



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Azienda Ospedaliera ARNAS Civico G. Di Cristina Benfratelli

Piano della Performance

2022

	pag
INDICE	
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>	4
<i>2.3 Come operiamo</i>	5
3. Identità	5
<i>3.1 L'amministrazione in cifre</i>	5
	Analisi delle attività 6
	La situazione finanziaria 23
<i>3.2. Mandato Istituzionale e Missione</i>	23
	Il Piano di Efficientamento 25
<i>3.3. L'Albero della performance</i>	27
	Il Direttore Generale 28
	Il Collegio Sindacale 28
	Il Collegio di Direzione 29
	Il Direttore Amministrativo 29
	Il Direttore Sanitario 29
	Lo Staff della Direzione Aziendale 30
	Il Dipartimento 30
4. Analisi del contesto	35
<i>4.1 Analisi del contesto esterno</i>	35
<i>4.2 Analisi del contesto interno</i>	39
5. Obiettivi Strategici	39
6. Dagli obiettivi Strategici agli Obiettivi Operativi	44
<i>6.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale</i>	46
7. Il processo del ciclo di gestione della performance	47
<i>7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano della performance</i>	47
	Valutazione della performance organizzativa 48
	Valutazione della performance individuale dei dirigenti e del comparto 49
<i>7.2 Coerenza con la programmazione economico finanziaria e di bilancio</i>	50
<i>7.3 Raccordo con il Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza</i>	50
<i>7.4 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance</i>	52
<i>7.4.1 Interventi Area Sanitaria</i>	53
<i>7.4.2 Interventi Area Amministrativa</i>	54
Scheda n.1 - Analisi del contesto esterno ed interno	55
Scheda n.2 - Analisi quali-quantitativa delle risorse umane	56
Allegato 1 - Le Schede di Budget delle Strutture Sanitarie	
Allegato 2 - Le Schede di Budget delle Strutture Amministrative e dello Staff	

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 redatte ai sensi dell'articolo 3, comma 1, del dPR 105/2016 che attribuisce al Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance, avvalendosi del supporto tecnico e metodologico della Commissione Tecnica per la Performance (CTP) di cui all'articolo 4 del citato decreto. Allo stesso tempo, esse si collocano in una fase di parziale modifica del d.lgs. 150/2009, in attuazione di quanto previsto all'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 124/2015.

Al fine di garantire un approccio globale alle tematiche della trasparenza e della prevenzione della corruzione, il Piano della Performance è coordinato con il Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

La trasparenza è infatti strettamente correlata al concetto di performance poiché l'obbligo di pubblicazione dei dati ha lo scopo di assicurare la conoscenza dell'attività dell'ARNAS tra tutti gli stakeholder e di consentire una più consapevole partecipazione della collettività.

In particolare, il Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, oltre ad essere uno degli strumenti determinanti della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo della performance, realizza la trasparenza delle informazioni relative alla performance rendendo pubblici agli stakeholder gli *outcome* e i risultati conseguiti.

Infatti, esso rappresenta il complesso di misure che l'ARNAS adotta non solo in rapporto alle condizioni oggettive della propria organizzazione, ma anche dei progetti o dei programmi elaborati per il raggiungimento di altre finalità quali la maggiore efficienza complessiva, il risparmio di risorse, la riqualificazione del personale, l'incremento delle capacità tecniche e conoscitive.

Pertanto, particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPC e Piano della Performance sotto due aspetti:

- da un lato, le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;
- dall'altro, le misure di prevenzione della corruzione devono essere sempre tradotte in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti.

Ciò agevola l'individuazione di misure ben definite in termini di obiettivi, le rende verificabili e conferma la piena coerenza tra misure anticorruzione e perseguimento della funzionalità amministrativa.

Il piano della performance e la relativa relazione vengono regolarmente 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 - Di Cristina - Benfratelli è stata formalmente costituita con la Legge Regionale n.5 del 14 aprile 2009 ed attivata giusto Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 338 del 31.08.2009. 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.

L'ARNAS Civico di Palermo è collocata nel contesto urbano della città di Palermo con due Presidi, il PO Civico e il PO G. Di Cristina, unico Presidio Pediatrico in ambito Regionale:

- Presidio "Civico", ospedale generale dotato di dipartimento di emergenza, centrale operativa per la gestione dell'emergenza territoriale, centro oncologico e di tutte le unità operative di diagnosi e cura a basso, medio ed elevato livello di assistenza, con discipline ad alta specializzazione;
- Presidio "Giovanni Di Cristina", ospedale pediatrico dotato di area d'emergenza, trauma center pediatrico, e di tutte le unità operative utili ad assicurare un'assistenza specialistica pediatrica pluridisciplinare, di alta specialità e per le malattie rare.



L'Azienda, unitamente alle altre Aziende ospedaliere dell'area metropolitana completa la rete sanitaria pubblica della provincia di Palermo con un'offerta sanitaria fra le più importanti e complete dell'intera Regione, opera in un'area fortemente urbanizzata, con una popolazione di 1.268.217 abitanti (fonte ISTAT – 01/01/2018) distribuita in 82 comuni. La densità della popolazione provinciale è pari a 254,8 per Km2.

L'ARNAS Civico istituzionalmente costituisce il principale punto di riferimento per le attività ad alta specializzazione nell'ambito dell'intero bacino occidentale siciliano, sia per le attività di ricerca applicata, sia per le attività diagnostiche e terapeutiche. Riveste il ruolo di Hub regionale di quasi tutte le reti dell'emergenza (Infarto Miocardico Acuto, Stroke, Politrauma), delle reti cliniche e di quelle legate alle malattie rare.

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.

2.2 Cosa facciamo

L’Azienda rappresenta 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.

Le Reti Assistenziali

L’ARNAS Civico, 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:

Reti Cliniche
Malattia celiaca
Malattie Intestinali Infiammatorie Croniche
Sclerosi Multipla
Genetica Medica
Epatite C
Oncologica
Fibrosi cistica
Reumatologia
Endometriosi
Pancreatite

Reti Cliniche per pazienti pediatrici
Emergenze Allergologiche pediatriche
Reumatologia e malattie autoinfiammatorie in età pediatrica
Malattie metaboliche rare
Diabetologia Pediatrica

Reti Tempo Dipendenti
IMA
Stroke
Politrauma
Emergenze Emorragiche Gastro-Intestinali

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 dipendente in servizio nel 2020 è pari a 2.494 FTE (teste pesate), la tabella che segue contiene alcuni dati descrittivi riguardanti le risorse umane impiegate presso l'ARNAS.

Per l'analisi quali – quantitativa delle risorse umane si reinvia alla scheda 2.

Analisi delle Attività

Le attività produttive 2020 (ultimo anno consuntivabile al momento della redazione del presente piano) e in misura minore quelle 2021, sono state fortemente condizionate dall'emergenza Covid, ad oggi ancora in atto. Numerose risorse sono state impiegate nella gestione della emergenza, ciò ha determinato una forte riduzione di tutte le attività programmate e parzialmente, anche di quelle in emergenza, dato che anche il PS generale dell'Azienda per alcuni mesi del 2020 è stato esclusivamente dedicato alla gestione dell'emergenza.

Valore Attività Produttive anno 2020 vs 2019

Anno	Ricoveri Ordinari	Ricoveri in Day Hospital	Day Service	Specialistica Ambulatoriale	Specialistica Ambulatoriale per PS	Totale
2020	84.115.869	5.141.414	3.771.372	11.779.397	3.398.700	108.206.753
2019	96.247.789	5.715.626	3.567.570	13.961.195	4.222.330	123.714.509
delta (2020-2019)	-12.131.920	-574.212	203.803	-2.181.798	-823.630	-15.507.756

a) Ricoveri ordinari

All'interno dell'ARNAS coesiste un doppio mandato istituzionale che riguarda da un lato l'assistenza in emergenza-urgenza, dall'altro le prestazioni assistenziali programmate. Infatti, questa ARNAS è coinvolta in tutte le Reti Assistenziali, dell'Emergenza e Cliniche, predisposte dall'Assessorato della Salute, e in quasi tutte, ha ruolo di Hub. La centralizzazione, per la funzione stessa delle reti, prescinde dai naturali bacini di utenza, modificando il consueto flusso dei pazienti e incrementando l'incidenza di patologia necessitante di prestazioni ad elevata complessità e di alto profilo specialistico verso i Presidi Ospedalieri in grado di erogarle. Ciò è vero tanto per le reti dell'emergenza quanto per le reti cliniche. Queste ultime, peraltro, prevedono l'erogazione di prestazioni altamente specialistiche anche in regime di elezione.

L'attività di ricovero ordinario è articolata su 37 Unità Operative Complesse, di cui 10 afferenti al PO G. Di Cristina e 27 al PO Civico, per un numero complessivo di circa 680 posti letto medi e un tasso di occupazione dell'85%.

I valori medi complessivi di degenza, peso relativo e tasso di occupazione dei posti letto sono stati calcolati escludendo: Nido (cod31), Lungodegenza (cod60) e Hospice (cod90).

Dipartimento di Medicina Clinica

Unità Operativa di dimissione	Periodo	PL medi	TO %	N. Casi	peso medio	degenza media	N. DRG chirurgici	N. DRG ARI	Valore DRG	delta valore DRG
2402 - Malattie Infettive Civico	Anno 2020	3	67,0	39	1,5033	20,7	3		204.666	-964.018
	Anno 2019	14	84,3	262	1,3388	14,8	7	20	1.168.684	
2601 - Medicina Generale	Anno 2020	26	94,9	608	1,2758	14,8	58	40	2.543.729	-897.278
	Anno 2019	36	100,5	881	1,1919	14,0	66	81	3.441.007	
2602 - Medicina ad Indirizzo Geriatrico e Riabilitativo	Anno 2020	33	94,2	876	1,1399	13,2	40	103	3.160.660	-1.881.849
	Anno 2019	43	101,0	1.393	1,1538	11,2	98	174	5.042.509	
6001- Lungodegenza	Anno 2020	4	66,4	30	0,5838	41,4			183.106	-700.454
	Anno 2019	18	89,5	180	0,6982	32,5			883.560	
6801 - Pneumologia	Anno 2020	11	86,9	187	1,2075	19,9	7	5	761.299	-1.066.245
	Anno 2019	20	97,5	442	1,2313	17,5	16	17	1.827.544	
3201 - Neurologia	Anno 2020	22	101,7	499	1,3285	15,9	25	18	2.268.909	-244.648
	Anno 2019	22	111,6	565	1,3125	15,9	19	1	2.513.557	
4802 - Nefrologia abilitata ai Trapianti	Anno 2020	17	80,6	459	2,1859	11,5	189	32	3.318.877	-150.408
	Anno 2019	16	96,2	569	1,8726	9,7	184	50	3.469.285	
9701 - Medicina Detenuti	Anno 2020	5	75,9	78	0,7955	17,8	7	30	246.723	-40.766
	Anno 2019	5	75,6	91	0,9455	15,2	10	40	287.489	
9702 - Chirurgia Detenuti	Anno 2020	5	54,2	62	0,7717	15,7	20	40	176.310	14.222
	Anno 2019	5	55,4	86	0,7157	9,8	16	57	162.088	
Totale	Anno 2020	126	89,5	2.838	1,3574	14,8	349	268	12.864.279	-5.931.444
	Anno 2019	179	96,9	4.469	1,2604	13,9	416	440	18.795.723	

Dipartimento Testa Collo

Unità Operativa di dimissione	Periodo	PL medi	TO %	N. Casi	peso medio	degenza media	N. DRG chirurgici	N. DRG ARI	Valore DRG	delta valore DRG
1001- Chirurgia Maxillo Facciale	Anno 2020	6	76,1	198	1,5503	9,1	160	37	999.132	-167.892
	Anno 2019	7	98,0	255	1,4457	10,1	213	80	1.167.024	
1201 - Chirurgia Plastica	Anno 2020	9	65,6	217	0,9996	11,4	201	121	677.581	-187.449
	Anno 2019	13	74,1	312	0,9539	11,3	275	184	865.030	
3001 - Neurochirurgia	Anno 2020	19	72,6	456	2,4318	11,0	362	44	4.029.412	-1.167.586
	Anno 2019	32	67,3	633	2,2348	12,7	517	53	5.196.998	
3401 - Oculistica	Anno 2020	3	28,4	68	0,8042	4,4	52	55	117.765	41.346
	Anno 2019	3	26,7	41	0,7775	6,9	24	28	76.419	
3801 - Otorinolaringoiatria	Anno 2020	7	72,8	358	1,1691	5,6	279	147	1.197.359	-518.117
	Anno 2019	9	92,5	511	1,1462	6,3	368	208	1.715.476	
Totale	Anno 2020	44	68,7	1.297	1,6237	8,9	1.054	404	7.021.249	-1.999.698
	Anno 2019	64	73,7	1.752	1,5402	10,1	1.397	553	9.020.947	

Dipartimento di Oncologia

Unità Operativa di dimissione	Periodo	PL medi	TO %	N. Casi	peso medio	degenza media	N. DRG chirurgici	N. DRG ARI	Valore DRG	delta valore DRG
0908 - Chirurgia Generale Oncologica	Anno 2020	21	93,0	478	2,1573	15,5	417	36	3.805.585	532.263
	Anno 2019	17	99,9	439	1,9882	15,1	380	28	3.273.322	
0909 - Breast unit	Anno 2020	2	60,9	170	1,0312	2,6	162	13	466.980	-48.256
	Anno 2019	2	73,8	178	1,0578	3,0	169	23	515.236	
1301 - Chirurgia Toracica	Anno 2020	9	90,1	381	1,6755	9,1	282	43	2.172.282	-495.439
	Anno 2019	11	100,2	484	1,6363	8,6	370	56	2.667.721	
3702 - Ginecologia Oncologica	Anno 2020	11	93,7	404	1,4675	9,2	366	32	2.103.116	-215.759
	Anno 2019	11	83,2	497	1,3776	7,0	427	45	2.318.875	
4301 - Urologia	Anno 2020	22	81,8	882	1,2848	7,6	760	87	4.023.826	206.538
	Anno 2019	21	91,7	930	1,1835	7,8	740	115	3.817.288	
6406 - Oncologia	Anno 2020	20	84,3	347	1,2609	16,9	28	11	1.457.114	-170.455
	Anno 2019	24	87,0	358	1,2612	21,4	23	15	1.627.569	
6602 - Oncoematologia	Anno 2020	10	82,9	199	2,1013	14,6	17	95	1.497.046	58.180
	Anno 2019	10	83,7	207	1,9118	14,6	17	76	1.438.866	
9900 - Hospice	Anno 2020	14	62,9	160	0,2994	17,5			700.500	-364.250
	Anno 2019	14	77,4	177	0,2755	24,1			1.064.750	
Totale	Anno 2020	109	83,6	3.021	1,4811	11,0	2.032	317	16.226.449	-497.178
	Anno 2019	110	89,1	3.270	1,3867	11,3	2.126	358	16.723.627	

Dipartimento di Emergenza Urgenza

Unità Operativa di dimissione	Periodo	PL medi	TO %	N. Casi	peso medio	degenza media	N. DRG chirurgici	N. DRG ARI	Valore DRG	delta valore DRG
0901 - Chirurgia Generale e d'urgenza	Anno 2020	22	69,4	526	1,5938	11,8	396	111	2.852.327	-940.520
	Anno 2019	22	82,9	718	1,5516	10,5	618	108	3.792.847	
3601 - Ortopedia e Traumatologia	Anno 2020	20	77,1	499	1,5148	12,1	417	62	2.751.028	-1.359.017
	Anno 2019	24	95,2	672	1,6588	12,4	590	78	4.110.045	
4701 - Grandi Ustioni	Anno 2020	16	50,2	117	2,1460	24,9	50	5	934.750	-184.495
	Anno 2019	16	65,7	142	2,1679	25,4	56	11	1.119.245	
4901 - Anestesia e Rian. con Neurorianimazione	Anno 2020	4	82,2	57	3,5393	18,8	36		772.027	-963.493
	Anno 2019	9	96,3	125	3,5681	20,7	70		1.735.520	
4902 - Anestesia e Rian. con Trauma Center	Anno 2020	12	87,4	217	4,5382	18,0	137		3.757.645	-900.998
	Anno 2019	12	90,8	246	5,0369	14,2	130		4.658.643	
5101 - MCAU	Anno 2020	16	94,2	401	1,2610	10,4	13	13	1.548.862	123.354
	Anno 2019	16	100,9	374	1,2776	10,4	19	10	1.425.508	
6802 - UTIR	Anno 2020	5	84,2	67	6,4627	36,4	42		1.755.500	-496.348
	Anno 2019	8	98,6	93	5,9735	43,4	46		2.251.848	
Totale	Anno 2020	95	75,6	1.884	2,1075	14,2	1.091	191	14.372.139	-4.721.517
	Anno 2019	107	89,0	2.370	2,2173	14,1	1.529	207	19.093.656	

Dipartimento Materno Infantile

Unità Operativa di dimissione	Periodo	PL medi	TO %	N. Casi	peso medio	degenza media	N. DRG chirurgici	N. DRG ARI	Valore DRG	delta valore DRG
3701 - Ostetricia e Ginecologia	Anno 2020	27	85,9	2.440	0,5866	3,5	987	111	4.129.543	-239.621
	Anno 2019	28	85,9	2.473	0,6069	3,4	983	96	4.369.164	
7302 - UTIN	Anno 2020	8	59,6	21	0,7155	19,0	1		105.917	43.788
	Anno 2019	8	68,0	12	0,6884	19,8			62.129	
6202 - Neonatologia	Anno 2020	10	69,9	313	2,9520	12,3	5	11	3.566.813	-110.270
	Anno 2019	11	82,4	360	2,5601	13,9	13	11	3.677.083	
3101 - Nido	Anno 2020			1.432	0,1616	2,4		4	799.679	-40.957
	Anno 2019			1.508	0,1602	2,5		6	840.636	
1101 - Chirurgia Pediatrica	Anno 2020	12	52,1	480	0,8558	5,4	321	129	1.261.293	-437.060
	Anno 2019	11	77,4	607	0,9270	5,6	417	159	1.698.353	
4903 - Anestesia e Rian. Ped. con Trauma Center	Anno 2020	6	73,9	32	3,0768	103,7	9	1	843.562	593.546
	Anno 2019	6	82,4	22	2,5332	33,5	6	1	250.016	
Totale	Anno 2020	63	72,4	4.718	0,6594	4,7	1.323	256	10.706.807	-190.574
	Anno 2019	64	81,2	4.982	0,6605	4,3	1.419	273	10.897.381	

Dipartimento Cardiovascolare

Unità Operativa di dimissione	Periodo	PL medi	TO %	N. Casi	peso medio	degenza media	N. DRG chirurgici	N. DRG ARI	Valore DRG	delta valore DRG
5001 - UTIC	Anno 2020	9	88,6	59	1,6623	8,6	20	1	259.485	11.140
	Anno 2019	9	100,7	45	1,6242	11,4	19		248.345	
0801 - Cardiologia	Anno 2020	23	90,4	1.217	1,7072	8,6	834	13	7.122.378	-1.142.830
	Anno 2019	23	102,4	1.315	1,7792	9,0	931	8	8.265.208	
1401 - Chirurgia Vascolare ed Endovascolare	Anno 2020	12	76,5	367	2,0497	9,5	329	19	2.802.176	-50.031
	Anno 2019	12	84,4	390	1,9624	10,3	342	21	2.852.207	
0802 - Cardiologia Pediatrica	Anno 2020	10	55,6	208	0,7964	9,8	12	18	544.827	-165.963
	Anno 2019	9	70,7	287	0,7722	8,8	14	31	710.790	
Totale	Anno 2020	54	80,8	1.851	1,6713	8,9	1.195	51	10.728.866	-1.347.684
	Anno 2019	53	92,6	2.037	1,6690	9,3	1.306	60	12.076.550	

Dipartimento di Pediatria

Unità Operativa di dimissione	Periodo	PL medi	TO %	N. Casi	peso medio	degenza media	N. DRG chirurgici	N. DRG ARI	Valore DRG	delta valore DRG
2401 - 2491 - Malattie Infettive Pediatriche	Anno 2020	12	71,5	497	0,4632	4,2	3	105	653.362	-467.457
	Anno 2019	15	78,0	615	0,5087	7,0		137	1.120.819	
3301 - Neuropsichiatria Infantile	Anno 2020	8	108,1	501	0,6795	6,6	1	15	1.057.748	-94.784
	Anno 2019	8	113,7	547	0,6632	6,1	4	17	1.152.532	
3901 - Pediatria ad Indirizzo gastroenterologico	Anno 2020	14	59,7	624	0,3679	5,1		61	807.938	-613.303
	Anno 2019	18	85,6	1.165	0,3477	4,8		70	1.421.241	
3902 - Pediatria ad Ind. Allergologico Pneumologico e Fibrosi Cistica	Anno 2020	24	71,2	654	0,6589	8,4		41	1.539.375	-480.278
	Anno 2019	30	82,9	777	0,7291	10,2	2	36	2.019.653	
3904 - Pediatria Generale	Anno 2020	10	82,9	344	0,6271	8,3	2	138	608.192	-448.361
	Anno 2019	18	70,5	588	0,6124	7,9	2	205	1.056.553	
5102 - MCAU Di Cristina	Anno 2020	10	27,8	223	0,4343	4,2	2	35	310.915	-72.441
	Anno 2019	10	36,2	267	0,4228	4,6		50	383.356	
6502 - Oncoematologia Pediatrica	Anno 2020	9	78,4	395	1,2888	6,4	8	21	1.790.246	127.993
	Anno 2019	8	83,1	370	1,2867	7,1	13	8	1.662.253	
7701 - Pediatria ad Indirizzo Nefrologico	Anno 2020	6	69,2	315	0,6450	4,9	3	152	605.665	-203.054
	Anno 2019	8	73,8	452	0,6076	4,9	2	203	808.719	
Totale	Anno 2020	93	69,6	3.553	0,6350	6,2	19	568	7.373.441	-2.251.685
	Anno 2019	115	78,2	4.781	0,6005	6,7	23	726	9.625.126	

AREA COVID

Unità Operativa di dimissione	Periodo	PL medi	TO %	N. Casi	peso medio	degenza media	N. DRG chirurgici	N. DRG ARI	Valore DRG
2492 - Malattie Infettive COVID	Mar Dic 2020	34	35,4	169	1,0702	19,7	2	1	665.539
2691 - II Medicina Generale COVID	Mar Dic 2020	26	64,8	250	1,3784	17,5	6	2	1.180.696
2692 - I Medicina Generale COVID	Apr Dic 2020	11	42,4	60	1,7495	16,4	2	2	348.014
4991 - Terapia Intensiva COVID	Mar Dic 2020	19	27,8	137	4,1100	14,9	10		2.071.010
4992 - Terapia Intensiva Pediatrica COVID	Mar Dic 2020	3	0,3						
6891 - Pneumologia COVID	Mar Dic 2020	17	53,0	90	1,5435	21,7			473.430
6892 - UTIR COVID	Apr Dic 2020	3	28,8	12	2,2456	7,6			78.049
9401 - Terapia semiintensiva COVID	Nov Dic 2020	6	7,7	3	0,8876	3,7			5.901
Totale	Mar Dic 2020	118	42,7	721	1,8891	17,7	20	5	4.822.639

b) Ricoveri a ciclo diurno: Day Hospital

I ricoveri a ciclo diurno consentono di effettuare prestazioni sanitarie programmate, anche molto complesse, multi-professionali e multidisciplinari, in condizioni di massimo controllo del rischio clinico, di breve durata ed effettuabili nel giro di poche ore con un notevole risparmio di risorse umane, tecnologiche e strumentali. In linea con le direttive dell'Assessorato Regionale alla Salute, che ha scoraggiato il ricorso a tale setting assistenziale, al fine di aumentare l'appropriatezza di utilizzo del corretto setting organizzativo, si è perseguita una progressiva riduzione al ricorso al regime di DH a fini prettamente diagnostici o comunque, in tutti quei casi in cui potesse, comunque, essere erogata l'assistenza necessaria in altri setting.

Dipartimento di Medicina Clinica

Unità Operativa di dimissione	Periodo	PL medi	TO %	N. Casi	N.Accessi	N. DRG ARI	Valore DRG	delta valore
2402 - Malattie Infettive Civico	Anno 2020	0,5	10,4	3	27		6.342	-34.162
	Anno 2019	2,0	16,3	11	170	1	40.504	
2601 - Medicina Generale	Anno 2020	2,0	0,8	2	12		4.805	-1.364
	Anno 2019	2,0	2,8	4	25		6.169	
2602 - Medicina ad Indirizzo Geriatrico e Riabilitativo	Anno 2020	4,0	36,6	101	766	47	177.150	5.240
	Anno 2019	4,0	42,1	89	878	17	171.910	
5201 - Dermatologia	Anno 2020	1,2	10,5	23	64	12	22.037	-6.063
	Anno 2019	2,0	8,7	33	91	21	28.100	
5801 - Gastroenterologia con Endoscopia Digestiva	Anno 2020	2,5	22,9	91	300	8	107.196	38.971
	Anno 2019	4,0	14,1	104	294	46	68.225	
3201 - Neurologia	Anno 2020	3,0						0
	Anno 2019	3,0						
4802 - Nefrologia abilitata ai Trapianti	Anno 2020	1,0	8,6	9	44	4	9.597	-20.537
	Anno 2019	1,0	27,0	17	134	9	30.134	
6801 - Pneumologia	Anno 2020	0,7						0
	Anno 2019	1,0						
Totale	Anno 2020	14,9	15,0	229	1.213	71	327.127	-17.915
	Anno 2019	19,0	18,8	258	1.592	94	345.042	

Dipartimento Testa Collo

Unità Operativa di dimissione	Periodo	PL medi	TO %	N. Casi	N.Accessi	N. DRG ARI	Valore DRG	delta valore
1001- Chirurgia Maxillo Facciale	Anno 2020	1,0	25,8	35	130	28	44.070	-10.078
	Anno 2019	1,0	24,1	40	112	29	54.148	
1201 - Chirurgia Plastica	Anno 2020	2,0	51,7	170	552	104	236.445	-117.175
	Anno 2019	2,0	79,2	246	810	138	353.620	
3001 - Neurochirurgia	Anno 2020	0,4						0
	Anno 2019	1,0						
3401 - Oculistica	Anno 2020	1,0	96,6	122	507	108	167.603	114.079
	Anno 2019	1,0	30,1	39	155	30	53.524	
3801 - Otorinolaringoiatria	Anno 2020	2,7	64,5	271	898	189	400.882	-90.288
	Anno 2019	6,0	38,5	358	1.206	242	491.170	
Totale	Anno 2020	7,1	59,6	598	2.087	429	849.000	-103.462
	Anno 2019	11,0	43,0	683	2.283	439	952.462	

Dipartimento di Oncologia

Unità Operativa di dimissione	Periodo	PL medi	TO %	N. Casi	N.Accessi	N. DRG ARI	Valore DRG	delta valore
0908 - Chirurgia Generale Oncologica	Anno 2020	1,0	6,1	15	32	9	18.018	-1.462
	Anno 2019	1,0	6,7	15	32	9	19.480	
0909 - Breast unit	Anno 2020	1,9	30,3	75	304	33	105.090	-19.669
	Anno 2019	2,0	23,4	78	244	44	124.759	
1301 - Chirurgia Toracica	Anno 2020	1,0	34,4	160	180	4	258.043	-69.638
	Anno 2019	1,0	50,0	202	257	5	327.681	
3702 - Ginecologia Oncologica	Anno 2020	1,0	19,9	56	104	14	61.660	11.634
	Anno 2019	1,0	20,9	55	109	26	50.026	
4301 - Urologia	Anno 2020	2,0	41,5	181	436	91	180.928	-46.992
	Anno 2019	2,0	48,4	223	483	122	227.920	
6406 - Oncologia	Anno 2020	3,7	0,1	1	2	1	308	-8.223
	Anno 2019	4,0	1,8	25	38	19	8.531	
6602 - Oncoematologia	Anno 2020	3,9	43,8	83	898	22	294.046	48.815
	Anno 2019	4,0	41,1	85	854	44	245.231	
9601 - Terapia del dolore	Anno 2020	2,0	10,9	90	114		198.016	26.813
	Anno 2019	2,0	11,6	80	121		171.203	
Totale	Anno 2020	16,5	23,4	661	2.070	174	1.116.109	-58.722
	Anno 2019	17,0	25,5	763	2.138	269	1.174.831	

Dipartimento di Emergenza Urgenza

Unità Operativa di dimissione	Periodo	PL medi	TO %	N. Casi	N.Accessi	N. DRG ARI	Valore DRG	delta valore
0901 - Chirurgia Generale e d'urgenza	Anno 2020	1,9	1,2	6	12	6	6.570	-1.299
	Anno 2019	2,0	0,8	6	8	4	7.869	
3601 - Ortopedia e Traumatologia	Anno 2020	1,8	6,4	31	61	16	42.866	-28.473
	Anno 2019	2,0	9,4	48	106	26	71.339	
Totale	Anno 2020	3,7	3,8	37	73	22	49.436	-29.772
	Anno 2019	4,0	5,1	54	114	30	79.208	

Dipartimento Materno Infantile

Unità Operativa di dimissione	Periodo	PL medi	TO %	N. Casi	N.Accessi	N. DRG ARI	Valore DRG	delta valore
3701 - Ostetricia e Ginecologia	Anno 2020	4,2	76,9	576	1.698	106	590.890	-87.247
	Anno 2019	6,0	47,6	611	1.484	65	678.137	
1101 - Chirurgia Pediatrica	Anno 2020	2,0	56,5	247	592	195	279.261	-177.721
	Anno 2019	2,0	89,7	436	892	344	456.982	
Totale	Anno 2020	6,2	66,7	823	2.290	301	870.151	-264.968
	Anno 2019	8,0	68,6	1.047	2.376	409	1.135.119	

Dipartimento Cardiovascolare

Unità Operativa di dimissione	Periodo	PL medi	TO %	N. Casi	N.Accessi	N. DRG ARI	Valore DRG	delta valore
0801 - Cardiologia	Anno 2020	6,0	4,7	139	146	28	272.873	-82.139
	Anno 2019	6,0	5,5	149	167	27	355.012	
1401 - Chirurgia Vascolare ed Endovascolare	Anno 2020	0,5	2,3	3	12	2	2.582	-4.264
	Anno 2019	2,0	2,0	3	15	2	6.846	
Totale	Anno 2020	6,5	3,5	142	158	30	275.455	-86.403
	Anno 2019	8,0	3,8	152	182	29	361.858	

Dipartimento di Pediatria

Unità Operativa di dimissione	Periodo	PL medi	TO %	N. Casi	N.Accessi	N. DRG ARI	Valore DRG	delta valore
2401 - Malattie Infettive Pediatriche	Anno 2020	1,5						0
	Anno 2019	2,0						
3301 - Neuropsichiatria Infantile	Anno 2020	3,2	10,5	44	195	13	39.398	-100.346
	Anno 2019	4,0	32,7	104	646	19	139.744	
3901 - Pediatria ad Indirizzo gastroenterologico	Anno 2020	2,0	1,4	7	15	7	2.340	-3.582
	Anno 2019	2,0	2,0	10	21		5.922	
3902 - Pediatria ad Ind. Allergologico Pneumologico e Fibrosi Cistica	Anno 2020	2,0	0,5	1	5		1.095	910
	Anno 2019	2,0	0,1	1	1		185	
3904 - Pediatria Generale	Anno 2020	3,4	14,8	26	270	24	56.562	-20.559
	Anno 2019	6,0	11,7	35	344	18	77.121	
6502 - Oncoemat. Pediatrica	Anno 2020	7,0	68,5	318	2.511	50	758.391	128.515
	Anno 2019	7,0	57,0	237	2.081	46	629.876	
7701 - Pediatria ad Indirizzo Nefrologico	Anno 2020	1,0						-5.802
	Anno 2019	1,0	4,6	7	24	4	5.802	
1804 - Ematologia e Talassemia	Anno 2020	7,0	97,6	202	3.578	5	796.350	-12.106
	Anno 2019	7,0	99,7	200	3.644	11	808.456	
Totale	Anno 2020	27,1	32,2	598	6.574	99	1.654.136	-12.970
	Anno 2019	31,0	29,7	594	6.761	98	1.667.106	

c) Attività Ambulatoriale

L'Azienda eroga prestazioni ambulatoriali in favore di pazienti esterni (con ricetta SSR) e su richiesta del Pronto soccorso in favore di pazienti che hanno fatto ricorso a tale setting assistenziali.

