Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Azienda Ospedaliera ARNAS Civico Di Cristina e Benfratelli

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

anno 2024

Presentazione della relazione e indice

L'ARNAS Civico, Di Cristina e Benfratelli adotta il presente documento denominato "Relazione sulla performance" con cui viene data evidenza a consuntivo dei risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi ed alle risorse programmati.

Al Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026 (PIAO) (delibera n.84 del 19/01/2024) , la Direzione intende ora far seguire la propria Relazione sullo stato di attuazione del suddetto Piano e i principali dati di sintesi sulle performance conseguite.

Indice

1.	Introduzione e perimetro di riferimento	pag.3
2.	I contenuti della Relazione sulla Performance	pag.4
2.1	I principali risultati raggiunti	pag.4
2.2	Analisi del contesto e delle risorse	pag.5
2.3	Misurazione e valutazione della performance organizzativa	pag.31
2.3.1	Obiettivi annuali	pag.32
2.3.2	Obiettivi specifici (triennali)	pag.38
2.4	Misurazione e valutazione degli obiettivi individuali	pag.46
3.	Il Processo di Misurazione e Valutazione	pag.50
Allegato 1	Risultati di dettaglio per Dipartimento/Unità Operativa Sanitaria	
Allegato 2	Risultati di dettaglio per Unità Operativa Amministrativa e per lo Staff	

1. Introduzione e perimetro di riferimento

La "Relazione sulla performance" di cui all'art. 10 comma 1 lett. b) del D.Lgs. 150/2009 costituisce lo strumento mediante il quale l'attuale amministrazione illustra i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente e conclude in tal modo l'intero ciclo di gestione della performance. L'avvio del ciclo di gestione della performance è stato dato attraverso l'adozione del Piano della Performance e l'individuazione delle risorse assegnate, di indicatori e target per le singole articolazioni organizzative dell'Azienda (ovvero gli elementi fondamentali su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della relativa performance).

La Relazione annuale sulla performance persegue le seguenti finalità:

- la Relazione è uno strumento di miglioramento gestionale grazie al quale l'amministrazione può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente e migliorando progressivamente il funzionamento del ciclo della performance.

- la Relazione è uno strumento di *accountabilty* attraverso il quale l'amministrazione può rendicontare a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato e gli eventuali scostamenti – e le relative cause – rispetto agli obiettivi programmati.

Nel compilare il documento sono state seguite le indicazioni presenti nelle Linee guida per la Relazione annuale sulla performance - Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica n.3 – novembre 2018.

2. I contenuti della Relazione sulla Performance

2.1 I principali risultati raggiunti

L'ARNAS Civico, nel corso dell'anno 2024, ha perseguito l'obiettivo primario derivante dal proprio mandato istituzionale di effettuare prestazioni di assistenza ospedaliera di elevata complessità e di alta specializzazione, continuando ad assolvere al proprio ruolo "storico" di presidio per l'assistenza ospedaliera delle condizioni patologiche di medio-bassa complessità.

La ripresa delle attività in tutti i settori ha consentito, anche attraverso incentivi specifici finalizzati all'abbattimento delle liste di attesa, di registrare un significativo incremento della produttività rispetto all'anno precedente.

Con deliberazione n.419 del 16/04/2024 e successive (n.546 del 08/05/2024; n.575 del 25/10/2024 e n.775 del 14/06/2024) è stata instituita la rete ARP Aziendale per il recupero Liste di Attesa, la cui attività ha supportato il totale recupero delle liste chirurgiche ante 2024 entro il 31/12/2024 secondo il Piano di Governo delle Liste di Attesa adottato con deliberazione n.813 del 21 giugno 2024.

Anche il conferimento di incarichi di struttura ha contribuito a dare nuovi impulsi alla riorganizzazione delle attività:

Incarichi di Struttura Complessa e Dipartimentale assegnati nell'anno 2024	
UOC Ortopedia e Traumatologia	delibera n.144 del 26/01/2024
UOC Chirurgia Generale e d'Urgenza	delibera n.749 del 13/06/2024
Dipartimento Materno-Infantile	delibera n.878 del 13/12/2024

2.2 Analisi del contesto e delle risorse

Il Contesto esterno

La Popolazione

La popolazione residente in Sicilia, definita sulla base del Censimento al 31 dicembre 2023, ammonta a 4.797.359 residenti, in calo rispetto al 2022; circa la metà della popolazione vive nelle province di Palermo e Catania (47%).

Distribuzione della popolazione e dinamica demografica

Indicatori demografici provincia Palermo (fonte Istat)

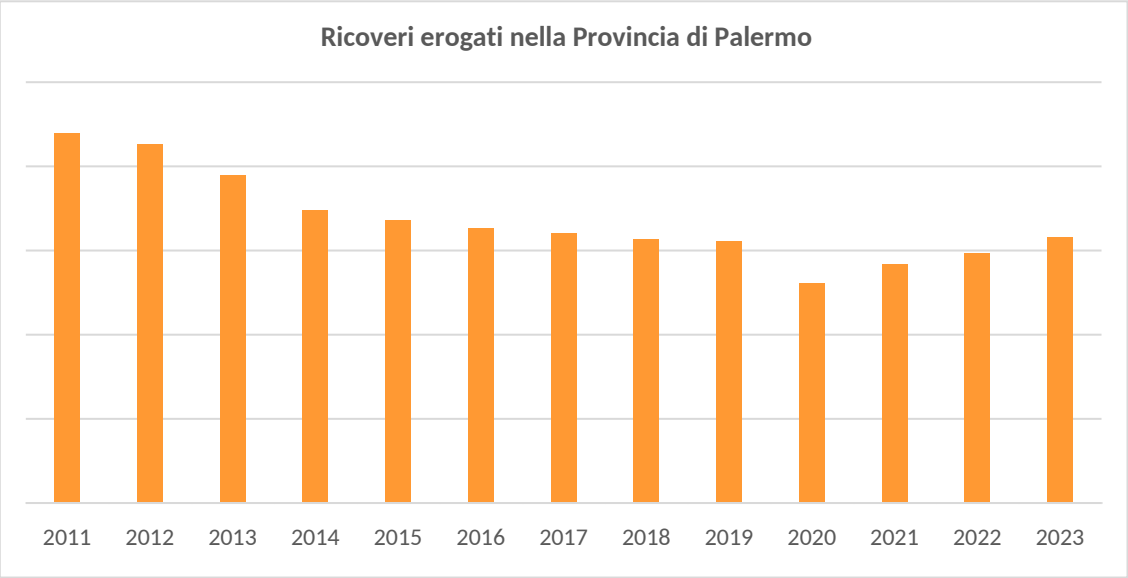
	2023	2024
Quoziente di natalità (per mille)	7,8	7,3
Quoziente di mortalità (per mille)	11,6	10,7
Saldo migratorio totale (per mille)	-1,1	-1,5
Crescita naturale (per mille)	-3,8	-3,4
Età media al parto	31,6	31,6
Indice di dipendenza strutturale	57	58
Indice di dipendenza anziani	35	36
Indice di vecchiaia	161	167
Età media	45	45

E' noto che il progressivo invecchiamento della popolazione rappresenti 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".

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.

Ricoveri Ospedalieri in provincia di Palermo

Rispetto al calo drastico dei ricoveri nell'anno 2020, da ricondurre alla riduzione dei ricoveri programmati e di parte degli urgenti no-Covid durante la fase acuta della pandemia (- 16% rispetto all'anno 2019), da 2021 si assiste ad una risalita del numero complessivo dei ricoveri. Il dato 2024 non risulta ancora disponibile sul portale della regione Sicilia. (fonte dati PROD Regione Sicilia)



Il Contesto Interno

L'Amministrazione

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.

L'Azienda ha sede nell'area urbana di Palermo ed assicura i propri servizi utilizzando le seguenti strutture ospedaliere:

- Presidio "Civico", ospedale generale dotato di dipartimento di emergenza con trauma center, 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 per bambini 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.

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

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

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui agli articoli n°826, 3° comma, e n°830, 2° comma, del Codice Civile. I beni mobili e immobili che l'Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile della stessa, soggetti alla disciplina dell'articolo 828, 2° comma, del Codice Civile.

Il logo aziendale è il seguente

Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

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; essa costituisce un "centro di responsabilità" e il responsabile di struttura partecipa alla costruzione e definizione del processo di budget e di assegnazione degli obiettivi.

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.

Come anticipato poco sopra, 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.

Con Decreto Assessoriale n. 1/2024/GAB del 31.01.2024, recepito con delibera n.1 del 1/02/2025, il Dott. Walter Messina è stato nominato Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione " Civico – Di Cristina – Benfratelli ".

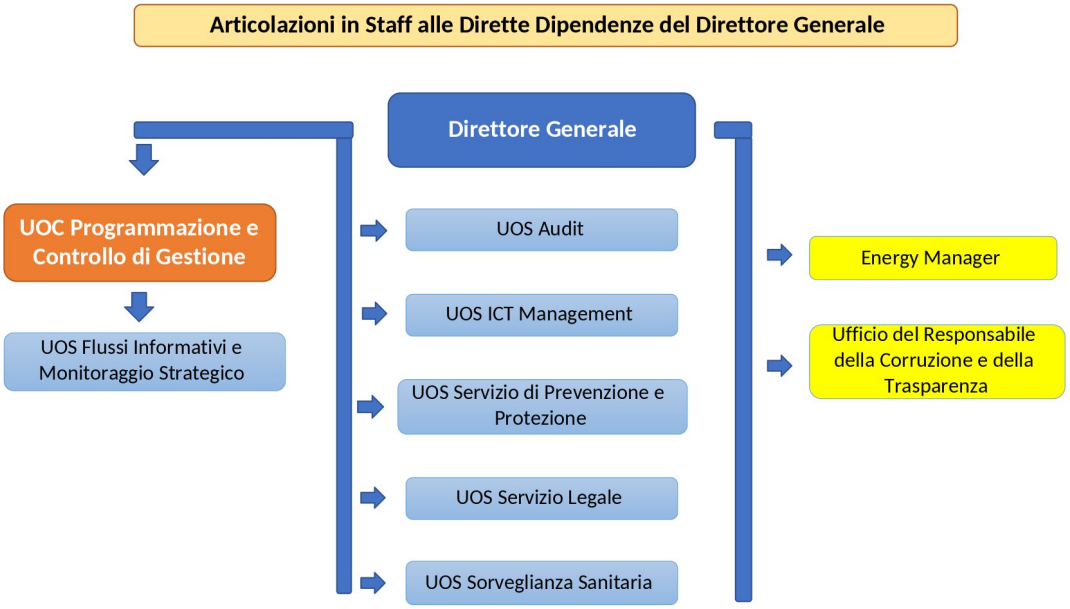
Con D.P. n.322 /Serv.1°/S.G. del 21.06.2024, rerecepitocepito con delibera n.1 del 24/06/2024, il Dott. Walter Messina è stato nominato Direttore Generale dell'A.R.N.A.S. Civico-Di Cristina-Benfratelli di Palermo.

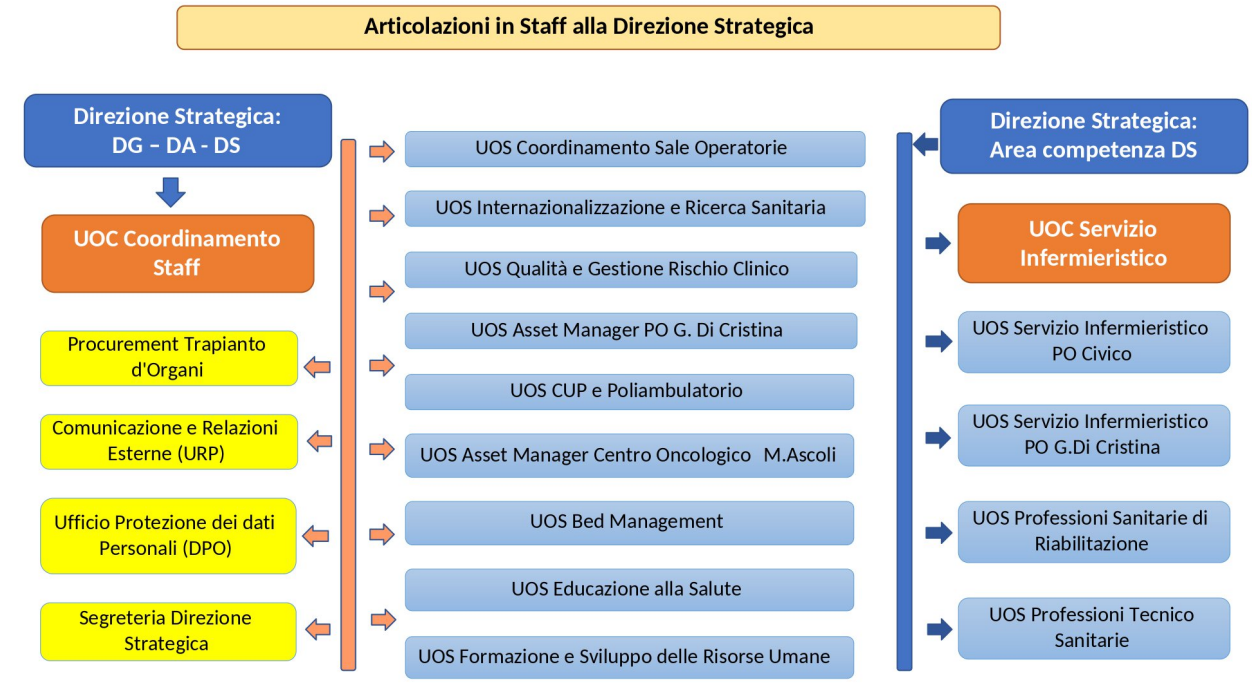
Con Delibera n.284 del 02/09/2024, è stato conferito l'incarico di Direttore Amministrativo dell'A.R.N.A.S. Civico-Di Cristina-Benfratelli di Palermo al Dott. Vincenzo Barone.

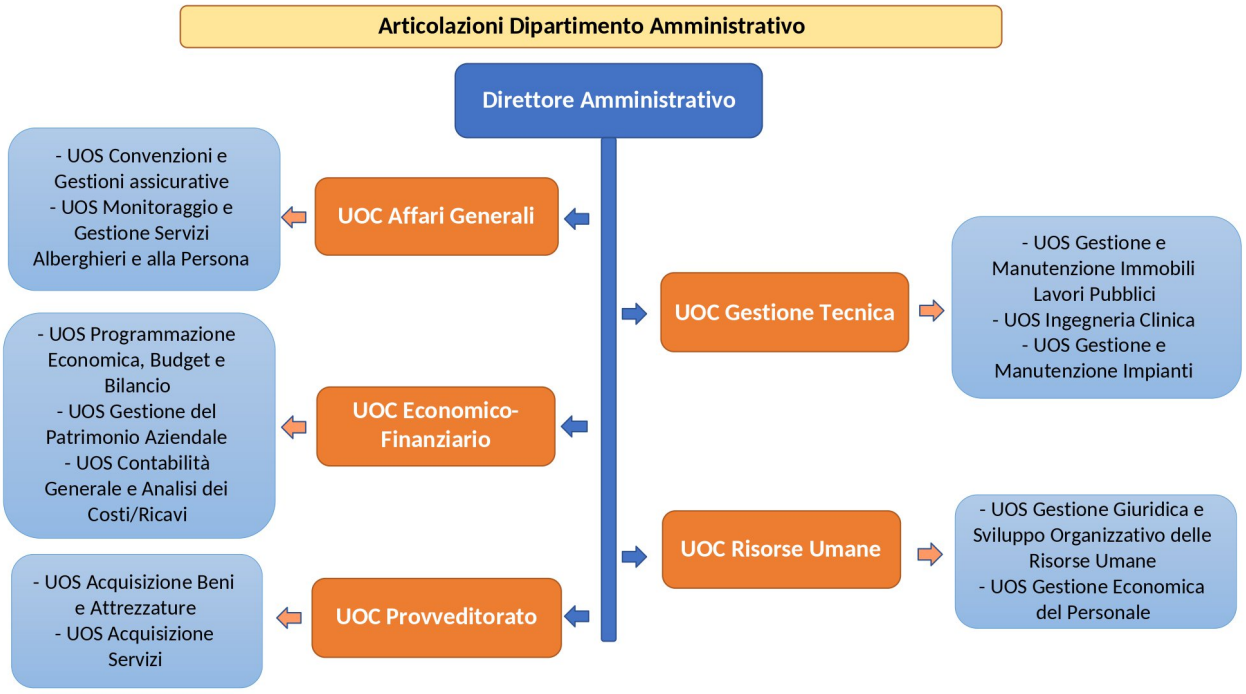
Con Delibera n.285 del 02/09/2024, è stato conferito l'incarico di Direttore Sanitario dell'A.R.N.A.S. Civico-Di Cristina-Benfratelli di Palermo al Dott. Domenico Cipolla.

