



Regione Siciliana

Assessorato regionale della salute



Azienda Ospedaliera ARNAS Civico Di Cristina e Benfratelli

PIANO DELLA PERFORMANCE

2013-2015

Indice

1. Presentazione del Piano

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

2.1 Chi siamo

2.2 Cosa facciamo

2.3 Come operiamo

3. Identità

3.1 L'amministrazione "in cifre"

3.2 Il mandato istituzionale e la missione

3.3 L'Albero della *performance*

4. Analisi del contesto

4.1 Analisi del contesto esterno

4.2 Analisi del contesto interno

4.3 Risultati ottenuti nell'anno 2011 e opportunità di miglioramento

5. Attribuzione a cascata degli obiettivi

5.1. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

5.2. Il processo di *budgeting*: valutazione e verifica dei risultati

5.3 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale

6. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

6.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano scadenze e pubblicazione del piano

6.2 La misurazione e la valutazione della performance

6.3 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

6.4 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

1. Presentazione del Piano

Il D. Lgs. 27 ottobre 2009, disciplinato in ambito regionale con D.A. 1821/2011, ha previsto all'art. 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 in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'azienda. Le linee guida cui si fa riferimento sono quelle fissate con Delibera n° 112 approvata nella seduta del 28 ottobre 2010 dalla Commissione per la Valutazione, la trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) e con delibera n. 1 del 5 gennaio 2012 e raccomandano la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance.

Il documento è predisposto in considerazione dei contenuti del piano triennale del SSR, degli obiettivi regionali assegnati di anno in anno all'azienda, nonché degli specifici obiettivi individuati autonomamente dall'Azienda funzionali al conseguimento della mission e del proprio mandato istituzionale.

Tanto il piano della performance quanto la relativa relazione sono immediatamente trasmessi alla Commissione di cui all'art.13 del d.lgs n.150/09 e al Ministero dell'Economia e delle Finanze e pubblicati sul sito web dell'Azienda.

In caso di mancata adozione del Piano della Performance è fatto divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai dirigenti che risultano aver concorso alla mancata adozione del piano, per omissione o inerzia nell'adempimento dei propri compiti, e l'amministrazione non può procedere ad assunzioni di personale o al conferimento di incarichi di consulenza o di collaborazione comunque denominati.

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 Legge Regionale n.5 del 14 aprile 2009 ed è stata 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 dell'Azienda è fissata in Palermo, con indirizzo in Piazza Nicola Leotta n.4. L'ARNAS ha il seguente codice fiscale/ partita IVA: 05841770828.

Il logo aziendale è quello di seguito raffigurato:



Il patrimonio dell'A.R.N.A.S. Civico è 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'A.R.N.A.S. Ospedale 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 all'art. 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, secondo comma, del codice civile. Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari nonché, ove previsto, presso i pubblici registri.

2.2 Cosa facciamo

L'Azienda ha come mission istituzionale la gestione delle patologie ad alta complessità e, grazie alla presenza di specifiche competenze, anche di patologie che richiedono un'alta specializzazione; inoltre garantisce la continuità diagnostico-assistenziale dell'emergenza-urgenza per adulti e piccoli pazienti. Eroga le suddette prestazioni assistenziali con un approccio multidisciplinare, utilizza linee guida e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali con dotazioni di tecnologie diagnostico-terapeutiche avanzate ed innovative.

L'Azienda costituisce, altresì, riferimento per le attività specialistiche della Azienda Sanitaria Provinciale, di norma, nell'ambito del relativo bacino occidentale e si offre alla collaborazione con altre aziende sanitarie secondo le indicazioni degli atti della programmazione sanitaria.

Svolge anche attività di ricerca orientata a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative e a favorirne il rapido trasferimento applicativo e la loro diffusione attraverso attività formative programmate e organizzate all'interno dell'azienda.

2.3 Come operiamo

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

- aumentare il grado di soddisfazione degli utenti e degli operatori, vigilando sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari secondo la normativa vigente in materia di tutela della privacy;
- accrescere la posizione di eccellenza per il trattamento di tutte le patologie ed in particolare di quelle di alta specialità.

L'Azienda è struttura di riferimento della sanità ospedaliera, secondo le aree di intervento specifiche, a livello locale-regionale.

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 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 e territoriali, volti ad assicurare ai pazienti la continuità assistenziale.

L'Azienda intende realizzare la sua vision attraverso:

- 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;
- 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 confort 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.

3. Identità

3.1 L'amministrazione in cifre

Il personale in servizio al Gennaio 2013 è pari a 2.943 unità: 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
Età media del personale (anni)	50
Età media dei dirigenti (anni)	51
Percentuale di dipendenti in possesso di laurea (*)	47%
Percentuale di dirigenti in possesso di laurea (*)	100%
Ore di formazione media per dipendente (*)	5
Turnover del personale	/
Costi di formazione/spese del personale (*)	€ 50.000,00

Analisi benessere organizzativo

Indicatori	Valore
Tasso di assenze	16%
Tasso di dimissioni premature	/
Stipendio medio percepito dai dipendenti (*)	€ 43.000,00
Percentuale di personale assunto a tempo indeterminato	97%

Analisi di genere delle risorse umane

Indicatori	Valore
Percentuale di dirigenti donne	41,2%
Percentuale di donne rispetto al totale del personale	50,11%
Percentuale di personale donna assunto a tempo indeterminato	83%
Età media del personale femminile (dirigenti e non)	49
Percentuale di personale donna con laurea femminile (*)	49%
Ore di formazione media per dipendente di sesso femminile (*)	5

fonte dati: flusso del personale prodotto l'11 gennaio 2013;

(*) parte dei dati sono aggiornati al 2011;

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 2011 si è concluso con una perdita di -€2.218.000, in forte miglioramento rispetto al 2010 (oltre tredici milioni di euro di perdita). Tale miglioramento scaturisce soprattutto da una politica di gestione economica aziendale sempre maggiormente sensibile al contenimento dei costi operativi complessivi.

Nel corso del 2011 e del 2012 la gestione amministrativa ha portato avanti le attività necessarie a concludere il percorso di risanamento economico dell'Azienda (avviato dal 2009) e sono in itinere nuove iniziative volte a integrare i diversi finanziamenti regionali e statali relativi alla realizzazione di progetti sanitari e rapportarli ai rispettivi costi sostenuti.

3.2 Il mandato istituzionale e la missione

L'Azienda, oltre alla gestione delle patologie ad alta complessità e ad alta specializzazione, ed a quanto descritto nel paragrafo 2 cui si rimanda, concorre nella specificità del proprio ruolo e dei propri compiti allo sviluppo a rete del Sistema Sanitario Regionale attraverso la programmazione interaziendale del "Bacino Sicilia Occidentale" (relativo alle province di Palermo, Agrigento, Caltanissetta ve Trapani, comprendente le ASP, le Aziende ospedaliere ricadenti negli indicati territori nonché l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Palermo) finalizzata all'ottimale integrazione delle attività sanitarie delle Aziende facenti parte del medesimo bacino in relazione agli accertati bisogni finanziari e sociosanitari.

L'Azienda persegue gli obiettivi di sperimentazione gestionale ex art. 9 bis del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii. attraverso convenzioni con organismi pubblici e privati per lo svolgimento in forma integrata sia di opere che di servizi.

In particolare l'Azienda:

- prosegue la sperimentazione gestionale che ha portato alla creazione dell'Is.Me.T.T. srl (Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione) costituita nell'anno 1997, operante nel settore dell'assistenza sanitaria e della ricerca biomedica, della formazione professionale (non a scopo di lucro) nel campo sanitario e di attività connesse, anche di supporto, delle biotecnologie e della telemedicina, con particolare riferimento ai trapianti multiorgano e terapia di alta specializzazione, attraverso un rapporto di collaborazione tra soggetti pubblici, individuati nelle Aziende Ospedaliere Civico e Cervello e l'UPMC (University of Pittsburgh Medical Center) fermo restando che per tali attività è necessario che si stabiliscano i rapporti operativi e finanziari fra l'Azienda e la società partecipata;
- è sede del Centro Regionale di riferimento dell'INMP (Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà) allocato presso l'U.O. di Malattie Infettive, trasferita dal P.O. Casa del Sole al P.O. Civico dell'ARNAS con D.A. 1766/2009, finalizzato nell'ambito di un progetto di sperimentazione gestionale interregionale, alla rilevazione epidemiologica delle malattie più diffuse tra le popolazioni migranti e povere, ad una diffusa e capillare informazione e prevenzione delle principali malattie infettive e formazione degli operatori Al fine di informare gli immigrati e gli stranieri sui diritti e doveri relativi alla salute individuale e pubblica;

L'Azienda ha attivato, nell'ottica di una possibile integrazione istituzionale con l'AOP Paolo Giaccone di Palermo, un tavolo tecnico per la definizione di una strategia a medio-lungo termine per l'individuazione di spazi operativi di collaborazione.

L'Azienda conduce, inoltre, una specifica attività di integrazione programmata con le altre aziende del territorio ed in particolare con l'ASP di Palermo ed è impegnata nella realizzazione di specifici percorsi assistenziali nell'ambito della gestione integrata dei pazienti fragili (in particolare quelli affetti da diabete mellito, da scompenso cardiaco cronico, da croniche disabilità e da malattie oncologiche).

3.3. L'Albero della performance

L'articolazione organizzativa dell'Azienda è improntata a criteri di massima flessibilità, tesi a garantire il tempestivo ed idoneo adeguamento al mutare delle funzioni, dei programmi e degli obiettivi.

La struttura organizzativa dell'Azienda si articola in:

- UU.OO. e uffici di staff;
- Dipartimenti funzionali
- Strutture complesse
- Strutture semplici a valenza dipartimentale
- Strutture semplici

L'Azienda adotta l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa di tutte le sue strutture.