Relativamente a quest'ultima tipologia, le prestazioni erogate in favore di pazienti che, in seguito agli accertamenti effettuati, non vengono ricoverati, vengono rendicontate come file C.

Dipartimento di Medicina Clinica

Unità Operativa Erogante	Periodo	Attività Ambulatoriale per Esterni		Attività Ambulatoriale per Pz provenienti PS (no ricoverati)		Delta Valore
		N. Prestazioni	Valore	N. Prestazioni	Valore	
2402 - Malattie Infettive Civico	Anno 2020	6.468	64.463	188	3.884	-37.651
	Anno 2019	9.412	94.945	535	11.053	
2601 - Medicina Generale	Anno 2020	1.081	21.628	6	124	-9.880
	Anno 2019	1.586	31.446	9	186	
2602 - Medicina ad Indirizzo Geriatrico e Riabilitativo	Anno 2020	9.683	140.152			8.560
	Anno 2019	8.453	131.591			
1202 - Piede Diabetico	Anno 2020	5.632	69.710			-44.139
	Anno 2019	9.838	113.849			
5201 - Dermatologia	Anno 2020	3.205	41.735	9	186	-9.478
	Anno 2019	3.883	50.552	41	847	
5602 - Recupero e Riabilitazione	Anno 2020	4.319	92.257			-69.531
	Anno 2019	7.551	161.788			
5801 - Gastroenterologia con Endoscopia Digestiva	Anno 2020	8.441	384.677	113	5.471	-21.361
	Anno 2019	8.573	403.828	147	7.681	
6801 - Pneumologia	Anno 2020	1.619	35.083	116	2.397	-147.768
	Anno 2019	7.463	176.240	436	9.008	
0101 - Allergologia	Anno 2020	7.475	162.722			-73.763
	Anno 2019	10.846	236.485			
3201 - Neurologia	Anno 2020	2.775	40.398	2.246	46.402	-11.573
	Anno 2019	1.161	18.956	3.844	79.417	
3202 - Neurofisiopatologia	Anno 2020	1.820	73.972	522	12.131	-15.927
	Anno 2019	2.039	79.929	951	22.101	
4802 - Nefrologia abilitata ai Trapianti	Anno 2020	29.412	1.689.551	174	4.230	-289.896
	Anno 2019	33.280	1.975.372	382	8.305	
Totale	Anno 2020	81.930	2.816.348	3.374	74.825	-722.407
	Anno 2019	104.085	3.474.982	6.345	138.598	

Dipartimento Testa Collo

Unità Operativa Erogante	Periodo di analisi	Attività Ambulatoriale per Esterni		Attività Ambulatoriale per Pz provenienti PS (no ricoverati)		Delta Valore
		N. Prestazioni	Valore	N. Prestazioni	Valore	
1001- Chirurgia Maxillo Facciale	Anno 2020	1.596	27.517	344	7.107	-22.661
	Anno 2019	2.806	47.533	472	9.752	
1201 - Chirurgia Plastica	Anno 2020	4.421	55.814	3.049	63.023	-94.933
	Anno 2019	7.466	101.669	5.426	112.101	
3001 - Neurochirurgia	Anno 2020	832	14.869	625	12.912	-17.174
	Anno 2019	1.172	20.247	1.196	24.709	
3401 - Oculistica	Anno 2020	2.527	45.110	10.230	211.352	-110.822
	Anno 2019	1.761	31.911	16.233	335.374	
3801 - Otorinolaringoiatria	Anno 2020	6.050	96.742	4.006	82.764	-146.706
	Anno 2019	10.171	167.771	7.669	158.442	
Totale	Anno 2020	15.426	240.052	18.254	377.159	-392.297
	Anno 2019	23.376	369.130	30.996	640.377	

Dipartimento di Oncologia

Unità Operativa Erogante	Periodo di analisi	Attività Ambulatoriale per Esterni		Attività Ambulatoriale per Pz provenienti PS (no ricoverati)		Delta Valore
		N. Prestazioni	Valore	N. Prestazioni	Valore	
0908 - Chirurgia Generale Oncologica	Anno 2020	371	6.789	6	124	-2.213
	Anno 2019	474	8.837	14	289	
0909 - Breast unit	Anno 2020	3.259	31.989			-2.742
	Anno 2019	3.072	34.731			
1301 - Chirurgia Toracica	Anno 2020	441	9.774	78	1.611	-26.271
	Anno 2019	1.519	34.247	165	3.409	
3702 - Ginecologia Oncologica	Anno 2020	897	14.498			1.141
	Anno 2019	774	13.357			
4301 - Urologia	Anno 2020	4.542	136.758	1.251	25.834	-24.943
	Anno 2019	4.820	152.434	1.699	35.101	
6406 - Oncologia	Anno 2020	9.202	179.502	99	2.045	-53.930
	Anno 2019	13.026	231.945	171	3.533	
6602 - Oncoematologia	Anno 2020	2.408	36.809	30	620	-13.059
	Anno 2019	2.886	49.434	51	1.054	
6804 - Endoscopia Bronchiale	Anno 2020	848	53.366	14	996	-52.310
	Anno 2019	1.393	104.093	29	2.580	
7001 - Radioterapia	Anno 2020	30.777	2.502.263			33.227
	Anno 2019	30.549	2.468.303	5	733	
9601 - Terapia del dolore	Anno 2020	15.475	365.479	1	21	47.435
	Anno 2019	12.067	318.065			
9900 - Hospice	Anno 2020	25	406	2	41	183
	Anno 2019	4	79	9	186	
Totale	Anno 2020	68.245	3.337.635	1.481	31.293	-93.482
	Anno 2019	70.584	3.415.525	2.143	46.885	

Dipartimento di Emergenza Urgenza

Unità Operativa Erogante	Periodo di analisi	Attività Ambulatoriale per Esterni		Attività Ambulatoriale per Pz provenienti PS (no ricoverati)		Delta Valore
		N. Prestazioni	Valore	N. Prestazioni	Valore	
0901 - Chirurgia Generale e d'urgenza	Anno 2020	445	5.805	529	10.929	-16.332
	Anno 2019	1.282	12.861	978	20.205	
3601 - Ortopedia e Traumatologia	Anno 2020	3.285	47.613	2.939	60.720	-77.018
	Anno 2019	4.885	72.630	5.456	112.721	
Centrale Operativa 118 - (4909 - Camera Iperbarica)	Anno 2020	572	33.902			-76.122
	Anno 2019	1.497	110.024			
4901 - Anestesia e Rian. con Neurorianimazione	Anno 2020			21	434	-145
	Anno 2019			28	578	
4902 - Anestesia e Rian. con Trauma Center	Anno 2020	6	124	173	3.574	498
	Anno 2019	3	39	153	3.161	
4701 - Grandi Ustioni	Anno 2020	387	4.210			-1.359
	Anno 2019	495	5.569			
5101 - MCAU	Anno 2020			1	21	21
	Anno 2019					
6802 - UTIR	Anno 2020	304	4.559	4	83	-7.175
	Anno 2019	731	11.466	17	351	
Totale	Anno 2020	4.999	96.214	3.667	75.760	-177.631
	Anno 2019	8.893	212.588	6.632	137.017	

Dipartimento Materno Infantile

Unità Operativa Erogante	Periodo di analisi	Attività Ambulatoriale per Esterni		Attività Ambulatoriale per Pz provenienti PS (no ricoverati)		Delta Valore
		N. Prestazioni	Valore	N. Prestazioni	Valore	
3701 - Ostetricia e Ginecologia	Anno 2020	7.870	173.607	344	4.697	-54.635
	Anno 2019	9.595	225.207	564	7.732	
6202 - Neonatologia	Anno 2020	437	9.613	148	3.058	-16.094
	Anno 2019	1.007	23.682	246	5.082	
3101 - Nido	Anno 2020					-21
	Anno 2019	1	21			
1101 - Chirurgia Pediatrica	Anno 2020	2.342	44.518	2.002	41.361	-35.408
	Anno 2019	3.592	71.476	2.411	49.811	
4903 - Anestesia e Rian. Ped. con Trauma Center	Anno 2020	11	85	28	578	-64
	Anno 2019	30	377	17	351	
Totale	Anno 2020	10.660	227.824	2.522	49.695	-106.222
	Anno 2019	14.225	320.763	3.238	62.977	

Dipartimento Cardiovascolare

Unità Operativa Erogante	Periodo di analisi	Attività Ambulatoriale per Esterni		Attività Ambulatoriale per Pz provenienti PS (no ricoverati)		Delta Valore
		N. Prestazioni	Valore	N. Prestazioni	Valore	
0801 - Cardiologia	Anno 2020	7.083	160.006	2.128	38.077	-129.586
	Anno 2019	10.206	248.155	4.139	79.515	
1401 - Chirurgia Vascolare ed Endovascolare	Anno 2020	1.629	51.525	333	6.880	-69.718
	Anno 2019	3.493	114.859	642	13.264	
0802 - Cardiologia Pediatrica	Anno 2020	9.569	265.683	1.688	38.761	-102.765
	Anno 2019	12.004	328.046	3.315	79.162	
Totale	Anno 2020	18.281	477.214	4.149	83.718	-302.069
	Anno 2019	25.703	691.060	8.096	171.941	

Dipartimento di Pediatria

Unità Operativa Erogante	Periodo di analisi	Attività Ambulatoriale per Esterni		Attività Ambulatoriale per Pz provenienti PS (no ricoverati)		Delta Valore
		N. Prestazioni	Valore	N. Prestazioni	Valore	
2401 - Malattie Infettive Pediatriche	Anno 2020	447	7.038	147	3.037	-11.107
	Anno 2019	546	8.662	606	12.520	
3301 - Neuropsichiatria Infantile	Anno 2020	1.146	22.925	1.727	36.573	-38.412
	Anno 2019	2.146	43.087	2.593	54.823	
3901 - Pediatria ad Indirizzo gastroenterologico	Anno 2020	690	11.861	2	41	-7.648
	Anno 2019	1.099	19.323	11	227	
3902 - Pediatria ad Ind. Allergologico Pneumologico e Fibrosi Cistica	Anno 2020	2.383	42.246	5	103	-52.260
	Anno 2019	4.999	94.113	24	496	
3904 - Pediatria Generale	Anno 2020	1.341	19.663	6	124	-18.253
	Anno 2019	2.457	37.874	8	165	
6502 - Oncoematologia Pediatrica	Anno 2020	2.056	27.160			-7.235
	Anno 2019	2.707	34.395			
7701 - Pediatria ad Indirizzo Nefrologico	Anno 2020	2.618	125.268	248	5.124	15.434
	Anno 2019	3.369	103.698	545	11.260	
1804 - Ematologia e Talassemia	Anno 2020	463	8.093	40	805	-6.551
	Anno 2019	821	13.771	84	1.678	
Totale	Anno 2020	11.144	264.253	2.175	45.807	-126.033
	Anno 2019	18.144	354.923	3.871	81.169	

Dipartimento Diagnostica Avanzata e Servizi

Unità Operativa Erogante	Periodo di analisi	Attività Ambulatoriale per Esterni		Attività Ambulatoriale per Pz provenienti PS (no ricoverati)		Delta Valore
		N. Prestazioni	Valore	N. Prestazioni	Valore	
6404 - Lab.Specialistico di Oncologia	Anno 2020	4.809	144.134	4	14	6.721
	Anno 2019	5.506	137.143	19	284	
9801 - Patologia Clinica Civico	Anno 2020	204.976	757.063	214.253	549.516	-440.246
	Anno 2019	257.741	988.422	299.655	758.403	
9802 - Microbiologia e Virologia	Anno 2020	23.144	593.002	11.423	657.518	316.755
	Anno 2019	33.667	915.079	1.534	18.685	
9803 - Patologia Clinica Di Cristina	Anno 2020	47.312	748.068	12.585	22.759	-218.827
	Anno 2019	71.917	947.852	24.653	41.801	
9805 - Laboratorio Specialistico Genetica Molecolare	Anno 2020	4.372	452.572			-20.718
	Anno 2019	5.818	473.290			
1801 - Medicina Trasfusionale	Anno 2020	180	43.411			-9.950
	Anno 2019	252	53.361			
0302 - Anatomia Patologica	Anno 2020	8.550	408.342			-46.690
	Anno 2019	9.780	455.032			
1901 - Dietologia	Anno 2020	175	2.611			-11.082
	Anno 2019	964	13.693			
3302 - Psicologia Clinica	Anno 2020	49	968			-10.433
	Anno 2019	602	11.401			
Totale	Anno 2020	293.567	3.150.171	238.265	1.229.806	-434.469
	Anno 2019	386.247	3.995.273	325.861	819.173	

Dipartimento di Diagnostica per Immagini ed Interventistica

Unità Operativa Erogante	Periodo di analisi	Attività Ambulatoriale per Esterni		Attività Ambulatoriale per Pz provenienti PS (no ricoverati)		Delta Valore
		N. Prestazioni	Valore	N. Prestazioni	Valore	
6901 - Radiologia Diagnostica	Anno 2020	11.094	655.128	24.186	1.086.963	-585.646
	Anno 2019	12.051	668.200	39.545	1.659.537	
6902 - Radiologia Pediatrica	Anno 2020	3.178	136.718	5.832	224.063	-107.331
	Anno 2019	4.062	161.068	7.829	307.045	
6904 - Neuroradiologia	Anno 2020	1.229	172.055	1.280	119.611	59.666
	Anno 2019	760	74.390	1.722	157.610	
6101 - Medicina Nucleare	Anno 2020	3.333	205.786			-17.507
	Anno 2019	4.107	223.293			
Totale	Anno 2020	18.834	1.169.687	31.298	1.430.637	-650.817
	Anno 2019	20.980	1.126.950	49.096	2.124.192	

Il regime di **Day Service**, afferente al setting assistenziale di tipo ambulatoriale, consente di erogare prestazioni o pacchetti di prestazioni, anche complesse, che non necessitano di regime di ricovero e/o assistenza notturna.

Dipartimento di Medicina Clinica

Unità Operativa Erogante	Periodo di analisi	N. PAC erogati	N. Accessi	Valore	Delta Valore
2402 - Malattie Infettive Civico	Anno 2020				-3.138
	Anno 2019	17	68	3.138	
2601 - Medicina Generale	Anno 2020	100	318	21.616	-13.034
	Anno 2019	130	470	34.650	
2602 - Medicina ad Indirizzo Geriatrico e Riabilitativo	Anno 2020	206	721	48.544	-14.726
	Anno 2019	217	770	63.270	
3201 - Neurologia	Anno 2020	172	677	31.280	19.190
	Anno 2019	65	255	12.090	
5201 - Dermatologia	Anno 2020	36	78	4.986	-9.814
	Anno 2019	107	217	14.800	
5801 - Gastroenterologia con Endoscopia Digestiva	Anno 2020	76	241	25.859	6.608
	Anno 2019	97	283	19.250	
0101 - Allergologia	Anno 2020	54	120	6.515	-8.204
	Anno 2019	122	340	14.719	
Totale	Anno 2020	644	2.155	138.800	-23.118
	Anno 2019	755	2.403	161.918	

Dipartimento Testa Collo

Unità Operativa Erogante	Periodo di analisi	N. PAC erogati	N. Accessi	Valore	Delta Valore
1001- Chirurgia Maxillo Facciale	Anno 2020	75	274	80.786	25.044
	Anno 2019	63	184	55.741	
1201 - Chirurgia Plastica	Anno 2020	400	957	118.959	-50.842
	Anno 2019	528	1.319	169.802	
3001 - Neurochirurgia	Anno 2020				0
	Anno 2019				
3401 - Oculistica	Anno 2020	1.197	4.066	1.247.042	677.152
	Anno 2019	740	3.316	569.890	
3801 - Otorinolaringoiatria	Anno 2020	298	742	167.470	-97.583
	Anno 2019	547	1.526	265.053	
Totale	Anno 2020	1.970	6.039	1.614.256	553.771
	Anno 2019	1.878	6.345	1.060.486	

Dipartimento di Oncologia

Unità Operativa Erogante	Periodo di analisi	N. PAC erogati	N. Accessi	Valore	Delta Valore
0908 - Chirurgia Generale Oncologica	Anno 2020	4	5	2.909	-4.142
	Anno 2019	11	17	7.051	
0909 - Breast unit	Anno 2020	116	223	115.305	-24.383
	Anno 2019	153	234	139.688	
1301 - Chirurgia Toracica	Anno 2020	21	38	14.519	-45.074
	Anno 2019	66	122	59.593	
4301 - Urologia	Anno 2020	230	1.763	264.450	-17.179
	Anno 2019	248	1.898	281.629	
9601 - Terapia del dolore	Anno 2020	2	2	1.171	-5.349
	Anno 2019	9	11	6.519	
6406 - Oncologia	Anno 2020	859	6.720	1.004.319	50.501
	Anno 2019	837	6.343	953.818	
6602 - Oncoematologia	Anno 2020	84	942	141.977	27.106
	Anno 2019	89	781	114.870	
9900 - Hospice	Anno 2020	16	52	2.420	1.817
	Anno 2019	5	5	603	
Totale	Anno 2020	1.332	9.745	1.547.069	-16.703
	Anno 2019	1.418	9.411	1.563.772	

Dipartimento di Emergenza Urgenza

Unità Operativa Erogante	Periodo di analisi	N. PAC erogati	N. Accessi	Valore	Delta Valore
0901 - Chirurgia Generale e d'urgenza	Anno 2020				-215
	Anno 2019	1	1	215	
3601 - Ortopedia e Traumatologia	Anno 2020	117	188	97.944	2.619
	Anno 2019	118	160	95.325	
Totale	Anno 2020	117	188	97.944	2.404
	Anno 2019	119	161	95.540	

Dipartimento Materno Infantile

Unità Operativa Erogante	Periodo di analisi	N. PAC erogati	N. Accessi	Valore	Delta Valore
3701 - Ostetricia e Ginecologia	Anno 2020				-120
	Anno 2019	1	1	120	
1101 - Chirurgia Pediatrica	Anno 2020	136	307	67.604	-10.503
	Anno 2019	196	392	78.107	
6202 - Neonatologia	Anno 2020	1	4	210	13
	Anno 2019	1	1	197	
Totale	Anno 2020	137	311	67.813	-10.610
	Anno 2019	198	394	78.423	

Dipartimento Cardiovascolare

Unità Operativa Erogante	Periodo di analisi	N. PAC erogati	N. Accessi	Valore	Delta Valore
0801 - Cardiologia	Anno 2020	37	555	6.542	-6.000
	Anno 2019	71	1.020	12.542	
1401 - Chirurgia Vascolare ed Endovascolare	Anno 2020	15	25	20.860	-74.667
	Anno 2019	77	150	95.527	
0802 - Cardiologia Pediatrica	Anno 2020	99	217	18.173	-31.921
	Anno 2019	273	613	50.094	
Totale	Anno 2020	151	797	45.575	-112.588
	Anno 2019	421	1.783	158.163	

Dipartimento di Pediatria

Unità Operativa Erogante	Periodo di analisi	N. PAC erogati	N. Accessi	Valore	Delta Valore
2401 - Malattie Infettive Pediatriche	Anno 2020	42	170	8.363	-11.643
	Anno 2019	87	299	20.007	
3301 - Neuropsichiatria Infantile	Anno 2020	121	344	20.390	-16.497
	Anno 2019	214	733	36.887	
3901 - Pediatria ad Indirizzo gastroenterologico	Anno 2020	29	62	4.169	-6.558
	Anno 2019	75	185	10.727	
3902 - Pediatria ad Ind. Allergologico Pneumologico e Fibrosi Cistica	Anno 2020	50	96	7.420	-14.033
	Anno 2019	130	292	21.454	
3904 - Pediatria Generale	Anno 2020	1.004	1.893	175.581	-84.687
	Anno 2019	1.568	3.182	260.268	
6502 - Oncoemat. Pediatrica	Anno 2020	17	115	4.740	-20.361
	Anno 2019	69	614	25.101	
7701 - Pediatria ad Indirizzo Nefrologico	Anno 2020	170	308	32.216	-27.714
	Anno 2019	310	448	59.930	
1804 - Ematologia con talassemia	Anno 2020	34	107	7.034	-7.860
	Anno 2019	74	289	14.894	
Totale	Anno 2020	1.467	3.095	259.914	-189.353
	Anno 2019	2.527	6.042	449.267	

d) Attività di Pronto Soccorso

Fenomeno di assoluta importanza sotto il profilo sociale ed economico è quello relativo alla gestione del paziente in Pronto Soccorso, fenomeno che riguarda i pazienti adulti (PS Civico e PS Ostetrico-Ginecologico) e quelli pediatrici (PS G. Di Cristina).

La complessità di tale gestione, nel corso dell'anno 2020, così come nel 2021, nonostante la significativa riduzione degli accessi, è stata aggravata dalla necessità di dovere garantire percorsi paralleli per pazienti Covid e no Covid, nell'accoglienza, nella permanenza, nella diagnostica e nel trattamento sia del paziente che spontaneamente accede al PS sia di quello centralizzato così come previsto dalle reti dell'emergenza e cliniche (politrauma, IMA, stroke, ecc.).

PS. Civico - PS. G. Di Cristina - PS. Ostetrico Ginecologico
Accessi per triage

Triage	Anno 2020			Anno 2019		
	PS. Civico	PS. Di Cristina	PS. Ostetrico Ginecologico	PS. Civico	PS. Di Cristina	PS. Ostetrico Ginecologico
Bianco	7.292	134	545	14.451	187	716
Verde	24.583	13.732	4.029	38.913	23.548	4.666
Giallo	12.209	5.908	3.430	17.364	9.959	3.731
Rosso	2.063	172	29	2.653	270	39
X	2.004			1.775		
Nero	5			1		
Totale accessi	48.156	19.946	8.033	75.157	33.964	9.152

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 2020 si è concluso con un utile di esercizio pari a € 56.285.

3.2. Mandato Istituzionale e Missione

La Missione dell'Azienda è quella di soddisfare i bisogni e le aspettative di salute di ogni cittadino, assicurando in qualsiasi circostanza, la cura più adeguata, senza alcuna discriminazione di sesso, età, razza, nazionalità, religione, condizione sociale.

Oltre che struttura di riferimento regionale e di rilievo nazionale per l'alta specializzazione, l'Azienda svolge in particolare il ruolo di ospedale generale per la Città Metropolitana di Palermo, e di ospedale pediatrico regionale.

La visione strategica dell'Azienda è orientata al costante miglioramento organizzativo, logistico, strutturale e infrastrutturale, teso a garantire appropriatezza, tempestività, efficacia e qualità dei servizi, in condizioni di sicurezza e nel rispetto della persona, attraverso una gestione efficiente delle risorse.

In armonia con le indicazioni regionali e nel rispetto della classificazione tipologica dell'Azienda l'indirizzo strategico guarda ad un sempre maggiore accoglimento di patologie ad alta complessità, all'ampliamento del bacino di utenza e al consolidamento del ruolo di riferimento nei percorsi assistenziali in rete oltre che alla collaborazione e integrazione operativa con altri istituti, limitrofi e non.

Per quanto sopra e al fine di meglio definire il proprio ruolo nel contesto locale e nazionale l'Azienda promuove, nel rispetto della propria missione istituzionale, il potenziamento e lo sviluppo delle aree di eccellenza clinica, anche al fine di interpretare pienamente il ruolo di realtà ospedaliera di alta specialità a rilievo regionale e nazionale. A tal fine:

- a) adegua la struttura dell'offerta assistenziale alla programmazione regionale;
- b) sviluppa percorsi assistenziali integrati tra ospedale e territorio;
- c) promuove le aree di eccellenza clinica rivolte anche all'utenza extra bacino;
- d) promuove l'innovazione assistenziale e l'appropriatezza clinica ed organizzativa.

La peculiarità dell'Ospedale Civico, Di Cristina, Benfratelli, come azienda sanitaria di rilievo nazionale, consiste nella disponibilità al proprio interno di tutte le specialità cliniche per il trattamento delle patologie in fase acuta, a qualunque età, e pertanto riconosce come caratteristica prioritaria di indirizzo nel proprio funzionamento la massima integrazione delle competenze e tecnologie esistenti.

L'Azienda, pertanto, si configura come parte di un sistema integrato, in rete, di servizi, professionisti sanitari e livelli di assistenza che compongono in un continuum l'offerta sanitaria regionale.

Obiettivo dell'Azienda è concorrere al benessere ed alla tutela della persona, pertanto tutte le funzioni ed i livelli di responsabilità nell'organizzazione sono regolati in una prospettiva di servizio e fondati sul principio della corresponsabilità nel conseguimento di un beneficio per l'utente come risultato delle attività.

Prerogativa fondamentale dell'Azienda per assolvere alla propria missione, è l'alta professionalità degli operatori. Per questo si caratterizza anche come luogo di sviluppo di cultura sanitaria, di ricerca intellettuale, di aggiornamento professionale e formazione continua.