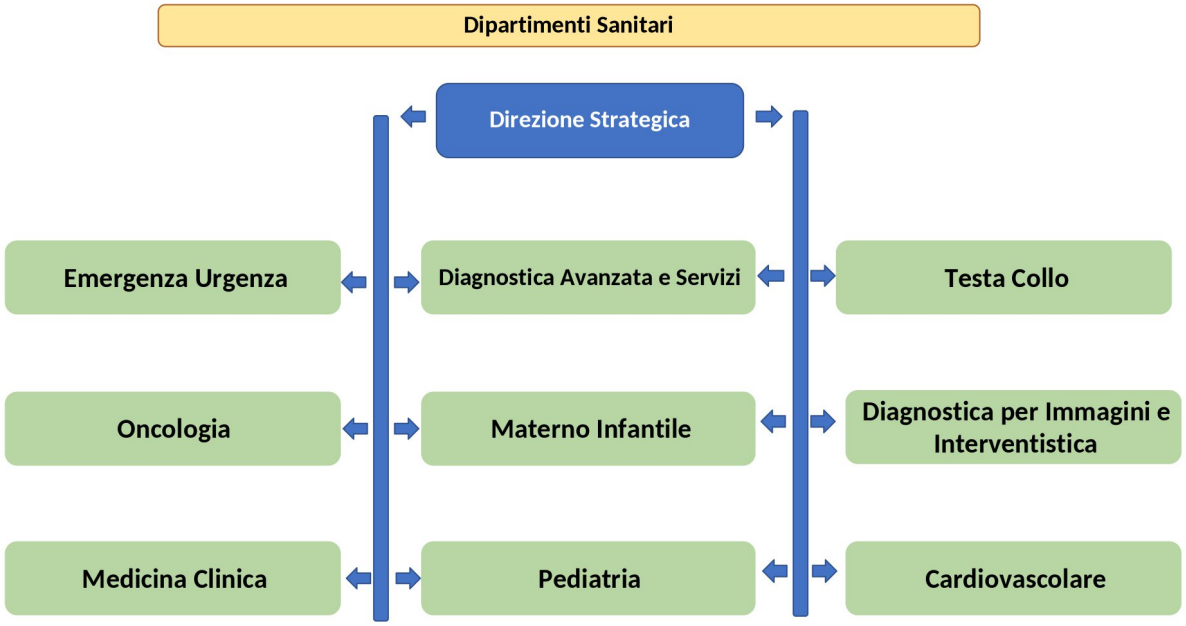
L'atto Aziendale adottato don deliberazione del Direttore Generale n.1228 del 07/10/2021 (presa d'atto delibera di Giunta Regionale n.396 del 21/09/2021 e del Decreto dell'Assessore alla Salute della Regione Sicilia n.988 del 29 settembre 2021) è stato più volte rimodulato nel corso del 2022 (delibera n.885 del 24/06/2022; delibera n.964 del 14/07/2022; delibera n.1403 del 26/10/2022; delibera n.166 del 03/02/2023).

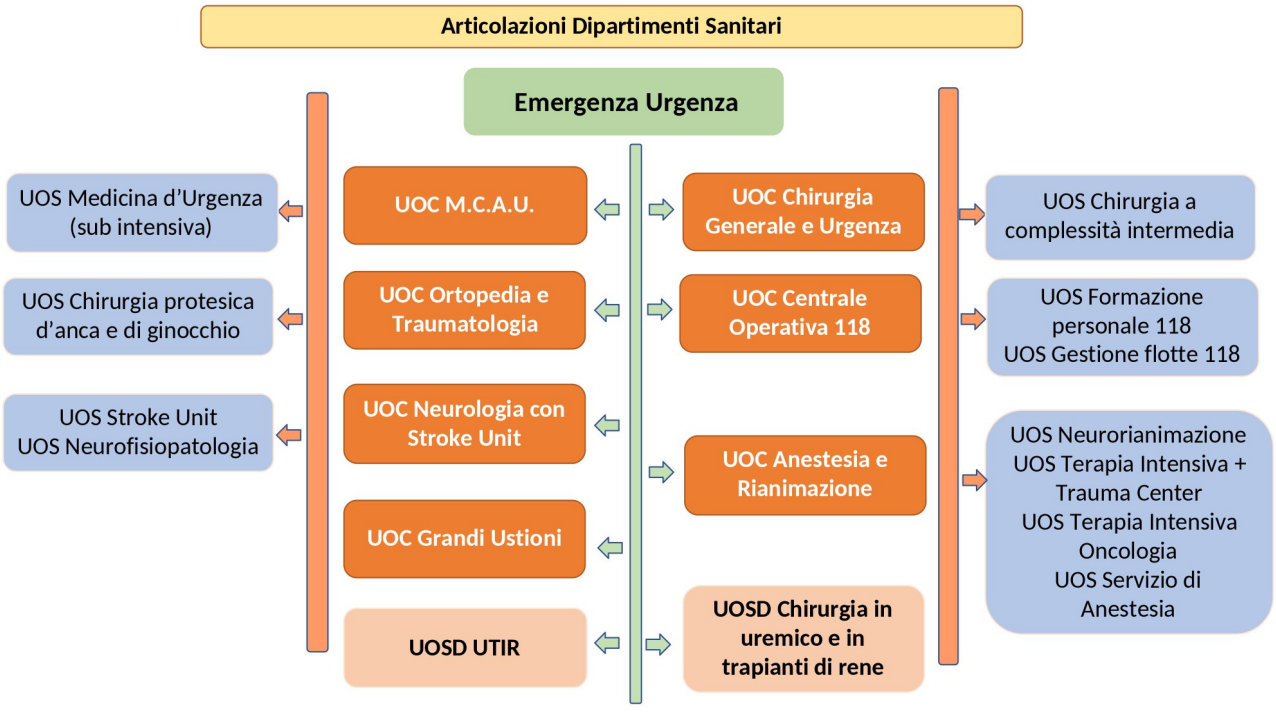
Si riporta l'**organigramma** dell'Azienda adottato con atto deliberativo n.166 del 03/02/2023, vigente per tutto il 2024.

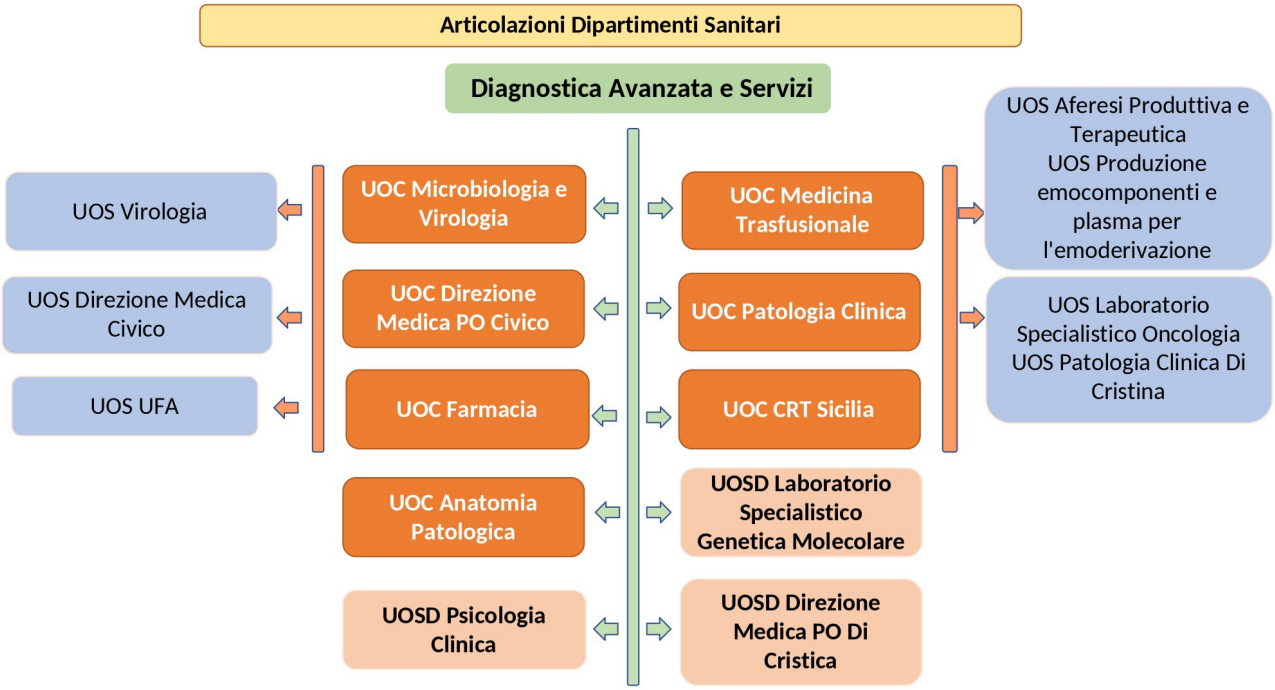


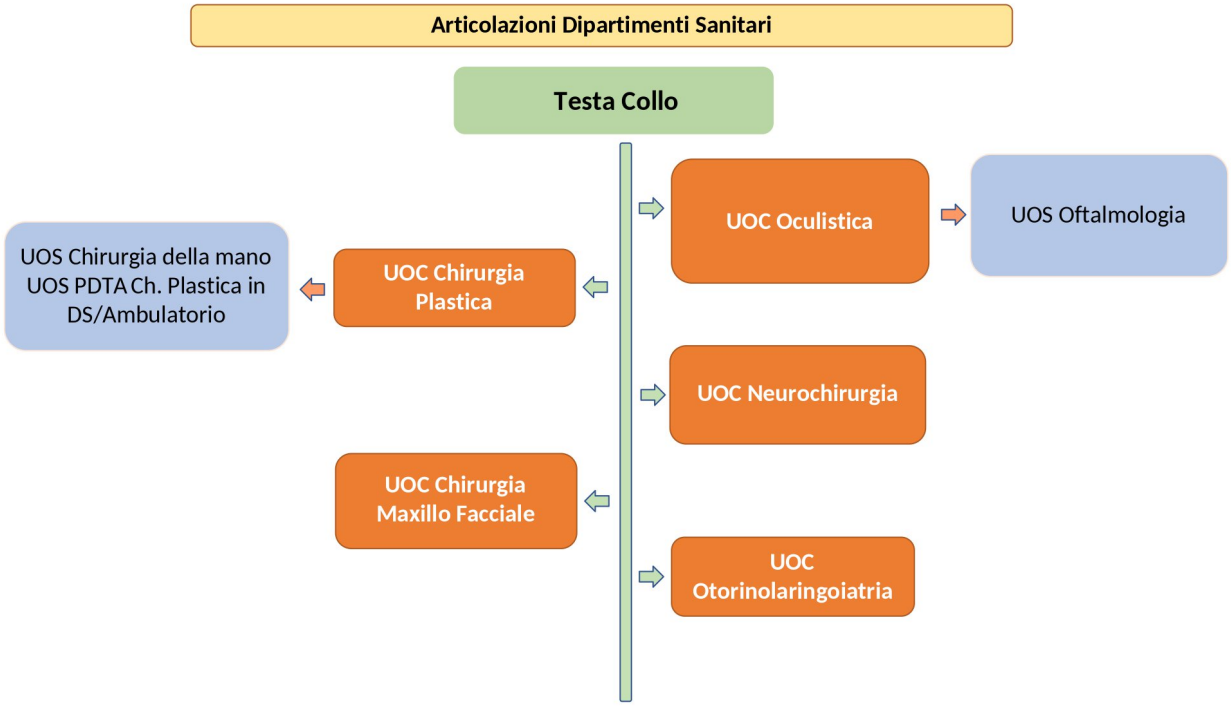

Articolazioni in Staff alla Direzione Strategica
Direzione Strategica: DG – DA - DS
UOC Coordinamento Staff
Procurement Trapianto d'Organi
Comunicazione e Relazioni Esterne (URP)
Ufficio Protezione dei dati Personali (DPO)
Segreteria Direzione Strategica
UOS Coordinamento Sale Operatorie
UOS Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria
UOS Qualità e Gestione Rischio Clinico
UOS Asset Manager PO G. Di Cristina
UOS CUP e Poliambulatorio
UOS Asset Manager Centro Oncologico M.Ascoli
UOS Bed Management
UOS Educazione alla Salute
UOS Formazione e Sviluppo delle Risorse Umane
Direzione Strategica: Area competenza DS
UOC Servizio Infermieristico
UOS Servizio Infermieristico PO Civico
UOS Servizio Infermieristico PO G.Di Cristina
UOS Professioni Sanitarie di Riabilitazione
UOS Professioni Tecnico Sanitarie

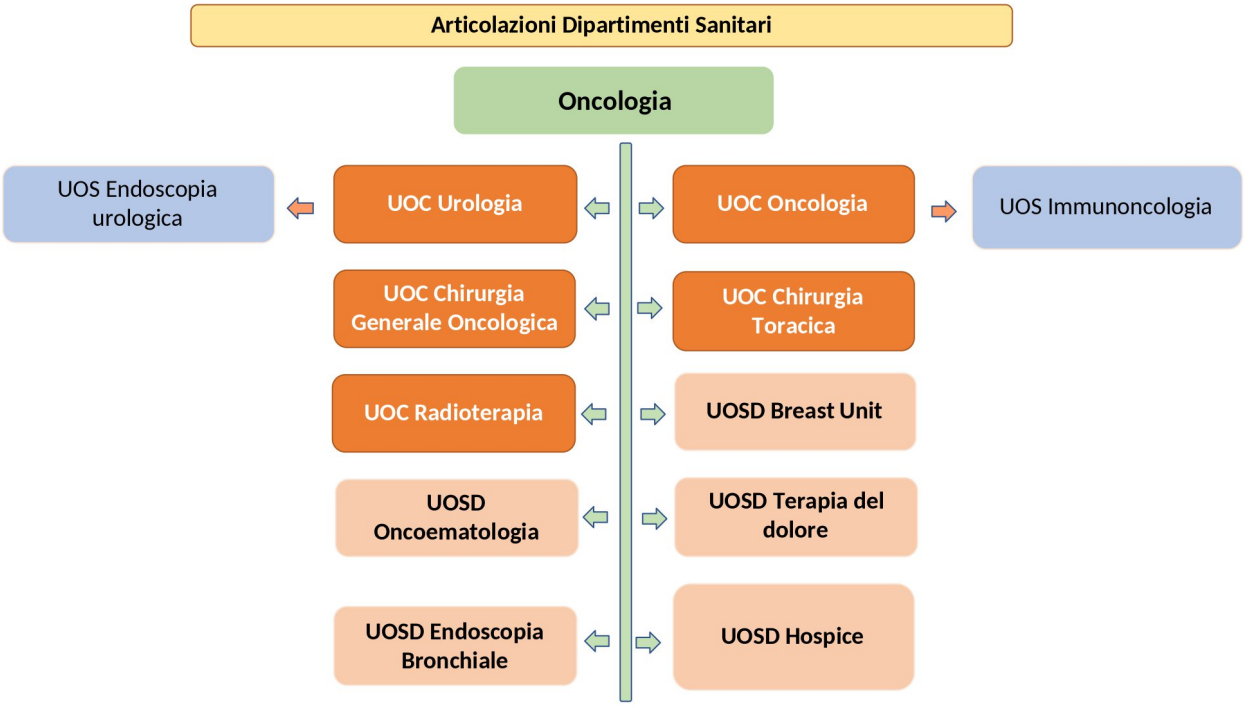

Articolazioni Dipartimento Amministrativo
Direttore Amministrativo
- UOS Convenzioni e Gestioni assicurative
- UOS Monitoraggio e Gestione Servizi Alberghieri e alla Persona
UOC Affari Generali
- UOS Programmazione Economica, Budget e Bilancio
- UOS Gestione del Patrimonio Aziendale
- UOS Contabilità Generale e Analisi dei Costi/Ricavi
UOC Economico-Finanziario
- UOS Acquisizione Beni e Attrezzature
- UOS Acquisizione Servizi
UOC Provveditorato
UOC Gestione Tecnica
- UOS Gestione e Manutenzione Immobili Lavori Pubblici
- UOS Ingegneria Clinica
- UOS Gestione e Manutenzione Impianti
UOC Risorse Umane
- UOS Gestione Giuridica e Sviluppo Organizzativo delle Risorse Umane
- UOS Gestione Economica del Personale

