per la Salute. Sulla base di tali indicazioni sono state individuate strategie condivise ed è stato avviato un processo di responsabilizzazione di tutti gli operatori aziendali.

L'avvio del Processo di Valutazione sconta dei fisiologici margini di imprecisione, del resto preventivate dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche che, con Delibera n°112 del 2010, ha formalmente introdotto il principio della gradualità nell'adeguamento ai principi, oltre al miglioramento continuo del sistema di responsabilizzazione degli operatori basato sul Ciclo delle Performance.

È stato previsto un processo di distribuzione a cascata degli obiettivi ed il collegamento diretto degli stessi ad un sistema di indicatori che ha la caratteristica di essere misurabile, trasparente ed oggettivo. Contestualmente, sono stati individuati anche i criteri sulla base dei quali procedere alle diverse tipologie di valutazione, anche attraverso il sistema di determinazione dei risultati attesi e di ponderazione degli obiettivi.

Si evidenziano nello schema sintetico qui riportato gli obiettivi programmatici dai quali, sulla base della metodologia sotto evidenziata, sono individuabili gli obiettivi assegnati al personale dirigente:

- miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e contestuale verifica su qualità, efficacia ed efficienza delle prestazioni;
- rimozione dei casi di duplicazione nell'offerta assistenziale;
- potenziamento dell'attività di lungodegenza e riabilitazione;
- mantenimento e riqualificazione dell'offerta assistenziale complessiva;
- potenziamento della customer satisfaction con obbligo di verifica sulla percezione dell'utenza sui servizi forniti;
- modernizzazione dell'attività di controllo della gestione e implementazione di sistemi di responsabilizzazione degli operatori ispirati al ciclo della performance;
- utilizzo dei corretti setting assistenziali finalizzato a ridurre la produzione di prestazioni a rischio di inappropriatezza;
- rideterminazione dei Fondi Contrattuali (articolo 16 L.R. 5/09);
- adesione alla programmazione interaziendale di bacino;
- adesione alle procedure di gara regionale.

L'Azienda, consapevole della complessità delle linee programmatiche sopra individuate, intende uniformarsi a quanto previsto per il piano della performance e, piuttosto che individuare nelle criticità sopra esposte un alibi per posticipare la definizione della programmazione aziendale, si è prefissata lo scopo di dare concreta applicazione al sistema di responsabilizzazione degli operatori, avendo individuato una batteria di obiettivi ed indicatori (esposti nei prossimi paragrafi) sulla base dei quali responsabilizzare il personale dirigente.

In attesa della implementazione completa della nuova struttura dei Centri di Costo e di Responsabilità (deliberata durante l'anno 2013), l'Azienda ha comunque proseguito il percorso della responsabilizzazione operatori, "individualizzando" sulla base della regolamentazione adottata in Azienda gli obiettivi sopra elencati ed esplicitandoli ai Responsabili delle diverse Strutture.

5.2 Il processo di budgeting, valutazione e verifica dei risultati (titoli II e III D.Lgs. 150/09)

Il Budget è lo strumento con il quale, annualmente, vengono trasformati piani e programmi aziendali in specifici obiettivi articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche interne. Gli obiettivi in esso contenuti vengono definiti nel rispetto dei piani e dei programmi aziendali strategici scaturenti dalla *mission* aziendale e dagli obiettivi individuati dall'Assessorato regionale alla Salute quale organo di indirizzo politico amministrativo.

Gli obiettivi contenuti nel budget rappresentano un parametro di riferimento per la valutazione dei risultati conseguiti dall'organizzazione Aziendale e dalle singole unità operative anche ai fini del sistema premiante. Infatti il sistema di budget è inteso come istituto con esso strettamente integrato.

Il processo di budget avviene attraverso una negoziazione tra la Direzione Strategica Aziendale (coadiuvato dal Comitato di Budget formalmente nominato) ed i Responsabili delle Strutture individuate nel Piano dei Centri di Costo e Responsabilità aziendale. Nelle singole schede di budget vengono individuati sia i risultati da raggiungere che le attività da effettuare a risorse disponibili (o, comunque, eventuali risorse aggiuntive la cui futura attribuzione è già stata decisa con apposito provvedimento).

Si tratta, quindi, di un Budget Operativo che si basa sul miglioramento nell'erogazione dei servizi e nell'impiego delle risorse strutturali assegnate mediante l'esplicitazione contestuale di obiettivi di attività, di qualità e di monitoraggio interno.