La crescita e lo sviluppo dell'Azienda dipendono dalla massima espressione di tutte le risorse disponibili, opportunamente e appropriatamente impiegate, con un'apertura all'evoluzione del sistema. In questo senso, accanto all'aggiornamento tecnologico e organizzativo, l'attenzione è rivolta prioritariamente alla valorizzazione della risorsa umana, offrendo a tutto il personale le necessarie condizioni di sviluppare al meglio le proprie potenzialità e competenze.

Il complesso delle azioni svolte dall'Azienda, sulla base delle risorse a disposizione, nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione regionale e dai rapporti di collaborazione instaurati con le altre aziende sanitarie, è pertanto finalizzato a:

- consolidare e potenziare le aree che caratterizzano l'Azienda come struttura di alta specialità incrementando, nel rispetto dei principi di appropriatezza, il "case mix";

- rafforzare il ruolo di riferimento svolto dall’Azienda nella risposta all’emergenza-urgenza in ambito provinciale e regionale;
- assicurare la risposta quali-quantitativa alla domanda di salute del bacino locale di riferimento per le aree di intervento di base valorizzando la vocazione per acuti dell’Azienda;
- favorire lo sviluppo dei necessari processi di integrazione, al proprio interno e nei rapporti con le altre strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, volti ad assicurare ai pazienti la continuità assistenziale.

L’Azienda intende quindi realizzare la sua *vision* attraverso:

- l’organizzazione ospedaliera strutturata intorno al bisogno del paziente adottando un sistema basato su intensità e natura della cura con aree integrate offrendo alla persona un percorso assistenziale completo e interdisciplinare;
- la realizzazione di un modello di sviluppo continuo delle professionalità in considerazione del fatto che il patrimonio professionale aziendale è da considerare la leva fondamentale per poter perseguire le sue finalità assistenziali ed assicurarsi la possibilità di mantenere e migliorare nel tempo il posizionamento già conseguito;
- l’adozione di un modello organizzativo dipartimentale che garantisca il mantenimento delle logiche e degli strumenti del miglioramento continuo dei risultati sia sul fronte clinico assistenziale che su quello dell’efficienza gestionale;
- la ricerca di nuove soluzioni organizzative basate sui principi della flessibilità e dell’economicità, anche agendo nel ridisegno complessivo della struttura organizzativa e del sistema delle responsabilità;
- la tendenza ad assicurare i più elevati standard qualitativi per il soddisfacimento delle esigenze dei pazienti e dei loro familiari sotto i profili della competenza tecnico professionale, della cortesia e della disponibilità del personale oltre che della rapidità nella gestione della pratica amministrativa e del comfort alberghiero;
- la possibilità di realizzare o partecipare a programmi di ricerca finalizzati alla sperimentazione ed applicazione delle pratiche ospedaliere e delle evidenze scientifiche migliori e più avanzate.

Il Piano di efficientamento

Con Decreto dell’Assessorato della Salute n° 786/2019, la Regione ha individuato l’Azienda A.R.N.A.S. Civico G. Di Cristina Benfratelli di Palermo quale Azienda da sottoporre ai Piani di cui all’art.1, comma 528 della L. 28 dicembre 2015 n.208 e successivo D.M. 21 giugno 2016, in quanto per la stessa si rilevano le condizioni riportate alla lettera b) del comma 524 del su citato art. 1.

In particolare sulla base dei dati del CE del 4° trimestre 2018 (cd pre-Consuntivo), l’Azienda, a fronte di un risultato economico di periodo che evidenziava una perdita di € mgl 61.009 determinato al netto del contributo di sostegno Negoziato con la Regione, applicando i razionali di calcolo adottati dall’Allegato Tecnico al DM 21/06/2016 evidenziava uno scostamento assoluto (S) pari a €.mgl 58.035 ml e uno scostamento percentuale (S%) pari al 23,48%.

In applicazione a quanto disposto dal citato Decreto n°786/2019, l’Azienda, conseguentemente, ha predisposto un piano di azioni di efficientamento in base al quale, a fine del triennio 2019/2021, sia possibile ricondurre il dato di scostamento percentuale (S%) determinato in applicazione al razionale di calcolo

previsto dal citato Allegato Tecnico al DM 21/06/216 al valore obiettivo del 15% per l'anno 2021, assicurando al contempo che tale indice di scostamento percentuale (S%) assuma per gli anni 2019 e 2020 valori non superiori rispettivamente al 22% e 19%.

COD STR	Azienda	da fonte dati : CE IV Trim anno 2018 (anno T ₀ del triennio T ₁ , T ₂ e T ₃)			Target di Scostamento (%) dei Piani de		
		Scostamento Assoluto € Mgl	Scostamento %	Risultato CE IV Trimestre 2018	scost (%) Target dopo 1*(T ₁) anno del triennio 2019/2021	scost(%) Target dopo 2*(T ₂) anno del triennio 2019/2021	scost(%) Target dopo 3*(T ₃) anno del triennio 2019/2021
190927	Azienda ARNAS Civico, Di Cristina e Benfratelli di Palermo	58.035	23,48%	-61.009	22,00%	19,00%	15,00%

Tabella estratta dal D.A. n°786 del 02/05/2019.

L'ARNAS Civico, Di Cristina, Benfratelli ha trasmesso all'Assessorato Regionale alla Sanità il suo Piano di Efficientamento con prot. n. 9353 del 02/08/2019.

Il Piano, elaborato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, individuava gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi aziendali e definiva gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle singole azioni. Queste ultime, coerentemente con le linee guida di riferimento di cui al citato Decreto del Ministro per la Salute 21 giugno 2016 e con quanto disposto all'art.1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, possono essere ricondotte ad azioni finalizzate a perseguire:

- efficiente utilizzo delle risorse disponibili;
- corretto dimensionamento delle unità operative;
- ottimizzazione della tipologia e della quantità di prestazioni erogate;
- appropriatezza ed efficienza nell'erogazione dell'assistenza;

con il fine ultimo dell'efficientamento dei processi produttivi che consenta di riequilibrare il rapporto costi-ricavi.

Il piano di efficientamento veniva, inoltre, predisposto tenendo in considerazione degli obiettivi regionali assegnati nel triennio 2019-2021, nonché gli obiettivi individuati autonomamente dall'Azienda nel medesimo periodo di riferimento e funzionali al conseguimento della "mission" e del proprio mandato istituzionale.

La quasi totalità delle azioni legate al piano di efficientamento ha subito un'interruzione già da aprile del 2020, con la proclamazione dello stato di emergenza Covid.

3.3. L'Albero della performance

Con Decreto assessoriale n. 2487 del 18.12.2018 il Dott. Roberto Colletti è stato nominato Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione " Civico – Di Cristina – Benfratelli “.

Con Decreto Assessoriale n. 2487 del 18.12.2018 il Dott. Roberto Colletti è stato nominato Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione " Civico – Di Cristina – Benfratelli “.

Con D.P. n.195 /Serv.1°/S.G. del 04.04.2019 il Dott. Roberto Colletti è stato nominato Direttore Generale dell'A.R.N.A.S. Civico-Di Cristina-Benfratelli di Palermo.

Con Delibera n.2019/0332 del Direttore Generale, il Dott. Salvatore Requirez si è insediato nelle funzioni di Direttore Sanitario dell'ARNAS Civico G. Di Cristina Benfratelli di Palermo.

Con Delibera n.2019/0333 del Direttore Generale, il Dott. Francesco Paolo Tronca si è insediato nelle funzioni di Direttore Amministrativo dell'ARNAS Civico G. Di Cristina Benfratelli di Palermo.

L'atto Aziendale vigente nel corso del 2020 è quello approvato con atto deliberativo n.986 del 9 giugno 2017.

Con deliberazione del Direttore Generale n.1228 del 07/10/2021 è stato approvato il testo definitivo dell'Atto Aziendale di ARNAS Civico, G. Di Cristina Benfratelli di Palermo (presa d'atto delibera di Giunta Regionale n.396 del 21/09/2021 e del Decreto dell'Assessore alla Salute della Regione Sicilia n.988 del 29 settembre 2021).

In atto l'Azienda sta ponendo in atto tutti i provvedimenti propedeutici all'attivazione della nuova organizzazione Aziendale. 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.

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.

Le Strutture "Complesse" e "Semplici a valenza Dipartimentale" costituiscono "Centri di Responsabilità" gestionali, ad esse sono attribuite responsabilità di beni strumentali, risorse umane e tecnologiche; il Direttore/Responsabile partecipa attivamente ai processi di Budget aziendali e alla definizione delle modalità di raggiungimento degli obiettivi.

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:

- la gestione complessiva dell'Azienda ed è tenuto pertanto, ad assicurarne il regolare funzionamento anche attraverso l'esercizio dei poteri di indirizzo e controllo.
- tutte le funzioni non attribuite, da disposizioni di legge o regolamenti attuativi, ad altri livelli direzionali o dirigenziali;
- l'adozione dell'Atto Aziendale di cui all'art. 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 dell'art. 5, comma 4 e segg. del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni nonché degli artt. 14 comma 1 e 20, comma 1 e 2, 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 eventualmente 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 i Collegi Tecnici e dell'OIV.
- 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 e/o diversa dislocazione delle strutture nell'ambito dei singoli presidi dell'Azienda;
- le decisioni in materia di liti attive e passive, conciliazioni e transazioni;
- gli atti relativi al personale concernenti:
 - la nomina dei Direttori di Dipartimento;
 - la nomina dei dirigenti responsabili di struttura complessa, semplice e semplice a valenza dipartimentale;
 - l'attribuzione e la definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
 - i 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, del Medico Competente e del Medico Autorizzato;
- ogni altro atto concernente la scelta delle risorse umane:
- l'autorizzazione alla sottoscrizione o la sottoscrizione definitiva dei contratti collettivi integrativi.
- nomina il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario e procede alla revoca dell'incarico agli stessi conferito ove concorrano le cause di risoluzione del rapporto di cui all'art. 3 bis comma 8 del D. Lgs. 502/92 come modificato dal D. Lgs. 229/99;
- nomina e revoca i responsabili delle strutture organizzative - semplici e complesse - dell'Azienda secondo le procedure previste nel presente atto Aziendale e dalla normativa legale e contrattuale in materia;
- nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, può annullare di ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni, nonché assumere, le iniziative consentite dal Codice Civile;
- è coadiuvato da una segreteria che opera in stretto collegamento con le strutture di staff;
- nel caso di vacanza dell'Ufficio si applica il disposto di cui all'art. 20, commi 2 e 3, L.R. n° 5 del 14 aprile 2009.
- assume provvedimenti di natura amministrativa che vengono denominati "Delibere", emanate nell'osservanza della L. n° 15/2005 e s.m.i., della L. R. n° 10/91 nonché dei principi generali dell'azione amministrativa.

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 a Direttore Generale ed al Sindaco del Comune di Palermo.
- esercita le attività di vigilanza e controllo di cui alle precedenti lettere da a) e d) sui provvedimenti assunti dal Coordinatore Regionale del Centro Trapianti.

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 professionale;
 - 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 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 svolta dalle aree amministrativa, tecnica e professionale, predisponendo la relativa relazione per il Direttore Generale, 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, 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, fermo restando la possibilità di delega temporanea al Direttore del Dipartimento Amministrativo.

Il **Direttore Sanitario** concorre alla direzione dell'Azienda, partecipando ai processi di pianificazione strategica e pianificazione annuale. È 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:

- a) coadiuva - unitamente al Direttore Amministrativo - il Direttore Generale nel governo dell'Azienda fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza;
- b) 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'art. 17 del D. Lgs 165/2001, dall'art. 15 comma 6 del D.Lgs 229/1999 e dall'art.17 bis del D.Lgs 229/1999. A tal fine svolge, in posizione sovraordinata, attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei relativi responsabili, promuovendo l'integrazione dei servizi stessi; resta in capo ai titolari di struttura la responsabilità professionale e gestionale delle attività svolte nell'ambito delle unità operative a loro assegnate;
- c) identifica la domanda di assistenza sanitaria ed i bisogni di salute dell'utenza;
- d) coordina l'attività dei Dipartimenti sanitari;
- e) 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;
- f) predisporre con la collaborazione del Direttore Amministrativo la relazione sanitaria Aziendale annuale e partecipa alla predisposizione della relazione di accompagnamento al bilancio preventivo e di esercizio;
- g) stabilisce le strategie e gli indirizzi per l'adozione di provvedimenti straordinari con carattere d'urgenza;
- h) 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;
- i) definisce criteri organizzativi generali conseguenti agli obiettivi Aziendali fissati dal Direttore Generale;
- j) esprime parere obbligatorio sulle progettazioni edilizie dell'Azienda in merito agli aspetti igienico-sanitari e funzionali;
- k) 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 promuovendo e coordinando le attività di ricerca sanitaria finalizzata;
- l) 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;
- m) promuove l'attività di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale dei servizi sanitari al fine del perseguimento degli obiettivi Aziendali;
- n) 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;
- o) fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- p) presiede il Consiglio dei Sanitari ed il Comitato per il Buon uso del sangue;
- q) presiede il Comitato Aziendale Rischio Clinico.
- r) partecipa al Comitato Etico di riferimento territoriale ex D.A. 1360/2013 e D.M. Salute 8 febbraio 2013;
- s) fornisce pareri e proposte al Direttore Generale e al Direttore Amministrativo in ordine al miglioramento continuo dei processi di valutazione delle performance sanitarie e delle attività complessive (individuali e di struttura) delle unità operative dell'area sanitaria.
- t) è membro di diritto delle commissioni d'esame nei concorsi pubblici per il conferimento degli incarichi di dirigente di responsabile di struttura complessa nell'area sanitaria.

Il Direttore Sanitario, 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 sanitaria, 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 sanitario è coadiuvato da una segreteria che agisce in stretto collegamento con le strutture di staff.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono avocate a sé dal Direttore Generale, fermo restando la possibilità di delega temporanea ad uno dei capi Dipartimento dell'area sanitaria.

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.

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.

Organigramma Aziendale

Articolazioni in Staff alle Dirette Dipendenze del Direttore Generale

Tipologia Struttura	Denominazione Struttura	Note
UOC	Programmazione e Controllo di Gestione	
	UOS Flussi Informativi e Monitoraggio Strategico	UOS incardinata nella UOC Programmazione e Controllo di Gestione
UOS	Audit	
UOS	ICT Management	
UOS	Servizio Legale	
UOS	Servizio di Prevenzione e Protezione	
UOS	Sorveglianza Sanitaria	
Incarico	Ufficio del Responsabile della Corruzione e della Trasparenza	Incarico da attribuire al dirigente titolare di UOC o UOS in possesso di specifici requisiti
Incarico	Energy Manager	

Articolazioni in Staff alla Direzione Strategica

UOC	UOS	Note
Coordinamento Staff	UOS - Coordinamento sale Operatorie	
	UOS - Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria	L'UOS darà dotata, tra il personale dedicato, anche di un dipendente esperto in contratti pubblici
	UOS - Qualità e Gestione Rischio Clinico	L'UOS sarà dotata di figure di medici legali, di ingegnere clinico ed assorbe l'UOS Medicina Legale
	UOS - Asset Manager PO G. Di Cristina	
	UOS - CUP e Poliambulatorio	
	UOS - Asset Manager Centro Oncologico M.Ascoli	
	UOS - Educazione alla Salute	
	UOS - Bed Management	
	UOS - Formazione e Sviluppo delle Risorse Umane	
	Inc. Dir.Prof. A.S. - Procurement Trapianto d'Organi	
	Funzione PO - Ufficio Protezione dei dati Personali (DPO)	
	Funzione PO - Comunicazione e Relazioni Esterne (URP)	
	Funzione PO - Segreteria Direzione Strategica	

Articolazioni in Staff alla Direzione Strategica - Area di Competenza della Direzione Sanitaria

UOS	Professioni Sanitarie di Riabilitazione	
UOS	Professioni Tecnico-Sanitarie	
UOC	SX28 -Servizio Infermieristico PO Civico	
UOS	SX28 -Servizio Infermieristico PO G. Di Cristina	

Articolazione del Dipartimento Amministrativo

Tipologia Struttura	Denominazione Struttura
UOC	Affari generali
<i>UOS</i>	<i>Convenzioni e Gestioni assicurative</i>
<i>UOS</i>	<i>Monitoraggio e Gestione Servizi Alberghieri e alla Persona</i>
UOC	Economico Finanziario
<i>UOS</i>	<i>Programmazione Economica, Budget e Bilancio</i>
<i>UOS</i>	<i>Gestione del Patrimonio Aziendale</i>
<i>UOS</i>	<i>Contabilità Generale e Analisi dei Costi/Ricavi</i>
UOC	Gestione Tecnica
<i>UOS</i>	<i>Gestione e Manutenzione Immobili</i>
<i>UOS</i>	<i>Lavori Pubblici</i>
<i>UOS</i>	<i>Ingegneria Clinica</i>
<i>UOS</i>	<i>Gestione e Manutenzione Impianti</i>
UOC	Provveditorato
<i>UOS</i>	<i>Acquisizione Beni e Attrezzature</i>
<i>UOS</i>	<i>Acquisizione Servizi</i>
UOC	Risorse Umane
<i>UOS</i>	<i>Gestione Giuridica e Sviluppo Organizzativo delle Risorse Umane</i>
<i>UOS</i>	<i>Gestione Economica del Personale</i>

Quadro Sinottico Dipartimenti Area Sanitaria

Dipartimento di Emergenza Urgenza			
51	UOC M.C.A.U.	51	UOS Medicina d'Urgenza (sub intensiva)
09	UOC Chirurgia Generale e Urgenza	09	UOS Chirurgia a complessità intermedia
36	UOC Ortopedia e Traumatologia	36	UOS Chirurgia protesica d'anca e di ginocchio
SX09	UOC Centrale Operativa 118	SX09	UOS Formazione personale 118
		SX09	UOS Gestione flotte 118
49	UOC Anestesia e Rianimazione	49	UOS Neuroranimazione
		49	UOS Terapia Intensiva + Trauma Center
		49	UOS Terapia Intensiva Oncologia
		SX01	UOS Servizio di Anestesia
47	UOC Grandi Ustioni		
32	UOC Neurologia con Stroke Unit	32	UOS Stroke Unit
		32	UOS Neurofisiopatologia
68	UOSD UTIR		
09	UOSD Chirurgia in uremico e in trapianti di rene		

Dipartimento di Oncologia			
43	UOC Urologia	43	UOS Endoscopia urologica
09	UOC Chirurgia Generale Oncologica		
13	UOC Chirurgia Toracica		
64	UOC Oncologia	64	UOS Immunoncologia
DT70	UOC Radioterapia		
09	UOSD Breast Unit		
96	UOSD Terapia del dolore		
66	UOSD Oncoematologia		
68	UOSD Endoscopia Bronchiale		
99	UOSD Hospice		

Dipartimento di Medicina Clinica			
24	UOC Malattie Infettive Civico		
24	UOSD Patologie Infettive Popolazioni Vulnerabili		
26	UOC Medicina Generale	26	UOS Gestione post degenze
		26	UOS Medicina Interna sub-intensiva
		26	UOS Malattie del Pancreas
26	UOC Medicina Generale ad indirizzo Geriatrico Riabilitativo	60	UOS Lungodegenza
		52	UOS Dermatologia
		26	UOS Piede Diabetico
68	UOC Pneumologia		
DT01	UOSD Allergologia		
48	UOC Nefrologia abilitata Trapianti	DT54	UOS Emodialisi
	UOC Gastroenterologia con Endoscopia Digestiva		
DT58			
97	UOSD Medicina Penitenziaria		
71	UOSD Reumatologia		

Dipartimento Diagnostica Avanzata e Servizi			
DT03	UOC Anatomia Patologica		
DTA3	UOC Patologia Clinica	DTA3	UOS Laboratorio Specialistico Oncologia
		DTA3	UOS Patologia Clinica Di Cristina
Microb.	UOC Microbiologia e Virologia		
GX21	UOC Direzione Medica PO Civico	GX21	UOS Direzione Medica Civico
SX90	UOC CRT Sicilia		
DTA1	UOC Medicina Trasfusionale	DTA1	UOS Aferesi Produttiva e Terapeutica
		DTA1	UOS Produzione emocomponenti e plasma per l'emoderivazione
SX11	UOC Farmacia	SX11	UOS Farmacia
GX21	UOSD Direzione Medica PO Di Cristica		
DTA4	UOSD Psicologia Clinica		
Genetica	UOSD Laboratorio Specialistico Genetica Molecolare		

Dipartimento Materno Infantile			
11	UOC Chirurgia Pediatrica	DT38	UOS Otorinolaringoiatria pediatrica
		DT58	UOS Endoscopia digestiva
		DT35	UOS Odontostomatologia Pediatrica
		36	UOS Ortopedia Pediatrica
73	UOC UTIN	62	UOS Neonatologia
37	UOC Ostetricia e Ginecologia	37	UOS Pronto Soccorso Ostetrico
		37	UOS Chirurgia mininvasiva
		37	UOS Diagnosi Prenatale
49	UOC Anestesia Rianim. Pediatrica TC	49	UOS Terapia Sub – Intensiva Pediatrica
37	UOC Ginecologia Oncologica		
76	UOC Neurochirurgia Pediatrica		

Dipartimento di Pediatria			
51	UOC M.C.A.U. Di Cristina	51	UOS OBI Pediatrico
77	UOC Pediatria indirizzo nefrologico		
24	UOC Malattie Infettive Pediatriche	24	UOS Antimicrobial Stewardship Pediatrica
33	UOC Neuropsichiatria infantile	33	UOS Emergenza Psichiatrica in età evolutiva
39	UOC Pediatria Indirizzo Gastroenterologico		
39	UOC Pediatria indirizzo Aller. Pneumo. E Fibrosi Cistica	39	UOS Fisiopatologia respiratoria
18	UOSD Ematologia e Talassemia		
39	UOC Pediatria	DT71	UOS Reumatologia pediatrica
39	UOSD Diabetologia e Malattie metaboliche		
65	UOC Oncoematologia Pediatrica	65	UOS Trapianto di Midollo Osseo

Dipartimento Testa Collo			
10	UOC Chirurgia Maxillo Facciale		
30	UOC Neurochirurgia		
38	UOC Otorinolaringoiatria		
34	UOC Oculistica	34	UOS Oftalmologia
12	UOC Chirurgia Plastica	12	UOS Chirurgia della mano
		DT12	UOS PDTA Ch. Plastica in DS/Ambulatorio

Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Interventistica			
DT69	UOC Radiologia Diagnostica	DT69	UOS Radiodiagnostica in P.S.
SXD4	UOC Fisica Sanitaria		
DT69	UOC Radiologia Pediatrica		
Neuro	UOC Neuroradiologia Diagnostica e Interventistica		
DT69	UOC Radiologia Interventistica		
DT61	UOC Medicina Nucleare		

Dipartimento Cardiovascolare			
08	UOC Cardiologia Pediatrica		
08	UOSD Cardiologia Clinica per il Trattamento dello Scopenso Cardiaco		
14	UOC Chirurgia Vascolare ed endovascolare	14	UOS Chirurgia aortica e endovascolare
06	UOC Cardiochirurgia Pediatrica		
50	UOC UTIC	50	UOS PTDA in Cardiologia
		DTA2	UOS Emodinamica
08	UOSD Elettrofisiologia		

4. Analisi del contesto

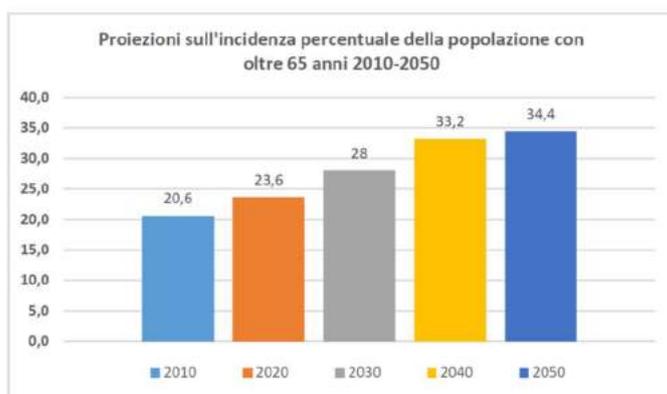
4.1 Analisi del contesto esterno

La Popolazione

La popolazione siciliana presenta una struttura per età sensibilmente più giovane di quella italiana. Con una età media di 43,9 anni contro i 45,2 dell'Italia, la Sicilia si conferma più giovane rispetto alla media nazionale: il 49,3% dei siciliani ha meno di 45 anni (il 46,5% a livello nazionale), il 21,7% ne ha più di 64 (il 23,2% in media Italia).

Tuttavia, il confronto con i dati del Censimento 2011 evidenzia anche in Sicilia un progressivo invecchiamento della popolazione, e con ritmi tendenzialmente superiori alla media nazionale. Tutte le classi di età sotto i 45 anni registrano variazioni negative. I bambini con meno di 10 anni diminuiscono di quasi 65 mila unità (-13,3%, a fronte del -11,5% dell'Italia); il numero di giovani da 10 a 19 anni cala di 53 mila unità (-9,6%, contro +0,7% a livello nazionale), quello dei 20-29enni di quasi 67 mila (-10,7%, Italia -3,8%). Cresce, più del dato nazionale, il peso delle classi più anziane, anche se la consistenza cresce meno. Sono 1,1 milioni i residenti con più di 64 anni (con un +12,0% in Sicilia e +11,9% in Italia); i grandi anziani (con 85 anni e più) passano da 121 mila a 155 mila (+28,1%, +29,4% Italia).

Nella figura di seguito sono rappresentate le proiezioni demografiche nazionali sull'incidenza percentuale della popolazione con oltre 65 anni (fonte Istat).



Fonte: Istat, Geo Demo: demografia in cifre

È noto che il progressivo invecchiamento della popolazione rappresenta una delle maggiori cause di ricorso ai sistemi sanitari. Ciò impone una diversa gestione del paziente ospedaliero, sia perché le esigenze individuali di natura alberghiera sono più complesse (e comportano l'aumento dei costi generali) sia perché, ancorché la dimissione sia sempre classificata con uno specifico DRG, la relativa degenza comporta spesso la gestione di casistiche "poli-patologiche".

D'altra parte, le previsioni sulla configurazione della popolazione siciliana dei prossimi 50 anni, calcolate da Demo Geo Istat su alcuni indicatori demografici evidenziano:

- un progressivo tasso migratorio della popolazione verso l'estero;
- un aumento dell'indice di vecchiaia percentuale (nel 2013=131; nel 2065=288; ad ogni 100 giovani corrispondevano 131 anziani nel 2013, che aumenteranno fino a diventare 228 per ogni 100 giovani nel 2065);
- aumento dell'indice di dipendenza degli anziani percentuale (nel 2020=32,9%; nel 2065=65,7%, percentuale di abitanti a carico del sistema pensionistico).

Un simile contesto, peraltro, non può che generare una domanda per le malattie cronico degenerative (tumori, malattie cardio e cerebrovascolari) che già rappresentano la stragrande maggioranza delle cause di morte, che se non adeguatamente governata a livello territoriale, rischia di determinare difficoltà a carico dei servizi ospedalieri.

POPOLAZIONE RESIDENTE PER PROVINCIA. Censimenti 2019, 2018 e 2011. Valori assoluti e variazioni per 1.000 residenti

PROVINCE	Numero comuni	Popolazione residente			Variazioni medie annue	
		2019	2018	2011	2019-2018	2019-2011 ^(a)
Agrigento	43	423.488	428.003	446.837	-10,5	-6,7
Caltanissetta	22	255.931	259.586	273.099	-14,1	-8,1
Catania	58	1.072.634	1.077.270	1.078.766	-4,3	-0,7
Enna	20	160.161	162.371	173.451	-13,6	-9,9
Messina	108	613.887	618.713	649.824	-7,8	-7,1
Palermo	82	1.222.988	1.231.602	1.243.585	-7,0	-2,1
Ragusa	12	315.601	315.564	307.492	0,1	3,3
Siracusa	21	389.344	391.400	399.933	-5,3	-3,3
Trapani	24	421.256	424.039	429.917	-6,6	-2,5
SICILIA	390	4.875.290	4.908.548	5.002.904	-6,8	-3,2

^(a) Variazione media annua geometrica (o composta)

Negli 82 comuni della provincia di Palermo, che coprono il 19,4% della superficie regionale, risiede un quarto della popolazione regionale (ISTAT 22/02/2021).

Al Censimento del 1951 la provincia di Palermo contava poco più di un milione di abitanti, con una densità di 205 abitanti per km² e una media regionale che faceva registrare 174 abitanti per km²; 68 anni dopo la popolazione è cresciuta di circa 195 mila unità e la densità è salita a 244 abitanti per km², a fronte dei 189 abitanti per km² della media regionale.