Per "struttura" si intende l'articolazione interna dell'Azienda alla quale è attribuita la responsabilità di risorse umane, tecnologiche e finanziarie. La struttura costituisce "centro di responsabilità" e il responsabile di struttura partecipa alla costruzione e definizione del processo di *budgeting*.

Le strutture organizzative si distinguono in complesse e semplici, in relazione alla intensità assunta dalle variabili citate e all'ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità conferiti dall'Azienda.

La Direzione Aziendale è costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Nell'ambito della Direzione Aziendale opera inoltre il Collegio di Direzione.

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

- l'adozione dell'atto Aziendale di cui all'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 delegate;
- l'adozione di tutti gli atti riguardanti il trasferimento di personale presso altri enti e l'assunzione di personale;
- l'adozione di tutti gli atti aventi come oggetto la determinazione di tariffe, canoni e analoghi oneri a carico di terzi;
- la nomina dei componenti dei Collegi Tecnici e dell'Organismo Indipendente di Valutazione
- le nomine, designazioni, sospensioni, decadenze ed atti analoghi ad esso attribuiti da specifiche disposizioni;
- le decisioni e l'adozione dei relativi atti di indirizzo interpretativo ed applicativo in materia di norme nazionali e regionali;
- le decisioni in ordine al trasferimento nell'ambito dell'Azienda dei singoli presidi;
- le decisioni in materia di liti attive e passive, conciliazioni e transazioni;
- gli atti relativi al personale concernenti:
- la nomina dei Direttori di Dipartimento;
- 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 e del medico competente;
- ogni altro atto concernente la scelta delle risorse umane;
- l'autorizzazione alla sottoscrizione o la sottoscrizione definitiva dei contratti collettivi integrativi.

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

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

Il 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

Il Direttore amministrativo, 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, dal presente atto, dai regolamenti aziendali ovvero delegatagli dal Direttore Generale.

Il Direttore amministrativo, di sua iniziativa o su indicazione del Direttore Generale può, in qualsiasi momento, avocare a sé la trattazione diretta di materie o specifiche problematiche che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area amministrativa, professionale e tecnica, adottando correlativamente tutti gli atti all'uopo necessari.

Per lo svolgimento delle proprie funzioni e per quelle ad esso delegate dal Direttore Generale, il direttore amministrativo è coadiuvato da una segreteria che agisce in stretto collegamento con le strutture di staff. In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le sue funzioni sono avocate a sé dal Direttore Generale.

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

Il Direttore sanitario, nell'ambito delle sue specifiche competenze, ha le seguenti attribuzioni:

- coadiuva – unitamente al Direttore Amministrativo – il Direttore Generale nel governo dell'Azienda fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza;
- dirige i servizi sanitari, ai fini tecnico-sanitari ed igienico-organizzativi, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dall'articolo 17 del D. Lgs 165/2001. A tal fine svolge, in posizione sovraordinata, attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei relativi responsabili, promuovendo l'integrazione dei servizi stessi;
- identifica la domanda di assistenza sanitaria ed i bisogni di salute dell'utenza;
- coordina l'attività dei Dipartimenti sanitari-assistenziali;

- formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per la nomina dei Direttori dei Dipartimenti e dei responsabili delle strutture organizzative professionali e funzionali di rilevanza sanitaria;
- predisporre con la collaborazione del Direttore Amministrativo la relazione sanitaria Aziendale annuale;
- stabilisce le strategie e gli indirizzi per l'adozione di provvedimenti straordinari con carattere d'urgenza;
- verifica la qualità dei servizi sanitari, delle prestazioni erogate e del sistema informativo sanitario, pianifica l'allocazione delle risorse umane – avvalendosi a tal fine del servizio infermieristico – nonché l'allocazione delle risorse tecnologiche e strumentali all'interno dei servizi sanitari e nel rispetto della programmazione sanitaria Aziendale;
- definisce criteri organizzativi generali conseguenti agli obiettivi Aziendali fissati dal Direttore Generale;
- coadiuva il Direttore Generale nella gestione dei rapporti con l'Università, contribuendo alla definizione dei relativi protocolli d'intesa, curando l'organizzazione dei corsi di specializzazione per quanto di competenza dell'Azienda, nonché coordinando le attività di ricerca sanitaria finalizzata;
- esprime parere obbligatorio sulle progettazioni edilizie dell'Azienda in merito agli aspetti igienico-sanitari e funzionali;
- coadiuva il Direttore Generale nelle iniziative previste per la partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini, in particolare adottando le misure necessarie per rimuovere i disservizi;
- promuove l'attività di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale dei servizi sanitari al fine del perseguimento degli obiettivi Aziendali;
- promuove iniziative di ricerca finalizzata nell'ambito dei servizi sanitari dell'Azienda;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali ovvero delegatagli dal Direttore Generale;
- fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- presiede il Consiglio dei Sanitari ed il Comitato per il Buon uso del sangue ed è presidente delle commissioni per il conferimento degli incarichi di dirigente di responsabile di struttura complessa.

Lo Staff della Direzione Aziendale contribuisce in modo determinante al processo di aziendalizzazione del SSN.

Gli elementi che caratterizzano le funzioni di uno Staff della Direzione Aziendale sono l'orientamento ai risultati, la tendenza alla innovazione organizzativa e la flessibilità nei compiti svolti, nei processi, negli strumenti gestionali utilizzati e nei carichi di lavoro.

Lo Staff della Direzione dell'ARNAS Civico ormai da anni è specializzato nel trattamento di particolari aree a contenuto consolidato ma è anche la sede deputata alla ricerca di nuove modalità di gestione multiprofessionale e multidisciplinare che, ispirandosi ai principi del governo clinico e avvalendosi delle opportunità offerte dall'innovazione tecnologica, sono finalizzate al miglioramento continuo dei processi produttivi e di quelli assistenziali.

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

- Programmazione e controllo di gestione
- Formazione del personale

- Gestione della Qualità
- Sistema informativo e statistico
- Servizio Protezione e Prevenzione (SPP)
- Sorveglianza sanitaria
- Gestione del rischio clinico
- Servizio Legale
- Organizzazione delle professioni sanitarie e del servizio sociale (infermieristiche ed ostetriche, della riabilitazione, tecnico-sanitarie e del servizio sociale professionale)
- Ingegneria clinica
- Innovazione dei processi produttivi e loro controllo
- Pianificazione e controllo strategico
- Informazione e comunicazione (Ufficio Relazioni con il Pubblico e Ufficio stampa)
- Educazione alla salute
- Dietologia e nutrizionistica ospedaliera
- Coordinamento sale operatorie
- Coordinamento CUP e rete ambulatoriale aziendale
- Assistenza religiosa

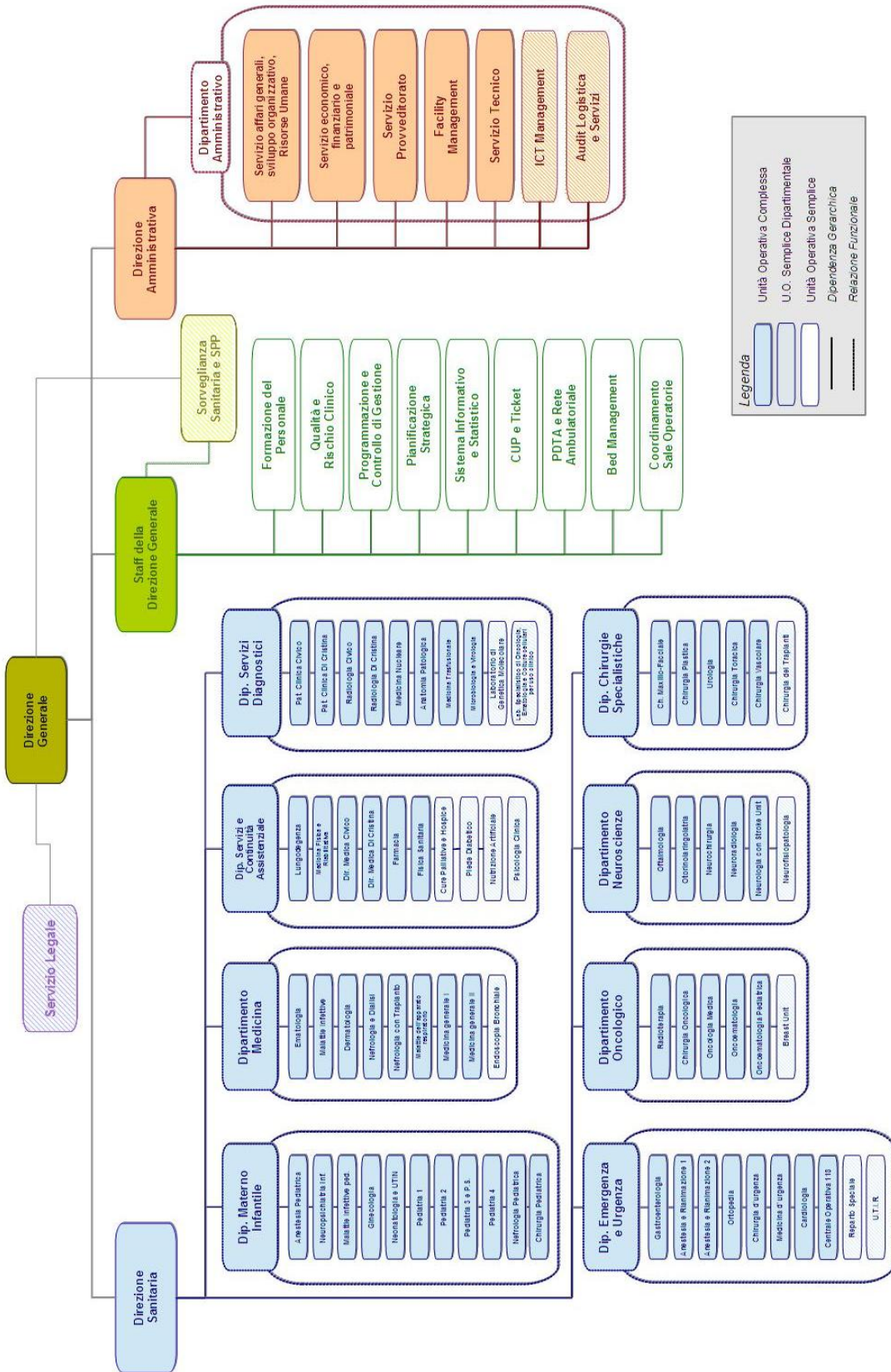
Il **Dipartimento** è un'organizzazione integrata di unità operative omogenee, affini o complementari, ciascuna con obiettivi specifici, ma che concorrono al perseguimento di comuni obiettivi. Esso, con il supporto di un sistema informativo adeguato alla valutazione della produttività e degli esiti in salute, rappresenta il modello organizzativo favorente l'introduzione e l'attuazione delle politiche di governo clinico quale approccio moderno e trasparente di gestione dei servizi sanitari; costituisce il contesto nel quale valorizzare le competenze professionali che rappresentano la principale risorsa dell'organizzazione.