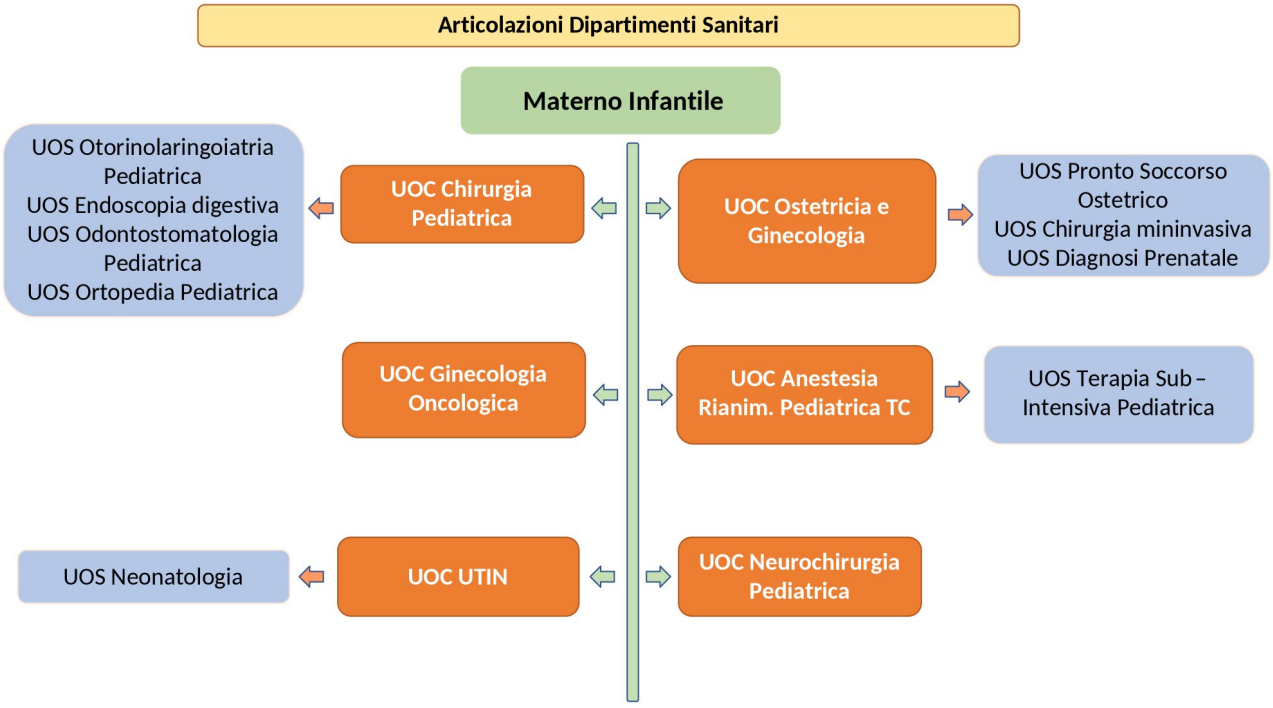

Dipartimenti Sanitari
Direzione Strategica
Emergenza Urgenza
Diagnostica Avanzata e Servizi
Testa Collo
Oncologia
Materno Infantile
Diagnostica per Immagini e Interventistica
Medicina Clinica
Pediatria
Cardiovascolare

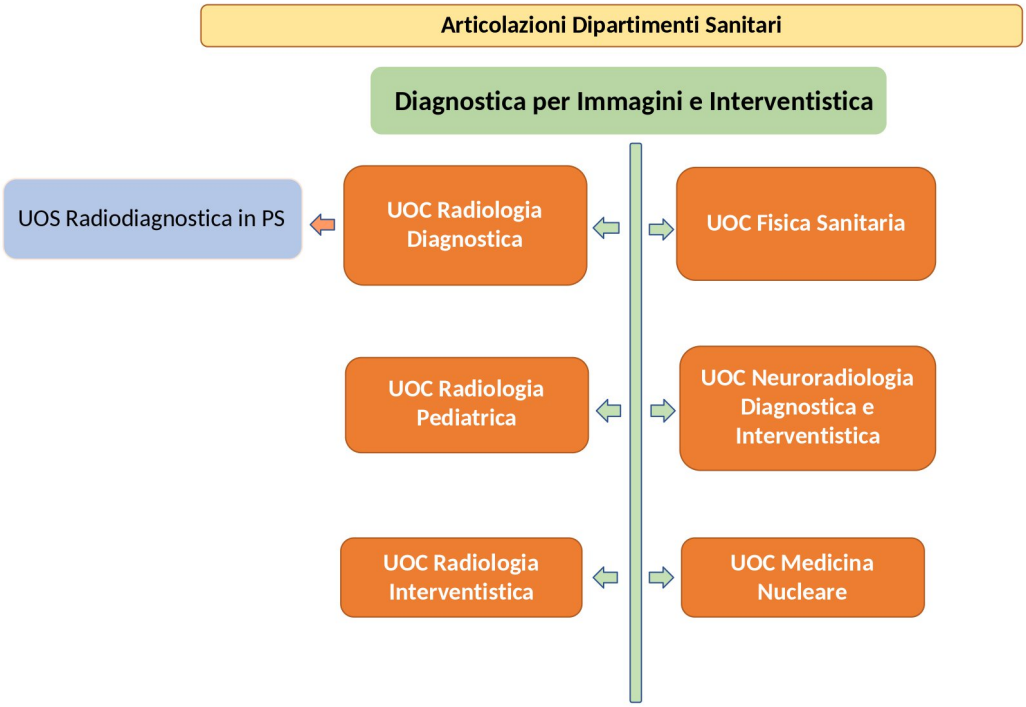

Articolazioni Dipartimenti Sanitari
Emergenza Urgenza
UOS Medicina d'Urgenza (sub intensiva)
UOC M.C.A.U.
UOC Chirurgia Generale e Urgenza
UOS Chirurgia a complessità intermedia
UOS Chirurgia protesica d'anca e di ginocchio
UOC Ortopedia e Traumatologia
UOC Centrale Operativa 118
UOS Formazione personale 118
UOS Gestione flotte 118
UOS Stroke Unit
UOS Neurofisiopatologia
UOC Neurologia con Stroke Unit
UOC Anestesia e Rianimazione
UOS Neurorianimazione
UOS Terapia Intensiva + Trauma Center
UOS Terapia Intensiva Oncologia
UOS Servizio di Anestesia
UOC Grandi Ustioni
UOSD UTIR
UOSD Chirurgia in uremico e in trapianti di rene

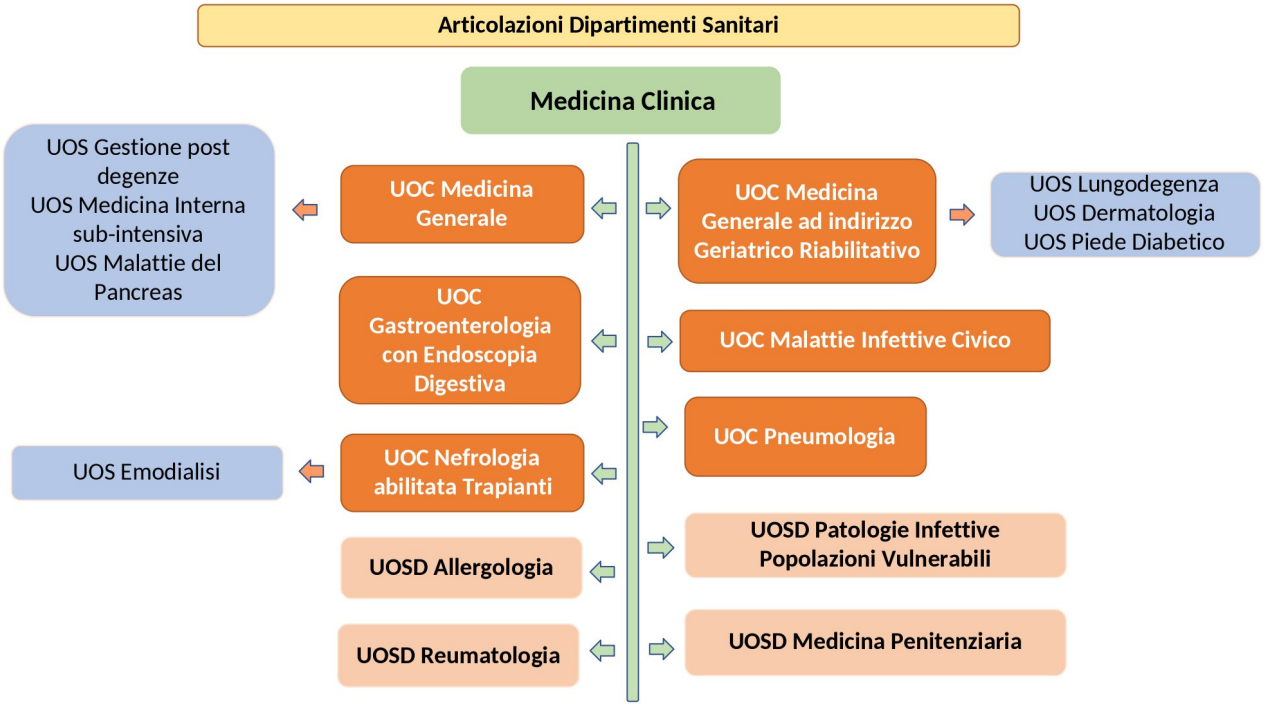

Articolazioni Dipartimenti Sanitari
Diagnostica Avanzata e Servizi
UOS Virologia
UOS Direzione Medica Civico
UOS UFA
UOC Microbiologia e Virologia
UOC Direzione Medica PO Civico
UOC Farmacia
UOC Anatomia Patologica
UOSD Psicologia Clinica
UOC Medicina Trasfusionale
UOC Patologia Clinica
UOC CRT Sicilia
UOSD Laboratorio Specialistico Genetica Molecolare
UOSD Direzione Medica PO Di Cristica
UOS Aferesi Produttiva e Terapeutica
UOS Produzione emocomponenti e plasma per l'emoderivazione
UOS Laboratorio Specialistico Oncologia
UOS Patologia Clinica Di Cristina

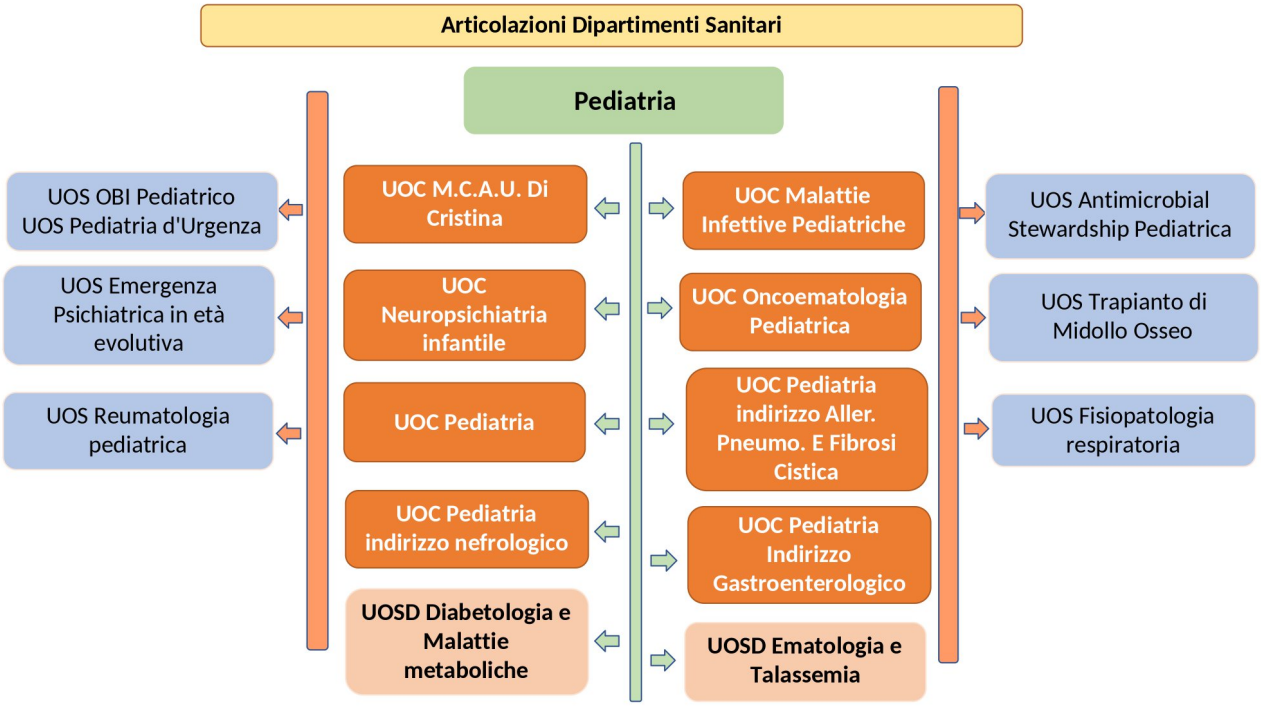

Articolazioni Dipartimenti Sanitari
Testa Collo
UOS Chirurgia della mano
UOS PDTA Ch. Plastica in DS/Ambulatorio
UOC Chirurgia Plastica
UOC Chirurgia Maxillo Facciale
UOC Oculistica
UOC Neurochirurgia
UOC Otorinolaringoiatria
UOS Oftalmologia