INDICATORI DI STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE PER PROVINCIA. Censimento 2019

PROVINCE	Rapporto di mascolinità	Età media	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza	Indice di dipendenza anziani	Indice di struttura della popolazione attiva
Agrigento	94,7	44,3	172,5	55,0	34,8	122,6
Caltanissetta	93,8	43,7	160,5	53,6	33,0	120,0
Catania	94,4	42,9	140,3	52,9	30,9	120,6
Enna	93,8	45,1	191,4	55,9	36,7	124,2
Messina	93,3	45,5	192,6	55,9	36,8	135,9
Palermo	93,6	43,4	149,1	54,8	32,8	123,7
Ragusa	98,4	43,1	145,9	52,9	31,4	117,1
Siracusa	97,1	44,1	163,9	54,1	33,6	128,8
Trapani	96,4	44,8	182,9	56,0	36,2	125,5
SICILIA	94,67	43,9	159,5	54,4	33,5	124,3

POPOLAZIONE STRANIERA PER SESSO E PROVINCIA. Anni 2019, 2018, 2011. Valori assoluti e percentuali

SESSO E PROVINCIA	Anno 2019		Anno 2018		Anno 2011		Variazioni percentuali	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	2019-2018	2019-2011 ^(a)
SICILIA	189.713	100,0	187.543	100,0	125.015	100,0	1,2	5,4
Maschi	99.379	52,4	98.999	52,8	59.799	47,8	0,4	6,6
Femmine	90.334	47,6	88.544	47,2	65.216	52,2	2,0	4,2
Trapani	20.750	10,9	20.075	10,7	10.363	8,3	3,4	9,1
Palermo	34.143	18,0	34.543	18,4	26.807	21,4	-1,2	3,1
Messina	27.987	14,8	27.646	14,7	24.126	19,3	1,2	1,9
Agrigento	15.151	8,0	15.191	8,1	9.204	7,4	-0,3	6,4
Caltanissetta	7.893	4,2	8.057	4,3	5.060	4,0	-2,0	5,7
Enna	4.062	2,1	4.102	2,2	2.512	2,0	-1,0	6,2
Catania	34.875	18,4	34.294	18,3	20.908	16,7	1,7	6,6
Ragusa	29.207	15,4	28.141	15,0	16.581	13,3	3,8	7,3
Siracusa	15.645	8,2	15.494	8,3	9.454	7,6	1,0	6,5

^(a) Variazione media annua geometrica (o composta)

Mortalità nell'anno 2020

Il 5 marzo 2021 è stato pubblicato il quinto Rapporto prodotto congiuntamente dall'Istituto nazionale di statistica (Istat) e dall'Istituto Superiore di Sanità (Iss) sull'analisi della mortalità dell'anno 2020 per il complesso dei decessi e per il sottoinsieme dei soggetti positivi al Covid-19 deceduti.

L'eccesso di mortalità nel 2020. Nel 2020 il totale dei decessi per il complesso delle cause è stato il più alto mai registrato nel nostro Paese dal secondo dopoguerra: 746.146 decessi, 100.526 decessi in più rispetto alla media 2015-2019 (15,6% di eccesso).

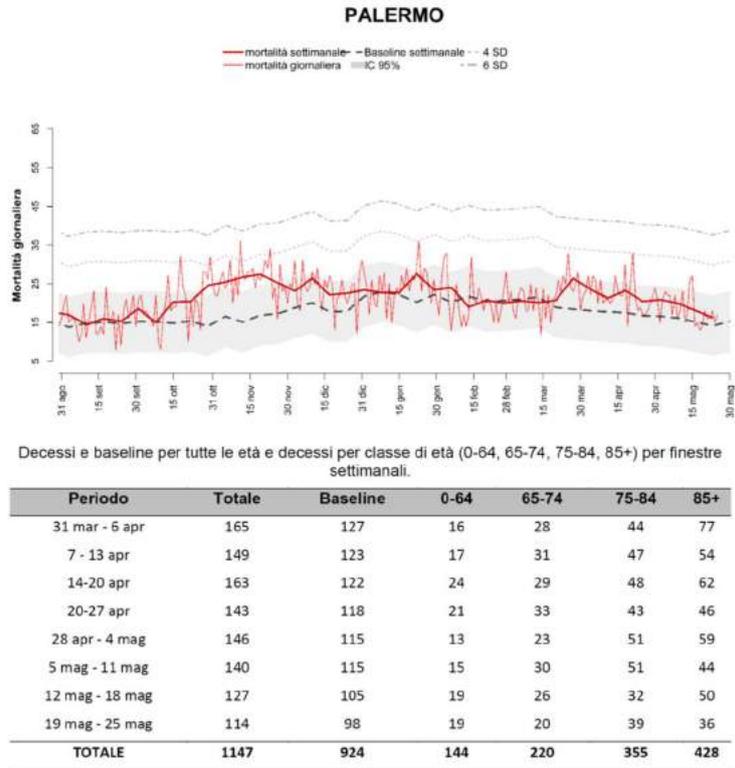
L'impatto del Covid-19 sulla mortalità totale. Occorre tener conto che nei mesi di gennaio e febbraio 2020 i decessi per il complesso delle cause sono stati inferiori di circa 7.600 unità a quelli della media dello stesso bimestre del 2015-2019 e che i primi decessi di persone positive al Covid19 risalgono all'ultima settimana di febbraio. Pertanto, volendo stimare l'impatto dell'epidemia Covid19 sulla mortalità totale, è più appropriato considerare l'eccesso di mortalità verificatosi tra marzo e dicembre 2020. In questo periodo si sono osservati 108.178 decessi in più rispetto alla media dello stesso periodo degli anni 2015-2019 (21% di eccesso)

L'eccesso di mortalità negli over 80. Guardando alle classi di età, il contributo più rilevante all'eccesso dei decessi dell'anno 2020, rispetto alla media degli anni 2015-2019, è dovuto all'incremento delle morti della popolazione con 80 anni e più che spiega il 76,3% dell'eccesso di mortalità complessivo; in totale sono decedute 486.255 persone di 80 anni e oltre (76.708 in più rispetto al quinquennio precedente).

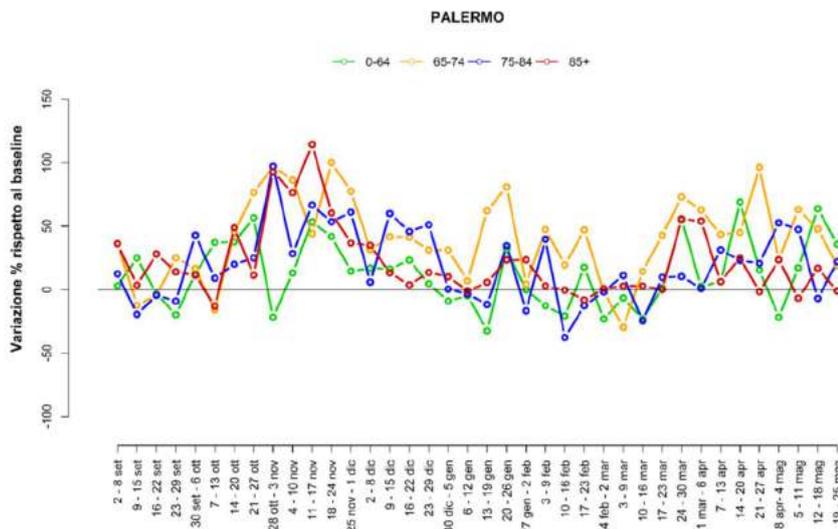
Regione Sicilia - Decessi totali 2020 confrontati con la media 2015/2019

mese	media 2015-2019	2020	var %
gennaio-febbraio	10.804	10.035	-7,1
marzo	5.149	5.207	1,1
aprile	4.423	4.629	4,7
maggio	4.161	4.200	0,9
giugno	3.971	3.800	-4,3
luglio	4.249	4.204	-1,1
agosto	4.273	4.706	10,1
settembre	3.729	3.962	6,2
ottobre	3.956	4.601	16,3
novembre	4.150	5.717	37,8
dicembre	4.774	5.692	19,2
anno 2020	53.639	56.753	5,8

Andamento giornaliero e settimanale del numero di decessi osservati, valore atteso settimanale e banda di confidenza nella città di Palermo (*Andamento della mortalità giornaliera (SiSMG) nelle città italiane in relazione all'epidemia di Covid-19. Rapporto 1 Settembre 2020 – 25 maggio 2021. Ministero della Salute*).



Andamento dell'eccesso di mortalità settimanale per classe di età a Palermo (*Andamento della mortalità giornaliera (SiSMG) nelle città italiane in relazione all'epidemia di Covid-19. Rapporto 1 Settembre 2020 – 25 maggio 2021. Ministero della Salute*).



4.2 Analisi del contesto interno

Con deliberazione del Direttore Generale n.1228 del 07/10/2021 è stato approvato il testo definitivo dell'Atto Aziendale di ARNAS Civico, G. Di Cristina Benfratelli di Palermo (presa d'atto delibera di Giunta Regionale n.396 del 21/09/2021 e del Decreto dell'Assessore alla Salute della Regione Sicilia n.988 del 29 settembre 2021).

Con deliberazione del Direttore Generale n.2021/1549 è stata approvata la dotazione organica (Preso d'atto Decreto Assessoriale n. 1305/2021 di approvazione della dotazione organica e del piano triennale del fabbisogno dell'Arnas Civico di Cristina Benfratelli E.I.).

In atto l'Azienda sta ponendo in atto tutti i provvedimenti propedeutici all'attivazione della nuova organizzazione Aziendale. Si rimanda alla Scheda n.1 per i Punti di Forza e di Debolezza.

5. Obiettivi Strategici

Con deliberazione n.96 del 13 marzo 2019 sono stati assegnati gli obiettivi Aziendali Generali, di Salute e di Funzionamento dei Servizi per gli anni 2019-2020. Gli stessi sono stati perseguiti, in assenza di un'assegnazione formale anche per il 2021 e considerati tali anche per il 20221, nell'assegnazione degli obiettivi strategici alle strutture di line.

Obiettivi di Salute e Funzionamento dei Servizi

La soglia minima di raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi è fissata al 60%; il mancato raggiungimento di tale soglia comporta la decadenza dell'incarico ai sensi dell'art.20, comma 6, della L.r. n.5/09.

Area/Obiettivi		Peso
1. Screening oncologici	<i>tumore della cervice uterina</i>	1
	<i>tumore della mammella</i>	1
	<i>tumore del colon retto</i>	1
2. Esiti	<i>Frattura del femore</i>	5
	<i>Parti cesarei</i>	5
	<i>Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI</i>	5
	<i>Colecistectomia laparoscopica</i>	5
3. Liste d'attesa – Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa		10
4. Rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita		10
5. Pronto Soccorso – gestione del sovraffollamento		10
6. Donazione organi		9
7. Prescrizioni in modalità dematerializzata		7
8. Fascicolo Sanitario Elettronico		10
9. Percorso di Certificabilità		5
10. Piani di efficientamento e riqualificazione		5
11. Piani Attuativi Aziendali	<i>Area qualità', governo clinico e sicurezza dei pazienti</i>	9
	<i>Area assistenza territoriale e integrazione socio-sanitaria</i>	2
TOTALE PUNTEGGIO		100

OBIETTIVO 1: Screening	
<p>Gli screening oncologici (tumore della cervice uterina, tumore della mammella, tumore del colonretto) sono posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza in quanto efficaci nel ridurre la mortalità e devono essere garantiti a tutta la popolazione siciliana. Gli inviti devono raggiungere tutta la popolazione target (estensione 100%). I livelli di adesione richiesti dal Ministero della salute sono 50% per il tumore della cervice e del colonretto, 60% per il tumore della mammella.</p>	
Indicatore	valore obiettivo
Prenotazioni effettuate su richiesta dell'utente al CUP dell'AO direttamente sul programma gestionale degli screening dell'ASP	si
Partecipazione al PDTA screening e individuazione del referente clinico per ogni screening	si
Esecuzione delle prestazioni di approfondimento richieste dalla ASP	100%
Registrazione di tutti i dati dei casi inviati dalla ASP per approfondimento o terapia direttamente sul programma gestionale degli screening	100%

OBIETTIVO 2: Esiti	
SUB-OBIETTIVO 2.1: Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65	
Indicatore	valore obiettivo
Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / numero totale di casi di frattura femore su pazienti over 65	94,3%
SUB-OBIETTIVO 2.2: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun pregresso cesareo)	
Indicatore	valore obiettivo
Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di II livello o comunque con > 1000 parti anno	< 25%
SUB-OBIETTIVO 2.3: Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. STEMI	
Indicatore	valore obiettivo
PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di I.M.A. STEMI / numero totale di I.M.A. STEMI diagnosticati	> 91,8%
SUB-OBIETTIVO 2.4: Proporzioni di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	
Indicatore	valore obiettivo
Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni / numero totale di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	> 95,3%

OBIETTIVO 3 : Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa in coerenza al PNGLA 2019-2021 e al PRGLA

Interventi per il governo dell'offerta [IGO]

- Definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali [IGO1]
- Apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana [IGO2]
- Aumentare l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva [IGO3]
- Incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, l'incremento delle sedute operatorie [IGO4]
- Acquisto prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale [IGO5]
- Attuazione del blocco dell'attività libero professionale [IGO6]
- Attivazione dell'Organismo paritetico regionale [IGO7]
- Definizione ed applicazione dei "percorsi di tutela" [IGO8]

- Rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero [IGO9]

- Riservare la classe di priorità P esclusivamente ai primi accessi e gestire separatamente gli accessi successivi [IGO10]
- Monitoraggio dei tempi massimi di attesa [IGO11]
- Centralizzare la totalità delle agende pubbliche e private accreditate [IGO12]
- Garantire l'interoperabilità provinciale ed interaziendale dei CUP [IGO13]
- Prevedere sistemi di sbarramento delle prenotazioni [IGO14]
- Attivare il servizio di disdetta telematica delle prenotazioni [IGO15]
- Garantire la totale visibilità dell'offerta pubblica e privata accreditata [IGO16]
- Garantire la gestione separata dei canali di accesso: "primi accessi" e "accessi successivi" [IGO17]
- Garantire un sistema di CUP online aggiornato in tempo reale [IGO18]
- Servizio di prenotazione tramite farmacie territoriali [IGO19]
- Garantire il governo del fenomeno della "prestazione non eseguita" [IGO20]
- Recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette [IGO21]
- Presa in carico del paziente cronico [IGO22]
- Informazione e comunicazione sulle liste di attesa, [IGO23]
- Vigilanza sulla sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale [IGO24]
- Coinvolgimento degli organismi di tutela [IGO25]
- Individuare gli ambiti territoriali di garanzia [IGO 27]

Rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero [IGO9]

Le aziende sanitarie del S.S.R. devono garantire, per classe di priorità, il rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero (non solo quelle oggetto di monitoraggio e descritte nel successivo capitolo 6) secondo i limiti fissati nelle tabelle sottostanti.

Classi di priorità per le prestazioni ambulatoriali (primi accessi)

Priorità/Tempi massimi di attesa

U (Urgente)-da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;

B (Breve)-da eseguire entro 10 giorni;

D (Differibile)-da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;

P (Programmata)-da eseguire entro 120 giorni.

Classi di priorità per le prestazioni in regime di ricovero

Classe/Tempi massimi di attesa e indicazioni

A-Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.

B- Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.

C- Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.

D-Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

OBIETTIVO 4 : garantire gli standard e i requisiti di sicurezza nei punti nascita pubblici e privati accreditati del SSR	
SUB-OBIETTIVO 4.1) Punti nascita	
Indicatore	valore obiettivo
Presenza di tutti i requisiti contemplati dalla Checklist	100,0%
SUB-OBIETTIVO 4.2) Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali	
Indicatore	valore obiettivo
Elaborazione di un Report di monitoraggio sulla base del documento regionale di riferimento e dei relativi indicatori di monitoraggio	si
Percentuale di neonati dimessi direttamente da Terapia Intensiva Neonatale (cod. 730).	< 8%

OBIETTIVO 5 : Pronto Soccorso – Gestione del sovraccollamento	
<p>Con D.A. 1584/2018 sono state adottate le “Linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la gestione del sovraccollamento nelle strutture di pronto soccorso della Regione Sicilia” pubblicate sulla GURS n. 41 del 21/9/2018 con lo scopo di fornire alle aziende sanitarie le strategie per contrastare e gestire il fenomeno del sovraccollamento nei servizi di Pronto Soccorso (PS) e prevenire le sue conseguenze negative in termini di outcome e potenziali eventi avversi.</p>	
SUB-OBIETTIVO 5.1: A. Miglioramento annuale e progressivo dell'indicatore di efficienza operativa– D.A. 1584/2018	
<p>Indicatore [5] : $Efficienza\ operativa\ (t) = Eff(t) = \frac{n.\ pz\ con\ permanenze > 24\ ore\ al\ PS\ al\ tempo\ t}{n.\ pz\ con\ permanenze < 24\ ore\ al\ PS\ al\ tempo\ t} = \frac{K2(t)+K3(t)}{K1(t)}$</p> <p>[valore atteso di accettabilità ≤ 0,5]</p>	
SUB-OBIETTIVO 2.2: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun pregresso cesareo)	
Indicatore	valore obiettivo
<p>Evidenza dell'attuazione dei seguenti adempimenti</p> <p>Azione 1: monitoraggio continuo del sovraccollamento sulla base degli indicatori di sovraccollamento in coerenza al D.A. 1584/2018 ;</p> <p>Azione 2: l'attuazione degli interventi e azioni di prevenzione e contrasto al sovraccollamento;</p> <p>Azione 3: l'adozione del Piano Aziendale per la Gestione del Sovraccollamento;</p> <p>Azione 4: Relazione annuale del PAGS sui risultati raggiunti e sullo stato di avanzamento lavori;</p>	si

OBIETTIVO 6: DONAZIONE ORGANI E TESSUTI	
Migliorare il procurement degli organi solidi e dei tessuti	
Indicatore	valore obiettivo
Istituzione Comitato Ospedaliero Procurement Organi e Tessuti (ASR Programma nazionale donazioni 2018 – 2020)	si
Incremento del numero di accertamenti di morte con metodo neurologico nell'anno 2020	> 20%
Riduzione tasso di opposizione alla donazione	< 38%
Incremento del procurement di cornee in toto (da cadavere a cuore fermo e a cuore barrente)	> 30%
Organizzazione in ambito aziendale di almeno due corsi di formazione e/o sensibilizzazione.	si

OBIETTIVO 7: PRESCRIZIONI DEMATERIALIZZATE	
Implementare l'utilizzo delle prescrizioni dematerializzate	
Indicatore	valore obiettivo
% di Medici Dipendenti abilitati alla prescrizione in modalità dematerializzata che abbiano effettuato nel periodo di riferimento almeno una prescrizione sul numero totale dei medici	> 45%
numero medio di prescrizioni annue per medico come rilevato dal cruscotto integrato del sistema TS (totale ricette DEM prescritte / medici abilitati)	> 120

OBIETTIVO 8: Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	
Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è lo strumento digitale regionale attraverso il quale il cittadino può consultare e gestire i propri documenti clinici, che potranno essere disponibili agli operatori sanitari, in caso di necessità, per finalità di cura	
Indicatore	valore obiettivo
% dei consensi informati acquisiti rispetto al numero dei pazienti ricoverati	> 5%
% dei referti di laboratorio in formato CDA2-HL7 alimentanti il FSE rispetto al numero delle ricette trasmesse con il flusso C (branca 11)	> 20%

OBIETTIVO 9: Sviluppo PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITA' (P.A.C.)	
L'obiettivo intende assicurare che le Aziende del SSR provvedano entro il termine del 31.12.2009 alla piena realizzazione degli adempimenti che consentano di addivenire alla certificabilità dei bilanci aziendali, in coerenza alle previsioni del P.A.C.	
Indicatore	valore obiettivo
Implementazione, funzionalità e affidabilità delle azioni PAC - Conseguimento della Certificazione dei Bilanci Aziendali con le modalità e nei termini previsti dalla normativa di riferimento	si

OBIETTIVO 10: Piani di efficientamento e riqualificazione (AO e AUO)	
L'obiettivo è costituito dalla presentazione all'Assessorato, da parte delle Aziende che non rientrano nei parametri previsti, del "piano di efficientamento e riqualificazione", entro 90 giorni dalla data di adozione del provvedimento di individuazione da parte dell'Assessorato stesso.	
Indicatore	valore obiettivo
Rispetto e completa realizzazione delle azioni previste a Piano, come da cronoprogramma - n° e % di sviluppo delle azioni previste a Piano rispetto al cronoprogramma	100%

OBIETTIVO 11: PIANO ATTUATIVO AZIENDALE (P.A.A.)	
Il Piano Attuativo Aziendale si articola in tre Aree per le Aziende Sanitarie Provinciali e in due Aree per le Aziende Ospedaliere ed Universitarie, come di seguito.	
Indicatore: implementazione delle azioni previste per le specifiche aree	valore obiettivo
AREA QUALITA', GOVERNO CLINICO E SICUREZZA DEI PAZIENTI 2.1. Sicurezza dei pazienti 2.2. Personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza 2.3. PDTA 2.4. Appropriatezza 2.5. Outcome 2.6. Trasfusionale	100%
AREA ASSISTENZA TERRITORIALE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA 4.1. Cronicità 4.2. Fragilità 4.3. Disabilità e non autosufficienza 4.4. Privacy	100%

6. 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, che parta dagli obiettivi che l'Azienda si è data con il Piano di Efficientamento, ed un 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 inappropriata;
- 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 sulla base dei quali responsabilizzare il personale dirigente.

Inoltre, l'Azienda ha 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.

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 scaturiti 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.

Il Comitato Di Budget per l'anno 2022 è stato nominato con deliberazione n.1570 del 14/12/2021. Gli Obiettivi sono stati definiti e condivisi dal Comitato Aziendale nella riunione di insediamento del 16/12/2021.

Al fine di ridurre le occasioni di potenziali contagi Covid, la Direzione Strategica ha deciso di evitare riunioni in presenza, pertanto, con nota prot.n. 20186 del 22/12/2021, si è proceduto alla trasmissione delle schede contenenti gli obiettivi assegnati ai Direttori/Responsabili delle UOC/UOSD sia dell'Area Sanitaria con

l'invito a restituire le stesse firmate. In caso di mancata condivisione la Direzione si è resa disponibile a singoli incontri.

Gli obiettivi del Dipartimento Amministrativo e dello Staff della Direzione Strategica sono stati oggetto di negoziazione nell'ambito di due distinti incontri tenuti in data 21/12/2021.

Sono stati assegnati:

- **obiettivi strategici/gestionali** che 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; comprendono anche gli obiettivi sull'attività svolta, anch'essi declinati per ogni singola unità operativa che rispondono alle linee di indirizzo clinico da seguire nell'erogazione delle prestazioni, nell'ottica dell'efficientamento e della appropriatezza;
- **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;
- **obiettivi di formazione**.

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 inquadrati 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.

6.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale

Si riportano di seguito due 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 del Dipartimento Amministrativo

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

7. Il processo del ciclo di gestione della performance

7.1 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 Comitato di Budget
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 UO Flussi Informativi e Monitoraggio Strategico
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 UO Flussi Informativi e Monitoraggio Strategico 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

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- delle strutture complesse e semplici dipartimentali (“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 del 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 (Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance - Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della performance - N. 2 Dicembre 2017) 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.

7.2 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.

E', quindi, esplicito intendimento di questa Direzione Aziendale procedere nei processi di puntuale definizione delle risorse disponibili al momento della formalizzazione degli obiettivi di budget 2019 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.

7.3 Raccordo con il Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020-2022

Questa Azienda, nel corso degli anni, ha adottato un compiuto sistema di valutazione che ha sistematizzato lo svolgimento delle attività connesse al ciclo della performance.

Nei vari Piani della Performance che si sono susseguiti nel tempo, nonché nel presente Piano, sono stati individuati, tra i principi generali e tra gli obiettivi strategici aziendali, la prevenzione della corruzione, la trasparenza e l'integrità.

Pertanto, in ossequio alla Legge n. 190/2012 e ss.mm.ii., questa ARNAS considera di prioritaria importanza il rafforzamento delle misure volte al contrasto del fenomeno corruttivo inteso in senso lato, comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte del soggetto pubblico del potere affidatogli per ottenerne vantaggi privati.

A tal fine, è altresì indispensabile dare attuazione ad un ciclo integrato, che garantisca la piena coerenza tra gli ambiti comuni sviluppati in tutti gli atti programmatici a valenza pluriennale e che, al contempo, ponga in essere le azioni di contrasto previste con la collaborazione di tutte le risorse disponibili.

Anche sulla base dell'esperienza fin qui maturata dall'Azienda, il contrasto efficace dei fenomeni corruttivi e l'attuazione di strategie mirate per la prevenzione, si configurano, certamente, non come un'attività statica e predefinita bensì, come un insieme di azioni orientate e finalizzate che vengono

via via precisate, modificate, integrate o sostituite in relazione alle esigenze emerse, ai risultati ottenuti e agli input ricevuti a seguito delle verifiche e dei monitoraggi effettuati.

In questo ambito, occorre, quindi, perseguire i seguenti obiettivi generali:

- 1 - ridurre i casi di corruzione attraverso misure di prevenzione adeguate;
- 2 – aumentare la capacità di individuare i casi di corruzione attraverso una corretta analisi del rischio;
- 3 – promuovere maggiori livelli di trasparenza, anche attraverso l’implementazione di politiche in grado di valorizzare le risorse e le performance raggiunte dall’Azienda sia in ambito gestionale che assistenziale;
- 4 – creare un contesto generale sfavorevole alla corruzione attraverso la diffusione sempre più ampia della cultura dell’etica e dell’integrità in tutti i soggetti che lavorano e collaborano con l’Azienda, ed attraverso adeguati interventi formativi mirati ad una conoscenza capillare del Codice di comportamento. L’obiettivo è quello di coinvolgere il 100% delle strutture aziendali nelle attività formative di livello generale e gli operatori delle aree a rischio in quelle specifiche, compatibilmente con le risorse disponibili;
- 5 – utilizzare gli eventi corruttivi, che rappresentano la patologia del sistema, quali opportunità esperenziali, in termini di affermazione dell’integrità, anche attraverso la sinergia con gli strumenti di controllo interno capaci di ridurre sensibilmente il rischio che si verifichino siffatti eventi.

In considerazione di quanto sopra evidenziato, ciascuna U.O., nell’ambito della performance organizzativa, dovrà:

- attenersi al PTPCT e a quanto previsto dalla mappatura del rischio ad esso allegata;
- analizzare, secondo le proprie competenze, le diverse aree di rischio e individuare idonee misure di prevenzione;
- provvedere con tempestività e completezza ad alimentare il flusso dei dati verso “Amministrazione Trasparente”;
- provvedere alla compilazione annuale delle dichiarazioni di conflitto di interesse nonché al periodico aggiornamento in caso di variazioni;
- assicurare la disponibilità alle attività formative aziendali;
- fornire all’RPCT tutto il supporto necessario per l’espletamento delle attività previste dalla Legge.

L’intero insieme dei percorsi evidenziati per la predisposizione, attuazione e implementazione del PTPCT, vengono, quindi, inseriti in forma di obiettivi nel Piano della performance nel duplice versante della:

a) performance organizzativa, con particolare riferimento:

- all’attuazione di piani e misure di prevenzione della corruzione, nonché alla misurazione dell’effettivo grado di realizzazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti;
- allo sviluppo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso forme di partecipazione e collaborazione, al fine di stabilire quali risultati migliorativi riceve il rapporto con l’utenza dall’attuazione delle misure di prevenzione;

b) performance individuale, ove verranno inseriti:

- nel Piano della performance, gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori nonché ai dirigenti apicali delle UU.OO. aziendali, in base alle attività che svolgono;

- nel Sistema di misurazione e valutazione della performance, gli obiettivi, individuali e/o di gruppo, assegnati al personale che opera nei settori esposti alla corruzione.

Infine, dell'esito del raggiungimento degli specifici obiettivi in tema di contrasto alla corruzione, l'Azienda rende conto nella relazione della performance dove, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, verifica i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, rilevando gli eventuali scostamenti.

7.4 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 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.

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 tre 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 almeno **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.

7.4.1 Interventi Area Sanitaria

Nel corso del 2022 l'Azienda si propone di portare avanti il percorso di riorganizzazione delle attività sanitarie secondo quanto previsto dal nuovo Atto Aziendale, nel rispetto delle dinamiche connesse con la pandemia tutt'ora in corso, mediante l'implementazione e il consolidamento di 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.

Tale trasformazione organizzativa viene perseguita promuovendo le quattro linee di intervento organizzativo prima descritte.

Riorganizzazione Logistica

Il recupero della specificità d'area e l'adeguamento delle strutture assistenziali in una logica di ottimizzazione dei percorsi e della logistica complessiva dell'ospedale costituiscono prerequisiti essenziali per il perseguimento degli obiettivi di efficientamento indicati nelle singole azioni che sono alla base del recupero di equilibrio costi e ricavi descritti in questo documento.