L'organizzazione dipartimentale appare la modalità organizzativa che meglio possa consentire di raggiungere i seguenti obiettivi:

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

Si riporta nella pagina seguente l'organigramma dell'Azienda.

AZIENDA OSPEDALIERA "ARNAS CIVICO e BENFRATELLI, G. DI CRISTINA"
ORGANIGRAMMA AZIENDALE 2012



4. Analisi del contesto

4.1 Analisi del contesto esterno

Il processo di riforma del SSR avviato con Legge n. 5 del 2009 ha investito tutte le Aziende Sanitarie, comportando in alcuni casi fusioni tra diverse realtà, in altri la riorganizzazione del soggetto giuridico. L'ultimo caso interessa l'ARNAS Civico, che, pur se non destinataria di accorpamenti con altre aziende, ha dovuto ripensare alla propria organizzazione in funzione degli accadimenti a livello provinciale e regionale.

Tra gli innumerevoli passaggi di tipo giuridico necessari alla nascita del nuovo soggetto, due fra tutti meritano di essere citati nel presente Piano: l'adozione dell'Atto Aziendale e la determinazione della Dotazione Organica. Se il primo costituisce il documento fondante ove descrivere organizzazione e funzionamento, il secondo rappresenta l'analitica indicazione delle risorse umane costituenti il fulcro aziendale.

Va precisato che il cambio al vertice dell'Azienda e la gestione commissariale a partire dal mese di febbraio 2011 hanno comportato l'avvio di una radicale riorganizzazione che ha reso provvisori ed, a tutt'oggi, in regime di proroga alcuni incarichi gestionali e le correlate responsabilità. L'Atto aziendale è stato riadottato dall'ARNAS con deliberazione n. 1328 del 5 ottobre 2011 alla luce delle modifiche approvate con D.A. 1725 del 16 settembre 2011. Ed è già in corso di implementazione la dotazione organica rideterminata con atto deliberativo n. 131 del 31 gennaio 2011.

Occorre, infine, rilevare, che l'Azienda si trova ad operare in un contesto regionale in cui raramente si è riusciti a implementare un sistema di governo della domanda e si è assistito spesso ad una radicata cultura "ospedalocentrica" diffusa nella popolazione. Ciò ha generato, spesso, un'allocazione delle risorse non conforme alla distribuzione ideale prevista. Tale situazione è sicuramente aggravata dal sottodimensionamento dell'offerta territoriale delle aziende territoriali. L'auspicio comune è che l'introduzione dei bacini costituisca l'occasione per un confronto costruttivo e proficuo in termini di riqualificazione dell'offerta al fine di garantire un'assunzione delle responsabilità peculiari di ogni tipologia di azienda. Nello specifico il potenziamento del filtro territoriale risulta di fondamentale importanza per questa Azienda che potrebbe beneficiare di una riconduzione della domanda a quanto di pertinenza, stante anche l'entità delle risorse riconosciute calibrate su quest'ultimo valore e non sulle prestazioni rese in aggiunta.

In ragione di quanto su illustrato è ipotizzabile che il ciclo della performance descritto nel presente documento è ovviamente da considerare passibile di modifiche ed integrazioni che l'amministrazione avrà cura di trasmettere agli uffici competenti per le dovute verifiche.

4.2 Analisi del contesto interno

Punti di forza

- Presenza di tutte le specialità in quanto Azienda di alta Specializzazione e di Rilievo Nazionale
- Alta competenza tecnico professionale
- Dotazione di tecnologie diagnostiche e terapeutiche avanzate ed innovative
- Articolazione organizzativa in Dipartimenti Funzionali che accorpano orizzontalmente le strutture complesse e hanno come obiettivo principale e diretto l'ottimizzazione delle politiche assistenziali destinate a specifiche categorie di pazienti/quadri clinici e volte a migliorare l'efficienza.
- Garanzia dell'espletamento di interventi chirurgici complessi in emergenza, con approccio multispecialistico, per fare "quanto occorre nello stesso tempo e in un unico posto"

Punti di debolezza

- Articolazione in padiglioni separati (specie per il presidio Civico) che:
 1. condiziona negativamente l'iter diagnostico terapeutico;
 2. aumenta i costi di gestione influenzando sulla possibilità di ottimizzare i turni di guardia e richiedendo, in taluni casi, la duplicazione di attrezzature medicali onde evitare pericolosi spostamenti a pazienti critici;
- Necessità di procedere, nel tempo, allo "svecchiamento" di molti padiglioni e di adeguarsi alle normative di riferimento con l'avvio di opere di ristrutturazione e adeguamento strutturale che, in alcuni casi, si stanno protraendo nel tempo, causando gravi disagi ai pazienti ed agli operatori sanitari. La coesistenza di cantieri aperti ed attività assistenziali comporta maggiori disagi per il paziente ospitato e per il personale dipendente e richiede un continuo monitoraggio delle aree cantieristiche, al fine di mettere in atto ogni provvedimento necessario, anche radicale, per tutelare la stessa incolumità dei pazienti e degli operatori;
- Prestazioni non sempre appropriate, dovute al fatto che l'Azienda si vede costretta a prestare assistenza non rispondente al proprio mandato per l'impossibilità di trasferire nel territorio la continuità delle cure ospedaliere;
- Non adeguata omogeneizzazione e standardizzazione dei processi di core business e di supporto (non sufficiente implementazione di percorsi assistenziali condivisi);
- Difficoltà nella realizzazione della rete informatica di collegamento interno ed esterno.

4.3 Risultati ottenuti nell'anno 2011 e opportunità di miglioramento

Indicatori e Analisi dei Servizi Assistenziali

L'ARNAS nel corso del periodo 1 gennaio – 31 dicembre 2011 ha continuato a perseguire l'obiettivo primario derivante dal proprio mandato istituzionale: effettuare prestazioni di assistenza ospedaliera di elevata complessità e di alta specializzazione, quale istituzione sanitaria di riferimento per gli abitanti delle province della Sicilia occidentale. Nello stesso tempo, ha continuato a svolgere il proprio ruolo "storico" di presidio per l'assistenza ospedaliera delle condizioni patologiche di medio-bassa complessità, prevalentemente in favore degli abitanti delle circoscrizioni meridionali della città di Palermo e dei comuni limitrofi.

I principali indicatori che descrivono le numerose e complesse attività svolte all'interno dell'Azienda danno dimostrazione dell'assolvimento dei mandati "sociali" descritti prima, e mostrano, nello stesso tempo, come i dirigenti e gli operatori abbiano risposto positivamente sia alle disposizioni delle autorità nazionali e regionali responsabili della programmazione sanitaria, sia alle sollecitazioni degli utenti e dei loro organismi di rappresentanza, nonostante le difficoltà derivanti dall'implementazione di nuovi e complessi processi riorganizzativi.

Ciò è vero, in particolare in riferimento all'area dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera i cui criteri di miglioramento insieme alle regole per il governo del sistema ospedaliero regionale e relative attività di controllo sono stati approvati con il DA 5 novembre 2010 -Adozione del patto per la salute 2010/2012 (GURS - PARTE I n. 53- 03-12-2010). Infatti sono stati perseguiti gli obiettivi fissati dal DA relativi alla riduzione dei ricoveri in regime ordinario, alla riduzione dei ricoveri afferenti ai D.R.G. ad elevato rischio di inappropriatazza e all'incremento dei pacchetti di prestazioni ambulatoriali di Day Service in luogo dei ricoveri in D.H. non appropriati.