In particolare:

- gli obiettivi strategici rispondono alla necessità di perseguire le strategie individuate dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e vengono assegnati, a cascata, ai Dipartimenti/UU.OO. coinvolte nella loro realizzazione;
- gli obiettivi sull'attività svolta, anch'essi declinati per ogni singola unità operativa. Essi rispondono alle linee di indirizzo clinico da seguire nell'erogazione delle prestazioni, nell'ottica dell'efficientamento e della appropriatezza;
- gli obiettivi di qualità (individuati coerentemente con i requisiti di accreditamento istituzionale ex DA n°890/2002) prevedono progetti di valutazione, verifica e miglioramento della qualità, gestione del rischio clinico, elaborazione di nuove linee guida e/o percorsi diagnostici, implementazione o mantenimento degli standard JCI;
- gli obiettivi economico-finanziari prevedono il rispetto del budget relativo ai costi diretti, il contenimento del rapporto costi diretti/ricavi e l'ottimizzazione della gestione dei magazzini di reparto;
- gli obiettivi riguardanti la sicurezza del luogo di lavoro prevedono l'implementazione, l'applicazione e il periodico controllo delle misure preventive e protettive per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro.

Tale procedura prevede la delega delle fasi successive ai Responsabili di struttura, ai quali compete l'onere di declinare gli obiettivi della struttura alle diverse figure inquadrare all'interno della struttura stessa e di porre le basi per il loro pieno coinvolgimento. Infatti tali adempimenti, attraverso la formalizzazione amministrativa del budget di struttura al momento della relativa negoziazione e definizione, devono garantire i principi contrattualmente sanciti anche sui criteri utilizzati ai fini di valutazione e verifica, e di conseguenza della distribuzione del salario di risultato. Ciò si concretizza nella correlazione con i criteri sulla base dei quali il personale (sia dirigenziale che del comparto) sarà, a valle, individualmente valutato.

A consuntivo, la Direzione Generale, attraverso gli organi a tale procedura delegati, procede alla verifica dei risultati raggiunti sia per la valutazione che per l'erogazione della retribuzione di risultato. La verifica si basa sulla regolamentazione interna di vari istituti contrattuali (per la quale è prevista la rimodulazione in corso d'anno anche in ossequio a quanto disposto dal titolo III del D.Lgs. n°150/09), ed effettuata dall'organo preposto alla valutazione aziendale che tiene conto di eventuali controdeduzioni in caso di mancato raggiungimento o scostamento rispetto ai valori attesi.

5.3 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale

Si riportano di seguito tre tipologie di obiettivi che saranno, compatibilmente con i limiti derivanti da ogni eventuale riorganizzazione aziendale, gli obiettivi di pertinenza rispettivamente:

- delle Unità Operative Sanitarie
- delle Unità Operative di Staff della Direzione Aziendale
- delle Unità Operative del Dipartimento Amministrativo

Si ribadisce che tali obiettivi costituiscono l'imprescindibile presupposto per la responsabilizzazione di tutte le figure professionali.



Principali Obiettivi delle UUOO sanitarie		
Area	Obiettivo	Indicatore
Strategica	Cretta alimentazione e gestione Flusso del Personale e Flusso Beni e Servizi	N° di campi alimentate secondo le specifiche da DA
	Attuazione del Programma Operativo del Piano di Rientro	Completamento dei seguenti obiettivi: - Contenimento delle spese per i DM - Contenimento dei tempi di Attesa - Controllo delle cartelle Cliniche - Completezza dei flussi informativi - Tassi di ospedalizzazione
	Utilizzo fondi comunitari per investimenti in infrastrutture	Verifica sul raggiungimento degli obiettivi di spesa sui progetti finanziati
	Rispetto del budget relativo ai costi diretti	Σ costi diretti di pertinenza dell'U.O. = budget
	Contenimento rapporto costi diretti/ricavi	Rapporto costi diretti U.O./ricavi U.O.< rapporto anno precedente
	Gestione delle giacenze c/o magazzini di U.O.	valore giacenze/valore consumi (da misurare in numero di giorni di consumo equivalente)
	Applicazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione	Applicazione dei monitoraggi delle attività a rischio e delle relative direttive di verifica come definite ed
Attività e prestazioni	Gestione del Paziente Cronico	N° di "Dimissioni facilitate" per pazienti target prioritari gestite N° pazienti con accesso al P.S. e transitati verso la rete ambulatoriale sul territorio
	Rispetto dei target di appropriatezza su DRG specifici	Rispetto delle percentuali indicate come valori soglia DRG specifici, in regime di ricovero Rispetto delle percentuali indicate come valori soglia DRG specifici, per DSAO
	chirurgici Incremento incidenza dei DRG	DRG chirurgici/n. DRG totali * 100
	Conseguimento target di outcome	Frattura del Femore Parti cesarei Angioplastiche e PTCA
	Incremento attività relativa al primo ciclo terapeutico	n. pazienti con consegna l'CT/n. totale pazienti dimessi
	Riduzione degenza media	degenza media = target specifico di U.O.
	Tempestività Schede SDO	Chiusura SDO entro il 7° giorno dall'inizio del mese successivo a quello di dimissione
Qualità e Formazione	Qualità documentazione clinica (PACA/JCI)	- mantenimento e gestione dei registri operatori; - programmazione settimanale attività d'elezione; - Check List di Sala Operatoria
	Implementazione degli standard di competenza (JCI)	Corretta compilazione Consensi Informati Annotazione di dettaglio delle giornate di degenza
	Rilevazione della qualità percepita	Raggiungimento e verifica degli standard JCI Somministrazione del questionario per la "customer satisfaction"
	Elaborazione di iniziative formative	Realizzazione delle iniziative formative in accordo con l'UO Formazione