A tal fine, nonostante non si possano immaginare immediati interventi radicali sulle strutture edilizie, sia per l'orizzonte temporale previsto dal piano, che per l'indisponibilità di adeguati strumenti di finanziamento, nel vasto perimetro aziendale è possibile riconoscere alcuni "driver" che consentono la definizione di un insieme di manovre, funzionali alla realizzazione di complessi assistenziali autonomi e strutturalmente coerenti con la specificità d'area:

1. Area assistenziale dell'emergenza-urgenza, in funzione del pronto soccorso generale;
2. Area assistenziale della chirurgia programmata;
3. Area assistenziale delle medicine, con lungodegenza e riabilitazione;
4. Area assistenziale materno-infantile, con il complesso UTIN e sale parto;
5. Area assistenziale della pediatria, presso il presidio Di Cristina.

Sarà poi indispensabile procedere alla realizzazione di un'area dedicata ad ospitare tutte le attività di laboratorio e di un'area assistenziale ambulatoriale, di pre-ospedalizzazione e di day-service centralizzata, dove localizzare la gran parte delle attività diurne ad alto "turnover" e l'esercizio della libera professione intramuraria.

7.4.2 Interventi Area Amministrativa

1. Consolidamento dei principali processi amministrativi mediante implementazione di 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);
2. Puntuale programmazione e realizzazione degli investimenti previsti per il rispetto dei tempi utili all'ottenimento dei contributi già disponibili e per limitare al massimo il disagio di pazienti ed operatori interni;
3. Consolidamento del sistema informatico aziendale attraverso una reale integrazione delle aree amministrativa e sanitaria;
4. Ottimizzazione della gestione finanziaria attraverso la riduzione delle immobilizzazioni dei magazzini (centrale e di reparto), la programmazione mensile dei flussi finanziari e la programmazione dei pagamenti ai fornitori;
5. Ampio utilizzo delle gare regionali e di bacino, laddove previste dalla normativa regionale, per beneficiare dei risparmi indotti dalle iniziative regionali;
6. Incremento dell'utilizzo delle convenzioni Consip e di gare consorziate con altre Aziende Ospedaliere per beneficiare delle correlate economie di scala;
7. Sistemica 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;
8. 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.

Scheda n.1 - Analisi del contesto esterno ed interno

Punti di forza

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

Punti di debolezza

- Articolazione in padiglioni separati che comporta:
 - ritardi sull'iter diagnostico terapeutico;
 - aumento dei costi di gestione con difficoltà ad ottimizzare i turni di guardia,
 - duplicazione di attrezzature medicali
 - mancanza di un polo chirurgico unico.
- Mancanza di un reparto di Ortopedia Pediatrica al PO Di Cristina, sede di Trauma center Pediatrico.
- Necessità di opere di ristrutturazione che rispondano a logiche organizzative di edilizia sanitaria moderna, nel rispetto della normativa vigente in tema di sicurezza.
- Integrazione ospedale territorio poco sviluppata.
- Scarsa integrazione fra i sistemi informatici esistenti, parziale copertura delle attività erogate, informazioni disponibili con qualità sufficiente solo per le attività oggetto di flussi informativi istituzionali.
- Difficoltà di reclutamento di professionisti afferenti a specifiche discipline quali medici di Pronto Soccorso ed Anestesisti.

Scheda n.2 - Analisi quali-quantitativa delle risorse umane

Il personale dipendente in servizio nel 2020 è pari a 2.494 FTE (teste pesate), la tabella che segue contiene alcuni dati descrittivi riguardanti le risorse umane impiegate presso l'ARNAS.

Analisi caratteri qualitativi/quantitativi delle risorse umane

Indicatori	Valore 2020
Età media del personale (anni)	49
Età media dei dirigenti (anni)	51
Percentuale di dipendenti in possesso di laurea	53%
Percentuale di dirigenti in possesso di laurea	100%
Ore di formazione media per dipendente	1
Costi di formazione/spese del personale	€ 7.367

Analisi Benessere Organizzativo

Indicatori	Valore 2020
Tasso di assenze	29%
Stipendio medio percepito dai dipendenti	€ 54.120
Percentuale di personale assunto a tempo indeterminato	74%

Analisi di Genere delle Risorse Umane

Indicatori	Valore 2020
Percentuale di dirigenti donne	49%
Percentuale di donne rispetto al totale del personale	51%
Percentuale di personale donna assunto a tempo indeterminato	86%
Età media del personale femminile (dirigenti e non)	48
Percentuale di personale femminile con laurea	53%
Ore di formazione media per dipendente di sesso femminile	1

Fonte dei dati: Flusso del personale 2020



Scheda di budget 2022

00.01 **Direzione Medica Ospedale Civico**

Codice obiettivo: A.21 1° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO **indicatore:** A.21.1 **Atteso** **Peso**
Vigilanza sull'attivazione dei Posti Letto aziendali n.verifiche effettuate 12 verifiche 70

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

Codice obiettivo: A.22 3° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO **indicatore:** A.22.1 **Atteso** **Peso**
Vigilanza pasti con visite periodiche della commissione n.verifiche effettuate >= 6 verifiche 12

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO



Scheda di budget 2022

00.01

Direzione Medica Ospedale Civico

Codice obiettivo: A.23 3° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO**indicatore:** A.23.1**Atteso**
SI/NO**Peso**
10

Monitoraggio dati concernenti i rifiuti ospedalieri distinti per singola U.O.

invio mensile report in formato elettronico excel entro 15 giorni dalla chiusura del mese all'UO Flussi informativi e monitoraggio strategico

Effettivo **Peso raggiunto****Graduazione obiettivo:**

NO

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza**indicatore:** G.04.1**Atteso**
SI/NO**Peso**
8

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo **Peso raggiunto****Graduazione obiettivo:**

NO

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

00.02

Direzione Sanitaria Ospedale "Di Cristina"

Codice obiettivo: A.21

1° fascia

Fonte:

Direttore/ Responsabile UO

Vigilanza sull'attivazione dei Posti Letto aziendali

indicatore:

A.21.1

n.verifiche effettuate

Atteso

12 verifiche

Peso

70

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: A.22

3° fascia

Fonte:

Direttore/ Responsabile UO

Vigilanza pasti con visite periodiche della commissione

indicatore:

A.22.1

n.verifiche effettuate

Atteso

>= 6 verifiche

Peso

12

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo

Peso raggiunto



Scheda di budget 2022

00.02

Direzione Sanitaria Ospedale "Di Cristina"

Codice obiettivo: A.23 3° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

indicatore: A.23.1

Atteso
SI/NO

Peso
10

Monitoraggio dati concernenti i rifiuti ospedalieri distinti per singola U.O.

invio mensile report in formato elettronico excel entro 15 giorni dalla chiusura del mese all'UO Flussi informativi e monitoraggio strategico

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

indicatore: G.04.1

Atteso
SI/NO

Peso
8

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

03.02

Anatomia Patologica

Codice obiettivo: A.30 1° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Servizi-Miglioramento tempi di erogazione delle prestazioni intermedie

indicatore: A.30.1

richieste interne esitate entro i tempi tecnici previsti/n totali di richieste interne (tempo tecnico da comunicare in seduta) - produzione report trimestrale da parte del Primario

Atteso
100%

Peso
50

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: A.31 2° fascia **Fonte:** Qualità

Corretta modalità di invio dei campioni istologici

indicatore: A.31.1

Aggiornamento procedura aziendale corretto invio esami istologici

Atteso
SI/NO

Peso
30

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

03.02

Anatomia Patologica

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

indicatore: G.04.1

Atteso
SI/NO

Peso
10

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

Codice obiettivo: Q.03 3° fascia **Fonte:** Qualità

indicatore: Q.03.1

Atteso
SI/NO

Peso
10

Controlli qualità

Invio report degli esiti dei controlli ad U.O. Qualità

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

08.01

Cardiologia

Codice obiettivo: A.02 1° fascia **Fonte:** FIMS/Qualità

Tempestività degli interventi a seguito di frattura femore

indicatore: A.02.1

Interventi effettuati entro 48h dal ricovero / numero totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 ricoverati nei Presidi Aziendali (dopo analisi puntuale UOS Qualità)

Atteso
90%

Peso
13

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 60% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 60-70%, del 15% se compresi tra 70 -80%.

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: A.03 1° fascia **Fonte:** FIMS

Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. stemi

indicatore: A.03.1

PTCA effettuate entro il giorno successivo a quello del ricovero / N° totale di I.M.A. stemi diagnosticati su pazienti ricoverati

Atteso
91% (valore minimo 60%)

Peso
13

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 60% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 60-70%, del 15% se compresi tra 70 - 80%.

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

08.01

Cardiologia

Codice obiettivo: A.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.09.1

Atteso
< = 1

Peso
8

Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica

degenza media dimessi RO/degenza media nazionale

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.17.1

Atteso
100%

Peso
11

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

08.01

Cardiologia

Codice obiettivo: G.01

1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.01.1

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
13

Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.02

2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.02.1

Atteso
100%

Peso
12

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.



Scheda di budget 2022

08.01

Cardiologia

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO

Peso
7

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.10 2° fascia **Fonte:** FIMS

Prescrizioni dematerializzate

indicatore: G.10.1

Numero prescrizioni dematerializzate

Atteso
200

Peso
10

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

08.01

Cardiologia

Codice obiettivo: G.19 3° fascia **Fonte:** URP
Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità percepita

indicatore: G.19.1
numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità

Atteso **Peso**
n. schede previste dal piano di ripartizione regionale Assessorato Salute 2021 6

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: Q.13 3° fascia **Fonte:** Qualità
Attuazione linee guida stemi PDTA Regionale

indicatore: Q.13.1
attuazione linee guida pdta regionale

Atteso **Peso**
90% 7

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

08.02

Cardiologia Pediatrica

Codice obiettivo: A.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica

indicatore: A.09.1

degenza media dimessi RO/degenza media nazionale

Atteso
<= 1

Peso
10

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: A.12 3° fascia **Fonte:** FIMS

Miglioramento del grado di utilizzo dei posti letto di ricovero ordinario

indicatore: A.12.1

Tasso di occupazione nel rispetto dell'appropriatezza del regime di ricovero

Atteso
> 90%

Peso
5

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

08.02

Cardiologia Pediatrica

Codice obiettivo: A.17

1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.17.1

Atteso
100%

Peso
20

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.01

1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.01.1

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
30

Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

08.02

Cardiologia Pediatrica

Codice obiettivo: G.02

2° fascia

Fonte: FIMS

indicatore:

G.02.1

Atteso

100%

Peso

10

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera:
inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >=
al 70% con abbattimento del peso del 25%
per valori compresi tra 70-80%, del 15% se
compresi tra 80 - 90%.

Codice obiettivo: G.04

3° fascia

Fonte: Resp.Anticorruzione e Trasparenza

indicatore:

G.04.1

Atteso

SI/NO

Peso

5

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della
corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del
Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la
Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO



Scheda di budget 2022

08.02

Cardiologia Pediatrica

Codice obiettivo: G.10

2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.10.1

Atteso

Peso

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

2180

10

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: G.19

3° fascia **Fonte:** URP

indicatore: G.19.1

Atteso

Peso

Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità percepita

numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità

n. schede previste dal piano di ripartizione regionale Assessorato Salute 2021

5

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

08.02 **Cardiologia Pediatrica**

Codice obiettivo: Q.11 3° fascia **Fonte:** Qualità

indicatore: Q.11.1

Atteso
SI/NO

Peso
5

Azioni previste dal Decreto. Ass. PDTA Cardio Oncol.

invio report con cadenza trimestrale

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

09.01

Chirurgia Generale e d'Urgenza

Codice obiettivo: A.05 1° fascia **Fonte:** FIMS

Colecistectomia laparoscopica: proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 giorni.

indicatore: A.05.1

n.colecistectomie laparoscopiche con degenza post-dimissione < 3 gg/n.totale colecistectomie laparoscopiche

Atteso 97% (valore minimo 70%) **Peso** 12

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Codice obiettivo: A.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica

indicatore: A.09.1

degenza media dimessi RO/degenza media nazionale

Atteso <= 1 **Peso** 8

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

09.01

Chirurgia Generale e d'Urgenza

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.17.1

Atteso
100%

Peso
10

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.33 2° fascia **Fonte:** Coord.SO

indicatore: A.33.1

Atteso
90%

Peso
7

Trasmissione al coordinamento sala operatoria e inserimento su Ormaweb della programmazione degli interventi entro il giovedì della settimana precedente a quella di competenza

numero interventi programmati trasmessi / numero di interventi programmati effettuati.

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

09.01

Chirurgia Generale e d'Urgenza

Codice obiettivo: A.44 1° fascia **Fonte:** FIMS

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità

indicatore: A.44.1

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Atteso
100%

Peso
13

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: A.45 1° fascia **Fonte:** FIMS

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)

indicatore: A.45.1

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Atteso
100%

Peso
12

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

09.01

Chirurgia Generale e d'Urgenza

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS
Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore: G.01.1
consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
13

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS
Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

indicatore: G.02.1
n. SDO trasmesse / n.dimessi

Atteso
100%

Peso
8

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

09.01

Chirurgia Generale e d'Urgenza

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticcorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO

Peso
5

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: G.05 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Fascicolo sanitario elettronico

indicatore: G.05.1

Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati

Atteso
> 10%

Peso
7

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

09.01 **Chirurgia Generale e d'Urgenza**

Codice obiettivo: G.19 3° fascia **Fonte:** URP

indicatore: G.19.1

Atteso **Peso**

Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualitàpercepta

numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità

n. schede previste dal piano di ripartizione regionale Assessorato Salute 2021

5

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

09.08

Chirurgia Generale Oncologica

Codice obiettivo: A.05 1° fascia **Fonte:** FIMS

Colecistectomia laparoscopica: proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 giorni.

indicatore: A.05.1

n.colecistectomie laparoscopiche con degenza post-dimissione < 3 gg/n.totale colecistectomie laparoscopiche

Atteso 97% (valore minimo 70%) **Peso** 10

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Codice obiettivo: A.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica

indicatore: A.09.1

degenza media dimessi RO/degenza media nazionale

Atteso <= 1 **Peso** 7

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

09.08

Chirurgia Generale Oncologica

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.17.1

Atteso
100%

Peso
10

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.33 2° fascia **Fonte:** Coord.SO

indicatore: A.33.1

Atteso
90%

Peso
8

Trasmissione al coordinamento sala operatoria e inserimento su Ormaweb della programmazione degli interventi entro il giovedì della settimana precedente a quella di competenza

numero interventi programmati trasmessi / numero di interventi programmati effettuati.

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

09.08

Chirurgia Generale Oncologica

Codice obiettivo: A.44 1° fascia **Fonte:** FIMS**indicatore:** A.44.1**Atteso**
100%**Peso**
10

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo**Peso raggiunto****Graduazione obiettivo:**

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.45 1° fascia **Fonte:** FIMS**indicatore:** A.45.1**Atteso**
100%**Peso**
9

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo**Peso raggiunto****Graduazione obiettivo:**

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.



Scheda di budget 2022

09.08

Chirurgia Generale Oncologica

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS
Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore: G.01.1
consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
10

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS
Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

indicatore: G.02.1
n. SDO trasmesse / n.dimessi

Atteso
100%

Peso
7

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

09.08

Chirurgia Generale Oncologica

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO**Peso**
4**Graduazione obiettivo:**

NO

Effettivo **Peso raggiunto****Codice obiettivo:** G.05 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Fascicolo sanitario elettronico

indicatore: G.05.1

Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati

Atteso
> 10%**Peso**
7**Graduazione obiettivo:**

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

09.08

Chirurgia Generale Oncologica

Codice obiettivo: G.102° fascia **Fonte:** FIMS**indicatore:** G.10.1**Atteso****Peso**

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

275

7

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo**Peso raggiunto****Codice obiettivo:** G.193° fascia **Fonte:** URP**indicatore:** G.19.1**Atteso****Peso**

Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità percepita

numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità

n. schede previste dal piano di ripartizione regionale Assessorato Salute 2021

4

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo**Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

09.08 **Chirurgia Generale Oncologica**

Codice obiettivo: Q.18 2° fascia **Fonte:** UO Qualità

indicatore: Q.18.1

Atteso
> 80%

Peso
7

restituzione unità sangue non utilizzate entro 48 ore

Numero di unità non utilizzate restituite entro 48 ore dalla consegna/numero totale di Unità restituite

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

10.01

Chirurgia Maxillo Facciale

Codice obiettivo: A.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica

indicatore: A.09.1

degenza media dimessi RO/degenza media nazionale

Atteso

< = 1

Peso

9

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: A.12 3° fascia **Fonte:** FIMS

Miglioramento del grado di utilizzo dei posti letto di ricovero ordinario

indicatore: A.12.1

Tasso di occupazione nel rispetto dell'appropriatezza del regime di ricovero

Atteso

> 90%

Peso

5

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto



Scheda di budget 2022

10.01

Chirurgia Maxillo Facciale

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.17.1

Atteso
100%

Peso
10

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.33 2° fascia **Fonte:** Coord.SO

indicatore: A.33.1

Atteso
90%

Peso
8

Trasmissione al coordinamento sala operatoria e inserimento su Ormaweb della programmazione degli interventi entro il giovedì della settimana precedente a quella di competenza

numero interventi programmati trasmessi / numero di interventi programmati effettuati.

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

10.01

Chirurgia Maxillo Facciale

Codice obiettivo: A.44 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.44.1

Atteso
100%

Peso
13

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.45 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.45.1

Atteso
100%

Peso
15

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.



Scheda di budget 2022

10.01

Chirurgia Maxillo Facciale

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS
Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore: G.01.1
consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
14

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS
Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

indicatore: G.02.1
n. SDO trasmesse / n.dimessi

Atteso
100%

Peso
8

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

10.01

Chirurgia Maxillo Facciale

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO

Peso
5

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.05 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Fascicolo sanitario elettronico

indicatore: G.05.1

Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati

Atteso
> 10%

Peso
8

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

10.01 Chirurgia Maxillo Facciale

Codice obiettivo: G.19 3° fascia **Fonte:** URP
Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualitàpercepita

indicatore: G.19.1
numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità

Atteso **Peso**
n. schede previste dal piano di
ripartizione regionale Assessorato
Salute 2021 5

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

totale **100**

Palermo il Direttore U.O.C il Direttore Sanitario il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

11.01

Chirurgia Pediatrica

Codice obiettivo: A.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica

indicatore: A.09.1

degenza media dimessi RO/degenza media nazionale

Atteso
<= 1

Peso
8

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.12 3° fascia **Fonte:** FIMS

Miglioramento del grado di utilizzo dei posti letto di ricovero ordinario

indicatore: A.12.1

Tasso di occupazione nel rispetto dell'appropriatezza del regime di ricovero

Atteso
> 90%

Peso
6

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

11.01

Chirurgia Pediatrica

Codice obiettivo: A.17

1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.17.1

Atteso
100%

Peso
10

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.33

2° fascia **Fonte:** Coord.SO

indicatore: A.33.1

Atteso
90%

Peso
6

Trasmissione al coordinamento sala operatoria e inserimento su Ormaweb della programmazione degli interventi entro il giovedì della settimana precedente a quella di competenza

numero interventi programmati trasmessi / numero di interventi programmati effettuati.

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

11.01

Chirurgia Pediatrica

Codice obiettivo: A.44 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.44.1

Atteso
100%

Peso
14

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.45 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.45.1

Atteso
100%

Peso
14

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori \geq al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.



Scheda di budget 2022

11.01

Chirurgia Pediatrica

Codice obiettivo: G.01

1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.01.1

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
14

Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.02

2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.02.1

Atteso
100%

Peso
8

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.



Scheda di budget 2022

11.01

Chirurgia Pediatrica

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticcorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO

Peso
6

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.10 2° fascia **Fonte:** FIMS

Prescrizioni dematerializzate

indicatore: G.10.1

Numero prescrizioni dematerializzate

Atteso
173

Peso
9

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

11.01

Chirurgia Pediatrica

Codice obiettivo: G.19

3° fascia **Fonte:** URP

indicatore:

G.19.1

Atteso

Peso

Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità percepita

numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità

n. schede previste dal piano di ripartizione regionale Assessorato Salute 2021

5

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

totale

100

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

12.01

Chirurgia Plastica

Codice obiettivo: A.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica

indicatore: A.09.1

degenza media dimessi RO/degenza media nazionale

Atteso
<= 1

Peso
7

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: A.12 3° fascia **Fonte:** FIMS

Miglioramento del grado di utilizzo dei posti letto di ricovero ordinario

indicatore: A.12.1

Tasso di occupazione nel rispetto dell'appropriatezza del regime di ricovero

Atteso
> 90%

Peso
3

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

12.01

Chirurgia Plastica

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso
100%

Peso
10

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: A.33 2° fascia **Fonte:** Coord.SO

Trasmissione al coordinamento sala operatoria e inserimento su Ormaweb della programmazione degli interventi entro il giovedì della settimana precedente a quella di competenza

indicatore: A.33.1

numero interventi programmati trasmessi / numero di interventi programmati effettuati.

Atteso
90%

Peso
6

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

12.01

Chirurgia Plastica

Codice obiettivo: A.44 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.44.1

Atteso
100%

Peso
14

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.45 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.45.1

Atteso
100%

Peso
14

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.



Scheda di budget 2022

12.01

Chirurgia Plastica

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.01.1

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
14

Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.02.1

Atteso
100%

Peso
7

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

12.01

Chirurgia Plastica

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO**Peso**
4**Graduazione obiettivo:**

NO

Effettivo **Peso raggiunto****Codice obiettivo:** G.05 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Fascicolo sanitario elettronico

indicatore: G.05.1

Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati

Atteso
> 10%**Peso**
8**Graduazione obiettivo:**

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

12.01

Chirurgia Plastica

Codice obiettivo: G.10

2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.10.1

Atteso

Peso

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

404

8

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.19

3° fascia **Fonte:** URP

indicatore: G.19.1

Atteso

Peso

Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità percepita

numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità

n. schede previste dal piano di ripartizione regionale Assessorato Salute 2021

5

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

totale

100

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

13.01

Chirurgia Toracica

Codice obiettivo: A.05 1° fascia **Fonte:** FIMS

Colecistectomia laparoscopica: proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 giorni.

indicatore: A.05.1

n.colecistectomie laparoscopiche con degenza post-dimissione < 3 gg/n.totale colecistectomie laparoscopiche

Atteso 97% (valore minimo 70%) **Peso** 10

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Codice obiettivo: A.12 3° fascia **Fonte:** FIMS

Miglioramento del grado di utilizzo dei posti letto di ricovero ordinario

indicatore: A.12.1

Tasso di occupazione nel rispetto dell'appropriatezza del regime di ricovero

Atteso > 90% **Peso** 6

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

13.01

Chirurgia Toracica

Codice obiettivo: A.17

1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.17.1

Atteso
100%

Peso
10

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.33

2° fascia **Fonte:** Coord.SO

indicatore: A.33.1

Atteso
90%

Peso
6

Trasmissione al coordinamento sala operatoria e inserimento su Ormaweb della programmazione degli interventi entro il giovedì della settimana precedente a quella di competenza

numero interventi programmati trasmessi / numero di interventi programmati effettuati.

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

13.01

Chirurgia Toracica

Codice obiettivo: A.44 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.44.1

Atteso
100%

Peso
10

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.45 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.45.1

Atteso
100%

Peso
12

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.



Scheda di budget 2022

13.01

Chirurgia Toracica

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS
Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore: G.01.1
consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
10

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS
Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

indicatore: G.02.1
n. SDO trasmesse / n.dimessi

Atteso
100%

Peso
8

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

13.01

Chirurgia Toracica

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticcorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO

Peso
6

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.05 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Fascicolo sanitario elettronico

indicatore: G.05.1

Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati

Atteso
> 10%

Peso
8

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

13.01 Chirurgia Toracica

Codice obiettivo: G.10 2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.10.1

Atteso

Peso

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

288

8

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.19 3° fascia **Fonte:** URP

indicatore: G.19.1

Atteso

Peso

Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità percepita

numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità

n. schede previste dal piano di ripartizione regionale Assessorato Salute 2021

6

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

totale **100**

Palermo il Direttore U.O.C il Direttore Sanitario il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

14.01

Chirurgia Vascolare ed Endovascolare

Codice obiettivo: A.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica

indicatore: A.09.1

degenza media dimessi RO/degenza media nazionale

Atteso
<= 1

Peso
7

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: A.12 3° fascia **Fonte:** FIMS

Miglioramento del grado di utilizzo dei posti letto di ricovero ordinario

indicatore: A.12.1

Tasso di occupazione nel rispetto dell'appropriatezza del regime di ricovero

Atteso
> 90%

Peso
4

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

14.01

Chirurgia Vascolare ed Endovascolare

Codice obiettivo: A.17

1° fascia

Fonte: FIMS**indicatore:**

A.17.1

Atteso

100%

Peso

10

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Effettivo**Peso raggiunto****Graduazione obiettivo:**

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.33

2° fascia

Fonte: Coord.SO**indicatore:**

A.33.1

Atteso

90%

Peso

6

Trasmissione al coordinamento sala operatoria e inserimento su Ormaweb della programmazione degli interventi entro il giovedì della settimana precedente a quella di competenza

numero interventi programmati trasmessi / numero di interventi programmati effettuati.

Effettivo**Peso raggiunto****Graduazione obiettivo:**

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

14.01

Chirurgia Vascolare ed Endovascolare

Codice obiettivo: A.44 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.44.1

Atteso
100%

Peso
14

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.45 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.45.1

Atteso
100%

Peso
14

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori \geq al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.



Scheda di budget 2022

14.01

Chirurgia Vascolare ed Endovascolare

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS
Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore: G.01.1
consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
14

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS
Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

indicatore: G.02.1
n. SDO trasmesse / n.dimessi

Atteso
100%

Peso
7

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

14.01

Chirurgia Vascolare ed Endovascolare

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO**Peso**
3**Graduazione obiettivo:**

NO

Effettivo **Peso raggiunto****Codice obiettivo:** G.05 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Fascicolo sanitario elettronico

indicatore: G.05.1

Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati

Atteso
> 10%**Peso**
8**Graduazione obiettivo:**

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

14.01

Chirurgia Vascolare ed Endovascolare

Codice obiettivo: G.10

2° fascia

Fonte:

FIMS

indicatore:

G.10.1

Atteso

24

Peso

8

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

Effettivo**Peso raggiunto****Graduazione obiettivo:**

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.19

3° fascia

Fonte:

URP

indicatore:

G.19.1

Atteson. schede previste dal piano di
ripartizione regionale Assessorato
Salute 2021**Peso**

5

Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità percepita

numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione
della Qualità**Effettivo****Peso raggiunto****Graduazione obiettivo:**

Tolleranza del 10% come da linee guida

totale**100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

18.01

Medicina Trasfusionale

Codice obiettivo: A.18 2° fascia **Fonte:** FIMS

Rendicontazione trimestrale alla UO "Flussi Informativi e Monitoraggio Strategico" delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e dei costi per servizi sostenuti per l'erogazione degli stessi

indicatore: A.18.1

produzione report

Atteso
SI/NO

Peso
30

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO

Codice obiettivo: A.30 1° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Servizi-Miglioramento tempi di erogazione delle prestazioni intermedie

indicatore: A.30.1

richieste interne esitate entro i tempi tecnici previsti/n totali di richieste interne (tempo tecnico da comunicare in seduta) - produzione report trimestrale da parte del Primario

Atteso
100%

Peso
30

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.



Scheda di budget 2022

18.01

Medicina Trasfusionale

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticcorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO

Peso
5

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: Q.05 3° fascia **Fonte:** Qualità

Azioni previste dal Decreto. Ass. Blood Management

indicatore: Q.05.1

elaborazione di un pdta blood management ed invio ad UO
Qualità della redatta procedura PDTA

Atteso
SI/NO

Peso
5

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo **Peso raggiunto**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

18.01

Medicina Trasfusionale

Codice obiettivo: Q.19 1° fascia **Fonte:** QUAL

indicatore: Q.19.1

Atteso
SI/NO

Peso
30

Monitoraggio e trasmissione trimestrale dei dati riferiti alla "restituzione entro 48 ore delle unità di sangue non utilizzate"

Invio di report trimestrale entro l'ultimo giorno del mese successivo alla conclusione del trimestre

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO

totale

100

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

18.04

Ematologia e Talassemia

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso
100%

Peso
20

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS

Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore: G.01.1

consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
30

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

18.04

Ematologia e Talassemia

Codice obiettivo: G.02

2° fascia

Fonte: FIMS

indicatore:

G.02.1

Atteso

100%

Peso

12

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera:
inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >=
al 70% con abbattimento del peso del 25%
per valori compresi tra 70-80%, del 15% se
compresi tra 80 - 90%.