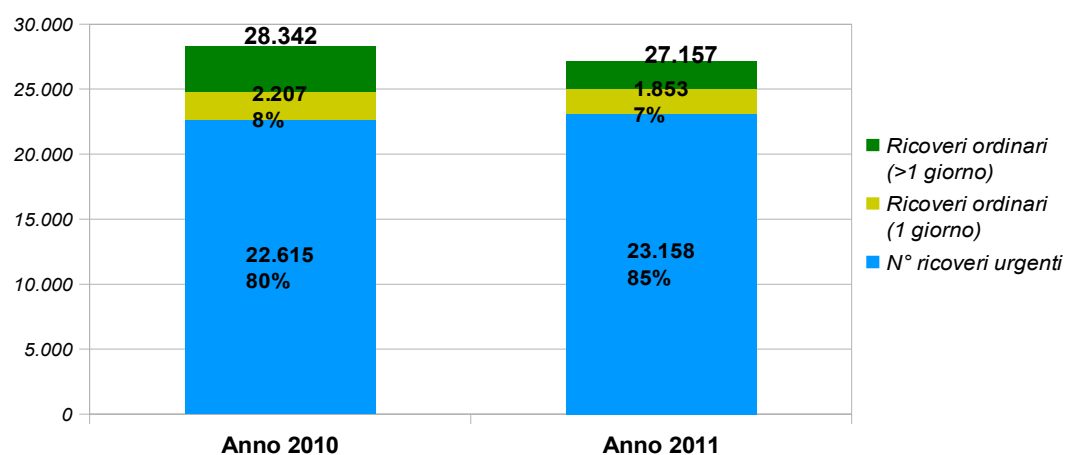
Ricoveri ordinari

La coesistenza all'interno dell'ARNAS di mandati istituzionali molteplici e molto diversificati rende particolarmente difficile il "governo dell'offerta delle prestazioni assistenziali" da parte dei dirigenti e dei professionisti che esercitano ruoli decisionali: buona parte delle attività della nostra

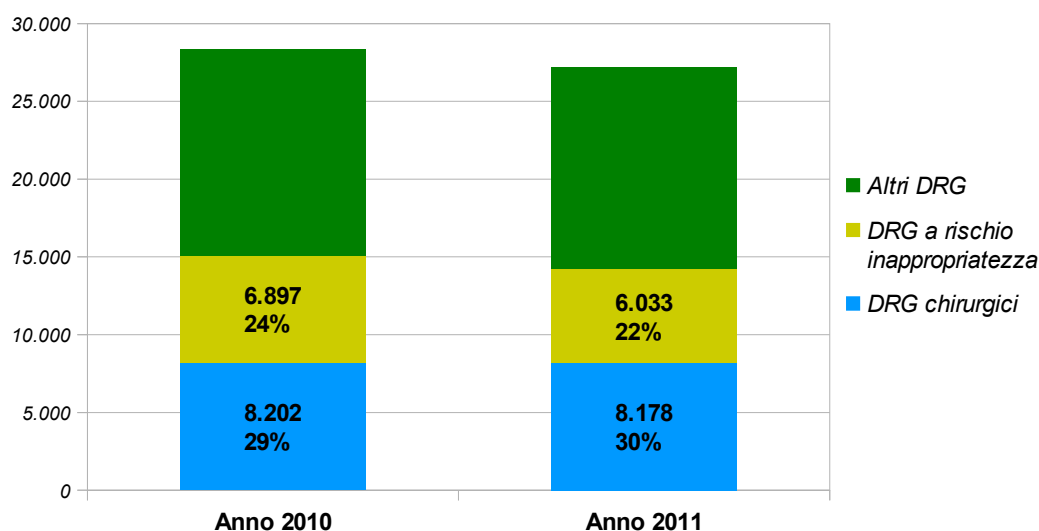
Azienda, infatti, sono di per sé poco governabili e difficilmente gestibili poiché derivano dall'obbligo di rispondere alle richieste di assistenza in urgenza.

Il valore complessivo delle attività di ricovero ordinario prodotte dall'ARNAS Civico, Di Cristina e Benfratelli ha cumulato nell'anno 2011 un valore pari a € 95.759.073,51. Tale valore non è purtroppo confrontabile con quello dell'anno precedente dal momento che i pesi con cui sono remunerati i DRG sanitari sono stati aggiornati a gennaio 2011.

Ciononostante, la semplice analisi quantitativa delle degenze illustrata di seguito (**figura 1**) è già particolarmente esplicativa: nell'anno 2011, oltre l'85% dei ricoveri è stato costituito da ricoveri urgenti e quindi non pianificabili né controllabili; mentre si è riusciti a diminuire drasticamente il numero di ricoveri di un solo giorno (importante indicatore di qualità di una gestione controllata e pianificata dei posti letto di ricovero ordinario).



Dal punto di vista economico, pur limitandosi all'analisi quantitativa dei DRG prodotti (come già detto l'entrata in vigore da gennaio 2011 del D.A. sulla classificazione ICD9CM-2007 ha reso non confrontabili i dati in valore economico), si può affermare che il numero assoluto e la percentuale dei DRG chirurgici in regime ordinario si mantengono sostanzialmente stabili nel 2011, e contemporaneamente i professionisti dell'Azienda sono riusciti ad ottenere una forte riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati rispetto al 2010 (**figura 2**).

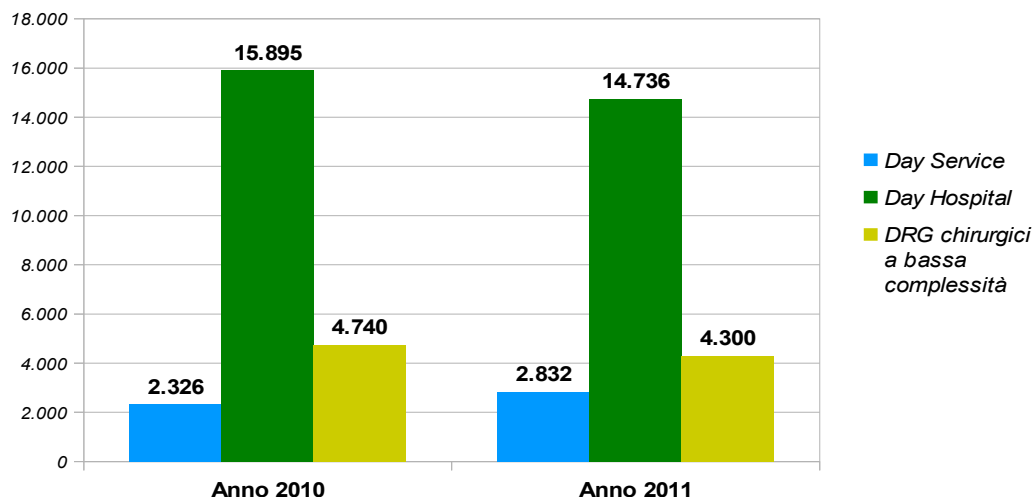


Ricoveri a ciclo diurno (Day Hospital e Day Service)

Il ricovero in Day Hospital consente di effettuare prestazioni sanitarie programmate, anche molto complesse e talvolta multiprofessionali e multidisciplinari, in condizioni di massimo controllo

del rischio clinico, di breve durata ed effettuabili nel giro di poche ore con un notevole risparmio delle risorse umane, tecnologiche e strumentali delle aziende sanitarie.

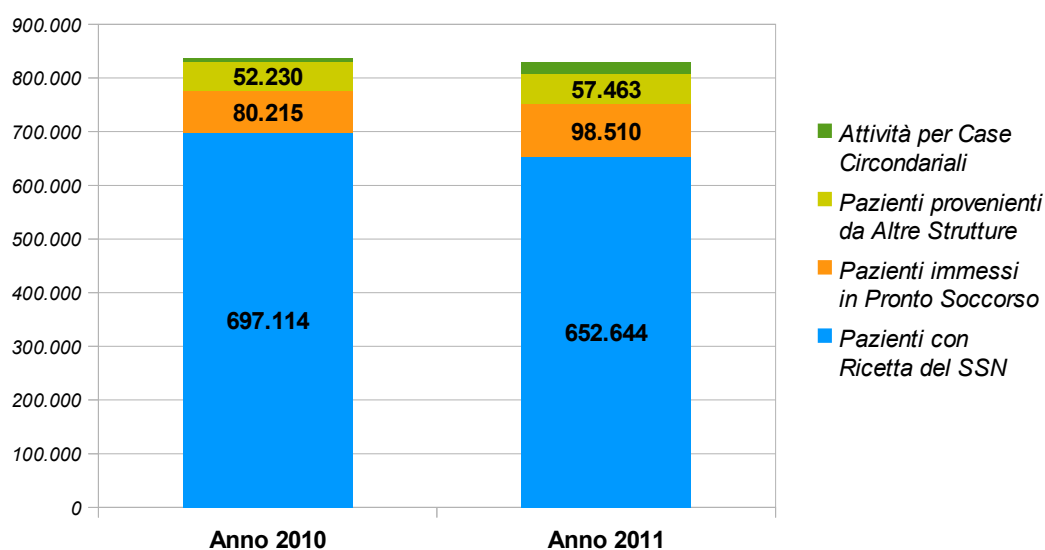
Il percorso assistenziale di Day Hospital e Day Service dell'ARNAS Civico ha consentito durante l'anno 2011 l'assistenza di rispettivamente 14.730 e 2.832 pazienti per un valore economico rispettivamente pari a € 19.851.903,79 e € 1.780.095,92.



I dati relativi all'anno 2011 mostrano che anche in Sicilia il concetto dei Ricoveri a Ciclo Diurno si è perfettamente integrato nel sistema sanitario regionale, trasferendo a questo regime assistenziale le prestazioni sanitarie afferenti ad alcuni DRG chirurgici considerati a bassa complessità (i quali si sono infatti ridotti di quasi il 10%, e il cui andamento è in costante diminuzione).

Attività Ambulatoriale

Il numero complessivo di **prestazioni per esterni (SSN)** di tipo Ambulatoriale è stato pari nell'anno 2011 a 652.644 unità (in lieve riduzione rispetto al 2010), e la relativa valorizzazione economica è stata pari a € 17.590.097,69 (in lieve aumento, a causa di un indice di complessità in incremento dal 21 al 23%).