Principali Obiettivi delle UUOO Amministrative		
Unità Operativa	Obiettivo	Indicatore
Facility management Provveditorato Ufficio Tecnico Risorse Umane	Organizzazione delle attività operative sulla base del nuovo atto aziendale	Predisposizione o manutenzione dei relativi modelli organizzativi
Facility management Provveditorato Ufficio Tecnico Risorse Umane	Rispetto del limite di spesa assegnata a Budget all'area	Economie dei costi di cui al relativo C.E. rispetto alle voci di competenza
Facility management Provveditorato Ufficio Tecnico Risorse Umane Risorse Economiche	Riscontri alle richieste informative degli Uffici Regionali e del Collegio Sindacale	Adempimenti entro i termini previsti
Facility management Provveditorato Ufficio Tecnico Risorse Umane Risorse Economiche	Applicazione dei monitoraggi delle attività a rischio e delle direttive sulla Trasparenza e sull'Anticorruzione come definite ed elencate negli appositi Piani aziendali	Applicazione degli adempimenti previsti
Facility management Ufficio Tecnico	Monitoraggio degli interventi edilizi in corso o in programmazione con particolare riferimento a quelli ex art. 71 e 20 assegnati all'area	Schede di trasmissione e provvedimenti di approvazione nel rispetto dei termini previsti
Facility management Provveditorato Ufficio Tecnico Ufficio Convenzioni	Applicazione del regolamento per lavori, servizi e forniture in economia in conformità al regolamento DPR n°207/2010	Rispetto del Regolamento aderente alla normativa vigente come da Delibera n°1161/2013 e n°1844/2013
Provveditorato	Contenimento dei costi aziendali mediante utilizzo di modalità d'acquisto informatizzate e rinegoziazione dei contratti	Applicazione delle direttive su: - Gare Consip - Gare MEPA - Gare consorziate - Rinegoziazione delle forniture
Risorse Economiche	Monitoraggio della spesa per ciascuna area in riferimento agli obiettivi del piano di rientro aziendale	Individuazione dei potenziali sforamenti effettuati dagli uffici ordinatori di spesa
Risorse Economiche	Monitoraggio delle risultanti periodiche delle procedure di budget di spesa assegnato agli uffici ordinatori	Monitoraggio delle spese registrate per ogni singolo conto economico
Risorse Economiche	Programmazione e regolarità dei pagamenti dei fornitori in base alle disponibilità di cassa	Emissione dei mandati alle scadenze programmate o alle disposizioni ricevute
Risorse Umane	Manutenzione ed eventuale aggiornamento della Pianta Organica	Predisposizione degli atti di rideterminazione in relazione alle direttive della direzione strategica
Risorse Umane	Raccordo delle voci stipendiali con la contabilità e controllo delle eventuali disfunzioni di sistema	Elaborazione mensile dei costi del personale con imputazione dei costi ai conti di contabilità generale
Risorse Umane	Garanzia della continuità assistenziale attraverso la tempestiva gestione delle sostituzioni di personale assente per periodi superiori a 60 giorni	Predisposizione dei bandi, utilizzo

Principali Obiettivi delle UUOO di Staff		
Unità Operativa	Obiettivo	Indicatore
SIS	Elaborazione ed invio dei flussi	Adempimenti entro i termini previsti
Controllo di Gestione	Elaborazione trimestrale del report dei costi dei Centri di Responsabilità	Produzione report
Controllo di Gestione	Attività di supporto al Nucleo di Valutazione aziendale / OIV	Espletamento dell'attività richiesta
Controllo di Gestione S.I.S.	Verifiche periodiche sui principali indicatori correlati ad obiettivi strategici aziendali	Verifiche periodiche effettuate su richiesta della Direzione Aziendale
CUP	Informatizzazione delle agende di prenotazione; nonché aggiornamento delle agende ambulatoriali secondo le proposte dei reparti	Espletamento dell'attività richiesta
	Monitoraggio mensile dell'attività di rendicontazione e registrazione delle ricette	Verifiche mensili
URP	Monitoraggio del gradimento dei servizi sanitari offerti, attraverso la rilevazione della <i>customer satisfaction</i>	D.A. 28/12/2010 "Linee Guida della Qualità percepita"
Sorveglianza sanitaria	Procedure in applicazione del D.Lgs. 81/2008 integrato con D.Lgs. 106/2009	Mantenimento della modulistica aggiornata
Qualità e Rischio Clinico	Predisposizione e trasmissione alla Direzione Strategica del piano per la qualità e la gestione del rischio clinico	Espletamento della attività prevista
Qualità e Rischio Clinico	Analisi degli eventi sentinella e degli errori segnalati dagli operatori aziendali	Espletamento della attività prevista
Formazione	Pianificazione, gestione organizzativa, realizzazione e rendicontazione delle iniziative formative aziendali.	Realizzazione delle iniziative formative pianificate in calendario
Formazione	Stesura del Piano Formativo Aziendale annuale in accordo con le direttive direzionali e le normative regionali	Espletamento dell'attività richiesta
Tutte le UO afferenti allo Staff	Applicazione delle procedure di budget di spesa per gli uffici ordinatori, previa registrazione extra contabile delle delibere che generano costi e controllo degli ordini emessi	Monitoraggio delle spese registrate per ogni singolo conto economico
Tutte le UO afferenti allo Staff	Applicazione dei monitoraggi delle attività a rischio e delle direttive sulla Trasparenza e sull'anticorruzione come definite ed elencate negli appositi Piani aziendali	Applicazione degli adempimenti previsti
Staff della D.A. I.C.T. Management	Creazione e aggiornamento del Piano sulla trasparenza e anticorruzione nel rispetto delle direttive nazionali	Monitoraggio continuo della applicazione dei Piani aziendali