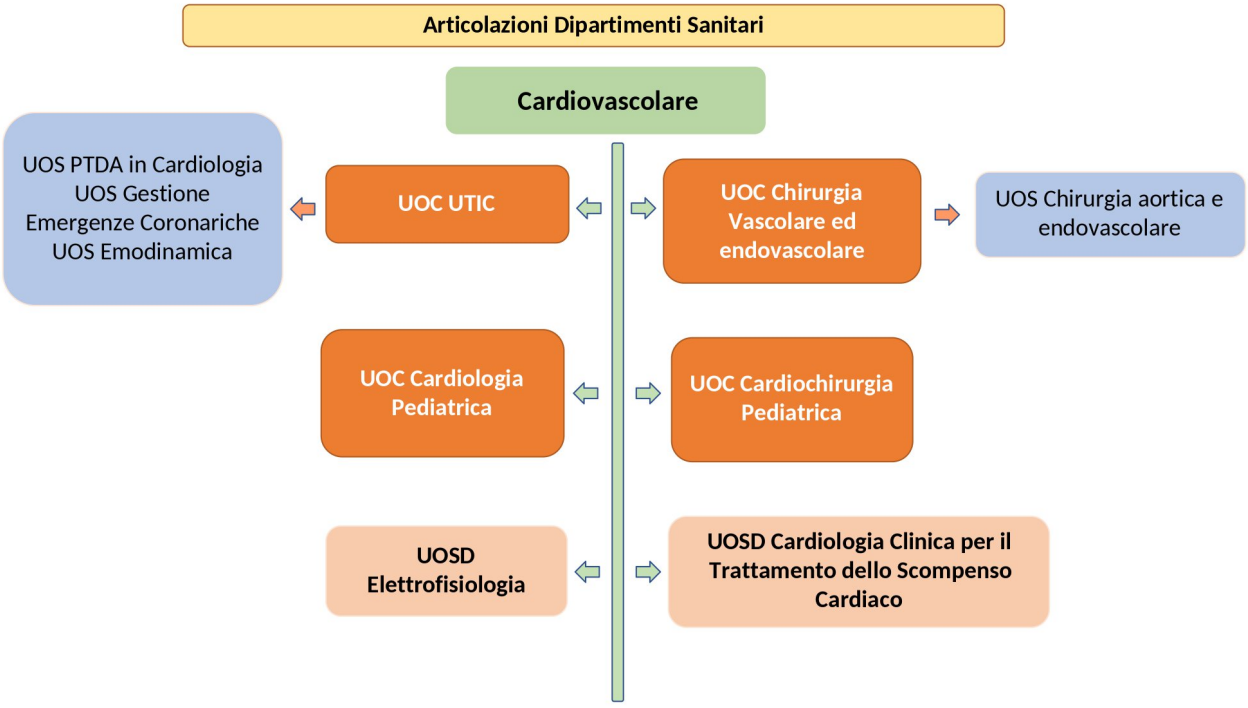

Articolazioni Dipartimenti Sanitari
Oncologia
UOS Endoscopia urologica
UOC Urologia
UOC Oncologia
UOS Immunoncologia
UOC Chirurgia Generale Oncologica
UOC Chirurgia Toracica
UOC Radioterapia
UOSD Breast Unit
UOSD Oncoematologia
UOSD Terapia del dolore
UOSD Endoscopia Bronchiale
UOSD Hospice


Articolazioni Dipartimenti Sanitari
Materno Infantile
UOS Otorinolaringoiatria Pediatrica
UOS Endoscopia digestiva
UOS Odontostomatologia Pediatrica
UOS Ortopedia Pediatrica
UOC Chirurgia Pediatrica
UOC Ostetricia e Ginecologia
UOS Pronto Soccorso Ostetrico
UOS Chirurgia mininvasiva
UOS Diagnosi Prenatale
UOC Ginecologia Oncologica
UOC Anestesia Rianim. Pediatrica TC
UOS Terapia Sub – Intensiva Pediatrica
UOS Neonatologia
UOC UTIN
UOC Neurochirurgia Pediatrica


Articolazioni Dipartimenti Sanitari
Diagnostica per Immagini e Interventistica
UOS Radiodiagnostica in PS
UOC Radiologia Diagnostica
UOC Fisica Sanitaria
UOC Radiologia Pediatrica
UOC Neuroradiologia Diagnostica e Interventistica
UOC Radiologia Interventistica
UOC Medicina Nucleare


Articolazioni Dipartimenti Sanitari
Medicina Clinica
UOS Gestione post degenze
UOS Medicina Interna sub-intensiva
UOS Malattie del Pancreas
UOC Medicina Generale
UOC Medicina Generale ad indirizzo Geriatrico Riabilitativo
UOS Lungodegenza
UOS Dermatologia
UOS Piede Diabetico
UOC Gastroenterologia con Endoscopia Digestiva
UOC Malattie Infettive Civico
UOC Pneumologia
UOS Emodialisi
UOC Nefrologia abilitata Trapianti
UOSD Patologie Infettive Popolazioni Vulnerabili
UOSD Allergologia
UOSD Reumatologia
UOSD Medicina Penitenziaria


Articolazioni Dipartimenti Sanitari
Pediatria
UOS OBI Pediatrico
UOS Pediatria d'Urgenza
UOS Emergenza Psichiatrica in età evolutiva
UOS Reumatologia pediatrica
UOC M.C.A.U. Di Cristina
UOC Neuropsichiatria infantile
UOC Pediatria
UOC Pediatria indirizzo nefrologico
UOSD Diabetologia e Malattie metaboliche
UOC Malattie Infettive Pediatriche
UOC Oncoematologia Pediatrica
UOC Pediatria indirizzo Aller. Pneumo. E Fibrosi Cistica
UOC Pediatria Indirizzo Gastroenterologico
UOSD Ematologia e Talassemia
UOS Antimicrobial Stewardship Pediatrica
UOS Trapianto di Midollo Osseo
UOS Fisiopatologia respiratoria


Articolazioni Dipartimenti Sanitari
Cardiovascolare
UOS PTDA in Cardiologia
UOS Gestione Emergenze Coronariche
UOS Emodinamica
UOC UTIC
UOC Cardiologia Pediatrica
UOSD Elettrofisiologia
UOC Chirurgia Vascolare ed endovascolare
UOC Cardiochirurgia Pediatrica
UOSD Cardiologia Clinica per il Trattamento dello Scompenso Cardiaco
UOS Chirurgia aortica e endovascolare

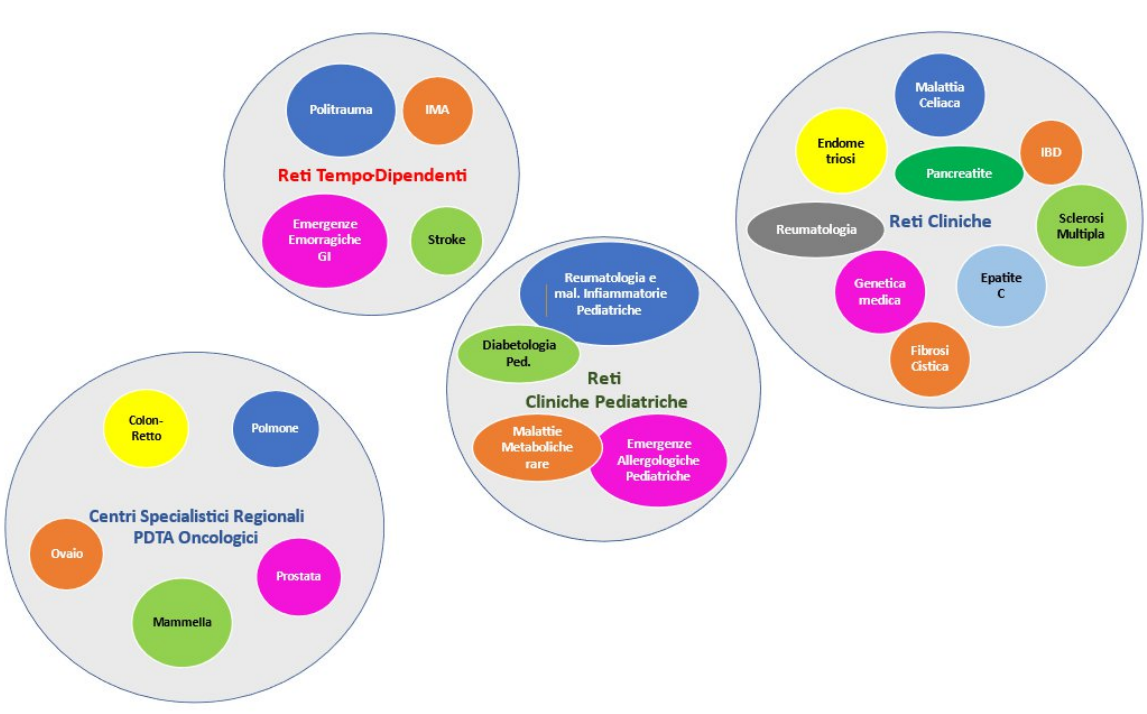
Le Reti Assistenziali

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, data la sua storica vocazione per il trattamento delle patologie oncologiche e la presenza di un dipartimento oncologico dotato di specialità e professionalità avanzate in tale ambito, è identificata dalla Regione Sicilia quale Centro Specialistico per l'attuazione dei PDTA per il trattamento dei tumori:

- colon-retto: DA 798 del 12/09/2022;
- polmone: DA 799 del 12/09/2022;
- prostata: DA 114 del 18/02/2021;
- mammella: DA 912 del 04/10/2022;
- ovaio: DA 800 del 12/09/2022.



Ancora, 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.

Il Personale Dipendente

Il personale dipendente in servizio nel 2024 è pari a 2.886 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 2024*
Età media del personale (anni)	47
Età media dei dirigenti (anni)	47
Percentuale di dipendenti in possesso di laurea	51,1%
Percentuale di dirigenti in possesso di laurea	100%
Analisi Benessere Organizzativo	
Indicatori	*Valore 2024*
Tasso di Assenze	12,3%
Stipendio medio percepito dai dipendenti	€ 57.255,00
Percentuale di personale assunto a tempo indeterminato	81,5%
Analisi di Genere delle Risorse Umane	
Indicatori	*Valore 2024*
Percentuale di dirigenti donne	53,3%
Percentuale di donne rispetto al totale del personale	56,3%
Percentuale di personale donna assunto a tempo indeterminato	80,2%
Età media del personale femminile (dirigenti e non)	45
Percentuale di personale femminile con laurea	50,9%

Statistiche di Genere

Statistiche Di Genere - Valori Medi e Percentuali su Organico Totale 2024			
	valore medio	**donne**	**uomini**
Numero Dipendenti		55,8%	44,2%
Età media	47	46	48
Età media Dirigenti	48	46	49
Anzianità di servizio	13	13	14
Personale Laureato su Organico Totale	45,8%	25,8%	20,0%
Personale Tempo Indeterminato su Organico Totale	79,2%	42,8%	36,4%
Dirigenti su totale organico	26,2%	13,7%	12,5%
Personale Area Sanitaria	83,1%	48,6%	34,5%
Personale Area Amministrativa	5,3%	2,9%	2,4%
Personale Area Professionale e Tecnica	11,6%	4,4%	7,2%
Statistiche Di Genere per Area - Percentuali su Organico Totale 2024			
	valore medio	**donne**	**uomini**
Medici	23,8%	12,2%	11,6%
Altri Dirigenti Sanitari	1,8%	1,2%	0,6%
Infermieri	48,7%	29,7%	19,0%
Altro Comparto sanitario	8,8%	5,5%	3,3%
Dirigenza PTA	0,5%	0,2%	0,3%
Comparto PTA	16,3%	7,0%	9,3%
Organi Direttivi	0,1%	0,0%	0,10%

Le criticità e le opportunità

Criticità

1. 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.

2. Necessità di opere di ristrutturazione che rispondano a logiche organizzative di edilizia sanitaria moderna, nel rispetto della normativa vigente in tema di sicurezza.

3. Integrazione ospedale territorio poco sviluppata.

Opportunità

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

Le Attività Produttive

L'ARNAS Civico, nel corso dell'anno 2024, ha continuato a perseguire l'obiettivo primario derivante dal proprio mandato istituzionale di effettuare prestazioni di assistenza ospedaliera di elevata complessità e di alta specializzazione, nello stesso tempo garantendo il proprio ruolo "storico" di presidio per l'assistenza ospedaliera delle condizioni patologiche di medio-bassa complessità.

Attività Produttive Aziendali

Anno 2024 vs 2023

Ricovero Ordinario

Valore DRG
110.195.833
(stima infrannuale, valore da fluss...

mesi flusso anno corrente
12

Delta vs Anno Precede...
4.976.040

DH & DSAO

valore DRG
13.008.750
(Valore da flusso)

mesi flusso anno corrente
12

Delta vs Anno Precede...
1.251.802

Prestazioni per Esterni

Importo
26.267.723
(flusso C e Cps)

mesi flusso anno corrente
12

Delta vs Anno Precede...
2.252.237

Prestazioni per Interni

Importo
28.763.315
(valori da Hero, Dnlab, Ebit, Olym...

Delta vs Anno Precede...
236.361

Costo Personale Dipendente e CoCoCo

	Costo Personale Dipendente & CoCoCo 2024	*Delta vs Anno Precedente*	FTE	*Delta vs Anno Precedente*
AltriDirigentiSanitari	4.813.325	-208.234	51	-0
CompartoPTA	22.867.501	33.691	667	-18
CompartoSanitario	80.433.803	800.285	1.632	-11
DirigenzaPTA	2.450.151	121.413	17	0
Medici	75.710.678	5.114.601	722	34
	129.875	1.732	3	-2

Farmaci

Importo Ordinario Farmaci	Delta vs Anno Precedente	Importo File T + F	Delta vs Anno Precedente
14.642.662	2.295.611	50.138.738	6.869.740

Dispositivi

Importo Ordinario Dispositivi	Delta vs Anno Precedente	Importo Scarico CD	Delta vs Anno Precedente
30.905.672	2.152.196	18.292.644	2.287.527

Dipartimento Cardiovascolare

Anno 2024 vs 2023

Ricovero Ordinario
Valore DRG
16.309.282
Delta vs Anno Precedente
2.664.024

DH & DSAO
Valore DRG
511.049
Delta vs Anno Precedente
109.157

Prestazioni per Esterni
Valore
1.012.695
Delta vs Anno Precedente
84.992

Prestazioni per Interni
Valore
640.292
Delta vs Anno Precedente
5.613

Ricavi Attività
Ricovero Ordinario, DH, DS, Flusso C, Prestazioni per Interni
18.473.318,11
Delta vs Anno Precedente
2.863.786,11

Costo Beni
Consumo Beni in Ordinario e Conto Deposito (escluso fileF e fileT)
11.616.551,13
Delta vs Anno Precedente
1.730.023,60

Costo Personale
Costo Personale Dipendente e CoCoCo + IRAP
(non comprende la spesa per incentivazione 118 e per il personale libero professionale)
14.175.105,77
Include la spesa + residuo fondo
Delta vs Anno Precedente
1.292.637,99

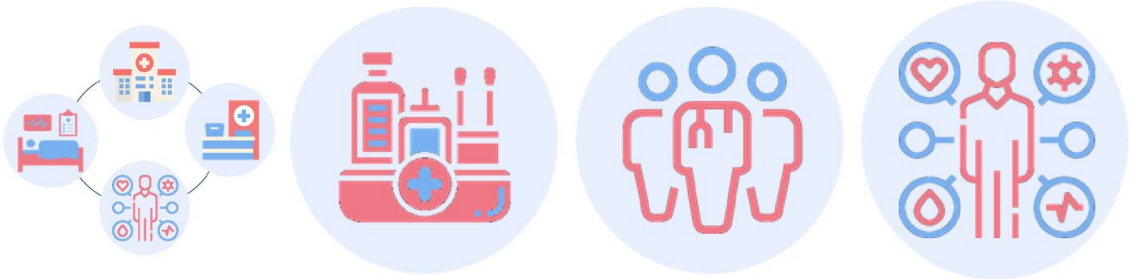
Costo Prestazioni per Interni
Valore Prestazioni richieste ad altre UO
1.341.670,38
Delta vs Anno Precedente
249.238,81

Dipartimento Emergenza - Urgenza

Anno 2024 vs 2023

Ricovero Ordinario	DH & DSAO	Prestazioni per Esterni	Prestazioni per Interni
Valore DRG	Valore DRG	Valore	Valore
22.519.531	464.970	655.310	658.656
Delta vs Anno Precedente	Delta vs Anno Precedente	Delta vs Anno Precedente	Delta vs Anno Precedente
-50.128	91.192	-166.881	221.955