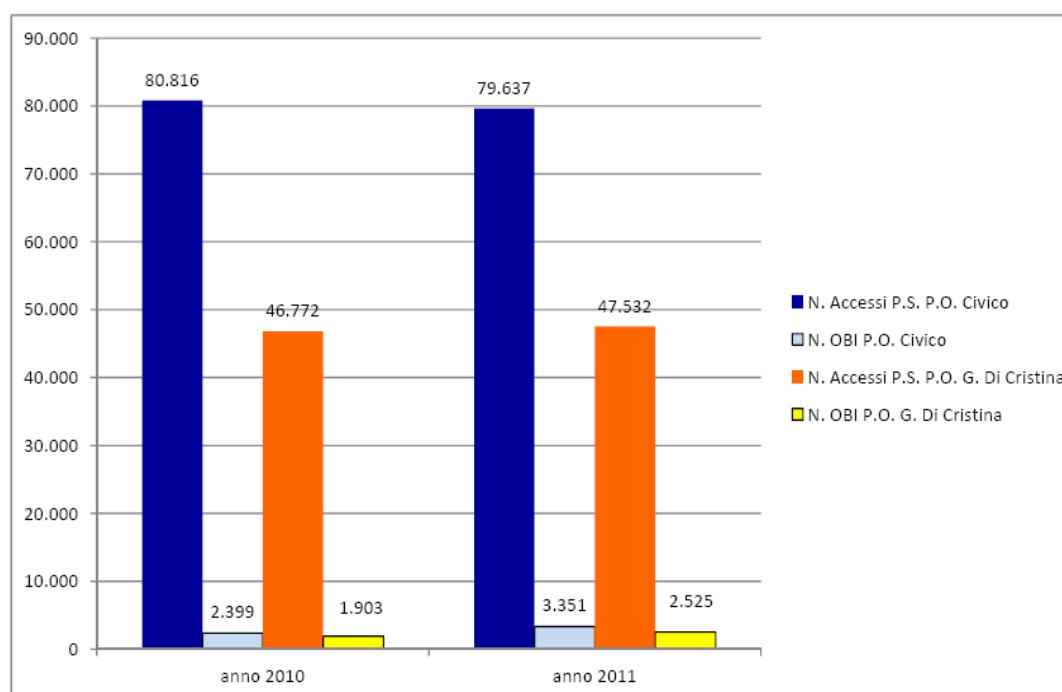
La **figura 4** riporta l'andamento delle prestazioni ambulatoriali dei due periodi oggetto di confronto includendo anche le attività per Case Circondariali, altre strutture sanitarie e PS (si sottolinea il forte incremento di attività di Pronto Soccorso dovuta alla conclusa implementazione del nuovo dipartimento e della nuova struttura organizzativa).

Attività delle unità operative di pronto soccorso

Particolarmente rilevante, come si è detto, è l'impegno dell'Azienda in favore dei cittadini che necessitano di prestazioni di emergenza e urgenza. Tali prestazioni non comprendono soltanto l'operato delle unità operative di pronto soccorso, ma richiedono spesso l'intervento integrato di numerose altre unità operative mediche e chirurgiche, funzionalmente inquadrato nel Dipartimento di Emergenza, Urgenza e Accettazione (DEUA).

Le prestazioni complessivamente effettuate dalle due unità operative di Pronto Soccorso di questa Azienda (quella dell'Ospedale Civico e quella dell'Ospedale Di Cristina) nell'anno 2010 sono state 127.169; di queste, 5.867 sono state effettuate in regime assistenziale di Osservazione Breve.

Le due rispettive aree di "osservazione breve" rappresentano uno strumento operativo di grande rilevanza strategica, che consente ai due pronti soccorsi dell'azienda di contribuire sensibilmente ad ottemperare alle disposizioni assessoriali finalizzate al contenimento dei ricoveri ospedalieri. L'utilizzo corretto di tale risorsa organizzativa secondo le linee di indirizzo nazionali e regionali offre infatti l'opportunità di migliorare l'appropriatezza del ricovero: in tali strutture infatti è possibile effettuare prestazioni e analisi mirate al migliore inquadramento diagnostico e valutare la risposta ai primi provvedimenti terapeutici dei principali quadri patologici.



Obiettivi e Risultati Strategici

Come sopra indicato al livello più elevato della gerarchia degli obiettivi aziendali, si trovano gli obiettivi assegnati all'azienda dall'Assessorato regionale alla Salute. Al termine di ogni anno i risultati conseguiti dall'azienda vengono verificati e valutati da parte dell'Assessorato e le valutazioni fornite sono trasmesse a cascata alle unità operative che hanno contribuito alla relativa realizzazione.

La seguente tabella riporta ciascuno degli obiettivi strategici presentati nel Piano Obiettivi 2011 dell'Azienda Civico, la relativa descrizione, i **risultati attesi e quelli ottenuti** (valore raggiunto).

Obiettivo	Documentazione prodotta	Descrizione	Valore atteso e indicatore	Valore raggiunto
Riqualificazione e riorganizzazione della specialistica ambulatoriale	<i>Piano provinciale condiviso tra ASP Palermo, ARNAS Civico, AOOR Villa Sofia Cervello, AOUP P. Giaccone</i>	Redazione di un Piano Provinciale condiviso per la riqualificazione e riorganizzazione della specialistica ambulatoriale	Esistenza del Documento	SI
	<i>Relazione in ordine alle attività sviluppate in sinergia</i>	Relazione sulla gestione integrata ospedale-territorio sulla cronicità e individuazione del referente per le dimissioni facilitate		
Appropriatezza delle procedure, e applicazione delle Linee Guida	<i>Schede riassuntive per ciascuno dei tre sub obiettivi</i>	Tempestività a seguito di Frattura del Femore	> 50% degli interventi effettuati entro 48h	18%
		Riduzione incidenza dei Parti Cesarei	< 20% dei parti in ospedale effettuati come cesarei primari	25%
		Tempestività nell'effettuazione PTCA nei casi di infarto	> 50% degli interventi effettuati entro 24h	/
Adozione del Piano Aziendale per la gestione del rischio clinico e l'implementazione delle buone pratiche	<i>Piano Aziendale per la gestione del rischio clinico e l'implementazione delle buone pratiche.</i>	Presenza del Piano Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico	Produzione del Documento	SI
		Raggiungimento degli obiettivi di miglioramento (tempi e risultati)	100% degli obiettivi raggiunti	
Rimodulazione della rete ospedaliera	<i>Relazione "Rimodulazione della rete ospedaliera"</i>	Completamento della rimodulazione secondo il crono-programma condiviso e Attivazione delle modifiche richieste via Decreto	Crono-programma completato	SI
Utilizzo appropriato delle strutture ospedaliere	<i>Relazione a cura dell'Assessorato Regionale alla Salute</i>	Incremento dei DRG critica per la mobilità extraregionale	Rispetto delle tabelle regionali assegnate	Obiettivo parzialmente raggiunto
		Riduzione del tasso di ospedalizzazione	Riduzione indice di degenza media rispetto al 2010	Obiettivo parzialmente raggiunto

		Percentuali di interventi in Day Service	Rispetto delle tabelle regionali assegnate	Obiettivo parzialmente raggiunto
Autosufficienza produzione emazie	<i>Relazione "Autosufficienza produzione emazie"</i>	Incremento nella produzione totale delle emazie	> valore 2011	Sono state prodotte: - 23.502 sac. sangue; - 2.561 sac. di plasma da aferesi;
Progetto TELETAC	<i>Relazione progettuale</i>	Avvio di <i>teleconsulti</i> Radiologici e Neurochirurgici	Attivazione	84 consulenze già effettuate
Qualità percepita	<i>Relazione sul sistema di rilevazione</i>	Implementazione di un sistema di rilevazione della Qualità Percepita	Raccolta di questionari sul 5% degli utenti di ricoveri ordinari e 1% degli utenti di prestazioni ambulatoriali	Sono stati raccolti questionari da: - 10% dei ricoveri - 2% delle prest ambulat;
Miglioramento dei tempi di attesa per i percorsi diagnostico-terapeutici in area oncologica	<i>Relazione sui "Tempi di attesa"</i>	Monitoraggio e riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni critiche (<i>diagnosi effettuate entro 30gg</i>)	Neoplasie della mammella	59% delle diagnosi
			Neoplasie del polmone	78% delle diagnosi
		Integrazione compilativa della SDO	> 90% di SDO compilate sui ricoveri	100%
Standard JCI – Patient safety	<i>Elenco dei piani di miglioramento inseriti come previsto e comunicato con nota DASOE/SER.5/1896 dell'11/1/2012</i>	Applicazione degli standard JCI e attivazione di percorsi di miglioramento	Inserimento dei piani definiti con l'assessorato all'interno del software SAT, Linea di attività Emergency Department	SI
Tempestività, completezza e adeguatezza dei flussi informativi	<i>Tabella "Tempestività, completezza e adeguatezza dei flussi informativi"</i>	Invio tempestivo dei flussi informativi verso l'assessorato, con un livello qualitativo accettabile.	Percentuale dei flussi completi inviati nei tempi previsti	100%
Prevenzione sui luoghi di lavoro in ambito aziendale	<i>Relazione a firma del responsabile SPP</i>	Applicazione del D.Lgs. 81/2008 e della Circolare Assessoriale 1273 del 26/07/2010	Attuazione di quanto indicato	SI

fonte dati: relazione sulla performance ARNAS 2012;

Analisi dei Risultati aziendali e opportunità di miglioramento

Nel dare seguito ai commenti e alle analisi sui risultati ottenuti dall'ARNAS Civico durante l'anno 2011, si devono contestualmente (seppur sommariamente) fornirne anche le cause generali e la pianificazione delle eventuali misure correttive.

Si deve innanzitutto sottolineare come il contesto esterno abbia fortemente influito sui risultati interni della Azienda:

- le forti carenze dimostrate dalle strutture del territorio sono purtroppo un elemento alieno al controllo da parte della dirigenza dell'ARNAS Civico, ma la loro incapacità nel affrancare tale Azienda Ospedaliera dalle attività di bassa specializzazione ha avuto un effetto fortemente negativo sulle strutture nelle quali è imprescindibile la pianificazione delle attività di elezione.
- il problema del mancato *turn-over* del Personale Sanitario dotato di alta specializzazione pensionatosi in questi anni, rappresenta il principale esempio (ma non il solo) di come siano stati forniti all'Azienda obiettivi che richiedono un aumento iterato negli anni della produzione di servizi, ma destinandole risorse costanti o in diminuzione.