6. Il processo del ciclo di gestione della performance

6.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano della performance

La gestione della performance, non si compone del solo processo di budget ma coinvolge tutto il personale dirigente e dipendente dell'Azienda, ciascuno in relazione al ruolo ricoperto. Attraverso la applicazione di questo processo, le diverse articolazioni aziendali possono individuare le priorità, le attività da realizzare, gli obiettivi e il comportamento atteso da parte di tutti i dipendenti.

Il ciclo completo di Gestione della Performance si articola nelle seguenti fasi e le relative responsabilità e coinvolgimenti, secondo lo schema proposto nelle Linee di indirizzo incorporate nel D.A. n°1821 del 26 settembre 2011.

Fase	Soggetti Coinvolti
Fase 1 - Definizione e assegnazione obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, previa negoziazione anche delle risorse umane, tecniche e finanziarie	Direzione strategica Controllo di Gestione Servizio Risorse Umane
Fase 2 - Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse	Comitato di Budget
Fase 3 - Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi	Direzione Strategica Controllo di Gestione
Fase 4 - Misurazione e valutazione annuale della performance individuale	Il Responsabile di Struttura O.I.V.
Fase 5 - Misurazione e valutazione annuale delle Unità organizzative	Comitato di Budget Controllo di Gestione O.I.V.
Fase 6 - Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito	Servizio Risorse Umane
Fase 7 - Rendicontazione dei risultati ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.	Direzione Strategica Servizio Risorse Umane

6.2 La misurazione e la valutazione della performance

Il processo annuale di valutazione della performance riguarda tutto il personale dell'Azienda (sia Dirigenza che Comparto) e si estrinseca attraverso la contestuale valutazione della performance organizzativa ed individuale. Fermo restando il disposto di cui all'articolo 3 – comma 2 del Decreto Legislativo n°150/09 relativamente all'oggetto della valutazione, le linee di indirizzo riportate nel Decreto Assessoriale n°1821 del 26 settembre 2011 richiedono infatti che si proceda alla disciplina di due livelli di valutazione:

- 1- dei dipartimenti e strutture complesse ("valutazione della performance organizzativa");
- 2- dei singoli dipendenti e dirigenti ("valutazione della performance individuale").

Per tutto il personale, comparto e dirigenza, la performance organizzativa della struttura di appartenenza, costituisce parte integrante della processo di erogazione del salario di risultato. Il peso attribuito a tale componente di performance, varierà in funzione del livello di responsabilità, risultando massimo per i dirigenti responsabili di struttura e minimo per i ruoli del comparto.

Valutazione della performance organizzativa

La misurazione e la valutazione della performance organizzativa concerne “ciascuna struttura amministrativa nel suo complesso” (art. 7, co. 2, lett. a, d.lgs. 150/2009) e nelle sue articolazioni organizzative, con riferimento – nel caso specifico dell’Azienda ARNAS Civico – alle Strutture di Dipartimento e le Unità Operative come previsto in sede di Linee di Indirizzo Regionali e secondo modalità conformi alle direttive impartite dalla Commissione di cui all’articolo 13 del decreto legislativo n. 150/09.

Gli ambiti di misurazione e valutazione della performance organizzativa (art.8.d.lgs. 150/2009) riguardano:

- l’attuazione delle politiche attivate sulla soddisfazione finale dei bisogni della collettività;
- l’attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell’effettivo grado di raggiungimento dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell’organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- l’efficienza nell’impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all’ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- la promozione delle pari opportunità.

Nella misurazione della performance organizzativa i macro-ambiti di riferimento sono:

- il grado di attuazione della strategia: ha l’obiettivo di verificare quanto l’unità organizzativa metta in atto la *mission* aziendale in coerenza con gli obiettivi strategici affidati all’intera Azienda dall’Assessorato regionale della Salute;
- il portafoglio delle attività: ha l’obiettivo di verificare le attività e i servizi con i quali l’unità organizzativa si rapporta agli utenti, all’ambiente di riferimento ed ai portatori di interesse; in funzione dell’area di appartenenza della struttura sono inseriti nelle schede di valutazione specifici indicatori, in parte derivanti dalle indicazioni della L.R: 5/2009, nonché dal D.A. n°1821 del 24 settembre 2009.
- lo stato di salute dell’unità organizzativa: riguarda la verifica dello stato economico-finanziario, nel cui ambito misurare e valutare l’efficienza nell’impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento dei costi e la sicurezza del luogo di lavoro.