Codice obiettivo: G.04

3° fascia

Fonte: Resp.Anticorruzione e Trasparenza

indicatore:

G.04.1

Atteso

SI/NO

Peso

9

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della
corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del
Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la
Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO



Scheda di budget 2022

18.04

Ematologia e Talassemia

Codice obiettivo: G.05

2° fascia

Fonte: Direzione medica PO

indicatore: G.05.1

Atteso

Peso

Fascicolo sanitario elettronico

Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati

> 10%

11

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: G.10

2° fascia

Fonte: FIMS

indicatore: G.10.1

Atteso

Peso

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

450

10

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto



Scheda di budget 2022

18.04 **Ematologia e Talassemia**

Codice obiettivo: Q.05 3° fascia **Fonte:** Qualità

indicatore: Q.05.1

Atteso
SI/NO

Peso
8

Azioni previste dal Decreto. Ass. Blood Management

elaborazione di un pdta blood management ed invio ad UO
Qualità della redatta procedura PDTA

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

24.01

Malattie Infettive Pediatriche

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso
100%

Peso
20

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

indicatore: G.02.1

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Atteso
100%

Peso
30

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

24.01

Malattie Infettive Pediatriche

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO

Peso
10

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO

Codice obiettivo: G.18 1° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Garantire la comunicazione puntuale e completa dei dati relativi ai ricoveri e alle dimissioni SARS-Cov2 per gli enti preposti

indicatore: G.18.1

compilazione, in tutte le sue parti obbligatorie, del format predisposto ed invio entro le ore 8.00 di ogni giorno alla Direzione medica di presidio

Atteso
SI/NO

Peso
30

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

24.01 Malattie Infettive Pediatriche

Codice obiettivo: Q.14 3° fascia **Fonte:** Qualità
percorsi aziendali condivisi

indicatore: Q.14.1
Partecipazione ad almeno un PDTA, redazione della
procedura PDTA ed invio a UO qualità

Atteso **Peso**
SI/NO 10

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo il Direttore U.O.C il Direttore Sanitario il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

24.02

Malattie Infettive Civico

Codice obiettivo: A.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica

indicatore: A.09.1

degenza media dimessi RO/degenza media nazionale

Atteso

< = 1

Peso

12

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso

100%

Peso

20

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto



Scheda di budget 2022

24.02

Malattie Infettive Civico

Codice obiettivo: G.02

2° fascia

Fonte: FIMS

indicatore:

G.02.1

Atteso

100%

Peso

12

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera:
inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >=
al 70% con abbattimento del peso del 25%
per valori compresi tra 70-80%, del 15% se
compresi tra 80 - 90%.

Codice obiettivo: G.04

3° fascia

Fonte: Resp.Anticorruzione e Trasparenza

indicatore:

G.04.1

Atteso

SI/NO

Peso

8

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della
corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del
Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la
Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO



Scheda di budget 2022

24.02

Malattie Infettive Civico

Codice obiettivo: G.10

2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.10.1

Atteso

Peso

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

5085

10

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.18

1° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

indicatore: G.18.1

Atteso

Peso

Garantire la comunicazione puntuale e completa dei dati relativi ai ricoveri e alle dimissioni SARS-Cov2 per gli enti preposti

compilazione, in tutte le sue parti obbligatorie, del format predisposto ed invio entro le ore 8.00 di ogni giorno alla Direzione medica di presidio

SI/NO

30

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Riferimento Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

24.02 Malattie Infettive Civico

Codice obiettivo: Q.14 3° fascia **Fonte:** Qualità
percorsi aziendali condivisi

indicatore: Q.14.1
Partecipazione ad almeno un PDTA, redazione della
procedura PDTA ed invio a UO qualità

Atteso **Peso**
SI/NO 8

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo il Direttore U.O.C il Direttore Sanitario il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

26.01

Medicina Generale

Codice obiettivo: A.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica

indicatore: A.09.1

degenza media dimessi RO/degenza media nazionale

Atteso

<= 1

Peso

12

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso

100%

Peso

20

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto



Scheda di budget 2022

26.01

Medicina Generale

Codice obiettivo: G.02

2° fascia

Fonte: FIMS

indicatore:

G.02.1

Atteso

100%

Peso

12

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera:
inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >=
al 70% con abbattimento del peso del 25%
per valori compresi tra 70-80%, del 15% se
compresi tra 80 - 90%.

Codice obiettivo: G.04

3° fascia

Fonte: Resp.Anticorruzione e Trasparenza

indicatore:

G.04.1

Atteso

SI/NO

Peso

7

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della
corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del
Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la
Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO



Scheda di budget 2022

26.01

Medicina Generale

Codice obiettivo: G.10

2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.10.1

Atteso

Peso

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

270

12

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.18

1° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

indicatore: G.18.1

Atteso

Peso

Garantire la comunicazione puntuale e completa dei dati relativi ai ricoveri e alle dimissioni SARS-Cov2 per gli enti preposti

compilazione, in tutte le sue parti obbligatorie, del format predisposto ed invio entro le ore 8.00 di ogni giorno alla Direzione medica di presidio

SI/NO

30

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Riferimento Nazionale per la Specializzazione

Scheda di budget 2022

26.01 **Medicina Generale**

Codice obiettivo: Q.12 3° fascia **Fonte:** Qualità

indicatore: Q.12.1

Atteso
90%

Peso
7

Prevenzione della malnutrizione in ospedale

valutazioni con scale MUST/MNA/ "Minnesota" in over 65 /
totale over 65 ricoverati

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

26.02

Medicina ad Indirizzo Geriatrico e Riabilitativo

Codice obiettivo: A.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica

indicatore: A.09.1

degenza media dimessi RO/degenza media nazionale

Atteso
<= 1

Peso
12

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso
100%

Peso
20

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

26.02

Medicina ad Indirizzo Geriatrico e Riabilitativo

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.02.1

Atteso
100%

Peso
12

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera:
inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >=
al 70% con abbattimento del peso del 25%
per valori compresi tra 70-80%, del 15% se
compresi tra 80 - 90%.

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

indicatore: G.04.1

Atteso
SI/NO

Peso
7

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della
corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del
Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la
Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO



Scheda di budget 2022

26.02

Medicina ad Indirizzo Geriatrico e Riabilitativo

Codice obiettivo: G.102° fascia **Fonte:** FIMS**indicatore:** G.10.1**Atteso****Peso**

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

900

12

Effettivo**Peso raggiunto****Graduazione obiettivo:**

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.181° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO**indicatore:** G.18.1**Atteso****Peso**

Garantire la comunicazione puntuale e completa dei dati relativi ai ricoveri e alle dimissioni SARS-Cov2 per gli enti preposti

compilazione, in tutte le sue parti obbligatorie, del format predisposto ed invio entro le ore 8.00 di ogni giorno alla Direzione medica di presidio

SI/NO

30

Effettivo**Peso raggiunto****Graduazione obiettivo:**

Tolleranza del 10% come da linee guida



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

26.02 **Medicina ad Indirizzo Geriatrico e Riabilitativo**

Codice obiettivo: Q.12 3° fascia **Fonte:** Qualità

indicatore: Q.12.1

Atteso
90%

Peso
7

Prevenzione della malnutrizione in ospedale

valutazioni con scale MUST/MNA/ "Minnesota" in over 65 /
totale over 65 ricoverati

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo il Direttore U.O.C il Direttore Sanitario il Direttore Generale



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

30.01

Neurochirurgia

Codice obiettivo: A.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica

indicatore: A.09.1

degenza media dimessi RO/degenza media nazionale

Atteso
<= 1

Peso
7

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.12 3° fascia **Fonte:** FIMS

Miglioramento del grado di utilizzo dei posti letto di ricovero ordinario

indicatore: A.12.1

Tasso di occupazione nel rispetto dell'appropriatezza del regime di ricovero

Atteso
> 90%

Peso
3

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

30.01

Neurochirurgia

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.17.1

Atteso
100%

Peso
10

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.33 2° fascia **Fonte:** Coord.SO

indicatore: A.33.1

Atteso
90%

Peso
6

Trasmissione al coordinamento sala operatoria e inserimento su Ormaweb della programmazione degli interventi entro il giovedì della settimana precedente a quella di competenza

numero interventi programmati trasmessi / numero di interventi programmati effettuati.

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

30.01

Neurochirurgia

Codice obiettivo: A.44 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.44.1

Atteso
100%

Peso
14

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.45 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.45.1

Atteso
100%

Peso
14

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.



Scheda di budget 2022

30.01

Neurochirurgia

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS
Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore: G.01.1
consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
14

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS
Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

indicatore: G.02.1
n. SDO trasmesse / n.dimessi

Atteso
100%

Peso
7

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

30.01

Neurochirurgia

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO**Peso**
4**Graduazione obiettivo:**

NO

Effettivo **Peso raggiunto****Codice obiettivo:** G.05 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Fascicolo sanitario elettronico

indicatore: G.05.1

Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati

Atteso
> 10%**Peso**
8**Graduazione obiettivo:**

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

30.01 **Neurochirurgia**

Codice obiettivo: G.10 2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.10.1

Atteso

Peso

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

179

8

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.19 3° fascia **Fonte:** URP

indicatore: G.19.1

Atteso

Peso

Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità percepita

numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità

n. schede previste dal piano di ripartizione regionale Assessorato Salute 2021

5

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

32.01

Neurologia

Codice obiettivo: A.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica

indicatore: A.09.1

degenza media dimessi RO/degenza media nazionale

Atteso
<= 1

Peso
8

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso
100%

Peso
20

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

32.01

Neurologia

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS
Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore: G.01.1
consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
30

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS
Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

indicatore: G.02.1
n. SDO trasmesse / n.dimessi

Atteso
100%

Peso
10

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

32.01

Neurologia

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticcorruzione e Trasparenza

indicatore: G.04.1

Atteso
SI/NO

Peso
7

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO

Codice obiettivo: G.05 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

indicatore: G.05.1

Atteso
> 10%

Peso
10

Fascicolo sanitario elettronico

Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

32.01

Neurologia

Codice obiettivo: G.10

2° fascia

Fonte:

FIMS

indicatore:

G.10.1

Atteso

1582

Peso

10

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.19

3° fascia

Fonte:

URP

indicatore:

G.19.1

Atteso

n. schede previste dal piano di
ripartizione regionale Assessorato
Salute 2021

Peso

5

Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità percepita

numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione
della Qualità

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

totale

100

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

33.01

Neuropsichiatria Infantile

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso
100%

Peso
20

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS

Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore: G.01.1

consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
30

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

33.01

Neuropsichiatria Infantile

Codice obiettivo: G.02

2° fascia

Fonte:

FIMS

indicatore:

G.02.1

Atteso

100%

Peso

15

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera:
inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >=
al 70% con abbattimento del peso del 25%
per valori compresi tra 70-80%, del 15% se
compresi tra 80 - 90%.

Codice obiettivo: G.04

3° fascia

Fonte:

Resp.Anticorruzione e Trasparenza

indicatore:

G.04.1

Atteso

SI/NO

Peso

10

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della
corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del
Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la
Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

33.01 **Neuropsichiatria Infantile**

Codice obiettivo: G.10 2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.10.1

Atteso

Peso

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

894

15

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: Q.14 3° fascia **Fonte:** Qualità

indicatore: Q.14.1

Atteso

Peso

percorsi aziendali condivisi

Partecipazione ad almeno un PDTA, redazione della procedura PDTA ed invio a UO qualità

SI/NO

10

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

33.02

Psicologia clinica

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso
100%

Peso
20

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticcorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO

Peso
20

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo

Peso raggiunto



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

33.02 Psicologia clinica

Codice obiettivo: **G.11** 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO
customer satisfaction pazienti oncologiche con tumore al seno

indicatore: G.11.1
somministrazione di questionario su qualità di vita pazienti oncologiche con tumore al seno

Atteso 50% **Peso** 30

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

Codice obiettivo: **G.12** 1° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO
Ridurre il disagio psicoadolescenziale.

indicatore: G.12.1
Organizzazione in Neuropsichiatria Infantile di gruppi di sostegno psicologico per adolescenti e genitori

Atteso SI/NO **Peso** 30

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo il Direttore U.O.C il Direttore Sanitario il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

34.01

Oculistica

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso
100%

Peso
10

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: A.33 2° fascia **Fonte:** Coord.SO

Trasmissione al coordinamento sala operatoria e inserimento su Ormaweb della programmazione degli interventi entro il giovedì della settimana precedente a quella di competenza

indicatore: A.33.1

numero interventi programmati trasmessi / numero di interventi programmati effettuati.

Atteso
90%

Peso
6

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto



Scheda di budget 2022

34.01

Oculistica

Codice obiettivo: A.44

1° fascia

Fonte:

FIMS

indicatore:

A.44.1

Atteso

100%

Peso

15

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.45

1° fascia

Fonte:

FIMS

indicatore:

A.45.1

Atteso

100%

Peso

14

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori \geq al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.



Scheda di budget 2022

34.01

Oculistica

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS
Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore: G.01.1
consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
14

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS
Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

indicatore: G.02.1
n. SDO trasmesse / n.dimessi

Atteso
100%

Peso
9

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

34.01

Oculistica

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticcorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO

Peso
7

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO

Codice obiettivo: G.05 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Fascicolo sanitario elettronico

indicatore: G.05.1

Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati

Atteso
> 10%

Peso
9

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

34.01

Oculistica

Codice obiettivo: G.10

2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.10.1

Atteso
2819

Peso
9

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.19

3° fascia **Fonte:** URP

indicatore: G.19.1

Atteso
n. schede previste dal piano di
ripartizione regionale Assessorato
Salute 2021

Peso
7

Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità percepita

numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione
della Qualità

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

36.01

Ortopedia e Traumatologia

Codice obiettivo: A.02 1° fascia **Fonte:** FIMS/Qualità

Tempestività degli interventi a seguito di frattura femore

indicatore: A.02.1

Interventi effettuati entro 48h dal ricovero / numero totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 ricoverati nei Presidi Aziendali (dopo analisi puntuale UOS Qualità)

Atteso
90%

Peso
17

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 60% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 60-70%, del 15% se compresi tra 70 -80%.

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso
100%

Peso
12

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

36.01

Ortopedia e Traumatologia

Codice obiettivo: A.33 2° fascia **Fonte:** Coord.SO

indicatore: A.33.1

Atteso
90%

Peso
7

Trasmissione al coordinamento sala operatoria e inserimento su Ormaweb della programmazione degli interventi entro il giovedì della settimana precedente a quella di competenza

numero interventi programmati trasmessi / numero di interventi programmati effettuati.

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.45 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.45.1

Atteso
100%

Peso
15

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.



Scheda di budget 2022

36.01

Ortopedia e Traumatologia

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.01.1

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
14

Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.02.1

Atteso
100%

Peso
7

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.



Scheda di budget 2022

36.01

Ortopedia e Traumatologia

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticcorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO**Peso**
6**Effettivo** **Peso raggiunto****Graduazione obiettivo:**

NO

Codice obiettivo: G.05 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Fascicolo sanitario elettronico

indicatore: G.05.1

Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati

Atteso
> 10%**Peso**
7**Effettivo** **Peso raggiunto****Graduazione obiettivo:**

Tolleranza del 10% come da linee guida



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

36.01 **Ortopedia e Traumatologia**

Codice obiettivo: G.10	2° fascia	Fonte: FIMS	indicatore: G.10.1	Atteso	Peso
Prescrizioni dematerializzate			Numero prescrizioni dematerializzate	90	9

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.19	3° fascia	Fonte: URP	indicatore: G.19.1	Atteso	Peso
Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità percepita			numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità	n. schede previste dal piano di ripartizione regionale Assessorato Salute 2021	6

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

totale **100**

Palermo il Direttore U.O.C il Direttore Sanitario il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

37.01

Ostetricia e Ginecologia

Codice obiettivo: A.14 1° fascia **Fonte:** FIMS

Monitoraggio e governo della incidenza dei parti cesarei

indicatore: A.14.1

Parti cesarei su donne non precesarizzate (cesarei primari) /
Totale parti di donne nei Presidi Aziendali

Atteso
≤25%

Peso
12

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di
pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero
prestazioni richieste

Atteso
100%

Peso
10

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

37.01

Ostetricia e Ginecologia

Codice obiettivo: A.33 2° fascia **Fonte:** Coord.SO

indicatore: A.33.1

Atteso
90%

Peso
8

Trasmissione al coordinamento sala operatoria e inserimento su Ormaweb della programmazione degli interventi entro il giovedì della settimana precedente a quella di competenza

numero interventi programmati trasmessi / numero di interventi programmati effettuati.

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.44 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.44.1

Atteso
100%

Peso
12

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

37.01

Ostetricia e Ginecologia

Codice obiettivo: A.45

1° fascia

Fonte:

FIMS

indicatore:

A.45.1

Atteso

100%

Peso

12

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Codice obiettivo: G.01

1° fascia

Fonte:

FIMS

indicatore:

G.01.1

Atteso

< = 5% del 2021

Peso

12

Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

37.01

Ostetricia e Ginecologia

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.02.1

Atteso
100%

Peso
8

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera:
inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >=
al 70% con abbattimento del peso del 25%
per valori compresi tra 70-80%, del 15% se
compresi tra 80 - 90%.

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

indicatore: G.04.1

Atteso
SI/NO

Peso
5

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della
corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del
Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la
Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO



Scheda di budget 2022

37.01

Ostetricia e Ginecologia

Codice obiettivo: G.05

2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

indicatore: G.05.1

Atteso

Peso

Fascicolo sanitario elettronico

Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati

> 10%

8

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: G.10

2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.10.1

Atteso

Peso

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

2010

8

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

37.01 Ostetricia e Ginecologia

Codice obiettivo: G.19 3° fascia **Fonte:** URP

indicatore: G.19.1

Atteso

Peso

Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualitàpercepta

numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità

n. schede previste dal piano di ripartizione regionale Assessorato Salute 2021

5

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

totale

100

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

37.02

Ginecologia Oncologica

Codice obiettivo: A.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica

indicatore: A.09.1

degenza media dimessi RO/degenza media nazionale

Atteso
<= 1

Peso
8

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso
100%

Peso
12

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

37.02

Ginecologia Oncologica

Codice obiettivo: A.33 2° fascia **Fonte:** Coord.SO

indicatore: A.33.1

Atteso
90%

Peso
6

Trasmissione al coordinamento sala operatoria e inserimento su Ormaweb della programmazione degli interventi entro il giovedì della settimana precedente a quella di competenza

numero interventi programmati trasmessi / numero di interventi programmati effettuati.

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.44 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.44.1

Atteso
100%

Peso
17

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

37.02

Ginecologia Oncologica

Codice obiettivo: A.45

1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.45.1

Atteso
100%

Peso
18

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Codice obiettivo: G.02

2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.02.1

Atteso
100%

Peso
8

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.



Scheda di budget 2022

37.02

Ginecologia Oncologica

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticcorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO

Peso
4

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO

Codice obiettivo: G.05 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Fascicolo sanitario elettronico

indicatore: G.05.1

Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati

Atteso
> 10%

Peso
8

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

37.02

Ginecologia Oncologica

Codice obiettivo: G.10

2° fascia

Fonte:

FIMS

indicatore:

G.10.1

Atteso**Peso**

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

300

8

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo**Peso raggiunto****Codice obiettivo:** G.19

3° fascia

Fonte:

URP

indicatore:

G.19.1

Atteso**Peso**

Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità percepita

numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità

n. schede previste dal piano di ripartizione regionale Assessorato Salute 2021

4

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo**Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

37.02 Ginecologia Oncologica

Codice obiettivo: Q.18 2° fascia **Fonte:** UO Qualità

indicatore: Q.18.1

Atteso
> 80%

Peso
7

restituzione unità sangue non utilizzate entro 48 ore

Numero di unità non utilizzate restituite entro 48 ore dalla consegna/numero totale di Unità restituite

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

38.01

Otorinolaringoiatria

Codice obiettivo: A.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica

indicatore: A.09.1

degenza media dimessi RO/degenza media nazionale

Atteso
<= 1

Peso
7

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: A.12 3° fascia **Fonte:** FIMS

Miglioramento del grado di utilizzo dei posti letto di ricovero ordinario

indicatore: A.12.1

Tasso di occupazione nel rispetto dell'appropriatezza del regime di ricovero

Atteso
> 90%

Peso
5

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto



Scheda di budget 2022

38.01

Otorinolaringoiatria

Codice obiettivo: A.17

1° fascia

Fonte:

FIMS

indicatore:

A.17.1

Atteso

100%

Peso

12

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.33

2° fascia

Fonte:

Coord.SO

indicatore:

A.33.1

Atteso

90%

Peso

6

Trasmissione al coordinamento sala operatoria e inserimento su Ormaweb della programmazione degli interventi entro il giovedì della settimana precedente a quella di competenza

numero interventi programmati trasmessi / numero di interventi programmati effettuati.

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

38.01

Otorinolaringoiatria

Codice obiettivo: A.44

1° fascia

Fonte:

FIMS

indicatore:

A.44.1

Atteso

100%

Peso

13

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.45

1° fascia

Fonte:

FIMS

indicatore:

A.45.1

Atteso

100%

Peso

13

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori \geq al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.



Scheda di budget 2022

38.01

Otorinolaringoiatria

Codice obiettivo: G.01

1° fascia

Fonte:

FIMS

indicatore:

G.01.1

Atteso

< = 5% del 2021

Peso

13

Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.02

2° fascia

Fonte:

FIMS

indicatore:

G.02.1

Atteso

100%

Peso

7

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.



Scheda di budget 2022

38.01

Otorinolaringoiatria

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticcorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO

Peso
5

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.05 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Fascicolo sanitario elettronico

indicatore: G.05.1

Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati

Atteso
> 10%

Peso
7

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

38.01

Otorinolaringoiatria

Codice obiettivo: G.10

2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.10.1

Atteso

Peso

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

896

7

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.19

3° fascia **Fonte:** URP

indicatore: G.19.1

Atteso

Peso

Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità percepita

numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità

n. schede previste dal piano di ripartizione regionale Assessorato Salute 2021

5

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

totale

100

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

39.01

Pediatria ad indirizzo Gastroenterologico

Codice obiettivo: A.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica

indicatore: A.09.1

degenza media dimessi RO/degenza media nazionale

Atteso

<= 1

Peso

12

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso

100%

Peso

20

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

39.01

Pediatria ad indirizzo Gastroenterologico

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS
Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore: G.01.1
consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
30

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS
Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

indicatore: G.02.1
n. SDO trasmesse / n.dimessi

Atteso
100%

Peso
12

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

39.01

Pediatría ad indirizzo Gastroenterologico

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticcorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO**Peso**
8**Effettivo** **Peso raggiunto****Graduazione obiettivo:**

NO

Codice obiettivo: G.10 2° fascia **Fonte:** FIMS

Prescrizioni dematerializzate

indicatore: G.10.1

Numero prescrizioni dematerializzate

Atteso
616**Peso**
13**Effettivo** **Peso raggiunto****Graduazione obiettivo:**

Tolleranza del 10% come da linee guida



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

39.01 **Pediatria ad indirizzo Gastroenterologico**

Codice obiettivo: G.19 3° fascia **Fonte:** URP
Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualitàpercepta

indicatore: G.19.1
numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità

Atteso **Peso**
n. schede previste dal piano di
ripartizione regionale Assessorato
Salute 2021 5

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

totale **100**

Palermo il Direttore U.O.C il Direttore Sanitario il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

39.02 **Pediatria ad indirizzo Allergologico Pneumologico e Fibrosi Cistica**

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso
100%

Peso
20

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS

Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore: G.01.1

consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
30

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

39.02 Pediatria ad indirizzo Allergologico Pneumologico e Fibrosi Cistica

Codice obiettivo: G.02	2° fascia	Fonte: FIMS	indicatore: G.02.1	Atteso 100%	Peso 15
Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione			n. SDO trasmesse / n.dimessi		

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >=
al 70% con abbattimento del peso del 25%
per valori compresi tra 70-80%, del 15% se
compresi tra 80 - 90%.

Codice obiettivo: G.04	3° fascia	Fonte: Resp.Anticorruzione e Trasparenza	indicatore: G.04.1	Atteso SI/NO	Peso 10
Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.			Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.		

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO



Scheda di budget 2022

39.02 Pediatria ad indirizzo Allergologico Pneumologico e Fibrosi Cistica

Codice obiettivo: G.10	2° fascia	Fonte: FIMS	indicatore: G.10.1	Atteso	Peso
Prescrizioni dematerializzate			Numero prescrizioni dematerializzate	3929	15

Effettivo	Peso raggiunto
------------------	-----------------------

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.19	3° fascia	Fonte: URP	indicatore: G.19.1	Atteso	Peso
Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità percepita			numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità	n. schede previste dal piano di ripartizione regionale Assessorato Salute 2021	10

Effettivo	Peso raggiunto
------------------	-----------------------

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

totale	100
---------------	------------

Palermo	il Direttore U.O.C	il Direttore Sanitario	il Direttore Generale
---------------	--------------------	------------------------	-----------------------



Scheda di budget 2022

39.04

Pediatria

Codice obiettivo: A.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica

indicatore: A.09.1

degenza media dimessi RO/degenza media nazionale

Atteso

<= 1

Peso

12

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo	Peso raggiunto
------------------	-----------------------

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso

100%

Peso

20

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo	Peso raggiunto
------------------	-----------------------



Scheda di budget 2022

39.04

Pediatria

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS
Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore: G.01.1
consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
30

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS
Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

indicatore: G.02.1
n. SDO trasmesse / n.dimessi

Atteso
100%

Peso
12

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

39.04

Pediatria

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO

Peso
8

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.10 2° fascia **Fonte:** FIMS

Prescrizioni dematerializzate

indicatore: G.10.1

Numero prescrizioni dematerializzate

Atteso
1860

Peso
11

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

39.04

Pediatria

Codice obiettivo: G.19 3° fascia **Fonte:** URP
Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualitàpercepita

indicatore: G.19.1
numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità

Atteso **Peso**
n. schede previste dal piano di
ripartizione regionale Assessorato
Salute 2021 7

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

43.01

Urologia

Codice obiettivo: A.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica

indicatore: A.09.1

degenza media dimessi RO/degenza media nazionale

Atteso
<= 1

Peso
7

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: A.12 3° fascia **Fonte:** FIMS

Miglioramento del grado di utilizzo dei posti letto di ricovero ordinario

indicatore: A.12.1

Tasso di occupazione nel rispetto dell'appropriatezza del regime di ricovero

Atteso
> 90%

Peso
4

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto



Scheda di budget 2022

43.01

Urologia

Codice obiettivo: A.17

1° fascia

Fonte: FIMS

indicatore:

A.17.1

Atteso

100%

Peso

12

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.33

2° fascia

Fonte: Coord.SO

indicatore:

A.33.1

Atteso

90%

Peso

6

Trasmissione al coordinamento sala operatoria e inserimento su Ormaweb della programmazione degli interventi entro il giovedì della settimana precedente a quella di competenza

numero interventi programmati trasmessi / numero di interventi programmati effettuati.

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

43.01

Urologia

Codice obiettivo: A.44 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.44.1

Atteso
100%

Peso
13

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.45 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.45.1

Atteso
100%

Peso
14

Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutte le classi di priorità (primi accessi)

n.prestazioni erogate entro i tempi previsti/n.prestazioni complessive

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori \geq al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.



Scheda di budget 2022

43.01

Urologia

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS
Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore: G.01.1
consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
13

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS
Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

indicatore: G.02.1
n. SDO trasmesse / n.dimessi

Atteso
100%

Peso
7

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

43.01

Urologia

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO

Peso
3

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO

Codice obiettivo: G.05 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Fascicolo sanitario elettronico

indicatore: G.05.1

Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati

Atteso
> 10%

Peso
8

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

43.01 **Urologia**

Codice obiettivo: G.10 2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.10.1

Atteso

Peso

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

389

8

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.19 3° fascia **Fonte:** URP

indicatore: G.19.1

Atteso

Peso

Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità percepita

numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità

n. schede previste dal piano di ripartizione regionale Assessorato Salute 2021

5

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

totale **100**

Palermo il Direttore U.O.C il Direttore Sanitario il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

48.02

Nefrologia abilitata ai Trapianti

Codice obiettivo: A.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica

indicatore: A.09.1

degenza media dimessi RO/degenza media nazionale

Atteso
<= 1

Peso
9

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: A.12 3° fascia **Fonte:** FIMS

Miglioramento del grado di utilizzo dei posti letto di ricovero ordinario

indicatore: A.12.1

Tasso di occupazione nel rispetto dell'appropriatezza del regime di ricovero

Atteso
> 90%

Peso
6

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

48.02

Nefrologia abilitata ai Trapianti

Codice obiettivo: A.17

1° fascia

Fonte:

FIMS

indicatore:

A.17.1

Atteso

100%

Peso

20

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.01

1° fascia

Fonte:

FIMS

indicatore:

G.01.1

Atteso

< = 5% del 2021

Peso

30

Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

48.02

Nefrologia abilitata ai Trapianti

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.02.1

Atteso
100%

Peso
8

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera:
inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >=
al 70% con abbattimento del peso del 25%
per valori compresi tra 70-80%, del 15% se
compresi tra 80 - 90%.