Ricavi Attività	Costo Beni	Costo Personale	Costo Prestazioni per Interni
Ricovero Ordinario, DH, DS, Flusso C, Prestazioni per Interni	Consumo Beni in Ordinario e Conto Deposito (escluso fileF e fileT)	Costo Personale Dipendente e CoCoCo + IRAP *(non comprende la spesa per incentivazione 118 e per il personale libero professionale)*	Valore Prestazioni richieste ad altre UO
24.298.467,63	9.299.006,43	41.352.644,26	8.831.162,31
		Include la spesa + residuo fondo	
Delta vs Anno Precedente	Delta vs Anno Precedente	Delta vs Anno Precedente	Delta vs Anno Precedente
96.137,39	1.762.268,43	1.640.927,69	462.557,47



Dipartimento Medicina Clinica

Anno 2024 vs 2023

Ricovero Ordinario

Valore DRG

19.418.987

Delta vs Anno Precedente

1.448.282

DH & DSAO

Valore DRG

1.670.252

Delta vs Anno Precedente

921.454

Prestazioni per Esterni

Valore

4.204.898

Delta vs Anno Precedente

182.574

Prestazioni per Interni

Valore

2.733.278

Delta vs Anno Precedente

-288.249

Ricavi Attività

Ricovero Ordinario, DH, DS, Flusso C, Prestazioni per Interni

28.027.415,05

Delta vs Anno Precedente

2.264.062,18

Costo Beni

Consumo Beni in Ordinario e Conto Deposito (escluso fileF e fileT)

7.338.711,52

Delta vs Anno Precedente

454.384,71

Costo Personale

Costo Personale Dipendente e CoCoCo + IRAP *(non comprende la spesa per incentivazione 118 e per il personale libero professionale)*

22.768.510,33

Include la spesa + residuo fondo

Delta vs Anno Precedente

7.863,21

Costo Prestazioni per Interni

Valore Prestazioni richieste ad altre UO

7.078.800,76

Delta vs Anno Precedente

1.064.322,63

Dipartimento Oncologia

Anno 2024 vs 2023

Ricovero Ordinario

Valore DRG

15.502.955

Delta vs Anno Precedente

865.514

DH & DSAO

Valore DRG

2.883.604

Delta vs Anno Precedente

159.555

Prestazioni per Esterni

Valore

4.896.714

Delta vs Anno Precedente

995.909

Prestazioni per Interni

Valore

979.257

Delta vs Anno Precedente

44.591

Ricavi Attività

Ricovero Ordinario, DH, DS, Flusso C, Prestazioni per Interni

24.262.529,61

Delta vs Anno Precedente

2.065.569,56

Costo Beni

Consumo Beni in Ordinario e Conto Deposito (escluso fileF e fileT)

5.897.138,08

Delta vs Anno Precedente

729.527,99

Costo Personale

Costo Personale Dipendente e CoCoCo + IRAP

(non comprende la spesa per incentivazione 118 e per il personale libero professionale)

16.373.019,69

Include la spesa + residuo fondo

Delta vs Anno Precedente

637.698,81

Costo Prestazioni per Interni

Valore Prestazioni richieste ad altre UO

4.067.479,48

Delta vs Anno Precedente

-252.094,63

Dipartimento Materno-Infantile

Anno 2024 vs 2023

Ricovero Ordinario

Valore DRG

13.855.395

Delta vs Anno Precedente

-359.564

DH & DSAO

Valore DRG

1.880.113

Delta vs Anno Precedente

361.267

Prestazioni per Esterni

Valore

545.302

Delta vs Anno Precedente

60.711

Prestazioni per Interni

Valore

62.190

Delta vs Anno Precedente

23.659

Ricavi Attività

Ricovero Ordinario, DH, DS, Flusso C, Prestazioni per Interni

16.342.999,36

Delta vs Anno Precedente

86.072,49

Costo Beni

Consumo Beni in Ordinario e Conto Deposito (escluso fileF e fileT)

3.036.357,22

Delta vs Anno Precedente

-38.556,10

Costo Personale

Costo Personale Dipendente e CoCoCo + IRAP *(non comprende la spesa per incentivazione 118 e per il personale libero professionale)*

17.621.707,38

Include la spesa + residuo fondo

Delta vs Anno Precedente

838.591,04

Costo Prestazioni per Interni

Valore Prestazioni richieste ad altre UO

1.896.435,88

Delta vs Anno Precedente

-92.741,60

Dipartimento Pediatria

Anno 2024 vs 2023

Ricovero Ordinario

Valore DRG

11.122.824

Delta vs Anno Precedente

23.085

DH & DSAO

Valore DRG

2.296.850

Delta vs Anno Precedente

-92.105

Prestazioni per Esterni

Valore

531.484

Delta vs Anno Precedente

-24.901

Prestazioni per Interni

Valore

78.731

Delta vs Anno Precedente

1.154

Ricavi Attività

Ricovero Ordinario, DH, DS, Flusso C, Prestazioni per Interni

14.029.889,21

Delta vs Anno Precedente

-92.768,03

Costo Beni

Consumo Beni in Ordinario e Conto Deposito (escluso fileF e fileT)

2.732.889,62

Delta vs Anno Precedente

134.045,86

Costo Personale

Costo Personale Dipendente e CoCoCo + IRAP

(non comprende la spesa per incentivazione 118 e per il personale libero professionale)

21.226.711,58

Include la spesa + residuo fondo

Delta vs Anno Precedente

635.723,20

Costo Prestazioni per Interni

Valore Prestazioni richieste ad altre UO

3.928.068,09

Delta vs Anno Precedente

-69.809,47

Dipartimento Testa-Collo

Anno 2024 vs 2023

Ricovero Ordinario

Valore DRG

11.466.859

Delta vs Anno Precedente

384.827

DH & DSAO

Valore DRG

3.301.913

Delta vs Anno Precedente

-298.718

Prestazioni per Esterni

Valore

1.048.652

Delta vs Anno Precedente

-40.258

Prestazioni per Interni

Valore

122.424

Delta vs Anno Precedente

2.056

Ricavi Attività

Ricovero Ordinario, DH, DS, Flusso C, Prestazioni per Interni

15.939.848,05

Delta vs Anno Precedente

47.907,04

Costo Beni

Consumo Beni in Ordinario e Conto Deposito (escluso fileF e fileT)

5.942.325,90

Delta vs Anno Precedente

-186.182,29

Costo Personale

Costo Personale Dipendente e CoCoCo + IRAP

(non comprende la spesa per incentivazione 118 e per il personale libero professionale)

12.452.217,29

Include la spesa + residuo fondo

Delta vs Anno Precedente

132.437,60

Costo Prestazioni per Interni

Valore Prestazioni richieste ad altre UO

2.101.298,81

Delta vs Anno Precedente

-76.760,24

Dipartimento Diagnostica Avanzata e Servizi

Anno 2024 vs 2023

Prestazioni Ambulatoriali per Esterni

Valore

4.856.829

Delta vs Anno Precedente

502.151

Prestazioni per Esterni PS

Valore

1.337.800

Delta vs Anno Precedente

194.614

Prestazioni per Interni

Valore

13.303.007

Delta vs Anno Precedente

-385.216

Ricavi Attività

Ricovero Ordinario, DH, DS, Flusso C, Prestazioni per Interni

19.497.637,09

Delta vs Anno Precedente

311.549,44

Costo Beni

Consumo Beni in Ordinario e Conto Deposito (escluso fileF e fileT)

11.344.239,15

Delta vs Anno Precedente

731.765,68

Costo Personale

Costo Personale Dipendente e CoCoCo + IRAP
(non comprende la spesa per incentivazione 118 e per il personale libero professionale)

17.666.092,41

Include la spesa + residuo fondo

Delta vs Anno Precedente

-8.676,31

Costo Prestazioni per Interni

Valore Prestazioni richieste ad altre UO

236,23

Delta vs Anno Precedente

-6.291,41

Dipartimento Diagnostica per Immagini e Interventistica

Anno 2024 vs 2023

Prestazioni Ambulatoriali per Esterni

Valore

4.971.864

Delta vs Anno Precedente

317.333

Prestazioni per Esterni PS

Valore

2.206.174

Delta vs Anno Precedente

145.992

Prestazioni per Interni

Valore

10.185.478

Delta vs Anno Precedente

610.798

Ricavi Attività

Ricovero Ordinario, DH, DS, Flusso C, Prestazioni per Interni

17.363.516,44

Delta vs Anno Precedente

1.074.124,29

Costo Beni

Consumo Beni in Ordinario e Conto Deposito (escluso fileF e fileT)

5.697.786,05

Delta vs Anno Precedente

918.438,79

Costo Personale

Costo Personale Dipendente e CoCoCo + IRAP

(non comprende la spesa per incentivazione 118 e per il personale libero professionale)

13.700.606,00

Include la spesa + residuo fondo

Delta vs Anno Precedente

-57.195,30

Costo Prestazioni per Interni

Valore Prestazioni richieste ad altre UO

Delta vs Anno Precedente

0,00

Attività di Pronto Soccorso

L'ARNAS Civico Giovanni Di Cristina Benfratelli è sede di:

- Pronto Soccorso Generale e di Pronto Soccorso Ostetrico Ginecologico al PO Civico,
- Pronto Soccorso Pediatrico al PO G. Di Cristina,

Gli accessi per l'anno 2024 hanno superato le 115.000 unità.

Attività di Pronto Soccorso – n. accessi anni 2023-2024

Pronto Soccorso	**2023**	**2024**
PS PO Civico	66.398	65.781
PS PO G. Di Cristina	38.349	39.992
PS Ostetrico Ginecologico	9.847	10.010
totale	**114.594**	**115.783**

Risorse, efficienza, economicità

Il risultato negoziato nel 2024 con la Regione è stato raggiunto (in termini di risorse disponibili e obiettivi da raggiungere) ed è stato perseguito attraverso:

1. la puntuale attività di elaborazione e verifica tecnico professionale sulla qualità/attendibilità e regolarità dei flussi del Sistema Informativo sanitario (Mod. CE, SP, CP, LA);
2. la valutazione della coerenza con gli obiettivi del tavolo di monitoraggio, relativamente ai dati economico-finanziari (Mod. CE, SP, CP, LA);
3. l'analisi tecnico professionale e produzione di specifici report interni a base contabile.

Il monitoraggio economico di periodo è stato effettuato attraverso:

1. report mensile su andamento spesa sanitaria di beni e servizi (elaborazioni interne)
2. report trimestrale su andamento spesa sanitaria e attività erogata (Modello CE),
3. report semestrale su andamento spesa sanitaria e attività erogata (relazione semestrale Assessorato al Bilancio).
4. report annuale (Bilancio d'esercizio).

La procedura di controllo interno dei flussi economici ha previsto:

1. elaborazione modello economico di periodo
2. analisi degli scostamenti
3. analisi e determinazione eventuali correttivi mediante periodici tavoli tecnici di direzione.

La suddetta procedura di controllo ha consentito altresì il soddisfacimento, nel corso dell'esercizio 2024, del debito informativo aziendale nei confronti della Regione attraverso la raccolta, verifica e trasmissione dei suddetti flussi informativi regionali.

Si fornisce di seguito una rappresentazione dei principali aggregati economici rilevati nella gestione dell'anno 2024 e loro variazione complessiva rispetto al precedente anno 2023, utilizzando come fonte i valori inseriti nei modelli CE consuntivi:

CODICE	VOCE NUOVO MODELLO CE (1)	analitico CNS 2019	analitico CNS 2020	analitico CNS 2021	analitico CNS 2022	analitico CNS 2023	analitico CNS 2024 *
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	151.115.180	182.509.076	183.063.090,00	163.854.392,00	183.937.087,00	213.372.636,00
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-685.633	-9.277.713	-410.055,00	-1.109.046,00	-2.610.134,00	-2.403.606,00
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.502.281	436.570	3.295.309,00	1.261.981,00	4.180.890,00	1.228.014,00
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	171.398.746	153.534.579	159.626.091,00	166.859.627,00	189.760.514,00	203.227.283,00
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.926.540	5.473.174	3.901.306,00	3.281.219,00	3.141.425,00	2.486.653,00
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.507.550	947.301	1.062.549,00	1.253.953,00	1.662.355,00	1.876.674,00
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	9.212.497	10.116.042	11.062.139,00	12.222.578,00	13.555.135,00	15.704.020,00
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	608.268	379.480	374.655,00	483.646,00	853.422,00	742.270,00
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	339.585.429	344.118.509	361.975.084,00	348.108.350,00	394.480.694,00	436.233.944,00
BA0010	B.1) Acquisti di beni	91.011.357	89.485.570	90.709.019,00	94.872.995,00	104.860.551,00	118.260.883,00
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	51.864.267	47.425.553	54.361.348,00	49.769.552,00	51.368.729,00	58.252.006,00
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	33.026.787	27.576.229	29.324.910,00	21.940.662,00	23.709.731,00	29.082.903,00
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	18.837.480	19.849.324	25.036.438,00	27.828.890,00	27.658.998,00	29.169.103,00
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	12.505.903	12.769.165	14.014.865,00	20.420.722,00	18.928.867,00	17.621.934,00
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	2.872.376	3.626.454	4.129.447,00	3.198.511,00	3.913.783,00	4.950.954,00
BA2080	Totale Costo del personale	154.705.691	157.196.271	158.821.159,00	163.112.341,00	175.467.922,00	182.528.506,00
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.886.971	1.853.194	1.596.797,00	1.568.953,00	1.716.581,00	1.698.906,00
BA2560	Totale Ammortamenti	9.827.493	10.569.139	11.514.524,00	12.673.670,00	13.934.532,00	14.297.967,00
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	174.960	-	-	1.200,00	811.258,00
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	-2.966.899	-503.948	1.876.323,00	-593.445,00	-1.867.635,00	-1.799.545,00
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	9.604.806	18.781.450	19.120.746,00	16.010.707,00	17.360.577,00	25.723.722,00
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	331.311.965	341.377.808	356.144.228,00	361.034.006,00	385.685.107,00	422.346.591,00
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-40.366	-102.016	-96.475,00	-1.630,00	-23.622,00	-22.803,00
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-1.417	-	-	-	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	2.073.588	7.742.846	5.781.233,00	24.579.809,00	3.544.389,00	-317.765,00
YZ9999	Totale imposte e tasse	10.250.401	10.336.651	11.331.947,00	11.583.748,00	12.306.930,00	13.048.596,00
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	56.285	43.463	183.667	68.775	9.424	498.189

*L'Azienda è ancora in attesa dell'assegnazione definitiva delle risorse da parte delle Regione. I dati 2024 riportati in tabella potranno essere oggetto di aggiornamento.

2.3 Misurazione e valutazione della performance

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), il decreto Legge n°78 del 31/05/2010 (con cui la Regione Sicilia si è avvalsa della possibilità concessale di chiedere la prosecuzione del Piano di Rientro) e infine quanto definito dall'Assessorato della Salute come obiettivi attuativi assegnati ad ogni singola direzione aziendale.

Sulla base di tali indicazioni sono state individuate le strategie aziendali ed è stato avviato un processo di responsabilizzazione "a cascata" di tutti gli operatori aziendali.

Il processo di distribuzione degli obiettivi secondo la logica *top-down* deve necessariamente prevedere il collegamento degli stessi a un sistema di indicatori misurabili, trasparenti ed oggettivi. Conseguentemente, 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.

L'articolazione degli obiettivi assegnati alle strutture è la seguente:

- gli **obiettivi strategici** rispondono alla necessità di perseguire le strategie individuate dall'organo di indirizzo politico-amministrativo regionale e vengono assegnati ai Dipartimenti coinvolti 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 sanitaria**, declinati secondo le specificità di ogni unità operativa, rispondono agli indirizzi clinici da seguire nell'erogazione delle prestazioni, mantenendo prioritario il perseguimento di una maggiore efficienza ed appropriatezza delle prestazioni;
- 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.