Al termine del processo formale di determinazione e distribuzione degli obiettivi annuali, viene prodotta una scheda per la misurazione e la valutazione degli obiettivi organizzativi che comprenderà molteplici

aree, direttamente o indirettamente collegate agli ambiti di riferimento di cui sopra, ma comunque in coerenza con quanto già descritto precedentemente.

Il punteggio complessivo conseguito dall'Unità organizzativa viene espresso in centesimi, ed indica il grado di conseguimento della performance organizzativa.

La misurazione dei risultati prevede che in azienda sia definito un processo di raccolta dei dati necessari della valorizzazione degli indicatori. Tale processo è abitualmente avviato dal Controllo di Gestione, che si avvale dei dati del sistema informativo aziendale, delle informazioni raccolte e verificate dalle altre strutture aziendali, e delle eventuali controdeduzioni formulate dai Responsabili di Struttura in corso d'anno o alla conclusione della prima iterazione della fase di verifica. Il modello di Scheda di Valutazione della Performance organizzativa (o di Struttura) può essere liberamente visionato all'interno dello specifico Regolamento Aziendale.

Valutazione della performance individuale dei dirigenti e del comparto

La misurazione e valutazione annuale della performance individuale riguarda tutto il personale dell'azienda, e, in base a quanto previsto dall'articolo 9 del D.lgs. n°150/09, è collegata "al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali, alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze dimostrate e ai comportamenti professionali e organizzativi".

Gli scopi prioritari della misurazione e valutazione della performance individuale (Delibera della CiVIT n°104 del 02 settembre 2010) sono i seguenti:

- evidenziare l'importanza del contributo individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza;
- chiarire e comunicare che cosa ci si attende, in termini di risultati e comportamenti, dalla singola persona;
- supportare le persone nel miglioramento della loro performance (generare allineamento con gli obiettivi complessivi dell'azienda);
- valutare la performance e comunicare i risultati e le aspettative future alla singola persona (supportare l'allineamento);
- contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole;
- premiare la performance attraverso opportuni sistemi incentivanti;
- promuovere una corretta gestione delle risorse umane;

Il processo, i criteri e le regole di misurazione e valutazione delle performance vengono dettagliatamente esplicitati negli specifici regolamenti aziendali, tutti liberamente consultabili sul sito istituzionale.

6.3 Coerenza con la programmazione economico finanziaria e di bilancio

Il piano della performance non si limita ad individuare gli obiettivi strategici ed operativi da realizzare ma prevede una stretta relazione con le risorse a disposizione per il raggiungimento degli stessi. Il D.Lgs. 150/09 conferma in tale senso quanto già disciplinato in termini di responsabilizzazione, dal momento che qualunque contrattazione realizzata, a qualunque livello gerarchico avvenga, deve essere legata alla quantità e qualità di risorse messe a disposizione per la stessa.

Durante il processo di *budgeting* per l'anno 2013 è stata avviata tale analisi, ed è quindi esplicito intendimento di questa Direzione aziendale proseguire nei processi di puntuale definizione delle risorse disponibili al momento della formalizzazione degli obiettivi di budget 2015 con i responsabili di struttura.

Nelle more di tale formalizzazione, l'Azienda ha già posto in essere dei sistemi di verifica sulla distribuzione delle risorse limitatamente alla gestione del budget relativo al consumo dei farmaci e dei dispositivi ospedalieri) pianificando di ampliare tali procedure aziendali alle risorse umane e di finanziamento durante l'anno in corso.

6.4 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

Per le motivazioni sopra espresse risulta evidente come il processo legato al ciclo della performance descritto non può essere considerato staticamente definitivo, ma rimane sempre passibile di sensibili aggiornamenti e modifiche.

Le azioni per un ulteriore miglioramento sono connaturate al processo stesso, dal momento che la profonda revisione del sistema di responsabilizzazione degli operatori ha già posto una serie di problematiche affrontate individuando soluzioni pratiche e fornendo utili spunti di riflessione oltre che una crescita professionale connaturata allo strumento del "*learning by doing*". Le scelte intraprese durante gli ultimi due anni dall'Azienda in tale ambito riguardano in particolare: (i) il potenziamento delle strutture di controllo e verifica al fine di garantire il collegamento tra il ciclo di gestione della performance e il processo di budget e (ii) la ridefinizione della contrattazione aziendale.

Le scelte strategiche della Direzione Generale e il loro tradursi in direttive e obiettivi operativi dipendono da tre passaggi fondamentali, rappresentati dall'attivazione della rete ospedaliera, dalla determinazione delle piante organiche e dall'analisi dei carichi di lavoro.