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

indicatore: G.04.1

Atteso
SI/NO

Peso
6

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della
corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del
Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la
Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO



Scheda di budget 2022

48.02

Nefrologia abilitata ai Trapianti

Codice obiettivo: G.05

2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

indicatore: G.05.1

Atteso

Peso

Fascicolo sanitario elettronico

Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati

> 10%

8

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.10

2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.10.1

Atteso

Peso

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

8291

8

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

48.02 Nefrologia abilitata ai Trapianti

Codice obiettivo: G.19 3° fascia **Fonte:** URP
Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualitàpercepita

indicatore: G.19.1
numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità

Atteso **Peso**
n. schede previste dal piano di
ripartizione regionale Assessorato
Salute 2021 5

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

totale **100**

Palermo il Direttore U.O.C il Direttore Sanitario il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

49.01 - 49.02

Anestesia e Rianimazione

Codice obiettivo: A.02 1° fascia **Fonte:** FIMS/Qualità

Tempestività degli interventi a seguito di frattura femore

indicatore: A.02.1

Interventi effettuati entro 48h dal ricovero / numero totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 ricoverati nei Presidi Aziendali (dopo analisi puntuale UOS Qualità)

Atteso
90%

Peso
20

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 60% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 60-70%, del 15% se compresi tra 70 -80%.

Codice obiettivo: A.32 2° fascia **Fonte:** Coord.SO

Miglioramento della corretta compilazione del registro operatorio on-line

indicatore: A.32.1

n procedure anestesiolgiche di SO correttamente compilate su registro operatorio on-line (in tutte le sue parti)/n procedure anestesiolgiche di SO effettuate

Atteso
100%

Peso
10

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

49.01 - 49.02

Anestesia e Rianimazione

Codice obiettivo: A.37

1° fascia **Fonte:** FIMS/CRT

indicatore: A.37.1

Atteso
> 30%

Peso
16

Donazione Organi

numero accertamento di morte encefalica/numero decessi per grave neurolesione

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO

Codice obiettivo: A.47

2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.47.1

Atteso
> 25 %

Peso
10

Aumento numero parti analgesia

numero Parti analgesia/numero parti spontanei (no cesarei)

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO



Scheda di budget 2022

49.01 - 49.02

Anestesia e Rianimazione

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.02.1

Atteso
100%

Peso
10

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera:
inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >=
al 70% con abbattimento del peso del 25%
per valori compresi tra 70-80%, del 15% se
compresi tra 80 - 90%.

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

indicatore: G.04.1

Atteso
SI/NO

Peso
7

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della
corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del
Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la
Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

49.01 - 49.02

Anestesia e Rianimazione

Codice obiettivo: G.18 1° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

indicatore: G.18.1

Atteso
SI/NO

Peso
20

Garantire la comunicazione puntuale e completa dei dati relativi ai ricoveri e alle dimissioni SARSCov2 per gli enti preposti

compilazione, in tutte le sue parti obbligatorie, del format predisposto ed invio entro le ore 8.00 di ogni giorno alla Direzione medica di presidio

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: Q.05 3° fascia **Fonte:** Qualità

indicatore: Q.05.1

Atteso
SI/NO

Peso
7

Azioni previste dal Decreto. Ass. Blood Management

elaborazione di un pdta blood management ed invio ad UO
Qualità della redatta procedura PDTA

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

49.03

Anestesia e Rianimazione Pediatrica con Trauma Center

Codice obiettivo: A.32 2° fascia **Fonte:** Coord.SO

Miglioramento della corretta compilazione del registro operatorio on-line

indicatore: A.32.1

n procedure anestesologiche di SO correttamente compilate su registro operatorio on-line (in tutte le sue parti)/n procedure anestesologiche di SO effettuate

Atteso
100%

Peso
15

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: A.38 1° fascia **Fonte:** 49.03

Mantenimento normo temperatura intraoperatoria

indicatore: A.38.1

n. interventi in normotermia/n. totale interventi

Atteso
> = 85%

Peso
25

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

49.03 Anestesia e Rianimazione Pediatrica con Trauma Center

Codice obiettivo: A.39	1° fascia	Fonte: 49.03	indicatore: A.39.1	Atteso 100%	Peso 25
-------------------------------	-----------	---------------------	---------------------------	-----------------------	-------------------

Alimentazione del data base nazionale ProSafe

n. schede prodotte/n pazienti ricoverati in TI

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.02	2° fascia	Fonte: FIMS	indicatore: G.02.1	Atteso 100%	Peso 15
-------------------------------	-----------	--------------------	---------------------------	-----------------------	-------------------

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera:
inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >=
al 70% con abbattimento del peso del 25%
per valori compresi tra 70-80%, del 15% se
compresi tra 80 - 90%.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda Ospedaliera Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

49.03 Anestesia e Rianimazione Pediatrica con Trauma Center

Codice obiettivo: G.04	3° fascia	Fonte: Resp.Anticcorruzione e Trasparenza	indicatore: G.04.1	Atteso SI/NO	Peso 10
Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.			Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.		

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

Codice obiettivo: Q.05	3° fascia	Fonte: Qualità	indicatore: Q.05.1	Atteso SI/NO	Peso 10
Azioni previste dal Decreto. Ass. Blood Management			elaborazione di un pdta blood management ed invio ad UO Qualità della redatta procedura PDTA		

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo il Direttore U.O.C il Direttore Sanitario il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

49.09

Medicina Iperbarica - Centrale Operativa 118

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso
100%

Peso
20

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: A.24 1° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Attività di trasporto alle strutture delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale di organi, emoderivati e materiali sanitari

indicatore: A.24.1

Report annuale su:- trasporti primari e secondari;- trasporto del sangue;- trasporto di organi;- trasporto di STEN, STAM e rete dell'infarto miocardio acuto;

Atteso
SI/NO

Peso
30

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo

Peso raggiunto



Scheda di budget 2022

49.09

Medicina Iperbarica - Centrale Operativa 118

Codice obiettivo: A.25 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

indicatore: A.25.1

Atteso
SI/NO

Peso
30

Gestione del rapporto con l'utenza dell'emergenza, secondo le linee guida della Regione siciliana e del Servizio sanitario regionale.

Resoconto conclusivo sulle attività della U.O.

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

indicatore: G.04.1

Atteso
SI/NO

Peso
20

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

51.01

M.C.A.U.

Codice obiettivo: A.02 1° fascia **Fonte:** FIMS/Qualità

Tempestività degli interventi a seguito di frattura femore

indicatore: A.02.1

Interventi effettuati entro 48h dal ricovero / numero totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 ricoverati nei Presidi Aziendali (dopo analisi puntuale UOS Qualità)

Atteso

90%

Peso

25

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 60% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 60-70%, del 15% se compresi tra 70 -80%.

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

indicatore: G.02.1

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Atteso

100%

Peso

15

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Effettivo

Peso raggiunto



Scheda di budget 2022

51.01

M.C.A.U.

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticcorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO**Peso**
10**Effettivo****Peso raggiunto****Graduazione obiettivo:**

NO

Codice obiettivo: G.17 2° fascia **Fonte:** Formazione

Aumento delle competenze degli operatori di PS , in ambito di emergenza urgenza, con particolare riferimento ai privilegati.

indicatore: G.17.1

Numero operatori Formatisti sul Numero Totale Operatori

Atteso
>=10%**Peso**
15**Effettivo****Peso raggiunto****Graduazione obiettivo:**

NO



Scheda di budget 2022

51.01

M.C.A.U.

Codice obiettivo: G.18 1° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Garantire la comunicazione puntuale e completa dei dati relativi ai ricoveri e alle dimissioni SARSCov2 per gli enti preposti

indicatore: G.18.1

compilazione, in tutte le sue parti obbligatorie, del format predisposto ed invio entro le ore 8.00 di ogni giorno alla Direzione medica di presidio

Atteso
SI/NO

Peso
25

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.19 3° fascia **Fonte:** URP

Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità percepita

indicatore: G.19.1

numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità

Atteso
n. schede previste dal piano di ripartizione regionale Assessorato Salute 2021

Peso
10

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

51.02

M.C.A.U. Di Cristina

Codice obiettivo: A.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica

indicatore: A.09.1

degenza media dimessi RO/degenza media nazionale

Atteso

< = 1

Peso

35

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

indicatore: G.02.1

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Atteso

100%

Peso

35

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Riferimento Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

51.02 M.C.A.U. Di Cristina

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticcorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO

Peso
15

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

Codice obiettivo: Q.17 3° fascia **Fonte:** Qualità

Monitoraggio applicazione procedura protossido

indicatore: Q.17.1

Mantenimento indicatori previsti nella procedura sedazione paziente : invio report con cadenza trimestrale

Atteso
SI/NO

Peso
15

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo il Direttore U.O.C il Direttore Sanitario il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

58.01

Gastroenterologia con Endoscopia Digestiva

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso
100%

Peso
20

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS

Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore: G.01.1

consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
30

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

58.01

Gastroenterologia con Endoscopia Digestiva

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO**Peso**
7**Graduazione obiettivo:**

NO

Effettivo **Peso raggiunto****Codice obiettivo:** G.05 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Fascicolo sanitario elettronico

indicatore: G.05.2

Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti (ambulator.)

Atteso
> 10%**Peso**
15**Graduazione obiettivo:**

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

58.01

Gastroenterologia con Endoscopia Digestiva

Codice obiettivo: G.102° fascia **Fonte:** FIMS**indicatore:** G.10.1**Atteso****Peso**

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

8099

15

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo**Peso raggiunto****Codice obiettivo:** G.193° fascia **Fonte:** URP**indicatore:** G.19.1**Atteso****Peso**

Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità percepita

numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità

n. schede previste dal piano di ripartizione regionale Assessorato Salute 2021

5

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo**Peso raggiunto**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Riferimento Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

58.01 Gastroenterologia con Endoscopia Digestiva

Codice obiettivo: Q.06 3° fascia **Fonte:** Qualità

indicatore: Q.06.1

Atteso
SI/NO

Peso
8

Accreditamento SIED

Mantenimento indicatori accreditamento:invio report con cadenza trimestrale

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

61.01

Medicina Nucleare

Codice obiettivo: A.17

1° fascia

Fonte:

FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore:

A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso

100%

Peso

20

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: A.20

2° fascia

Fonte:

Direttore/ Responsabile UO

Valutazione dell'appropriatezza della richiesta di esami scintigrafici

indicatore:

A.20.1

n.valutazioni richieste dai reparti di degenza /n. richieste

Atteso

100%

Peso

15

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto



Scheda di budget 2022

61.01

Medicina Nucleare

Codice obiettivo: A.30 1° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Servizi-Miglioramento tempi di erogazione delle prestazioni intermedie

indicatore: A.30.1

richieste interne esitate entro i tempi tecnici previsti/n totali di richieste interne (tempo tecnico da comunicare in seduta) - produzione report trimestrale da parte del Primario

Atteso
100%

Peso
30

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO

Peso
10

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

61.01

Medicina Nucleare

Codice obiettivo: G.05

2° fascia

Fonte: Direttore/ Responsabile UO

indicatore: G.05.2

Atteso

Peso

Fascicolo sanitario elettronico

Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti (ambulator.)

> 10%

15

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: Q.01

3° fascia

Fonte: Qualità e RM

indicatore: Q.01.1

Atteso

Peso

Appropriatezza Esami Scintigrafici Misurazione applicazione linee guida

invio report con cadenza trimestrale

SI/NO

10

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO

totale

100

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

61.02

Fisica Sanitaria

Codice obiettivo: A.26

1° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Controlli di qualità e accettazione

indicatore: A.26.1

Accettazione e controlli di qualità sulle apparecchiature utilizzate in Radioterapia Oncologica, Medicina Nucleare, TAC, Mammografi e apparecchiature radiodiagnostica

Atteso

100%

Peso

50

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: A.27

2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Soddisfaccimento degli studi fisico-dosimetrici per i piani di terapia richiesti

indicatore: A.27.1

Numero dei piani effettuati/numero piani richiesti

Atteso

100%

Peso

30

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Riferimento Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

61.02

Fisica Sanitaria

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

indicatore: G.04.1

Atteso
SI/NO

Peso
20

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

62.02

Neonatologia

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera:
inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

indicatore: G.02.1

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Atteso
100%

Peso
70

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >=
al 70% con abbattimento del peso del 25%
per valori compresi tra 70-80%, del 15% se
compresi tra 80 - 90%.

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della
corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del
Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la
Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO

Peso
10

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

62.02

Neonatologia

Codice obiettivo: G.19 3° fascia **Fonte:** URP
Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità percepita

indicatore: G.19.1
numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità

Atteso **Peso**
n. schede previste dal piano di
ripartizione regionale Assessorato
Salute 2021 10

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: Q.04 3° fascia **Fonte:** Qualità
Lotta infezioni ospedaliere

indicatore: Q.04.1
Applicazione check list dress code / 3 on site visit uo qualità in
anno

Atteso **Peso**
90% 10

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

raggiungimento valore del 90% dei requisiti
previsti in ciascuna delle on site visit

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

64.04

Laboratorio Specialistico di Oncologia

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso
100%

Peso
25

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: A.30 1° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Servizi-Miglioramento tempi di erogazione delle prestazioni intermedie

indicatore: A.30.1

richieste interne esitate entro i tempi tecnici previsti/n totali di richieste interne (tempo tecnico da comunicare in seduta) - produzione report trimestrale da parte del Primario

Atteso
100%

Peso
25

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

64.04

Laboratorio Specialistico di Oncologia

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS
Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore: G.01.1
consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
30

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza
Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1
Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO

Peso
20

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo **Peso raggiunto**

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

64.06

Oncologia

Codice obiettivo: A.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica

indicatore: A.09.1

degenza media dimessi RO/degenza media nazionale

Atteso

< = 1

Peso

10

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso

100%

Peso

20

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto



Scheda di budget 2022

64.06

Oncologia

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS
Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore: G.01.1
consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
30

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS
Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

indicatore: G.02.1
n. SDO trasmesse / n.dimessi

Atteso
100%

Peso
8

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

64.06

Oncologia

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO

Peso
7

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.05 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Fascicolo sanitario elettronico

indicatore: G.05.1

Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati

Atteso
> 10%

Peso
8

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

64.06

Oncologia

Codice obiettivo: G.10

2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.10.1

Atteso

Peso

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

13994

10

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: Q.12

3° fascia **Fonte:** Qualità

indicatore: Q.12.1

Atteso

Peso

Prevenzione della malnutrizione in ospedale

valutazioni con scale MUST/MNA/ "Minnesota" in over 65 /
totale over 65 ricoverati

90%

7

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO

totale

100

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

65.02

Oncoematologia Pediatrica

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso
100%

Peso
20

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS

Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore: G.01.1

consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
30

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

65.02

Oncoematologia Pediatrica

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.02.1

Atteso
100%

Peso
15

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera:
inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >=
al 70% con abbattimento del peso del 25%
per valori compresi tra 70-80%, del 15% se
compresi tra 80 - 90%.

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

indicatore: G.04.1

Atteso
SI/NO

Peso
10

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della
corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del
Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la
Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

65.02

Oncoematologia Pediatrica

Codice obiettivo: G.10

2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.10.1

Atteso

Peso

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

3050

15

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: Q.11

3° fascia **Fonte:** Qualità

indicatore: Q.11.1

Atteso

Peso

Azioni previste dal Decreto. Ass. PDTA Cardio Oncol.

invio report con cadenza trimestrale

SI/NO

10

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO

totale

100

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

66.02

Oncoematologia

Codice obiettivo: A.17

1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore:

A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso

100%

Peso

20

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: G.01

1° fascia **Fonte:** FIMS

Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore:

G.01.1

consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso

< = 5% del 2021

Peso

30

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto



Scheda di budget 2022

66.02

Oncoematologia

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.02.1

Atteso

Peso

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera:
inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

n. SDO trasmesse / n.dimessi

100%

11

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >=
al 70% con abbattimento del peso del 25%
per valori compresi tra 70-80%, del 15% se
compresi tra 80 - 90%.

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticcorruzione e Trasparenza

indicatore: G.04.1

Atteso

Peso

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della
corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del
Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la
Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

SI/NO

8

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO



Scheda di budget 2022

66.02

Oncoematologia

Codice obiettivo: G.05

2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

indicatore: G.05.1

Atteso

Peso

Fascicolo sanitario elettronico

Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti ricoverati

> 10%

12

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.10

2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.10.1

Atteso

Peso

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

916

11

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

66.02

Oncoematologia

Codice obiettivo: Q.14 3° fascia **Fonte:** Qualità
percorsi aziendali condivisi

indicatore: Q.14.2
revisione percorsi accreditamento

Atteso
SI/NO

Peso
8

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

68.01

Pneumologia

Codice obiettivo: A.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica

indicatore: A.09.1

degenza media dimessi RO/degenza media nazionale

Atteso
<= 1

Peso
15

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso
100%

Peso
20

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

68.01

Pneumologia

Codice obiettivo: G.02

2° fascia

Fonte:

FIMS

indicatore:

G.02.1

Atteso

100%

Peso

15

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera:
inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >=
al 70% con abbattimento del peso del 25%
per valori compresi tra 70-80%, del 15% se
compresi tra 80 - 90%.

Codice obiettivo: G.04

3° fascia

Fonte:

Resp.Anticorruzione e Trasparenza

indicatore:

G.04.1

Atteso

SI/NO

Peso

10

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della
corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del
Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la
Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO



Scheda di budget 2022

68.01

Pneumologia

Codice obiettivo: G.18 1° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

indicatore: G.18.1

Atteso
SI/NO

Peso
30

Garantire la comunicazione puntuale e completa dei dati relativi ai ricoveri e alle dimissioni SARSCov2 per gli enti preposti

compilazione, in tutte le sue parti obbligatorie, del format predisposto ed invio entro le ore 8.00 di ogni giorno alla Direzione medica di presidio

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: Q.14 3° fascia **Fonte:** Qualità

indicatore: Q.14.1

Atteso
SI/NO

Peso
10

percorsi aziendali condivisi

Partecipazione ad almeno un PDTA, redazione della procedura PDTA ed invio a UO qualità

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

68.02

UTIR

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso
100%

Peso
20

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

indicatore: G.02.1

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Atteso
100%

Peso
30

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.



Scheda di budget 2022

68.02

UTIR

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO

Peso
10

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: G.18 1° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Garantire la comunicazione puntuale e completa dei dati relativi ai ricoveri e alle dimissioni SARS-Cov2 per gli enti preposti

indicatore: G.18.1

compilazione, in tutte le sue parti obbligatorie, del format predisposto ed invio entro le ore 8.00 di ogni giorno alla Direzione medica di presidio

Atteso
SI/NO

Peso
30

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Riferimento Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

68.02

UTIR

Codice obiettivo: Q.14 3° fascia **Fonte:** Qualità
percorsi aziendali condivisi

indicatore: Q.14.1
Partecipazione ad almeno un PDTA, redazione della
procedura PDTA ed invio a UO qualità

Atteso
SI/NO

Peso
10

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo **Peso raggiunto**

totale **100**

Palermo il Direttore U.O.C il Direttore Sanitario il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

68.04

Endoscopia Bronchiale

Codice obiettivo: A.17

1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso
100%

Peso
20

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: G.01

1° fascia **Fonte:** FIMS

Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore: G.01.1

consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
30

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto



Scheda di budget 2022

68.04

Endoscopia Bronchiale

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticcorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO**Peso**
10**Graduazione obiettivo:**

NO

Effettivo **Peso raggiunto****Codice obiettivo:** G.05 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Fascicolo sanitario elettronico

indicatore: G.05.2

Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti (ambulator.)

Atteso
> 10%**Peso**
15**Graduazione obiettivo:**

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

68.04 Endoscopia Bronchiale

Codice obiettivo: G.10 2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.10.1

Atteso

Peso

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

307

15

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: Q.09 3° fascia **Fonte:** Qualità

indicatore: Q.09.1

Atteso

Peso

Procedure sedazione paziente

Mantenimento indicatori previsti nella procedura sedazione
paziente : invio report con cadenza trimestrale

SI/NO

10

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

69.01

Radiologia Diagnostica

Codice obiettivo: A.16 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Valutazione dell'appropriatezza della richiesta di esami TAC ed RMN

indicatore: A.16.1

n.valutazioni TAC-RMN richieste dai reparti di degenza /n.TAC-RMN richieste

Atteso
100%

Peso
15

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: A.46 1° fascia **Fonte:** FIMS

Riduzione dei tempi di erogazione delle prestazioni intermedie

indicatore: A.46.1

n. prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati (solo ordinari) entro 72h dalla richiesta/n. totale prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati (solo ordinari)

Atteso
100%

Peso
30

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

69.01

Radiologia Diagnostica

Codice obiettivo: A.48 2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.48.1

Atteso
100%

Peso
15

Miglioramento della gestione della tracciabilità delle prestazioni erogate in favore dei pazienti ricoverati

numero delle prestazioni erogate (registrate su EBIT) aggranciate ad una richiesta HERO/totale delle prestazioni erogate registrate su EBIT

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.01.1

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
30

Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

69.01

Radiologia Diagnostica

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

indicatore: G.04.1

Atteso
SI/NO

Peso
10

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

69.02

Radiologia pediatrica

Codice obiettivo: A.16 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Valutazione dell'appropriatezza della richiesta di esami TAC ed RMN

indicatore: A.16.1

n.valutazioni TAC-RMN richieste dai reparti di degenza /n.TAC-RMN richieste

Atteso
100%

Peso
15

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: A.46 1° fascia **Fonte:** FIMS

Riduzione dei tempi di erogazione delle prestazioni intermedie

indicatore: A.46.1

n. prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati (solo ordinari) entro 72h dalla richiesta/n. totale prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati (solo ordinari)

Atteso
100%

Peso
30

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

69.02

Radiologia pediatrica

Codice obiettivo: A.48 2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.48.1

Atteso
100%

Peso
15

Miglioramento della gestione della tracciabilità delle prestazioni erogate in favore dei pazienti ricoverati

numero delle prestazioni erogate (registrate su EBIT) agganciate ad una richiesta HERO/totale delle prestazioni erogate registrate su EBIT

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.01.1

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
30

Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

69.02 Radiologia pediatrica

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

indicatore: G.04.1

Atteso
SI/NO

Peso
10

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale 100

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

69.04

Neuroradiologia

Codice obiettivo: A.16 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Valutazione dell'appropriatezza della richiesta di esami TAC ed RMN

indicatore: A.16.1

n.valutazioni TAC-RMN richieste dai reparti di degenza /n.TAC-RMN richieste

Atteso
100%

Peso
15

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: A.46 1° fascia **Fonte:** FIMS

Riduzione dei tempi di erogazione delle prestazioni intermedie

indicatore: A.46.1

n. prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati (solo ordinari) entro 72h dalla richiesta/n. totale prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati (solo ordinari)

Atteso
100%

Peso
30

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

69.04

Neuroradiologia

Codice obiettivo: A.48 2° fascia **Fonte:** FIMS

Miglioramento della gestione della tracciabilità delle prestazioni erogate in favore dei pazienti ricoverati

indicatore: A.48.1

numero delle prestazioni erogate (registrate su EBIT) aggranciate ad una richiesta HERO/totale delle prestazioni erogate registrate su EBIT

Atteso
100%

Peso
15

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS

Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore: G.01.1

consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
30

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

69.04 **Neuroradiologia**

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

indicatore: G.04.1

Atteso
SI/NO

Peso
10

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

70.01

Radioterapia

Codice obiettivo: A.17

1° fascia

Fonte:

FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore:

A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso

100%

Peso

20

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: A.28

1° fascia

Fonte:

Direttore/ Responsabile UO

Completezza della cartella clinica e radioterapica

indicatore:

A.28.1

numero cartelle complete/ numero totale cartelle

Atteso

100%

Peso

30

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Effettivo

Peso raggiunto



Scheda di budget 2022

70.01

Radioterapia

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticcorruzione e Trasparenza**indicatore:** G.04.1**Atteso**
SI/NO**Peso**
10

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO

Codice obiettivo: G.10 2° fascia **Fonte:** FIMS**indicatore:** G.10.1**Atteso**
5770**Peso**
30

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

70.01 Radioterapia

Codice obiettivo: Q.08 3° fascia **Fonte:** Qualità
Appropriatezza Clinico/Organizzativa: Valutazione pazienti ricoverati presso UO
Ginecologia Oncologica da avviare o meno a radioterapia

indicatore: Q.08.1
numero pazienti valutati

Atteso
>= 180

Peso
10

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo il Direttore U.O.C il Direttore Sanitario il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

77.01

Pediatria ad Indirizzo Nefrologico

Codice obiettivo: A.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica

indicatore: A.09.1

degenza media dimessi RO/degenza media nazionale

Atteso
<= 1

Peso
10

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: A.12 3° fascia **Fonte:** FIMS

Miglioramento del grado di utilizzo dei posti letto di ricovero ordinario

indicatore: A.12.1

Tasso di occupazione nel rispetto dell'appropriatezza del regime di ricovero

Atteso
> 90%

Peso
7

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

77.01

Pediatria ad Indirizzo Nefrologico

Codice obiettivo: A.17

1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: A.17.1

Atteso
100%

Peso
20

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.01

1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.01.1

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
30

Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

77.01

Pediatria ad Indirizzo Nefrologico

Codice obiettivo: G.02

2° fascia

Fonte:

FIMS

indicatore:

G.02.1

Atteso

100%

Peso

10

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera:
inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >=
al 70% con abbattimento del peso del 25%
per valori compresi tra 70-80%, del 15% se
compresi tra 80 - 90%.

Codice obiettivo: G.04

3° fascia

Fonte:

Resp.Anticorruzione e Trasparenza

indicatore:

G.04.1

Atteso

SI/NO

Peso

7

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della
corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del
Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la
Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO



Scheda di budget 2022

77.01

Pediatria ad Indirizzo Nefrologico

Codice obiettivo: G.10

2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.10.1

Atteso

Peso

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

2267

10

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: G.19

3° fascia **Fonte:** URP

indicatore: G.19.1

Atteso

Peso

Produzione schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità percepita

numero schede di Informativa & Consenso per la Rilevazione della Qualità

n. schede previste dal piano di ripartizione regionale Assessorato Salute 2021

6

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto

totale

100

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

96.01

Terapia del dolore

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso
100%

Peso
30

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS

Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore: G.01.1

consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
30

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto



Scheda di budget 2022

96.01

Terapia del dolore

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO**Peso**
10**Graduazione obiettivo:**

NO

Effettivo **Peso raggiunto****Codice obiettivo:** G.05 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Fascicolo sanitario elettronico

indicatore: G.05.2

Consensi informati acquisiti/numero dei pazienti (ambulator.)