Gradazione degli obiettivi

Tutti gli obiettivi sono classificati secondo l'ordine di importanza e di priorità strategica in tre distinte fasce 1°, 2° e 3° fascia. A ciascun obiettivo viene attribuito un peso e la somma dei pesi in ciascuna scheda di budget viene distribuita tra le fasce in misura percentuale pari a:

- 1° fascia 50%
- 2° fascia 30%
- 3° fascia 20%

In assenza, nella singola scheda, di obiettivi di 1°, 2° o 3° fascia, la distribuzione percentuale viene rimodulata secondo il presente prospetto:

	nessun obiettivo fascia 1	**nessun obiettivo fascia 2**	**nessun obiettivo fascia 3**
peso totale fascia 1		80	60
peso totale fascia 2	80		40
peso totale fascia 3	20	20	

L'Amministrazione, attraverso gli organi a tale procedura delegati, procede alla verifica a consuntivo dei risultati raggiunti sia per la valutazione di budget delle strutture che per l'erogazione della retribuzione individuale 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. 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.

Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Il Piano Prevenzione della Corruzione e Trasparenza è quello contenuto nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026 (PIAO) (delibera n.84 del 19/01/2024). Con atto deliberativo n.16 del 05/01/2024 è stato adottato l'aggiornamento 2024 del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e della griglia contenente la descrizione analitica degli obblighi di pubblicazione e i relativi adempimenti in materia di trasparenza.

L'Ufficio, anche nel corso del 2024, ha costantemente monitorato l'applicazione del piano vigente attraverso ripetute interlocuzioni con le aree e i settori a rischio.

Ha provveduto altresì alla somministrazione ai soggetti interessati di schede di verifica e monitoraggio sugli eventi rischiosi al fine di svolgere un'analisi conoscitiva delle misure di contrasto in atto utilizzate e per l'individuazione condivisa di nuove ulteriori e più incisive misure di intervento.

L'Azienda ha continuato il percorso finalizzato allo sviluppo della cultura della trasparenza attraverso l'istituzione, sul proprio sito web, della sezione "Amministrazione trasparente", in sostituzione della vecchia sezione "Trasparenza, valutazione e merito", conformemente a quanto previsto dal D. Lgs. 150/2009.

Allo stato attuale, il programma per la trasparenza, già approvato, è strutturato in base alla normativa più recente (D.lgs. 33/2013 e s.m.i.) che ha operato una sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti e ha disciplinato l'istituto dell'Accesso Civico.

All'interno dell'apposito link, sono contenute tutte le informazioni necessarie e, al fine di agevolare le comunicazioni con il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza, è stato attivato e pubblicato, nella predetta sezione del sito web un indirizzo e-mail dedicato: anticorruzionetrasparenza@arnascivico.it.

2.3.1 Obiettivi annuali

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 comunemente inteso come istituto con esso strettamente integrato. Tale processo avviene attraverso una assegnazione di obiettivi dalla Direzione Strategica ai Direttori/Responsabili di UU.OO., individuati nel Piano dei Centri di Costo e di Responsabilità aziendale. Nelle procedure di individuazione ed assegnazione degli obiettivi, 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. Le schede di budget definiscono gli obiettivi operativi di performance che delineano i risultati attesi in termini di 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. La procedura di budget prevede che ai responsabili di struttura, in particolare al Direttore di U.O., competa l'onere di declinare gli obiettivi della struttura alle diverse figure dirigenziali inquadrate all'interno della struttura stessa e di porre le basi per il pieno coinvolgimento degli operatori del comparto.

Con Deliberazione n.84 del 19/01/2024 è stato adottato il "Piano Integrato di Attività 2024-2026". Con deliberazione n.1748 del 29 novembre 2023 è stato nominato il Comitato di Budget al fine di supportare la Direzione Strategica nel processo di Budget 2024. La composizione del Comitato è stata modificata con deliberazione n.350 del 20 settembre 2024.

Il 20 dicembre 2023 si è insediato il Comitato di Budget, a seguito di convocazione del Direttore della UOC Programmazione e Controllo di Gestione (prot.n.20891 del 18/12/2023).

Il Comitato, tenuto conto della deliberazione di Giunta n.106 del 13/03/2019, nella quale la Regione Sicilia ha definito gli obiettivi di salute e di programmazione economico-finanziaria dell'Azienda, in continuità con gli anni precedenti, ha stabilito le regole per la distribuzione e per l'assegnazione degli obiettivi alle singole strutture aziendali dell'area sanitaria, di quella amministrativa e dello Staff del Direttore Generale.

Con nota del 18/12/2023, prot.n. 20891, la Direzione Aziendale di ARNAS Civico G.Di Cristina Benfratelli, supportata dal Comitato di Budget, ha dato avvio alle procedure di assegnazione/ negoziazione degli obiettivi strategici ed operativi con le singole Strutture.

Con deliberazione n.57 del 16/01/2024 è stato approvato l'intero percorso, integrato con la deliberazione n.207 del 06/08/2024, che ha preso atto dei nuovi obiettivi assegnati con D.P. n.322 /Serv.1°/S.G. del 21.06.2024, alla nomina del Direttore Generale .

In data 09/06/2025 il Comitato di Budget ha validato i risultati delle schede di budget di struttura delle singole UOC e UOSD. Di seguito le determinazioni del Comitato a seguito delle controdeduzioni prodotte dai Direttori/Responsabili di UO.

- Il Comitato concorda di non accettare le numerose controdeduzioni relative al mancato raggiungimento dell'obiettivo **G.05** che prevedeva un minimo del 40% di documenti sanitari da firmare digitalmente (relazioni dimissione, referti PS e referti ambulatoriali).

- Il Comitato concorda di non accettare le numerose controdeduzioni relative al mancato raggiungimento dell'obiettivo **A.04** "Favorire la presa in carico dei pazienti affetti da patologie cronico degenerative e oncologiche" che prevedeva un numero minimo di prestazioni di controllo prescritte direttamente dallo specialista ambulatoriale superiore del 10% rispetto ad analogo periodo del 2023.

- **08.02 Cardiologia Pediatrica**: in relazione all'obiettivo **A.08.2** "Performance: Garanzia LEA Area Ospedaliera": il comitato ritiene di accogliere le controdeduzioni del Direttore di UOC, relative alla impossibilità di gestione di patologie cardiologiche, in età pediatrica, in setting ambulatoriali differenti da quello ordinario, che non garantiscano la sicurezza e i monitoraggi necessari.

- **09.08 Chirurgia Oncologica**: il Comitato decide accettare le controdeduzioni del direttore della UOC in merito all'obiettivo **Q.18** "Restituzione unità sangue non utilizzate entro 72 ore", il quale argomenta che le mancate restituzioni siano relative a pazienti trasferiti in TI nel post-chirurgico, la cui indicazione alla trasfusione potrebbe sopravvenire, in urgenza, anche dopo le 72 ore.

- **37.01 Ostetricia e Ginecologia**: il Comitato decide di accettare le controdeduzioni in merito all'obiettivo **A.14.1**: *"Monitoraggio e governo della incidenza dei parti cesarei ≤20%"* data la complessità della casistica rappresentata nel dettaglio dal Direttore di UOC, così come in merito all'obiettivo **G.01:** "*Mantenimento/Miglioramento capacità produttiva UO per FTE di Personale*", che risulta raggiunto estrapolando dal calcolo gli FTE esclusivamente dedicati al PS.

- **11.01 Chirurgia Pediatrica**: il Comitato decide di accettare le controdeduzioni in merito all'obiettivo **A.08.2**: "*Performance: Garanzia LEA Area Ospedaliera*", relative alla impossibilità di trattare chirurgicamente bambini, tra l'altro in urgenza, in setting assistenziali dal regime di ricovero ordinario.

- **24.02 Malattie Infettive:** il Comitato decide di accettare le controdeduzioni in merito all'obiettivo **A.09** "*Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica*", il direttore di UOC ha prodotto un elenco di pazienti il cui ritardo di trasferimento in post-acutie, quindi per responsabilità territoriali, ha condizionato il mancato raggiungimento dell'obiettivo. Tenuto conto delle giornate di degenza erogate in eccesso rispetto a qulle programmate per la dimissione l'obiettivo è raggiunto.

- **33.01 Neuropsichiatria Infantile**: il Comitato decide di accettare le controdeduzioni in merito all'obiettivo **A.08.2**: "*Performance: Garanzia LEA Area Ospedaliera*" relative alla difficile governabilità della ricoverabilità di minori affetti da patologie neuropsichiatriche.

- **13.01 Chirurgia Toracica**: il Comitato decide di accettare le controdeduzioni in merito all'obiettivo **A.44** "*Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità*" parametrando i risultati ottenuti ai posti letto realmente disponibili per i ricoveri in elezione.

- **77.01 Nefrologia Pediatrica**: il Comitato decide di accettare le controdeduzioni in merito all'obiettivo **G.01:** "*Mantenimento/Miglioramento capacità produttiva UO per FTE di Personale*", considerato non raggiunto in quanto a parità di FTE risulta una riduzione di produzione di circa 140.000 euro. Il Direttore di UOC spiega che la riduzione si realizza a carico dell'attività di dialisi, dato confermato dalla UOC Controllo di Gestione, e che rappresenta il risultato dell'attività di trapianto renale sui bambini in carico. Il Comitato concorda sulla sospensione dell'obiettivo.

Tutte le controdeduzioni non elencate sopra non sono state accettate dal Comitato di Budget.

Risultati sintetici per obiettivo assegnato di Area Sanitaria:

obiettivo		peso assegnato	peso raggiunto	%
A.02	Tempestività degli interventi a seguito di frattura femore	92	92	100%
A.03	Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. stemi	14	14	100%
A.04	Favorire la presa in carico dei pazienti affetti da patologie cronico degenerative e oncologiche	393	321	82%
A.05	Colecistectomia laparoscopica: proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 giorni.	15	13	92%
A.06	Potenziamento Screening oncologici	22	22	100%
A.08	Performance: Garanzia LEA Area Ospedaliera	169	154	91%
A.09	Allineamento degenza media dimessi (in linea diretta) regime ordinario con quella nazionale DRG specifica	366	248	68%
A.10	Raggiungere la totalità dell'offerta pubblica e privata accreditata negli ambiti territoriali di garanzia tramite i CUP delle aziende sanitarie	443	443	100%
A.11	Appropriatezza della prescrizione di esami diagnostici di laboratorio	88	88	100%
A.12	Performance: Garanzia LEA Area Territoriale	88	68	78%
A.14	Monitoraggio e governo della incidenza dei parti cesarei	20	20	100%
A.16	Valutazione dell'appropriatezza della richiesta di esami TAC ed RMN	70	70	100%
A.17	Utilizzo del sistema HERO per la registrazione delle prestazioni erogate in favore di pazienti ricoverati e da PS	107	76	71%
A.18	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	27	27	100%
A.20	Valutazione dell'appropriatezza della richiesta di esami scintigrafici	30	30	100%
A.21	Vigilanza sull'attivazione dei Posti Letto aziendali	140	140	100%
A.22	Vigilanza pasti con visite periodiche della commissione	24	24	100%
A.23	Monitoraggio dati concernenti i rifiuti ospedalieri distinti per singola U.O.	20	20	100%
A.24	Attività di trasporto alle strutture delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale di organi, emoderivati e materiali sanitari	34	34	100%
A.25	Gestione del rapporto con l'utenza dell'emergenza, secondo le linee guida della Regione siciliana e del Servizio sanitario regionale.	23	23	100%
A.26	Controlli di qualità e accettazione	50	50	100%
A.27	Soddisfacimento degli studi fisico-dosimetrici per i piani di terapia richiesti	30	30	100%
A.28	Completezza della cartella clinica e radioterapica	52	52	100%
A.30	Servizi-Miglioramento tempi di erogazione delle prestazioni intermedie	97	97	100%
A.31	Corretta modalità di invio dei campioni istologici	27	27	100%
A.33	Chiusura registro operatorio on-line	266	266	100%
A.36	Rendicontazione trimestrale dell'attività aziendale e regionale di donazione e trapianto di organi e tessuti	30	30	100%
A.37	Donazione organi	42	38	89%
A.38	Mantenimento normo temeratura intraoperatoria	21	21	100%
A.39	Corretta compilazione delle schede per gli accessi vascolari centrali in Terapia intensiva pediatrica	21	21	100%
A.44	Gestione Liste di Attesa: rispetto dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in tutte le classi di priorità	38	19	50%
A.46	Riduzione dei tempi di erogazione delle prestazioni intermedie	93	93	100%
A.47	Aumento numero parti analgesia	13	13	100%

obiettivo		peso assegnato	peso raggiunto	%
A.49	Riduzione dei tempi di erogazione delle prestazioni intermedie	13	13	100%
A.51	Rispetto dei volumi indicati dal DM 70/2015 in coerenza con le linee guida internazionali sugli standard di qualità per le Breast Unit	26	26	100%
A.52	Qualità Flusso Hospice	40	40	100%
A.53	Gestione Liste di Attesa: Applicazione Piano operativo aziendale di recupero liste d'attesa delibera n 152 del 23/07/2024	81	81	100%
G.01	Mantenimento/Miglioramento capacità produttiva UO per FTE di Personale	1.341	1.259	94%
G.04	Conoscenza e applicazione delle misure contenute nel Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.	708	708	100%
G.05	Fascicolo Sanitario Elettronico	631	369	58%
G.06	Corretta e puntuale gestione del Pilastro Beni (per la parte di competenza)	9	9	100%
G.07	Verifica dei magazzini decentrati: Verifica periodica, anche a campione, delle giacenze rilevate presso i magazzini decentrati presenti in azienda	20	20	100%
G.08	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 mesi di riferimento	20	20	100%
G.09	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	20	20	100%
G.11	customer satisfaction pazienti oncologiche con tumore al seno	24	24	100%
G.12	Gestire le dinamiche nei gruppi di lavoro e ridurre lo stress	40	40	100%
G.13	Adempimenti LEA: verifica e riconciliazione flussi farmaci (CFO - DD) - Modello CE	9	9	100%
G.17	Aumento delle competenze degli operatori di PS , in ambito di emergenza urgenza, con particolare riferimento ai privilege.	20	20	100%
G.19	Miglioramento della comunicazione fra utenza e struttura Aziendale. Verifica affissione presso i reparti degli avvisi contenenti il QR Code attraverso il quale gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione della prestazione ricevuta	366	366	100%
G.20	Monitoraggio stato di attività delle liste regionali per trapiano di organo	30	30	100%
G.21	Organizzazione in ambito regionale di almeno due eventi di sensibilizzazione rivolti alla popolazione	15	15	100%
G.22	Organizzazione in ambito regionale di almeno due corsi di formazione rivolti agli operatori del settore	15	15	100%
G.23	Progettazione e realizzazione di almeno 1 progetto formativo aziendale ECM	29	29	100%
G.25	Partecipazione del Personale Sanitario alle attività formative di reparto	20	20	100%
G.26	Farmacoeconomia antibiotici ad uso del reparto	43	43	100%
G.27	Miglioramento della gestione delle richieste di PS	14	14	100%
G.28	Aumento prestazioni ambulatoriali (prime visite)	20	20	100%
G.29	Garantire il recepimento delle risultanze delle procedure aggiudicate dalla CUC entro 10 gg dalla data di trasmissione del decreto di aggiudicazione. (l'obiettivo andrà condiviso con l'UOC Provveditorato destinatario dello stesso obiettivo)	15	15	100%
Q.01	Appropriatezza Esami Scintigrafici Misurazione applicazione linee guida	7	7	100%
Q.02	Sicurezza sala operatoria	19	19	100%
Q.03	Controlli qualità	9	9	100%
Q.04	Lotta infezioni ospedaliere	8	8	100%
Q.05	Azioni previste dal Decreto. Ass. Blood Management	16	16	100%
Q.06	Accreditamento SIED	6	6	100%
Q.07	Sicurezza delle cure	28	28	100%
Q.08	Appropriatezza Clinico/Organizzativa: Valutazione pazienti ricoverati presso UO Ginecologia Oncologica da avviare o meno a radioterapia	13	13	100%

obiettivo		peso assegnato	peso raggiunto	%
Q.09	Procedure sedazione paziente	13	13	100%
Q.10	Elaborazione di un PDTA per pazienti affetti da Talassemia major	13	13	100%
Q.11	Azioni previste dal Decreto. Ass. PDTA Cardio Oncol.	17	17	100%
Q.12	Prevenzione della malnutrizione in ospedale	28	28	100%
Q.13	Attuazione linee guida stemi PDTA Regionale	3	3	100%
Q.14	percorsi aziendali condivisi	59	59	100%
Q.15	Revisione del manuale della Qualità della UO	42	42	100%
Q.16	Applicazione procedura tempistiche esami di primo livello	6	6	100%
Q.17	Revisione delle linee guida del carrello di emergenza del Presidio Di Cristina	9	9	100%
Q.18	restituzione unità sangue non utilizzate entro 72 ore	24	13	52%
Q.19	Monitoraggio e trasmissione trimestrale dei dati riferiti alla "restituzione entro 72 ore delle unità di sangue non utilizzate"	34	34	100%
Q.21	Miglioramento della transizione Ospedale - Domicilio dei pazienti cronicamente critici con ventilazione per via tracheostomica	9	9	100%
Q.22	Sviluppare uno studio osservazionale con campionamento su prescrizione medica specialistica in cure palliative	40	40	100%
Q.23	Abbattere la percentuale di drop out dei pazienti presi in carico presso l'UOSD attraverso nuove e diversificate metodologie di follow-up dei Pazienti	35	35	100%
Q.24	percorsi condivisi Dipartimentale/Interdipartimentale	149	149	100%
	Totale complessivo	**7.100**	**6.459**	**91%**

L'**allegato 1** contiene i risultati di dettaglio per Dipartimento/Unità Operativa Sanitaria.