7. Programmazione 2015-2017

Il Piano Programmatico Aziendale delle attività si pone come momento di esplicitazione a tutti i soggetti "portatori di interesse" (*stakeholders*), interni ed esterni, di tutto il percorso del ciclo di Programmazione e Controllo aziendale in coerenza con l'equilibrio economico-finanziario definito con il bilancio di previsione, il capitale umano e le risorse strumentali disponibili.

Nei prossimi due anni questa ARNAS si propone di implementare modelli assistenziali innovativi finalizzati da un lato a rispondere a logiche di efficienza e di produttività, dall'altro a garantire coerenza tra bisogno di salute e "*setting*" della risposta assistenziale, fra integrazione clinica multidisciplinare e integrazione con la ricerca e la didattica.

Per completare questa trasformazione organizzativa, è necessario implementare e promuovere **quattro linee di intervento organizzativo**:

1. Integrazione clinica: sviluppo del ruolo dei dipartimenti e dalla capacità di tutti i professionisti di lavorare in team;
2. Integrazione delle risorse: condivisione delle risorse disponibili e possibilità di adottare nuovi schemi logistici;
3. Centralità del paziente: organizzazione logistica centrata sui pazienti raggruppati in base a bisogni omogenei;



4. Coinvolgimento dei clinici: ridisegno di meccanismi organizzativi (liste di attesa, criteri di ingresso, dimissione ecc. e definizione di nuovi ruoli).

Sulla base di questo disegno, è possibile identificare **quattro aree strategiche** all'interno delle quali l'Azienda si muove in un continuo divenire.

1. Economicità: mantenimento dell'equilibrio finanziario, economico e patrimoniale, e riduzione dell'indebitamento;
2. Efficacia esterna: soddisfacimento dei bisogni di salute della collettività con particolare attenzione alla qualità dell'offerta sanitaria;
3. Efficacia organizzativa: riqualificazione continua dell'organizzazione in risposta agli stimoli al cambiamento, esterni ed interni, e al costante aggiornamento professionale e delle competenze;
4. Efficacia interna: raggiungimento degli obiettivi posti in capo ai soggetti che a vario titolo sono chiamati a realizzare le proprie finalità istituzionali.

7.1 Interventi Area Sanitaria

Consapevoli che l'ospedale è tra le organizzazioni moderne, quella più complessa, in continuo micro-adattamento interno per rispondere ai cambiamenti nell'offerta e nella domanda, nonché oggetto di un'ampia riflessione che sta investendo l'intero sistema nazionale ed internazionale, attorno alla quale sta maturando una nuova visione dell'ospedale, questa ARNAS si propone, nel periodo 2015-2020 di implementare modelli assistenziali innovativi finalizzati da un lato a rispondere a logiche di efficienza e di produttività, dall'altro a garantire coerenza tra bisogno di salute e "setting" della risposta assistenziale, fra integrazione clinica multidisciplinare e integrazione con la ricerca e la didattica.

Le principali aree di intervento, che saranno oggetto di interventi di razionalizzazione e riorganizzazione dei processi Aziendali, ad impatto significativo sulla logistica, sulla attività e sull'organizzazione sono:

Area Oncologica

Nel mese di Gennaio 2015 è stato aperto il "Nuovo Padiglione Oncologico" al padiglione n.24 del PO Civico, le cui attività si svilupperanno secondo il modello sperimentale per "intensità di cure".

Il modello si propone di garantire ad ogni paziente il livello di cura definito in seguito ad una valutazione relativa alla stabilità clinica (associata a determinate alterazioni di parametri fisiologici) e alla complessità assistenziale (medica e infermieristica).

I circa 100 posti letto di degenza ordinaria saranno distribuiti nei 3 livelli di intensità di cura: alta, media e bassa. Sarà prevista un'area dedicata alla week-surgery operativa 5 giorni su 7.

La nuova area oncologica accoglierà pazienti Chirurgici affetti da neoplasie e pazienti di tipo medico-oncologico meritevoli di trattamenti in regime di ricovero ordinario. Si realizzerà condivisione di risorse fra Chirurgia Oncologica, Breast Unit, Urologia, Oncologia Medica e Ginecologia Oncologica.

Si istituisce la figura dell'*Asset Manager*" che si farà carico degli aspetti amministrativi e logistico-organizzativi fra gli staff operativi, al fine di facilitarne una completa integrazione.

Gli ambulatori e il Day Service oncologici verranno organizzati, secondo una logica di assistenza esclusivamente diurna, presso il padiglione 17 del PO Civico.

La Medicina Nucleare troverà la sua giusta collocazione funzionale all'interno nel "Nuovo Padiglione Oncologico".

Attivazione del complesso operatorio h12, possibilità di scorrimento delle liste di attesa di Chirurgia Urologica (non solo neoplastica) e di Chirurgia Oncologica (Toracica, Addominale, Plastica, Urologica, etc).