Il contesto interno fornisce una lettura simile e permette di prevedere eventuali ricadute positive negli anni successivi:

- il personale dell'Azienda ha dimostrato una forte carenza di alfabetizzazione informatica, la quale genera grossi ritardi nelle comunicazioni interdipartimentali, problemi nel monitoraggio dei consumi e dei rifornimenti, e infine un difficile controllo "in itinere" dei risultati ottenuti. Per ovviare alla maggior parte di tali difficoltà, è stato avviato un processo di re-ingegnerizzazione delle procedure aziendali e di rinnovamento delle strutture informatiche utilizzate (ad esempio il progetto "Metafora" o l'introduzione di nuove figure specialistiche e consulenze per l'analisi dei processi), ma le eventuali ricadute positive potranno verificarsi soltanto a partire dal 2012.
- la distribuzione e l'assegnazione dei carichi di lavoro aziendali è ancora parzialmente corrispondente al precedente organigramma, e la gestione del personale ARNAS operata su tali schemi ha fortemente penalizzato l'efficienza produttiva. La conclusione del processo di implementazione della nuova dotazione organica (completato gli ultimi mesi del 2012) fornisce attualmente la possibilità, da espletarsi durante l'anno 2013, di pianificare una assegnazione delle risorse più aggiornata e maggiormente appropriata, al fine di ridurre le eventuali inefficienze.

Possiamo quindi fornire adesso una interpretazione più critica ed esaustiva dei risultati elencati nel precedente paragrafo.

Se, ad esempio, emergono in senso negativo gran parte delle strutture chirurgiche dell'Azienda, non bisogna dimenticare che esse rappresentano la branca medica maggiormente ampia e caratterizzata da attività molto diversificate tra loro, e quindi soggetta al maggiore numero di indicatori e obiettivi. Assieme al Pronto Soccorso sono unità soggette ad un potenziale rischio di sovraccarico dovuto alla gestione di urgenze non programmate, ma il motivo principale è che il relativo carico di lavoro si è molto amplificato e l'indice operatorio risultante è fortemente ipotecato dalle attività di DRG medici che spesso non corrispondono alla destinazione d'uso e specializzazione dell'U.O. (attività di diagnosi medica che dovrebbero competere alle strutture del territorio). Grossi miglioramenti in merito sono comunque già evidenziabili nei risultati dell'anno 2012.

Anche alcune unità di medicina generale - tipicamente i reparti di Medicina I° e II° - sono costrette a fronteggiare attività ambulatoriali generiche (di competenza precipuamente territoriale) che sovrastano e distolgono l'attenzione da una costante attività di alta specializzazione, causando quindi una errata pianificazione nell'utilizzo delle risorse umane e dei presidi ospedalieri, e quindi infine una degenza media maggiore dei parametri medi identificati dal Ministero della Salute. Per far fronte a tali problematiche era stato avviato durante il 2011 (e si concluderà durante l'anno in corso) un progetto di redistribuzione del personale infermieristico (supportato da una specifica attività formativa), un ampliamento delle reti territoriali e una forte campagna informativa mirata ai cittadini, al fine di selezionare secondo criteri di complessità e specializzazione le attività ambulatoriali richieste all'Azienda dal pubblico.

Per quanto riguarda le unità sanitarie afferenti al presidio ospedaliero del Di Cristina, bisogna enfatizzare che la gestione del paziente pediatrico in urgenza presenta delle particolarità

relative al paziente che modificano tempi e modalità di trattamento, quali una diversa gestione dei rischi clinici e difficoltà molto maggiori per la gestione delle consulenze inter-dipartimentali. Vi è comunque una elevata possibilità di miglioramento immediato della situazione con specifiche attività di formazione sulla comunicazione aziendale e su percorsi diagnostico-terapeutici a livello aziendale (attualmente ancora in fase di sperimentazione).

Infine, è stato implementato il software “Metafora” al fine di abbattere drasticamente i tempi morti legati alla trasmissione delle esami diagnostici; i quali, essendo fondamentali al fine di completare le cartelle mediche includendo tutte le valutazioni istologiche necessarie, sono la principale causa di mancata chiusura delle SDO nei tempi richiesti dall’Assessorato regionale della Salute. Il completamento delle connessioni nell’intero ospedale è pianificato per il 2013.

5. Attribuzione a cascata degli obiettivi

5.1. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Il processo di programmazione in azienda nasce dall’unione tra gli obiettivi derivanti dalla L.R. 5/2009 – il quale ha profondamente innovato il sistema regionale – ed il decreto Legge 31 maggio 2010 n. 78 con cui la Regione Sicilia si è avvalsa della possibilità concessale di chiedere la prosecuzione del Piano di Rientro per una durata non superiore al triennio ai fini del completamento dello stesso secondo programmi operativi nei termini indicati nel Patto per la Salute. Sulla base di tali indicazioni sono state individuate strategie ed è stato avviato un processo di responsabilizzazione di tutti gli operatori aziendali. Tale avvio sconta dei fisiologici margini di imprecisione sulla base della rimodulazione della rete in corso di realizzazione e delle verifiche in corso sulle dotazioni organiche, anche queste in via di definizione. Tali imprecisioni sono del resto preventivate dalla Commissione per la Valutazione la Trasparenza e l’Integrità delle amministrazioni pubbliche che, con delibera n. 112/2010, 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.

E’ previsto un processo di distribuzione a cascata degli obiettivi e il collegamento degli stessi a un sistema di indicatori che dovrà avere la caratteristica di essere misurabile, trasparente ed oggettivo. Contestualmente, saranno 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:

- Rimozione dei casi di duplicazione nell’offerta assistenziale;
- Potenziamento dell’attività di lungodegenza e riabilitazione;
- Miglioramento dell’appropriatezza delle prestazioni sanitarie e contestuale verifica su appropriatezza, qualità, efficacia ed efficienza delle prestazioni;
- Mantenimento (o se necessario relativa 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;
- completamento della riorganizzazione della rete Ospedaliera;
- Adeguamento organizzativo delle strutture da riconvertire;
- Trasferimento prestazioni ospedaliere di cui ai DRG ad alto rischio di inappropriatezza verso regime di day service ed ambulatoriale e fissazione relative tariffe;

- Rideterminazione fondi contrattuali (art.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, individuando una batteria di obiettivi ed indicatori sulla base dei quali responsabilizzare il personale dirigente.

Tale processo di responsabilizzazione, del resto, è stato concepito nell'ottica di permettere modifiche ed integrazioni che si dovessero rendere necessarie o anche solo opportune e sulle quali sarà sempre garantita massima trasparenza. Tutti gli adempimenti ancora in itinere, hanno complicato il processo di individuazione dei sentieri di programmazione lungo i quali muoversi.

Nell'individuazione degli obiettivi si fa riferimento all'articolazione aziendale così come derivante dall'atto aziendale approvato con deliberazione n. 1328 del 5 ottobre 2011.

In attesa della formalizzazione della nuova struttura dei Centri di Costo e di Responsabilità, l'Azienda ha proseguito sul sentiero di responsabilizzazione degli operatori individuando sulla base della regolamentazione adottata in Azienda gli obiettivi sopra evidenziati ed illustrandoli ai direttori delle diverse strutture.

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

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

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

Il processo di budget avviene attraverso una negoziazione tra la Direzione Strategica aziendale ed i Direttori/Responsabili di UU.OO., individuati nel Piano dei Centri di Costo e Responsabilità aziendale. Nell'ambito delle sedute di negoziazione la Direzione si avvale del Comitato di Budget formalmente nominato.

Nella scheda di budget vengono individuati per ogni struttura complessa e semplice dipartimentale, i risultati da raggiungere, le attività da effettuare a risorse certe e/o disponibili. Per risorse certe si intendono quelle di tipo strutturale e quindi personale, attrezzature e spazi già disponibili al momento della redazione della scheda di budget o, comunque, eventuali risorse aggiuntive la cui futura attribuzione al Centro di Costo è già stata decisa con apposito provvedimento. Trattasi, quindi, di Budget Operativo che si basa sul miglioramento nell'erogazione dei servizi e nell'impiego delle risorse strutturali assegnate, mediante l'esplicitazione di obiettivi di attività, di qualità e di monitoraggio interno. Tale procedura prevede la delega delle fasi successive ai responsabili di struttura; in particolare al Direttore di U.O. sulla base delle risorse di cui sopra, compete l'onere di declinare gli obiettivi della struttura alle diverse figure dirigenziali inquadrati all'interno della struttura stessa e di porre le basi per il pieno coinvolgimento degli operatori del comparto. Tale fase si concretizza nell'individuazione degli obiettivi dei singoli dirigenti e nell'individuazione dei criteri sulla base dei quali il personale del comparto sarà, a valle, valorizzato. Tali adempimenti, attraverso la formalizzazione al momento della relativa definizione, garantiscono i principi contrattualmente sanciti di preventiva informazione sui criteri che saranno

utilizzati ai fini di valutazione e verifica e di conseguenza la regolarità delle procedure di budgeting, valutazione e distribuzione del salario di risultato.

In particolare:

- gli **obiettivi strategici** regionali 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 con l'indicazione del range di valori, del relativo peso e delle modalità di calcolo per il punteggio;
- **gli obiettivi riguardanti l'attività svolta**, anch'essi declinati per unità operativa con l'indicazione di valori, pesi e modalità di calcolo; essi rispondono agli indirizzi clinici da seguire nell'erogazione delle prestazioni; rimane prioritario il perseguimento di una maggiore efficienza ed *appropriatezza* delle prestazioni attraverso, tra l'altro, la riduzione dei ricoveri inappropriati e lo spostamento delle prestazioni a bassa complessità verso il regime ambulatoriale altamente specialistico.
- **gli obiettivi di qualità** individuati coerentemente con i requisiti di accreditamento istituzionale ex D.A. n. 890/2002, prevedono progetti di valutazione, verifica e miglioramento della qualità, la gestione del rischio clinico, l'elaborazione di nuove linee guida e/o percorsi diagnostici, l'implementazione degli standard JCI;
- **gli obiettivi economico-finanziari** prevedono il rispetto del budget relativo ai costi diretti, al contenimento del rapporto costi diretti/ricavi, l'ottimizzazione della gestione dei magazzini di reparto
- **gli obiettivi riguardanti la sicurezza del luogo di lavoro** mediante l'implementazione di misure preventive e protettive per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro

A consuntivo, la Direzione Generale, attraverso gli organi a tale procedura delegati, che si prevede siano rimodulati entro un breve lasso di tempo, procederà alla verifica dei risultati raggiunti sia per la valutazione che per l'erogazione della retribuzione di risultato. La verifica si baserà 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. 150/09

La verifica di cui sopra è effettuata dall'organo preposto alla valutazione aziendale che tiene conto di eventuali controdeduzioni in caso di mancato raggiungimento o scostamento rispetto ai valori attesi.