L'**allegato 2** contiene i risultati di dettaglio per Unità Operativa Amministrativa e per lo Staff.

2.3.2 Obiettivi specifici (triennali)

Sintesi dei Risultati Aziendali

Con D.P. n.322 /Serv.1°/S.G. del 21.06.2024, recepito con delibera n.1 del 24/06/2024, il Dott. Walter Messina è stato nominato Direttore Generale dell'A.R.N.A.S. Civico-Di Cristina-Benfratelli di Palermo.

Di seguito gli obiettivi contrattuali assegnati:

	Obiettivi Generali	**anno 2024**
1.	**Equilibrio economico di bilancio in relazione alle risorse negoziate**	si
2.	**Adempimenti PRGLA: entro 30 gg dall'insediamento ed entro il 31 gennaio di ogni anno redazione del Piano Operativo di Recupero Liste di Attesa**	si
3.	**A) osservanza delle politiche nazionali e regionali di contenimento della spesa**	si
	- a1) osservanza tetto di spesa personale	
	- a2) osservanza programma triennale riduzione spesa personale a tempo determinato	
	- a3) rispetto normativa vigente codici degli appalti pubblici	
	- a4) assistenza farmaceutica a seconda delle risorse negoziate	
	B) Conseguimento obiettivi POR PNRR	si
	- raggiungimento 100% delle azioni previste rispetto al cronoprogramma	
	- soddisfacimento debito informativo in qualità di soggetto attuatore	
	C) Rispetto Deliberazione n. 416 del 26 ottobre 2023. "Rientro in ordinario delle attività di potenziamento della rete ospedaliera siciliana"	si
	D) osservanza degli obblighi in materia di flussi informativi	si
	E) osservanza degli obbighi in materia di prevenzione della corruzione	si
	F) osservanza delle disposizioni in termini di ALPI	si
	G) rispetto dei tempi di pagamento	si

4.	**Osservanza degli adempimenti prescritti dal PRGLA predisposto in attuazione del PNGLA**		
		atteso 2024	**raggiunto 2024**
ob.1	predisposizione del Piano Operativo di Governo e Recupero liste attesa che dovrà essere approvato da Assessorato alla Salute	01/08/2024	si
	monitoraggio del rispetto delle azioni previste da parte dell'Assessorato Salute	trimestrale	si
ob.2	Rispetto seguenti indicatori di performance: valutazione Assessoriale annuale		in corso

Obiettivi di Salute e Funzionamento dei Servizi

Area Obiettivo	Peso
1.Liste di Attesa - Monitoraggio e Garanzia dei Tempi di Attesa	10
2.Esiti	
Frattura del femore	4
Parti Cesarei	4
Tempestività PTCA nei casi di IMA STEMI	4
Colecistectomia Laparoscopica	4
3.Rispetto degli Standard di Sicurezza dei Punti Nascita	8
4.Pronto Soccorso - Gestione del Sovraffollamento	8
5.Screening Oncologici	
tumore della cervice uterina	1
tumore della mammella	1
tumore del colon retto	1
6. Donazione organi e raccolta sangue	9
7. Fascicolo Sanitario Elettronico	8
8. Percorso di Certificabilità	3
9. Approvigionamento farmaci e Gestione I ciclo	5
10. Area della Performance	
Ospedaliera	18
Territoriale	12
totale	**100**

1.Liste di Attesa - Monitoraggio e Garanzia dei Tempi di Attesa

Indicatori di FASE 1 (2024)

		peso	atteso	raggiunto
Sub-Ob1	**raggiungere la totalità dell'offerta pubblica e privata accreditata negli ambiti territoriali di garanzia tramite i CUP delle aziende sanitarie**	**5**		
indicatore	n.prestazioni ambulatoriali di I accesso (dato CUP)/ n.prestazioni I accesso erogate (flusso C)		100%	100%
Sub-Ob2	**favorire la presa in carico dei pazienti affetti da patologie cronico degenerative e oncologiche**	**5**		
indicatore 1	n.agende dedicate a PDTA Aziendali		≥ 10	10
indicatore 2	n. prestazioni di controllo prescritte direttamente dallo specialista ambulatoriale		> 10% rispetto all'anno precedente (n.48.883)	28% (n.62.603)
indicatore 3	n. prestazioni di controllo prescritte da MMG/PLS		< 20% rispetto all'anno precedente	verifica in corso

2.Esiti						
Peso	**16**					
		peso	**atteso**			**2024**
Sub-Ob1	**Frattura del femore: tempestività dell'intervento per frattura femore over 65 anni entro un intervallo di tempo di 0-2 gg**	**4**				
indicatore	interventi effettuati entro 0-2 gg dal ricovero /n. totale di casi frattura femore in paz over 65 aa		96%	media delle migliori 20 strutture italiane (fonte PNE)	raggiungimento ob a partire dal 60%; ob non raggiunto se valore uguale o inferiore a 60%;grado raggiungimento misurato dal 60% in funzione lineare	74%
Sub-Ob2	**Parti cesarei; riduzione dell'incidenza di parti cesarei su parti di donne non pre-cesarizzate;**	**4**				
indicatore	parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari)/ totale parti di donne con nessun pregresso cesareo		20%	abbattimento lineare dal 30% al 20%	il raggiungimento dell'ob sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto fra il valore del 30% (soglia media PNE Agenas) e il 20%.	27%
Sub-Ob3	**Tempestività PTCA nei casi di IMA STEMI: tempestività di esecuzione di angioplastica percutanea in caso di infarto STEMI entro un intervallo di tempo di 90 min;**	**4**				
indicatore	PTCA effettuate entro 90 min dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI/n. Totale IMA STEMI		82%	media delle migliori 20 strutture italiane (fonte PNE)	raggiungimento ob a partire dal 60%; ob non raggiunto se valore uguale o inferiore 60%; grado raggiungimento misurato dal 60% in funzione lineare	88%
Sub-Ob4	**Colecistectoma laparoscopica: proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg;**	**4**				
indicatore	n. ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica don degenza post-operatoria inferione a 3 gg/n. totale di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica		96%	media delle migliori 20 strutture italiane (fonte PNE)	raggiungimento ob a partire dal 70%; ob non raggiunto se valore uguale o inferiore 70%; grado raggiungimento misurato dal 70% in funzione lineare	79%

3. Rispetto degli Standard di Sicurezza dei Punti Nascita				
Peso	**8**			
		peso	**atteso**	**2024**
obiettivo	**Garantire gli standard e i requisiti di sicurezza nei punti nascita pubblici e privati accreditati del SSR**	8	100%	100%
indicatore	presenza di personale ostetrico, ginecologico, anestesiologico, pediatrico/neonatologica h24 garanzia di esami di laboratorio, radiologia, emotrasfusionale h24 SO disponibile h24 per emergenze ostetrico-ginecologiche			

4. Pronto Soccorso - Gestione del Sovraffollamento					
Peso	**8**				
		peso	**atteso**		**2024**
1.indicatore TMP	**tempo massimo dal triage alla dimissione <= 8h (esclusi esito 6 e 7)**	5,6	> = 85%	TMP compreso fra 75 e 85% raggiungimento 50% TMP < 75% ob non raggiunto	81%
2. indicatore boarding	**Percentuale di pazienti con permanenza pre-ricovero maggiore di 44 ore**	2,4	< = 2%	fra 2 e 4% raggiungimento ob al 50% > 4% ob non raggiunto	13%

5.Screening Oncologici

Peso **3**

		peso	atteso	2024
	tumore della cervice uterina			
indicatore 1	prenotazioni effettuate su richiesta dell'utente al CUP direttamente sul programma gestionale dell'ASP		si	gestionale non disponibile
indicatore 2	partecipazione al PDTA screening e individuazione del referente clinico	1	si	Delibera n.2024/0195 Individuazione referti aziendali per gli screening oncologici di secondo livello
indicatore 3	n.prestazioni di approfondimento richieste dall'ASP eseguite/n.prestazioni di approfondimento richieste dall'ASP		100%	100%
indicatore 4	registrazione di tutti i dati dei casi inviati dall'asp per approfondimento o terapia direttamente sul programma gestionale degli screening		100%	gestionale non disponibile
	tumore della mammella			
indicatore 1	prenotazioni effettuate su richiesta dell'utente al CUP direttamente sul programma gestionale dell'ASP		si	gestionale non disponibile
indicatore 2	partecipazione al PDTA screening e individuazione del referente clinico	1	si	Delibera n.2024/0195 Individuazione referti aziendali per gli screening oncologici di secondo livello
indicatore 3	n.prestazioni di approfondimento richieste dall'ASP eseguite/n.prestazioni di approfondimento richieste dall'ASP		100%	100%
indicatore 4	registrazione di tutti i dati dei casi inviati dall'asp per approfondimento o terapia direttamente sul programma gestionale degli screening		100%	gestionale non disponibile
	tumore del colon retto			
indicatore 1	prenotazioni effettuate su richiesta dell'utente al CUP direttamente sul programma gestionale dell'ASP		si	si
indicatore 2	partecipazione al PDTA screening e individuazione del referente clinico	1	si	Delibera n.2024/0195 Individuazione referti aziendali per gli screening oncologici di secondo livello
indicatore 3	n.prestazioni di approfondimento richieste dall'ASP eseguite/n.prestazioni di approfondimento richieste dall'ASP		100%	100%
indicatore 4	registrazione di tutti i dati dei casi inviati dall'asp per approfondimento o terapia direttamente sul programma gestionale degli screening		100%	100%

6. Donazione organi e raccolta sangue

Peso **9**

		peso		
indicatore 1	**Istituzione Coordinamento Locale Aziendale Procurement Organi e Tessuti con assegnazione incarico altissima specialità per il Coordinatore Locale Aziendale e l'individuazione di un infermiere dedicato al procurement**	0,9	si	
			atteso 2024	**raggiunto 2024**
indicatore 2	**n.accertamenti di morte con criterio neurologico / n.decessi aziendali per grave neurolesione**	2,7	100% se rispetto al 2023 se >5%; 80% se rispetto al 2023 se <5%: 50% se rispetto al 2023 se <3%; non raggiunto se < 2%	20%
indicatore 3	**tasso di opposizione alla donazione non superiore al 38%**	2,7	100% se < 38%; 80% se < 41%; 50% se < 45%; non raggiunto se > 45%	43%
indicatore 4	**incremento del procurement di cornee in toto (da cadavere, a cuore fermo e a cuore battente) non inferiore al 30%**	1,8	100% se rispetto al 2023 se>=10%; 80% se rispetto al 2023 se <5%: 50% se rispetto al 2023 se <3%; non raggiunto se < 2%	38%

indicatore 5	**organizzazione in ambito aziendale di almeno due corsi di formazione e/o sensibilizzazione**	0,9	si	si

7. Fascicolo Sanitario Elettronico				
Peso	**8**		**atteso2024**	**raggiunto 2024**
Indicatore 1	documenti indicizzati/n.prestazioni erogate		> 40%	
Indicatore di Alimentazione IA1.1	n.relazioni dimissione indicizzate/n. ricoveri		> 40%	32%
Indicatore di Alimentazione IA1.2	n.verbali PS indicizzati/n.accessi PS		> 40%	50%
Indicatore di Alimentazione IA1.3	n. referti laboratorio indicizzati/n.prestazioni laboratorio erogate		> 40%	100%
Indicatore di Alimentazione IA1.4	n. referti radiologia indicizzati/n.prestazioni radiologia erogate		> 40%	100%
Indicatore di Alimentazione IA1.5	n. referti specialistica ambulatoriale indicizzati/n.prestazioni specialistica ambulatoriale erogate		> 40%	31%
Indicatore di Alimentazione IA1.6	n. referti anatomia patologica indicizzati/n.prestazioni anatomia patologica erogate		> 40%	mancano specifiche trasmissione
Indicatore 3	n.documenti in CDA2/n.documenti indicizzati		> 80%	in attesa di valutazione
Indicatore 4	n.documenti firmati in PADES/n.documenti indicizzati		> 80%	in attesa di valutazione

8. Percorso di Certificabilità				
Peso	**3**			
		31/12/2024	**30/06/2025**	**31/12/2026**
indicatore 1	**istituzione di una funzione di internal audit esclusiva, indipendente, strutturata ed obiettiva finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione amministrativo contabile aziendale**	si		
indicatore 2	**piena attuazione delle procedure aziendali adottate e adeguatamente aggiornate dagli Enti del SSR per il raggiungimento degli obiettivi e delle azioni PAC relativi a ciscuno dei cicli e delle aree di bilancio**		conseguimento della certificabilità dei dati e dei bilanci degli enti del SSR quale conseguenza del raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali previsti dal DM 1 marzo 2023	
indicatore 3	**certificazione dei bilanci aziendali**			conseguimento certificazione bilancio aziendale

9. Approvigionamento farmaci e Gestione I ciclo				
Peso	**5**			
		peso	**atteso**	**2024**
Sub-Ob1	**garantire il recepimento delle risultanze delle procedure aggiudicate dalla CUC entro 10 gg dalla data di trasmissione del decreto di aggiudicazione**	2,5		
indicatore	procedure adottate dalla azienda sanitaria/ procedure aggiudicate dalla CUC >= 0.95		>=95%	95%
Sub-Ob2	**ottimizzazione della gestione del I ciclo di terapia a pazienti dimessi**	2,5		
indicatore	n.prestazioni I ciclo/n.dimessi		>=80%	25%

	10. Area della Performance				
Peso	**30**				
	Area Assistenza Territoriale	**peso**	**2024**		
Peso	**12**				
Scheda Indicatore D03C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco.	2	obiettivo provinciale in corso di valutazione		
Scheda Indicatore D04C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite.	2	obiettivo provinciale in corso di valutazione		
Scheda Indicatore D22Z	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	5	obiettivo provinciale in corso di valutazione		
Scheda Indicatore D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	3	obiettivo provinciale in corso di valutazione		
	Area Assistenza Ospedaliera				
Peso	**18**	**peso**			**2024**
Scheda Indicatore H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui.	4			162
Scheda Indicatore H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario.	4	Numeratore: N. dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza secondo Patto della Salute 2010-2012 in degenza ordinaria per acuti con DRG "inappropriato". Denominatore: N. dimissioni non attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza in degenza ordinaria per acuti con DRG non “inappropriato”.	manca il valore soglia	12%
Scheda Indicatore H16S	Frequenza di infezioni post-chirurgiche	10	Numeratore: Numero di dimissioni chirurgiche con codice ICD-9-CM per sepsi presente in un campo di diagnosi secondaria durante l’episodio chirurgico e in un qualsiasi campo di diagnosi durante una riammissione entro 30 giorni dall’episodio chirurgico (data dell’intervento chirurgico principale). Se la data dell’episodio chirurgico non è disponibile, entro 30 giorni dalla data di ricovero (per il primo episodio chirurgico). Denominatore: tutte le dimissioni chirurgiche di pazienti di età 15 anni e più.	manca il valore soglia	0,14%

2.4 Misurazione e valutazione degli obiettivi individuali

Gli obiettivi individuali

Il Decreto Assessoriale n°1821 del 26 settembre 2011 "*Linee di indirizzo regionali in materia di verifica e valutazione del personale dipendente del SSR*" fornisce il quadro generale per l'applicazione del d.lgs. n.150/09 dal 2012 in avanti, nonché le indicazioni per la valutazione del personale e l'attribuzione del salario di risultato.