Area Pediatrica

Si procederà all'implementazione del modello sperimentale per "intensità di cure" al PO G. Di Cristina. Il primo momento di tale implementazione prevede l'attivazione, all'interno del PO G. Di Cristina, di un Presidio Territoriale Ambulatoriale, gestito dall'ASP6, cui differire la patologia a bassa complessità oggi in carico agli ambulatori ospedalieri e al PS pediatrico. Ciò consentirà di svincolare risorse da aree scarsamente produttive per concentrarle nell'ambito dell'alta complessità. Questa trasformazione risulterà propedeutica e facilitante rispetto al trasferimento delle attività pediatriche presso il costruendo Istituto mediterraneo di eccellenza pediatrica (ISMEP).

Area di Emergenza

I lavori di ristrutturazione del Pronto Soccorso del PO Civico, già definiti per quello che riguarda l'area di triage e la separazione dei percorsi di ingresso ambulanze/pedoni, e la cui conclusione è prevista entro l'inizio del 2016, disegneranno un'area logisticamente più funzionale e certamente più idonea all'accoglienza e al trattamento dei circa 90.000 pazienti/anno che si rivolgono all'Area di Emergenza.

Il superamento del concetto di "sala visita" porterà alla definizione di una grande area di visita/trattamento per i pazienti cui è stato attribuito un codice giallo al triage, di fatto annullandone l'attesa. Per i pazienti con codice verde verrà definito un percorso dedicato, così come oggi è operativo il percorso per i codici bianchi.

La collocazione dell'Osservazione Breve in area complanare e adiacente al Pronto Soccorso favorirà, anche in termini strutturali, l'integrazione fra le attività delle due aree.

Parallelamente alle modifiche strutturali, la cui realizzazione porta di per sé ad una riduzione delle attese, andranno implementati tutti quei percorsi, aziendali e interaziendali, finalizzati a snellire i tempi di permanenza del paziente in Area di Emergenza, oggi appesantiti dall'attesa di esami diagnostici e consulenze specialistiche.

Pertanto, verranno definiti percorsi esclusivamente dedicati ai pazienti provenienti da PS per:

- la diagnostica di laboratorio,
- la diagnostica radiologica standard e TAC,
- la dimissione a struttura ambulatoriale aziendale e extra-aziendale per tutte quelle patologie in cui sia indicato il differimento di diagnostica e/o terapia.

Inoltre, al fine di ridurre le degenze medie dei pazienti ricoverati e favorirne un più efficiente turnover, soprattutto in area medica, verranno implementati specifici percorsi interni finalizzati a snellire le procedure di richiesta/esecuzione di esami diagnostici/consulenze in favore dei pazienti ricoverati.

Lo spostamento della UOC Ortopedia presso il Padiglione Emergenze (n.8) contribuirà in maniera significativa a ridurre gli spostamenti dei pazienti dall'Area di Emergenza verso altre Aree dell'Ospedale, il

che si concretizza in un abbattimento del rischio clinico, del numero di trasporti con ambulanza e in definitiva dei tempi di permanenza complessiva in PS.

L'utilizzo del complesso operatorio del Padiglione di Emergenza come unico complesso attivo per le Emergenze durante le ore notturne, consentirà una razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane in regime di guardia e reperibilità presso gli altri complessi operatori.

Area Cardiovascolare

L'attivazione della Rete dell'Infarto disegna un ruolo di assoluta importanza per la Cardiologia di questa ARNAS. Durante il prossimo triennio verranno sviluppate tutta una serie di attività finalizzate ad una più integrazione funzionale tra ARNAS e Ismett, relativamente ad aspetti medici e chirurgici della patologia cardiovascolare.

Tale integrazione ad oggi totalmente operativa per il protocollo di gestione della Dissecazione Aortica, risulterà funzionale tanto per le patologie degli adulti quanto per quelle pediatriche.

L'apertura della GUCH Unit – Centro per la Cura del Cardiopatico Congenito Adulto è un ulteriore passo verso un'offerta cardiologica completa che verrà ulteriormente definita con la ristrutturazione dei locali del II piano del Padiglione n.12 del PO Civico, dove troverà la sua giusta allocazione la nuova Cardiocirurgia Pediatrica, i cui lavori sono già oggetto di specifico Finanziamento Regionale.

Area post-acuzie

L'intervento programmato è l'attivazione di almeno 18 dei 24 posti letto previsti per la Lungodegenza presso il Padiglione 10, in area complanare a quella dell'Hospice-Cure Palliative e della Terapia del Dolore.

L'aumentata disponibilità di PL di Lungodegenza risulta funzionale anche alla riduzione delle degenze medie dei reparti di degenza in area medica per acuti.

Servizi Diagnostici

A breve termine è previsto l'accorpamento della Patologia Clinica del PO Civico con quella del PO G. Di Cristina, presso i locali del PO Civico.

Presso il PO G. Di Cristina verrà allocato un "Point of Care" per l'esecuzione di tutti gli esami laboratoristici in urgenza, in sede logisticamente adiacente ad Area di Emergenza Pediatrica, UO di Anestesia e Rianimazione e Complesso Operatorio.