5.3 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale

Si riportano di seguito tre tipologie di obiettivi che saranno, compatibilmente con i limiti derivanti dalla fase transitoria che l'Azienda attraversa in relazione nelle more della riorganizzazione aziendale, gli obiettivi di pertinenza rispettivamente:

- delle unità operative sanitarie
- delle unità operative di Staff della Direzione Aziendale
- delle unità operative del Dipartimento Amministrativo

Si ribadisce che tali obiettivi costituiscono il presupposto per l'attività di declinazione e responsabilizzazione di tutte le figure professionali delegata ai responsabili come sopra descritto.

PRINCIPALI OBIETTIVI DELLE UNITÀ OPERATIVE SANITARIE				
AREA	OBIETTIVO		INDICATORE	
Strategica (Obiettivi)	S.1	Predisposizione e Attuazione del Piano Attuativo Aziendale	S.1.1	Predisposizione e approvazione del documento
			S.1.2	Attuazione delle azioni previste dal piano

regionali di pertinenza)	S.2	Attuazione del Programma Operativo del Piano di Rientro	S.2.1	Completamento dei seguenti obiettivi: - Realizzazione del CUP Provinciale - Contenimento delle spese per i dispositivi medici - Contenimento dei tempi di Attesa - Controllo sul 10% delle cartelle Cliniche - Completezza e puntualità dei flussi informativi - Tassi di ospedalizzazione
	S.3	Conseguimento target di outcome	S.3.1	Frattura del Femore
			S.3.2	Parti cesarei
			S.3.3	Angioplastiche
S.4	Utilizzo dei fondi di finanziamento comunitari per investimenti in infrastrutture	S.4.1	Verifica sul raggiungimento degli obiettivi di spesa sui progetti finanziati	
Attività e prestazioni	A.1	Rispetto dei target di appropriatezza su DRG specifici	A.1.1	Rispetto delle percentuali indicate come valori soglia DRG specifici, in regime di ricovero, indicate nell'allegato 1 della Circolare Assessorale prot. 81234 del 12 agosto 2011
			A.1.2	Rispetto delle percentuali indicate come valori soglia DRG specifici, per DSAO, indicate nell'allegato 2 del DA 12 agosto 2011
	A.2	Incremento incidenza dei DRG chirurgici	A.2.1	DRG chirurgici/n. DRG totali * 100
	A.3	Tasso di occupazione dei posti letto	A.3.1	(gg degenza effettive/gg degenza teoriche * PL)* 100
	A.4	Incremento attività relativa al primo ciclo terapeutico	A.4.1	n. pazienti con consegna I°CT/n. totale pazienti dimessi
	A.5	Riduzione degenza media	A.5.1	degenza media = target specifico di U.O.
	A.6	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	A.6.1	N° prestazioni ambulatoriali per esterni > valore anno precedente
	A.7	Tempestività Schede SDO	A.7.1	Chiusura SDO entro il 7° giorno dall'inizio del mese successivo a quello di dimissione
Qualità e JCI	Q.1	Acquisizione del Consenso informato	Q.1.1	N° di consensi informati correttamente compilati / n. di consensi informati teoricamente da completare
	Q.2	Elaborazione di nuove Linee Guida e/o percorsi diagnostici	Q.2.1	Numero nuove linee guida elaborate ed approvate / numero di linee guida da adottare (Dato concordato con U.O. Qualità)
	Q.3	Implementazione degli standard JCI di competenza	Q.3.1	Autovalutazione e Audit su grado di raggiungimento degli Standard JCI di specifica competenza

	Q.4	Implementazione delle Check List di sala operatoria	Q.4.1	Numero Check list completate / numero interventi effettuati
Economico-finanziaria	EF.1	Rispetto del budget relativo ai costi diretti	EF.1.1	Σ costi diretti di pertinenza dell'U.O. = budget
	EF.2	Contenimento rapporto costi diretti/ricavi	EF.2.1	Rapporto costi diretti U.O./ricavi U.O. < rapporto anno precedente
	EF.3	Gestione delle giacenze c/o magazzini di U.O.	EF.3.1	valore giacenze/valore consumi (da misurare in numero di giorni di consumo equivalente)
Sicurezza	S.1	Implementazione misure di prevenzione su salute e sicurezza del luogo di lavoro	S.1.1	Come da specifica scheda predisposta dal SPP con le azioni da conseguire

PRINCIPALI OBIETTIVI DELLE AREE AFFERENTI AL DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO		
AREA	OBIETTIVO	INDICATORE
Facility management Provveditorato Tecnica Risorse Umane	Organizzazione della struttura complessa sulla base del nuovo atto aziendale	Predisposizione dei relativi modelli organizzativi
Facility management Provveditorato Tecnica Risorse Umane	Rispetto del limite di spesa assegnata all'area	Economie dei costi di cui al relativo C.E. rispetto alle voci di competenza
Facility management Provveditorato Tecnica Risorse Umane Risorse Economiche	Rispetto della tempistica concernente la trasmissione all'Assessorato Regionale dei flussi informativi richiesti ed al Collegio Sindacale dei dati e della documentazione richiesta	Adempimenti entro i termini previsti
Facility management Tecnica	Monitoraggio interventi edilizi in corso o in programmazione con particolare riferimento a quelli ex art. 71 e 20 assegnati all'area	Schede di trasmissione e provvedimenti di approvazione nel rispetto dei termini previsti
Tecnica	Programmazione interventi PO FESR 2007-2013 secondo direttive assessoriali	Provvedimento di approvazione piano interventi, monitoraggio attività
Tecnica	Predisposizione del regolamento per lavori, servizi e forniture in economia in conformità al nuovo regolamento DPR 207/2010	Regolamento aderente alla normativa vigente
Provveditorato	Contenimento della spesa mediante adesione a nuove gare consorziate, adesione a Consip, gare sul MEPA, rimodulazione delle basi d'asta tenuto conto del valore storico e del consumato nonché dei prezzi Consip ove esistenti	Applicazione innovazioni procedurali Gare Consip Gare MEPA Gare consorziate Economie di spesa

Risorse Economiche	Determinazione dei budget di spesa per ciascuna area in riferimento agli obiettivi del piano di rientro aziendale	Comunicazione della assegnazione dei budget; individuazione degli sforamenti effettuati dagli uffici ordinatori di spesa
Risorse Economiche	Adozione e applicazione della procedura informatica dei budget di spesa per uffici ordinatori, previa registrazione extra contabile delle delibere che generano costi sui rispettivi conti e controllo degli ordini emessi	Monitoraggio delle spese registrate per conto economico
Risorse Economiche	Programmazione e regolarità dei pagamenti dei fornitori in base alle disponibilità di cassa	Emissione dei mandati alle scadenze programmate o alle disposizioni ricevute entro 10 giorni
Risorse Umane	Rimodulazione pianta organica	Predisposizione atti di rideterminazione in relazione alle direttive della direzione strategica
Risorse Umane	Raccordo delle voci stipendiali con la contabilità e controllo eventuali disfunzioni di sistema	Elaborazione tramite sistema SPI tabulato mensile dei costi del personale con imputazione dei costi ai conti di contabilità generale
Risorse Umane	Garanzia della continuità assistenziale attraverso la tempestiva gestione delle sostituzioni di personale assente per periodi superiori a 60 giorni	Predisposizione bandi, utilizzazioni graduatorie, affidamento incarichi

PRINCIPALI OBIETTIVI DELLE AREE AFFERENTI ALLO STAFF DELLA D.G.		
U.O.	OBIETTIVO	INDICATORE
SIS	Elaborazione ed invio flussi informativi (A,C,F,T,Z, EMUR, Consumo farmaci, Dispositivi medici) all'Assessorato Regionale Salute	Adempimenti entro i termini e con le scadenze previste
Controllo di Gestione	Elaborazione trimestrale report costi	Produzione report
Controllo di Gestione	Redazione annuale report di conto economico	Redazione conto economico
Controllo di Gestione	Attività di supporto al Nucleo di Valutazione aziendale /OIV	Espletamento attività richiesta
Controllo di Gestione /SIS	Verifiche periodiche sui principali indicatori correlati ad obiettivi strategici aziendali	Verifiche periodiche
CUP	Informatizzazione agende Creazione/modifica/chiusura agende di vari ambulatori secondo le proposte dei reparti	Effettuazione attività in esecuzione direttive aziendali
CUP	Monitoraggio mensile attività di rendicontazione/registrazione ricette	Verifiche mensili

URP	Monitoraggio del gradimento dei servizi sanitari offerti attraverso custode satisfaction	Indagine effettuata sulla base del D.A. 28/12/2010 "Linee Guida della Qualità percepita" su tutte le UU.OO. sia per le attività ambulatoriali che per quelle di ricovero
Sorveglianza sanitaria	Procedure su applicazione D.Lgs. 81/2008 integrato con D.Lgs. 106/2009	Modulistica aggiornata
Qualità	Predisposizione e trasmissione alla direzione strategica del piano per la qualità e la gestione del rischio clinico	Espletamento attività prevista
Qualità	Analisi degli eventi sentinella e degli errori segnalati dagli operatori aziendali	Espletamento attività prevista
Qualità/SIS	Regolamento e monitoraggio codici bianchi	Espletamento attività prevista
Formazione	Progettazione, pianificazione, accreditamento presso la Commissione Nazionale per la Formazione Continua (CNFC) gestione organizzativa, realizzazione e rendicontazione di iniziative formative	Realizzazione delle iniziative formative pianificate in calendario
Formazione	Gestione iter processo di accreditamento dell'azienda quale provider ECM provvisorio	Elaborazione della documentazione necessaria

6. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance

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

La gestione della performance coinvolge tutto il personale dirigente e dipendente, ciascuno in relazione al ruolo ricoperto, con una preventiva informazione su:

- Obiettivi regionali
- Obiettivi strategici aziendali
- Obiettivi operativi aziendali
- Obiettivi della struttura di appartenenza
- Obiettivi di *equipe* e/o individuali

Attraverso questa conoscenza, i responsabili delle diverse articolazioni aziendali possono individuare le priorità, le attività da realizzare, gli obiettivi da delegare ai diversi dirigenti e il comportamento atteso da parte di tutti gli operatori.