Atteso
> 10%**Peso**
15**Graduazione obiettivo:**

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

96.01 Terapia del dolore

Codice obiettivo: G.10

2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.10.1

Atteso

Peso

Prescrizioni dematerializzate

Numero prescrizioni dematerializzate

6250

15

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

97.01

Medicina Detenuti

Codice obiettivo: A.17 1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore: A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso
100%**Peso**
50**Graduazione obiettivo:**

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo **Peso raggiunto****Codice obiettivo:** G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera: inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

indicatore: G.02.1

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Atteso
100%**Peso**
30**Graduazione obiettivo:**

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

97.01

Medicina Detenuti

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticcorruzione e Trasparenza

indicatore: G.04.1

Atteso
SI/NO

Peso
10

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

Codice obiettivo: Q.14 3° fascia **Fonte:** Qualità

indicatore: Q.14.1

Atteso
SI/NO

Peso
10

percorsi aziendali condivisi

Partecipazione ad almeno un PDTA, redazione della procedura PDTA ed invio a UO qualità

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

98.01

Patologia Clinica

Codice obiettivo: A.11 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Appropriatezza della prescrizione di esami diagnostici di laboratorio

indicatore: A.11.1

Condivisione dei criteri di appropriatezza di richiesta degli esami diagnostici a più elevato costo con i reparti richiedenti e produzione relativo documento

Atteso
SI/NO

Peso
30

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS

Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore: G.01.1

consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso
< = 5% del 2021

Peso
50

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Riferimento Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

98.01

Patologia Clinica

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticcorruzione e Trasparenza

indicatore: G.04.1

Atteso
SI/NO

Peso
10

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO

Codice obiettivo: Q.07 3° fascia **Fonte:** Qualità

indicatore: Q.07.1

Atteso
SI/NO

Peso
10

Sicurezza delle cure

invio report monitoraggio procedura valori panico con cadenza trimestrale

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO

totale

100

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

98.02

Microbiologia e Virologia

Codice obiettivo: A.11 2° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Appropriatezza della prescrizione di esami diagnostici di laboratorio

indicatore: A.11.1

Condivisione dei criteri di appropriatezza di richiesta degli esami diagnostici a più elevato costo con i reparti richiedenti e produzione relativo documento

Atteso

SI/NO

Peso

30

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO

Codice obiettivo: G.01 1° fascia **Fonte:** FIMS

Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore: G.01.1

consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso

< = 5% del 2021

Peso

50

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Riferimento Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

98.02 **Microbiologia e Virologia**

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

indicatore: G.04.1

Atteso
SI/NO

Peso
20

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

98.05

Genetica Molecolare

Codice obiettivo: A.30 1° fascia **Fonte:** Direttore/ Responsabile UO

Servizi-Miglioramento tempi di erogazione delle prestazioni intermedie

indicatore: A.30.1

richieste interne esitate entro i tempi tecnici previsti/n totali di richieste interne (tempo tecnico da comunicare in seduta) - produzione report trimestrale da parte del Primario

Atteso
100%

Peso
70

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso del 25% per valori compresi tra 70-80%, del 15% se compresi tra 80 - 90%.

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO

Peso
15

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo **Peso raggiunto**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

98.05 Genetica Molecolare

Codice obiettivo: Q.15 3° fascia **Fonte:** Qualità

indicatore: Q.15.1

Atteso

Peso

Revisione del manuale della Qualità della UO

Trasmissione all'UO Qualità del manuale revisionato

SI/NO

15

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo il Direttore U.O.C il Direttore Sanitario il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

99.01

Hospice

Codice obiettivo: A.17

1° fascia **Fonte:** FIMS

Utilizzo del Sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS

indicatore:

A.17.1

numero prestazioni erogate (gestite su HERO)/numero prestazioni richieste

Atteso

100%

Peso

20

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: G.01

1° fascia **Fonte:** FIMS

Contenimento dei consumi: rispetto del valore di consumo medio di Beni Sanitari (Farmaci, Dispositivi medici) parametrato all'attività

indicatore:

G.01.1

consumo dispositivi medici e farmaci/attività

Atteso

< = 5% del 2021

Peso

30

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Effettivo

Peso raggiunto



Scheda di budget 2022

99.01

Hospice

Codice obiettivo: G.02 2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.02.1

Atteso
100%

Peso
30

Tempestività compilazione/inserimento sul SI delle Schede di dimissione ospedaliera:
inserimento sul SI delle SDO entro 7 gg dalla dimissione

n. SDO trasmesse / n.dimessi

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

L'obiettivo si intende raggiunto per valori >=
al 70% con abbattimento del peso del 25%
per valori compresi tra 70-80%, del 15% se
compresi tra 80 - 90%.

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

indicatore: G.04.1

Atteso
SI/NO

Peso
20

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della
corruzione e della Trasparenza.

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del
Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la
Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

CRT

Centro Regionale Trapainti

Codice obiettivo: A.36 1° fascia **Fonte:** FIMS

Rendicontazione trimestrale dell'attività aziendale e regionale di donazione e trapianto di organi e tessuti

indicatore: A.36.1

Trasmissione report trimestrale alla UO Flussi Informativi

Atteso
SI/NO

Peso
30

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO

Peso
10

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo **Peso raggiunto**



Scheda di budget 2022

CRT

Centro Regionale Trapainti

Codice obiettivo: G.20 1° fascia **Fonte:** FIMS

Monitoraggio stato di attività delle liste regionali per trapiano di organo

indicatore: G.20.1

Trasmissione semestrale dello stato di attività delle liste regionali per trapiano di organo

Atteso
SI/NO

Peso
30

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo **Peso raggiunto**

Codice obiettivo: G.21 2° fascia **Fonte:** CRT

Organizzazione in ambito regionale di almeno due eventi di sensibilizzazione rivolti alla popolazione

indicatore: G.21.1

Realizzazione di almeno due eventi di sensibilizzazione

Atteso
SI/NO

Peso
15

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo **Peso raggiunto**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Scheda di budget 2022

CRT Centro Regionale Trapainti

Codice obiettivo: G.21 2° fascia **Fonte:** CRT
Organizzazione in ambito regionale di almeno due corsi di formazione rivolti agli operatori del settore

indicatore: G.21.1
Realizzazione di almeno due iniziative formative

Atteso **Peso**
SI/NO 15

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

NO

totale 100

Palermo il Direttore U.O.C. il Direttore Sanitario il Direttore Generale



Scheda di budget 2022

FARM

Farmacia

Codice obiettivo: G.04 3° fascia **Fonte:** Resp.Anticorruzione e Trasparenza

Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

indicatore: G.04.1

Riscontro semestrale puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT.

Atteso
SI/NO

Peso
10

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo

Peso raggiunto

Codice obiettivo: G.06 1° fascia **Fonte:** FIMS

Corretta e puntuale gestione del Pilastro Beni (per la parte di competenza)

indicatore: G.06.1

Manutenzione anagrafichePuntuale risposta alla segnalazione dei errori o incompletezza del pilastro

Atteso
SI/NO

Peso
20

Graduazione obiettivo:

NO

Effettivo

Peso raggiunto



Scheda di budget 2022

FARM

Farmacia

Codice obiettivo: G.07 2° fascia **Fonte:** Farmacia

indicatore: G.07.1

Atteso
SI/NO

Peso
10

Verifica dei magazzini decentrati: Verifica periodica, anche a campione, delle giacenze rilevate presso i magazzini decentrati presenti in azienda

produzione documento di verifica

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO

Codice obiettivo: G.08 2° fascia **Fonte:** Farmacia

indicatore: G.08.1

Atteso
100%

Peso
10

Corretta gestione dei dati relativi al Flusso T: Inserimento dei dati relativi al Flusso T ed invio alla "UOS Flussi Informativi e Monitoraggio Strategico" della attestazione di qualità entro 7 giorni dalla chiusura del mese di riferimento

n.attestazioni inviate entro i termini/n.invii previsti

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida



Scheda di budget 2022

FARM

Farmacia

Codice obiettivo: G.09 2° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.09.1

Atteso
100%

Peso
10

Corretta gestione dei dati relativi al Flusso F - Dispensazione Diretta: Inserimento dei dati relativi al Flusso F ed invio alla "UOS Flussi Informativi e Monitoraggio Strategico" della attestazione di qualità entro 7 giorni dalla chiusura del mese di rif

n.attestazioni inviate entro i termini/n.invii previsti

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

Codice obiettivo: G.13 1° fascia **Fonte:** FIMS

indicatore: G.13.1

Atteso
SI/NO

Peso
20

Adempimenti LEA: verifica e riconciliazione flussi farmaci (CFO - DD) - Modello CE

individuazione e com. all'UOS FIMS, della data export estrazione giacenze trim. magazzini informativi di reparto e farmacia, e trasm. Trim.report di dettaglio, per sotto conto aziendale, del valore delle giacenze comunicate per il modello CE di periodo

Effettivo

Peso raggiunto

Graduazione obiettivo:

NO



Scheda di budget 2022

FARM

Farmacia

Codice obiettivo: G.15 1° fascia **Fonte:** FIMS
Gestione import. Autom. Anagrafiche beni sanitari (ob. Condiviso con le UOC
Provveditorato e Gestione Tecnica-ICT). Introd. Meccanismi controllo x verific. Corretta
importazione degli attributi beni sanitari.

indicatore: G.15.1
n.segnalazioni attributi non corretti/n.attributi

Atteso
0%

Peso
20

Effettivo **Peso raggiunto**

Graduazione obiettivo:

Tolleranza del 10% come da linee guida

totale **100**

Palermo

il Direttore U.O.C

il Direttore Sanitario

il Direttore Generale

BUDGET 2022
UOC Gestione Tecnica

OBIETTIVO	INDICATORE DI RISULTATO	Valore atteso	PESO	Gradazione obiettivo
Monitoraggio degli interventi edilizi in corso o in programmazione con particolare riferimento a quelli ex art. 71 e 20 assegnati all'area	n.schede di trasmissione e provvedimenti di approvazione prodotte nel rispetto dei termini previsti/n.schede previste (richieste)	100%	14	L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 90% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100%
Redazione CE trimestrale: produzione di relazione dettagliata relativa ai costi sostenuti e ai macroaggregati economici di gestione trasmissione all'UOC SEF entro il 15° giorno del mese successivo al trimestre di riferimento	n. relazioni trasmesse entro le scadenze fissate/n. relazioni previste	100%	13	L'obiettivo si intende raggiunto per valori > = al 75% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 75 e 100%
Rispetto degli obblighi di monitoraggio e pubblicazione del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza	n.adempimenti a obblighi monitoraggio e pubblicazione/n.richieste obblighi monitoraggio e pubblicazione	100%	15	L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 90% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100%
Esecuzione delle richieste di verifica e approfondimento provenienti dal Collegio Sindacale	n.adempimenti effettuati entro i tempi richiesti dalla collegio e comunque entro 15gg dalla notifica alla UOC/n.tot. richieste notificate alla UOC	100%	15	L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 90% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100%
Puntualità nei pagamenti: definire il processo di autorizzazione ai pagamenti previa verifica di corrispondenza tra prestazione e/o bene ricevuto rispetto a quello addebitato all'Azienda entro 25 gg dalla data di registrazione della fattura su Piattaforma fatturazione elettronica (a carico del SEF)	n.medio di giornate impiegate per la definizione del processo di autorizzazione pagamenti	<= 25 gg	13	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se valore medio < = 25 gg, con abbattimento del peso - del 50% per ritardo medio fra 5 e 8 gg - del 25% per ritardo medio fra 3 e 5 gg - del 10% per ritardo medio fra 1 e 2 gg
Applicazione delle azioni assegnate alla Struttura nell'ambito dei Percorsi attuativi di Certificabilità (PAC)	n.azioni intraprese/n.attività previste	100%	15	L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 90% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100%

BUDGET 2022
UOC Gestione Tecnica



Civico Di Cristina Benfratelli
Municipalità di Cristina Benfratelli

OBIETTIVO	INDICATORE DI RISULTATO	Valore atteso	PESO	Gradazione obiettivo
Gestione e implementazione degli interventi di informatizzazione in fase di programmazione ex art.71 assegnati all'area: garantire la non regressione rispetto alle funzioni oggi utilizzate da tutte le aree Aziendali	n.adempimenti a obblighi monitoraggio e pubblicazione/n.richieste obblighi monitoraggio e pubblicazione	100%	15	L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 90% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100%

Palermo _____

Il Direttore di Area

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Generale

BUDGET 2022 UOC PROVVEDITORATO

OBIETTIVO	INDICATORE DI RISULTATO	Valore atteso	PESO	Gradazione obiettivo
Gestione e monitoraggio della trasmissione all'Assessorato Regionale dei Flussi Informativi, ed analisi delle eventuali problematiche rilevate	n.attività espletate nei tempi previsti/n.attività richieste	100%	15	L'obiettivo si intende raggiunto per valori \geq al 70% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100% - del 15% se compresi tra 70 e 90%.
Redazione CE trimestrale: produzione di relazione dettagliata relativa ai costi sostenuti e ai macroaggregati economici di gestione trasmissione all'UOC SEF entro il 15° giorno del mese successivo al trimestre di riferimento	n. relazioni trasmesse entro le scadenze fissate/n. relazioni previste	100%	13	L'obiettivo si intende raggiunto per valori \geq al 75% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 75 e 100%
Puntualità nei pagamenti: definire il processo di autorizzazione ai pagamenti previa verifica di corrispondenza tra prestazione e/o bene ricevuto rispetto a quello addebitato all'Azienda entro 25 gg dalla data di registrazione della fattura su Piattaforma fatturazione elettronica (a carico del SEF)	n.medio di giornate impiegate per la definizione del processo di autorizzazione pagamenti	≤ 25 gg	14	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se valore medio ≤ 25 gg, con abbattimento del peso - del 50% per ritardo medio fra 5 e 8 gg - del 25% per ritardo medio fra 3 e 5 gg - del 10% per ritardo medio fra 1 e 2 gg
Applicazione delle azioni assegnate alla Struttura nell'ambito dei Percorsi attuativi di Certificabilità (PAC)	n.azioni intraprese/n.attività previste	100%	14	L'obiettivo si intende raggiunto per valori \geq al 90% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100%
Esecuzione delle richieste di verifica e approfondimento provenienti dal Collegio Sindacale	n.adempimenti effettuati entro i tempi richiesti dalla collegio e comunque entro 15gg dalla notifica alla UOC/n.tot. richieste notificate alla UOC	100%	13	L'obiettivo si intende raggiunto per valori \geq al 90% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100%
Rispetto degli obblighi di monitoraggio e pubblicazione del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza	n.adempimenti a obblighi monitoraggio e pubblicazione/n.richieste obblighi monitoraggio e pubblicazione	100%	10	L'obiettivo si intende raggiunto per valori \geq al 90% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100%

BUDGET 2022
UOC PROVVEDITORATO

OBIETTIVO	INDICATORE DI RISULTATO	Valore atteso	PESO	Gradazione obiettivo
Collaborazione alla centrale di committenza ai fini del conseguimento di economie di scala e dell'efficiamento delle procedure di appalto	n.adempimenti a obblighi monitoraggio e pubblicazione/n.richieste obblighi monitoraggio e pubblicazione	100%	13	L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 90% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100%
Gestione dei contratti multi-CIG assicurando il rispetto delle condizioni indicate dalle linee guida 1277/2017.	Applicazione delle linee guida del DDG 1277/2017 relativamente alla corretta associazione "Identificativo contratti-CIG"	SI	4	L'obiettivo si intende raggiunto se alla trasmissione del pilastro beni non vengano rilevati dai controlli Assessoriali errori relativo all'oggetto.
Gestione dei contratti multi-CIG assicurando il rispetto delle condizioni indicate dalle linee guida 1277/2017 (obiettivo Condiviso con UOC Gestione Tecnica-ICT).	Definizione e formalizzazione di ruoli, responsabilità, tempistiche e modalità di coordinamento del personale operativo/strutture organizzative coinvolte nel processo di produzione e controllo di coerenza dei dati prodotti	SI	4	L'obiettivo si intende raggiunto con la produzione del documento indicato e se lo stesso verrà trasmesso alla Direzione Amministrativa e al Controllo di Gestione.

Palermo _____

Il Direttore di Area

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Generale

BUDGET 2022
UOC ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVO	INDICATORE DI RISULTATO	Valore atteso	PESO	Gradazione obiettivo	NOTE
Gestione ed elaborazione dei modelli di rilevazione periodiche economiche e patrimoniali (Mod. CE ed SP) e riscontro di ogni richiesta dati da parte della regione inerente il Bilancio e la contabilità aziendale.	n. modelli trasmessi nei tempi previsti/n.modelli richiesti	100%	15	L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 90% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100%	previo riscontro entro i termini delle UU.OO.CC.
Puntualità dei pagamenti: registrazione contabile delle fatture su piattaforma di fatturazione elettronica entri 15 gg dalla ricezione delle stesse	n.medio di giornate impiegate per la registrazione delle fatture	<= 15 gg	20	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se valore medio <= 15 gg, con abbattimento del peso - del 50% per ritardo medio fra 5 e 8 gg - del 25% per ritardo medio fra 3 e 5 gg - del 10% per ritardo medio fra 1 e 2 gg	la verifica delle registrazioni verrà effettuata su un campione di 50 fatture
Puntualità dei pagamenti: predisposizione degli ordinativi di pagamento sulla scorta della effettiva trasmissione dei provvedimenti amministrativi adottati dalle Aree competenti	n.medio di giornate impiegate per la definizione delle procedure propedeutiche al processo di pagamento	<= 20 gg	20	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se valore medio <= 20 gg, con abbattimento del peso - del 50% per ritardo medio fra 5 e 8 gg - del 25% per ritardo medio fra 3 e 5 gg - del 10% per ritardo medio fra 1 e 2 gg	previa verifica positiva di Equitalia, DURC, Pignoramenti e disponibilità di cassa
Applicazione delle azioni assegnate alla Struttura nell'ambito dei Percorsi attuativi di Certificabilità (PAC)	n.azioni intraprese/n.attività previste	100%	16	L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 90% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100%	fatta eccezione agli effetti contabili afferenti alla procedura straordinaria del Patrimonio che l'Azienda dovrà porre in essere con apposita gara
Esecuzione delle richieste di verifica e approfondimento provenienti dal Collegio Sindacale	n.adempimenti effettuati entro i tempi richiesti dalla collegio e comunque entro 15gg dalla notifica alla UOC/n.tot. richieste notificate alla UOC	100%	16	L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 90% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100%	
Rispetto degli obblighi di monitoraggio e pubblicazione del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza	n.adempimenti a obblighi monitoraggio e pubblicazione/n.richieste obblighi monitoraggio e pubblicazione	100%	13	L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 90% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100%	

Palermo _____

Il Direttore di Area

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Generale

**BUDGET 2022
UOC STAFF**

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO	UOS/Servizio di riferimento
Aggiornamento dei DVR delle varie UU.OO. Aziendali ai sensi del D.Lgs 81/2008 e s.m.i.	n. DVR prodotti/n. DVR programmati	60%	9	SPP
Revisione ed ottimizzazione dei processi riguardanti l'attività libero-professionale intramuraria	1) Redazione procedura gestionale standardizzata entro marzo 2022 2) Revisione e approvazione nuovo regolamento aziendale entro maggio 2022	SI	9	ALPI
Ottimizzare gli strumenti aziendali di comunicazione interna	creazione mailing list referenti aziendali per la comunicazione finalizzata all'implementazione della comunicazione interna	SI/NO	9	URP
1) Elaborazione del Piano Formativo per l'anno 2022 2) Erogazione e rendicontazione dei corsi del Piano Formativo Aziendale inseriti sul sito del Sistema Regionale Accredimento ECM	1)Trasmissione del documento programmatico alla Direzione Strategica entro il 31/01/2023 2) Numero di corsi del P.F.A. inseriti sul sito erogati e rendicontati/Numero totale di corsi del P.F.A. inseriti sul sito	1) SI 2) => 50%	9	FORMAZIONE
Controllo, monitoraggio e pianificazione delle attività delle Sale Operatorie dell'ARNAS Civico	Report analisi dei dati attività operatoria	SI/NO	9	COORD SAL OP
Invio puntuale dei Flussi Informativi Istituzionali nei tempi previsti	n invii/n previsti	100%	9	FLUSSI INF.
Gestione e monitoraggio delle visite di Sorveglianza Sanitaria per il personale	Visite effettuate/visite programmate DVR prodotti/n. DVR programmati	80% 60%	9	SORV SANIT

**BUDGET 2022
UOC STAFF**



OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO	UOS/Servizio di riferimento
Predisposizione e Aggiornamento della Carta dei Servizi aziendale	trasmissione alla Direzione Aziendale	SI/NO	9	QUALITA'
Monitoraggio periodico dei Tempi di Attesa per le 69 prestazioni ambulatoriali critiche	Riscontro puntuale alle richieste di monitoraggio dell'Assessorato Salute	100%	9	CUP
Coordinamento e monitoraggio dei Progetti Obiettivo di Piano Sanitario Nazionale	N di progetti coordinati/N di progetti presentati N di progetti monitorati/N di progetti finanziati Stesura e trasmissione report semestrale Attribuzione del Codice Unico Progetto ai PO di PSN	100% 100% SI SI	9	SIRS
Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	Riscontro puntuale alle richieste di monitoraggio del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e piena collaborazione con il RPCT	SI/NO	10	

Il Coordinatore dello STAFF

Il Direttore Generale

BUDGET 2022
UOC AFFARI GENERALI

OBIETTIVO	INDICATORE DI RISULTATO	Valore atteso	PESO	Gradazione obiettivo
Gestione e monitoraggio della trasmissione all'Assessorato Regionale dei Flussi Informativi, ed analisi delle eventuali problematiche rilevate	n. attività espletate nei tempi previsti/n. attività richieste	100%	15	L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 70% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100% - del 15% se compresi tra 70 e 90%.
Puntualità nei pagamenti: definire il processo di autorizzazione ai pagamenti previa verifica di corrispondenza tra prestazione e/o bene ricevuto rispetto a quello addebitato all'Azienda entro 25 gg dalla data di registrazione della fattura su Piattaforma fatturazione elettronica (a carico del SEF)	n. medio di giornate impiegate per la definizione del processo di autorizzazione pagamenti	<= 25 gg	20	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se valore medio < = 25 gg, con abbattimento del peso - del 50% per ritardo medio fra 5 e 8 gg - del 25% per ritardo medio fra 3 e 5 gg - del 10% per ritardo medio fra 1 e 2 gg
Redazione CE trimestrale: produzione di relazione dettagliata relativa ai costi sostenuti e ai macroaggregati economici di gestione trasmissione all'UOC SEF entro il 15° giorno del mese successivo al trimestre di riferimento	n. relazioni trasmesse entro le scadenze fissate/n. relazioni previste	100%	20	L'obiettivo si intende raggiunto per valori > = al 75% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 75 e 100%
Applicazione delle azioni assegnate alla Struttura nell'ambito dei Percorsi attuativi di Certificabilità (PAC)	n. azioni intraprese/n. attività previste	100%	10	L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 90% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100%
Esecuzione delle richieste di verifica e approfondimento provenienti dal Collegio Sindacale	n.adempimenti effettuati entro i tempi richiesti dalla collegio e comunque entro 15gg dalla notifica alla UOC/n.tot. richieste notificate alla UOC	100%	10	L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 90% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100%
1) Rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa vigente "Trasmissione dei dati al Ministero della Funzione Pubblica - Anagrafe delle Prestazioni", in materia di: 1.a) conferimento di consulenze ed incarichi esterni, con successiva comunicazione dei pagamenti effettuati, in ottemperanza all' art. 127 L 662/96; 1.b) autorizzazione incarichi ai propri dipendenti, con successiva comunicazione dei compensi percepiti, in ottemperanza al D. lgs.vo 165/2001. 2) Rispetto degli adempimenti previsti dall'art. 15 della L. 33/2013 – "Obblighi di pubblicazione delle consulenze ed incarichi esterni"; 3) Rispetto degli adempimenti previsti dall'art. 18 della L. 33/2013 – "Obblighi di pubblicazione degli incarichi conferiti ai dipendenti Pubblici"; 4) Rispetto degli adempimenti previsti dall' art. 23 c. 1 lett. D e c. 2 della L. 33/2013 "Obblighi di pubblicazione concernenti i provvedimenti amministrativi".	n.adempimenti ottemperati nei tempi e modalità previste/n.adempimenti previsti	100%	10	L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 90% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100%

BUDGET 2022
UOC AFFARI GENERALI



OBIETTIVO	INDICATORE DI RISULTATO	Valore atteso	PESO	Gradazione obiettivo
Rispetto degli obblighi di monitoraggio e pubblicazione del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza	n.adempimenti a obblighi monitoraggio e pubblicazione/n.richieste obblighi monitoraggio e pubblicazione	100%	15	L'obiettivo si intende raggiunto per valori >= al 90% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100%

Palermo _____

Il Direttore di Area

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Generale

BUDGET 2022

UOC ARU

OBIETTIVO	INDICATORE DI RISULTATO	Valore atteso	PESO	Gradazione obiettivo
Gestione e monitoraggio della trasmissione all'Assessorato Regionale dei Flussi Informativi, ed analisi delle eventuali problematiche rilevate	n.attività espletate nei tempi previsti/n.attività richieste	100%	8	L'obiettivo si intende raggiunto per valori \geq al 70% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100% - del 15% se compresi tra 70 e 90%.
Redazione CE trimestrale: produzione di relazione dettagliata relativa ai costi sostenuti e ai macroaggregati economici di gestione trasmissione all'UOC SEF entro il 15° giorno del mese successivo al trimestre di riferimento	n. relazioni trasmesse entro le scadenze fissate/n. relazioni previste	100%	8	L'obiettivo si intende raggiunto per valori \geq al 75% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 75 e 100%
Rideterminazione dei fondi della contrattazione integrativa e monitoraggio trimestrale sulla relativa spesa	n.proposte rideterminazione fondi effettuate/n.proposte previste	n.proposte effettuate/n.proposte previste	8	L'obiettivo si intende raggiunto per valori \geq al 90% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100%
Applicazione delle azioni assegnate alla Struttura nell'ambito dei Percorsi attuativi di Certificabilità (PAC)	n.azioni intraprese/n.attività previste	100%	14	L'obiettivo si intende raggiunto per valori \geq al 90% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100%
Esecuzione delle richieste di verifica e approfondimento provenienti dal Collegio Sindacale	n.adempimenti effettuati entro i tempi richiesti dalla collegio e comunque entro 15gg dalla notifica alla UOC/n.tot. richieste notificate alla UOC	100%	8	L'obiettivo si intende raggiunto per valori \geq al 90% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100%
Puntualità nei pagamenti: definire il processo di autorizzazione ai pagamenti previa verifica di corrispondenza tra prestazione e/o bene ricevuto rispetto a quello addebitato all'Azienda entro 25 gg dalla data di registrazione della fattura su Piattaforma fatturazione elettronica (a carico del SEF)	n.medio di giornate impiegate per la definizione del processo di autorizzazione pagamenti	\leq 25 gg	14	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se valore medio \leq 25 gg, con abbattimento del peso - del 50% per ritardo medio fra 5 e 8 gg - del 25% per ritardo medio fra 3 e 5 gg - del 10% per ritardo medio fra 1 e 2 gg
Monitoraggio dell'osservanza delle direttive aziendali verso il personale	n.adempimenti a obblighi monitoraggio e pubblicazione/n.richieste obblighi monitoraggio e pubblicazione	100%	8	L'obiettivo si intende raggiunto per valori \geq al 90% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100%

BUDGET 2022**UOC ARU**

OBIETTIVO	INDICATORE DI RISULTATO	Valore atteso	PESO	Gradazione obiettivo
Rispetto degli obblighi di monitoraggio e pubblicazione del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza	n.adempimenti a obblighi monitoraggio e pubblicazione/n.richieste obblighi monitoraggio e pubblicazione	100%	8	L'obiettivo si intende raggiunto per valori \geq al 90% con abbattimento del peso - del 25% per valori compresi tra 90 e 100%
Definizione di ruoli e responsabilità nell'attività caratteristica di CdG. Individuazione delle risorse coinvolte nell'attività di controllo dei feedback segnalati dal CdG	Produzione documento che definisca quanto previsto in obiettivo entro giugno 2021	SI	5	L'obiettivo si intende raggiunto se entro i tempi indicati sia stato prodotto il documento indicato e se lo stesso sia stato trasmesso alla Direzione Amministrativa e al Controllo di Gestione.
Mappatura e riallocazione del personale nei centri di costo corretti e Rilevazione personale non dipendente (ad esclusione del comparto sanitario e personale tecnico addetto all'assistenza)	Mappatura completa delle singole risorse al fine di individuare i centri di costo di competenza e provvedere alla corretta allocazione del personale. Rilevazione del personale non dipendente come disciplinato dal DDG 1215/2016.	SI	5	L'obiettivo si intende raggiunto se al Flusso Personale tutte le risorse risulteranno allocate (compresi i non dipendenti) e se il ricontro dai Direttori di UO all'invio dei report nominativi trasmessi, sarà positivo per almeno il 95% delle risorse allocate.
Gestione del campo "data prima assunzione"	Applicazione delle linee guida, DDG 1215/2016, relativamente alla corretta compilazione del campo "data di prima assunzione"	SI	4	L'obiettivo si intende raggiunto se al Flusso Personale tutti i campi saranno correttamente gestiti.
Riconciliazione del fabbisogno del personale con la dotazione organica (obiettivo condiviso con Area informatizzazione)	Predisposizione, ad uso interno, di un campo che consenta di riconciliare il fabbisogno del personale con la dotazione organica	SI	5	L'obiettivo si intende raggiunto con la predisposizione del documento indicato e se lo stesso verrà trasmesso alla Direzione Amministrativa e al Controllo di Gestione.
Alimentazione del modulo giuridico relativo al personale dipendente	Introduzione di alert e vincoli a sistema che segnalino la mancata alimentazione delle informazioni di carattere giuridico (data prima assunzione, aspettative, inidoneità, % di attribuzione CdC...)	SI	5	L'obiettivo si intende raggiunto se al Flusso Personale tutti i campi saranno correttamente gestiti.

Palermo _____

Il Direttore di Area

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Generale