Tale intervento favorirà una gestione coordinata delle risorse logistiche, un più razionale impiego delle risorse umane presenti nelle varie unità operative dei servizi e determinerà una semplificazione dei processi decisionali.

L'intervento a lungo termine previsto è quello relativo all'accorpamento in un unico plesso, al Padiglione n.2, di tutti i laboratori Aziendali: Patologia Clinica, Microbiologia, Anatomia Patologica, Laboratorio di Genetica Molecolare e Specialistico di Oncologia.

Riorganizzazione degli ambulatori

Sono già in atto una serie di iniziative finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, tanto in favore degli utenti esterni quanto in favore degli interni (pazienti ricoverati).

Lo snellimento dei percorsi diagnostici, anche attraverso l'implementazione di nuovi modelli organizzativi, favorirà indirettamente la riduzione delle degenze medie dei reparti di degenza e aumentandone il turnover, aumenterà potenzialmente la produttività su singolo posto letto.

7.2 Interventi Area Amministrativa

- Profonda riorganizzazione dei principali processi amministrativi implementando nuove procedure operative e nuovi meccanismi di controllo intesi a facilitare la fluidità delle attività, mitigare i rischi di commissione di reati e preservare la trasparenza e la legalità dell'azione amministrativa; tra essi in particolare, la revisione del ciclo passivo, della gestione dei magazzini e delle procedure contabili aziendali per facilitare il sistema di rilevazione e controllo dei fatti gestionali, la stesura del bilancio annuale, il sistema di contabilità analitica, il riassorbimento del fenomeno delle sopravvenienze passive (fatture da ricevere);
- Monitoraggio sul grado di attuazione del Piano Pluriennale di Rientro Aziendale del disavanzo strutturale, redatto secondo le indicazioni dell'Assessorato Regionale della Salute e funzionale a ridurre progressivamente il disavanzo economico tra il complessivo valore della produzione sanitaria e delle ulteriori prestazioni non tariffate (contributi per funzioni) e le restanti entrate proprie, e i costi dei fattori produttivi e dei servizi sanitari e non, impiegati nei processi di produttivi aziendali;
- Attuazione dei "Percorsi Attuativi della Certificabilità di Bilancio" (PAC) nel rispetto delle previsioni del Decreto Ministero della Salute 1/3/2013 e smi e del Decreto Assessore della Salute della Regione Siciliana n.2128 del 2013;
- Puntuale programmazione e realizzazione degli investimenti che consentano:
 - La piena utilizzazione dei contributi in c/capitale assegnati all'Azienda e delle ulteriori risorse finanziarie rese disponibili a titolo di contributi, vincolati e non, per specifiche attività correlate a progettualità di assistenza sanitaria;
 - L'utilizzo di risorse di bilancio in c/esercizio nel rispetto delle previsioni di sostenibilità economico-finanziaria in relazione alle nuove regole di contabilizzazione introdotte dal Decreto Legislativo 118/2011 e recepite dalla Regione Siciliana a decorrere dall'esercizio economico patrimoniale dell'anno 2014.
- Ammodernamento del sistema informatico aziendale attraverso la piena ed integrata operatività degli applicativi informatici in uso sia nell'area sanitaria che amministrativa, con particolare riferimento agli adempimenti connessi all'introduzione dell'obbligo della fatturazione elettronica e della certificazione dei debiti su Piattaforma del Ministero dell'Economia e Finanze ex DL.35/2013 e DL 66/2014;
- Ottimizzazione della gestione finanziaria attraverso la riduzione delle immobilizzazioni dei magazzini (centrale e di reparto) e il loro assestamento "dati contabili – rilevanzze fisiche", la programmazione mensile dei flussi finanziari e la programmazione dei pagamenti ai fornitori nel rispetto dei tempi massimi previsti dalla vigente normativa nazionale e comunitaria;
- Implementazione di procedure amministrative ed informatiche funzionali all'attuazione della metodologia Regionale del Controllo di Gestione adottata con DDG n.835/2014, con particolare riferimento alle risultanti gestionali e contabili correlate ai cd. Pilastri del "Personale Dipendente" e "Pilastro Beni" oltre che ai Servizi Appaltati e degli altri flussi gestionali richiesti dalla vigente normativa sanitaria regionale e nazionale ;
- Ampio utilizzo delle gare regionali e di bacino, laddove previste dalla normativa regionale, per beneficiare dei risparmi indotti dalle iniziative regionali;

- Incremento dell'utilizzo delle convenzioni Consip e di gare consorziate con altre Aziende Ospedaliere per beneficiare delle correlate economie di scala;
- Sistemática attività di rinegoziazione, laddove possibile, dei contratti di fornitura e di servizio in essere, relativa anche a contratti di importo più modesto, onde beneficiare rapidamente di ulteriori risparmi di gestione;
- Forte riduzione, fino all'azzeramento, del sistema delle proroghe dei contratti e più puntuale programmazione delle gare ad evidenza pubblica al fine di beneficiare di ulteriori risparmi nell'acquisto dei beni e servizi.