Il ciclo di gestione della performance si articola nelle seguenti fasi:

1. definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
2. collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
3. monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
4. misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
5. utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
6. rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Nel seguito vengono riportate le fasi del processo e le relative responsabilità e coinvolgimenti, secondo lo schema proposto nelle Linee di indirizzo incorporate nel D.A. n.1821/11 del 26 settembre 2011

Fase	Soggetti Coinvolti
<u>Fase 1</u> - Definizione e assegnazione obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, previa negoziazione anche delle risorse umane, tecniche e finanziarie	- Direzione strategica - Controllo di Gestione - Servizio Risorse Umane
<u>Fase 2</u> - Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse	- Controllo di Gestione
<u>Fase 3</u> - Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi	- Direzione Strategica - Controllo di Gestione
<u>Fase 4</u> - Misurazione e valutazione annuale della performance individuale	- Il Dirigente di struttura immed. sovraordinata, in prima istanza - L'O.I.V in seconda istanza
<u>Fase 5</u> - Misurazione e valutazione annuale delle Unità organizzative	- L'O.I.V.
<u>Fase 6</u> - Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito	- Servizio Risorse Umane
<u>Fase 7</u> - 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

Le fasi del processo e le responsabilità descritte nella tabella sopra riportata, sono riprese nell'ambito dei contenuti regolamentari citati nei successivi paragrafi e nei regolamenti per l'erogazione del salario di risultato di ciascuna area Contrattuale.

6.2 La misurazione e la valutazione della performance

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

- dei dipartimenti e delle strutture complesse (“valutazione della performance organizzativa”);
- dei singoli dipendenti e dirigenti (“valutazione della performance individuale”).

Per tutto il personale, comparto e dirigenza, la performance organizzativa della struttura di appartenenza, costituisce parte integrante della valutazione individuale. 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.

a) 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 operative (Dipartimenti/Strutture complesse) 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;
- la 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 realizzi la sua missione secondo gli obiettivi strategici approvati dagli organi di indirizzo mediante indicatori di risultato, rilevanti e coerenti con gli obiettivi strategici affidati all'intera Azienda dall'Assessorato regionale della Salute
- Il portafoglio delle attività. Ha l'obiettivo di verificare le attività, per la realizzazione degli obiettivi, che producono 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 salute e 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 quattro aree, direttamente collegate agli ambiti di riferimento di cui sopra:

1. *Area strategia e obiettivi regionali*. Sono qui riportati obiettivi, indicatori e risultati attesi collegati agli obiettivi strategici e regionali rilevanti per la specifica unità (Dipartimento o UOC). Per ogni Obiettivo/indicatore viene specificato il range di valori, relativo peso e la modalità di calcolo del punteggio.
2. *Area delle attività*. Assegna, sia sotto il profilo qualitativo, sia quantitativo, gli obiettivi connessi all'attività della specifica unità. Sono qui riportati obiettivi, indicatori e risultati attesi collegati alle attività. Le schede di valutazione di ciascuna unità (Dipartimento o UOC) tiene in considerazione gli indicatori che emergono dal contesto normativo di riferimento connesso al processo di aziendalizzazione e alla riforma del S.S.R. di cui alla L.R. n. 5/09, suggeriti dalle "Linee di indirizzo regionali in materia di verifica e valutazione del personale dipendente del S.S.R. e riportati a titolo esemplificativo nel D.A. 1821/11. Per ogni Obiettivo/indicatore viene specificato il range di valori, relativo peso e la modalità di calcolo del punteggio

3. *Area economico finanziaria.* Sono qui riportati indici e risultati attesi collegati agli indicatori di carattere economico finanziario. Per ogni indicatore viene specificato il range di valori, relativo peso e la modalità di calcolo del punteggio
4. *Area della Sicurezza e Prevenzione.* Sono qui gli obiettivi ed indicatori collegati all'effettiva applicazione e rispetto delle misure di prevenzione. Per ogni indicatore viene specificato il range di valori, relativo peso e la modalità di calcolo del punteggio

Il punteggio complessivo conseguito dall'Unità organizzativa, espresso in centesimi, 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 alla valorizzazione degli indicatori. Tale processo può essere effettuato attraverso il controllo di gestione che si avvale dei dati del sistema informativo aziendale, nel quale dovrebbero risultare disponibili informazioni dettagliate relative a grado di conseguimento del singolo obiettivo. Il modello di Scheda di Valutazione della performance organizzativa (o di Struttura) è riportata in allegato "a" al presente documento.

b) Valutazione della performance individuale dei dirigenti e del comparto

La misurazione e valutazione annuale della performance individuale riguarda tutto il personale dell'azienda, dirigenza e comparto.

In base a quanto previsto dall'art. 9 del D.lgs. 150/09, la valutazione della performance individuale del personale è collegata al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali, alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze dimostrate e ai comportamenti professionali e organizzativi.

Gli scopi prioritari della misurazione e valutazione della performance individuale (Delibera della CiVIT n. 104 del 02/09/2010) sono i seguenti:

- evidenziare l'importanza del contributo individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza;
- chiarire e comunicare che cosa ci si attende – in termini di risultati e comportamenti – dalla singola persona;
- supportare le singole 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 di seguito elencati, già approvati o in corso di approvazione:

Dirigenza

- Regolamento per l'erogazione del salario di risultato per l'area medica
- Regolamento per l'erogazione del salario di risultato per l'area sanitaria non medica
- Regolamento per l'erogazione del salario di risultato per l'area professionale tecnica ed amministrativa
- Valutazione professionale area medica
- Valutazione professionale area sanitaria non medica
- Valutazione professionale area professionale tecnica ed amministrativa

Comparto

- Regolamento per l'erogazione del salario di risultato
- Valutazione permanente

- Valutazione posizione organizzative
- Valutazione coordinamenti

6.3 Coerenza con la programmazione economico finanziaria e di bilancio

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

Durante il processo di *budgeting* per l'anno 2012 è stata avviata per la prima volta tale analisi, ed è quindi esplicito intendimento di questa Direzione aziendale proseguire nei processi di puntuale definizione delle risorse disponibili al momento della formalizzazione degli obiettivi di budget 2013 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 della problematica economica (consumo dei farmaci e dei dispositivi ospedalieri), pianificando di ampliare tali procedure aziendali alle risorse umane e di finanziamento durante gli anni 2013 e 2014 (ma ciò potrà avvenire solo dipendentemente dai tempi e dalle modalità di aggiornamento dei sistemi informatici aziendali concordati con l'Assessorato regionale).

6.4 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

Per le motivazioni sopra espresse risulta evidente come il processo legato al ciclo della performance descritto sia a tutt'oggi passibile di sensibili miglioramenti.

Il passaggio fondamentale è costituito dall'analisi e dalla conseguente riorganizzazione dei carichi di lavoro e distribuzione delle funzioni (sia sanitarie che amministrative) sviluppata dopo la definitiva implementazione della nuova dotazione organica avvenuta nel 2012, la quale ha già consentito alla Direzione Generale di definire con certezza compiti e responsabilità limitatamente al livello dirigenziale.

Di rilevante importanza è quindi stata la nomina dell'O.I.V. effettuata durante il 2012, sulle base delle cui valutazioni, specifiche per ogni singola struttura aziendale, si baseranno sia la relazione sulla performance di competenza anno 2012 ma anche l'eventuale possibilità di definire una redistribuzione delle attività sanitarie tra i diversi reparti.

Le azioni per il miglioramento previste sono connaturate al processo stesso, dal momento che la profonda revisione del sistema di responsabilizzazione degli operatori porrà una serie di problematiche che saranno progressivamente affrontate individuando soluzioni pratiche e fornendo utili spunti di riflessione oltre che una crescita professionale connaturata allo strumento del "learning by doing". A tale scopo questa Azienda si prefigge lo scopo di proceduralizzare il ciclo della performance collegando allo stesso altre procedure aziendali, ivi compresa quella del collegamento tra obiettivi e risorse assegnate che assurge al ruolo di priorità.

Le azioni intraprese dall'Azienda riguardano in particolare: (i) il potenziamento delle strutture di controllo e verifica al fine di garantire il collegamento tra il ciclo di gestione della performance e il processo di budget e (ii) la ridefinizione della contrattazione aziendale.

Per concludere, si deve evidenziare che il presente Piano è il risultato di una analisi strategica che ha cercato di dar conto di tutte le problematiche esterne ed interne, considerandole come sfide e cercando di proporre soluzioni dirette. La natura tipicamente "ospedaliera e

specialistica” dell’ARNAS non deve però indurre a pensare che le modifiche organizzative e di gestione programmate (dimostratesi comunque necessarie) siano sufficienti al miglioramento dell’efficienza delle attività assistenziali che la stessa Azienda offre.

Essa, infatti, opera all’interno di un contesto metropolitano dal quale non può estraniarsi, e sarà ovviamente possibile, ed anche necessario, che tale modo di procedere venga fortemente influenzato e modificato in tempo reale in funzione dell’aggiornamento delle direttive regionali sulla salute e delle politiche aziendali che le altre strutture sanitarie sul territorio potranno in essere durante il presente anno.

Il Commissario Straordinario
dott. Carmelo Pullara