Le citate linee di indirizzo indicano esplicitamente "*l'obbligatorietà, già a decorrere dal 2011, del rispetto dei principi di selettività e di meritocrazia, ai sensi dei quali deve essere garantita, dall'O.I.V., l'attribuzione selettiva della quota prevalente delle risorse destinate al trattamento economico accessorio collegato alla performance, ad una percentuale limitata (fascia alta) del personale dipendente e dirigente*".

L'azienda Ospedaliera ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli ha provveduto ad adottare le linee guida assessoriali, con uno specifico regolamento che è entrato in vigore a partire dal 2012.

Si specifica che, come indicato nel Decreto Assessoriale, "*Sino alla stipulazione dei nuovi contratti nazionali di lavoro, la fascia di merito bassa di cui all'art. 19 del decreto legislativo n. 150/09, alla quale non è attribuito alcun trattamento accessorio collegato alla performance individuale, è disapplicata*".

La valutazione delle performance del comparto

Il Regolamento quadro che governa il processo valutativo e l'erogazione del salario di risultato, da questa Amministrazione contrattato e deliberato, assicura l'obbligatorietà del rispetto dei principi di selettività e di meritocrazia, ai sensi dei quali deve essere garantita l'attribuzione delle risorse destinate al trattamento economico accessorio collegato alla performance, e richiede che l'azienda preveda:

- la valutazione della performance di tutto il personale del comparto e la rispondenza di tale valutazione a criteri di merito e di allineamento delle performance individuali alle strategie e agli obiettivi aziendali;
- la distribuzione delle risorse destinate al Salario di Risultato al personale in maniera proporzionale alle valutazioni delle performance ottenute;
- la subordinazione dell'erogazione dei compensi incentivanti alla verifica, anche da parte dell'O.I.V., di rispondenza dell'attribuzione del salario di risultato ai criteri di cui sopra.

La valutazione delle performance del comparto è quindi avvenuta, con riferimento ai risultati ottenuti nel 2023, secondo le modalità e regole sopra descritte, tenendo conto anche del punteggio conseguito dalla Unità Operativa di appartenenza.

La valutazione delle performance della dirigenza

Così come per il comparto, la valutazione delle performance della dirigenza medica, sanitaria non medica, tecnica ed amministrativa, è avvenuta secondo le modalità e le regole definite nel corrispondente "Regolamento aziendale", in aderenza alle direttive indicate all'interno delle "Linee guida assessoriali". Oltre al punteggio conseguito dalla Unità Operativa di appartenenza, si è tenuto conto delle specifiche performance conseguite in ambito di obiettivi strategici specifici.

Workflow del Processo di Valutazione della Dirigenza:

Periodo di Valutazione: dal 1 gennaio 2024 al 31 dicembre 2024

Le schede (e i parametri di valutazione) sono suddivise per Struttura di Afferenza e per Ruolo.

Elenco della suddivisione di Ruoli e Aree di competenza:

- Dirigenza Medica;
- Dirigenza Sanitaria non Medica;
- Dirigenza P.D.T.A.;

I Valutatori di primo livello sono responsabili della valutazione di TUTTO il personale della struttura a loro afferente indipendentemente dal ruolo.

I Valutatori di secondo livello hanno la completa visione di tutte le valutazioni delle strutture di loro competenza, e producono il giudizio esclusivamente per i Valutatori di primo livello a loro afferenti.

Processo di stesura delle Schede di Valutazione:

1. Ogni Valutatore di primo livello (identificato con il Direttore di UOC o UOSD) redige e compila la scheda obiettivo per **tutti i dipendenti** afferenti alla propria Struttura al **31 dicembre 2024**. (Valutazione finale). La Valutazione finale viene effettuata dal valutatore per tutti i dipendenti in servizio nella U.O. alla data del 31 dicembre 2024.
2. I Responsabili di UOS non sono Valutatori diretti. La valutazione dei relativi dipendenti ARNAS deve essere prodotta o comunque validata dal Direttore della UOC di afferenza.
3. Le presenti schede (e relativi elenchi degli obiettivi) sono relative al solo ruolo della Dirigenza.

Per ogni singolo dipendente valutato:

4. Il Valutatore dovrà selezionare QUATTRO "Obiettivi individuali" tra quelli presenti nello specifico elenco, e dovrà inserirli nel gruppo "A" della scheda di valutazione specificando anche la relativa valutazione;
5. Il Valutatore dovrà selezionare QUATTRO "Obiettivi di Performance di Struttura e Competenze professionali" tra quelli presenti nello specifico elenco, e dovrà inserirli nel gruppo "B" della scheda di valutazione specificando anche la relativa valutazione;
6. Il gruppo "C" ("Capacità di valutazione dei propri collaboratori") è relativo alla valutazione dei soli Dirigenti di struttura ed è uguale per tutti i Valutati: tale giudizio viene formulato dai soli Valutatori di secondo livello;

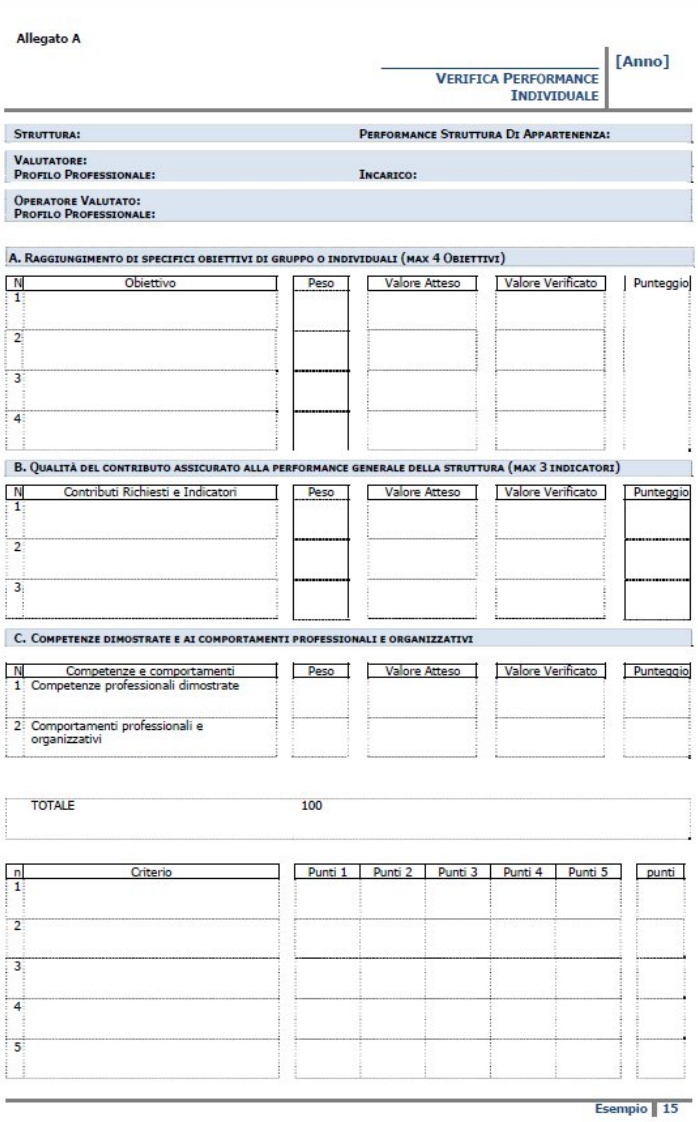
Pesatura dei risultati e delle valutazioni:

A ciascuna area è associato un peso diverso in funzione del livello di responsabilità dei Dirigenti e dell'applicabilità dell'elemento di giudizio collegato alla valutazione dei propri collaboratori. Come riportato nella sottostante tabella, la pesatura privilegia il contributo reso e il raggiungimento degli obiettivi formalmente assegnati.

NB. tale calcolo sarà espletato dai responsabili del processo sulla base del profilo professionale del valutato inserito nella presente scheda.

Incarico / Item	Peso Obiettivi individuali	Peso Contrib. perform. di struttura	Peso Valutazione dei Collaboratori
Resp. U.O.C.	40	50	10
Resp. U.O.S.D.	50	40	10
Dirig. U.O.S.	60	40	0
Dirig. Professional	60	40	0
Dirig. Professional di Base	70	30	0

Scheda individuale valutazione comparto



Allegato A

[Anno]

VERIFICA PERFORMANCE INDIVIDUALE

STRUTTURA: **PERFORMANCE STRUTTURA DI APPARTENENZA:**

VALUTATORE:
PROFILO PROFESSIONALE: **INCARICO:**

OPERATORE VALUTATO:
PROFILO PROFESSIONALE:

A. RAGGIUNGIMENTO DI SPECIFICI OBIETTIVI DI GRUPPO O INDIVIDUALI (MAX 4 OBIETTIVI)

N	Obiettivo	Peso	Valore Atteso	Valore Verificato	Punteggio
1					
2					
3					
4					

B. QUALITÀ DEL CONTRIBUTO ASSICURATO ALLA PERFORMANCE GENERALE DELLA STRUTTURA (MAX 3 INDICATORI)

N	Contributi Richiesti e Indicatori	Peso	Valore Atteso	Valore Verificato	Punteggio
1					
2					
3					

C. COMPETENZE DIMOSTRATE E AI COMPORTAMENTI PROFESSIONALI E ORGANIZZATIVI

N	Competenze e comportamenti	Peso	Valore Atteso	Valore Verificato	Punteggio
1	Competenze professionali dimostrate				
2	Comportamenti professionali e organizzativi				

TOTALE	100

n	Criterio	Punti 1	Punti 2	Punti 3	Punti 4	Punti 5	punti
1							
2							
3							
4							
5							

Esempio | 15

VERIFICA PERFORMANCE INDIVIDUALE [Anno]

DATA COMPILAZIONE DI INIZIO ANNO _____

FIRMA DEL VALUTATORE

FIRMA DELL'OPERATORE

DATA VERIFICA INTERMEDIA _____

FIRMA DEL E VALUTATORE

FIRMA (PER PRESA VISIONE) DELL'OPERATORE

OSSERVAZIONI DELL'OPERATORE VALUTATO (COMPILARE IN CASO DI DISSENSO RISPETTO AL GIUDIZIO ESPRESSO)

DATA VERIFICA FINALE _____

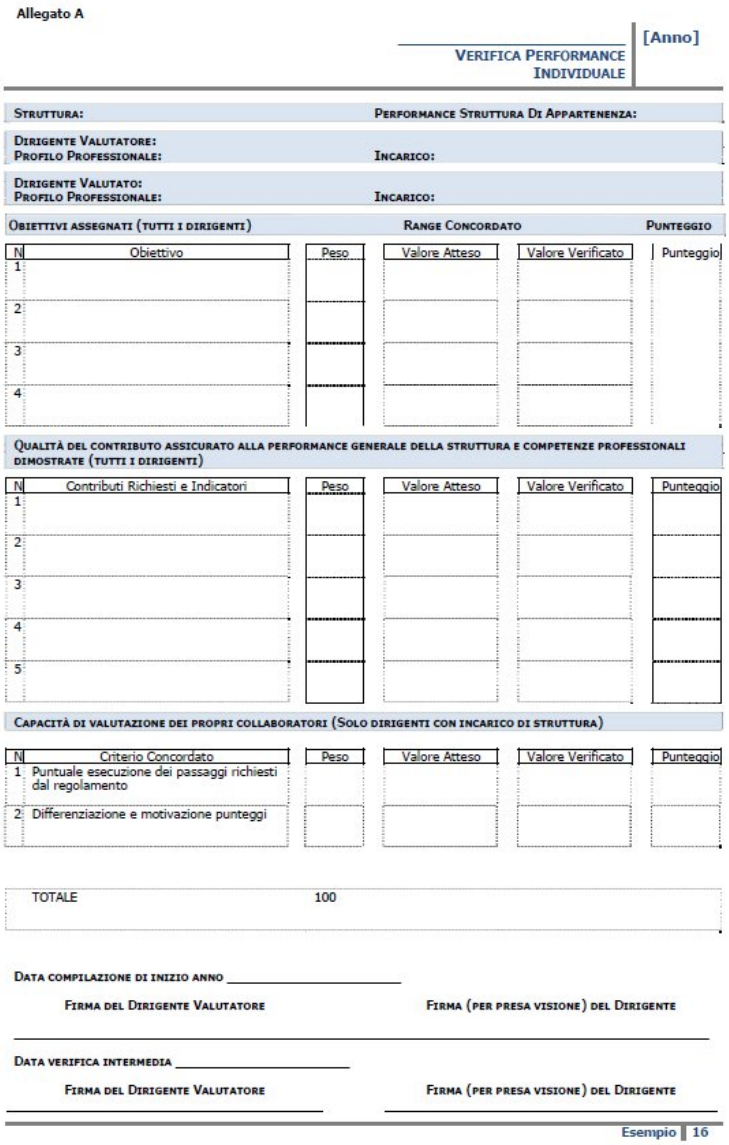
FIRMA DEL VALUTATORE

FIRMA (PER PRESA VISIONE) DELL'OPERATORE

FIRMA DEL DIRETTORE DI UNITÀ OPERATIVA

OSSERVAZIONI DELL'OPERATORE VALUTATO (COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE IN CASO DI DISSENSO RISPETTO AL GIUDIZIO ESPRESSO)

Scheda individuale valutazione dirigenza



Allegato A

[Anno]

VERIFICA PERFORMANCE INDIVIDUALE

STRUTTURA: PERFORMANCE STRUTTURA DI APPARTENENZA:

DIRIGENTE VALUTATORE:
PROFILO PROFESSIONALE: INCARICO:

DIRIGENTE VALUTATO:
PROFILO PROFESSIONALE: INCARICO:

OBIETTIVI ASSEGNATI (TUTTI I DIRIGENTI) — RANGE CONCORDATO — PUNTEGGIO

N	Obiettivo	Peso	Valore Atteso	Valore Verificato	Punteggio
1					
2					
3					
4					

QUALITÀ DEL CONTRIBUTO ASSICURATO ALLA PERFORMANCE GENERALE DELLA STRUTTURA E COMPETENZE PROFESSIONALI DIMOSTRATE (TUTTI I DIRIGENTI)

N	Contributi Richiesti e Indicatori	Peso	Valore Atteso	Valore Verificato	Punteggio
1					
2					
3					
4					
5					

CAPACITÀ DI VALUTAZIONE DEI PROPRI COLLABORATORI (SOLO DIRIGENTI CON INCARICO DI STRUTTURA)

N	Criterio Concordato	Peso	Valore Atteso	Valore Verificato	Punteggio
1	Puntuale esecuzione dei passaggi richiesti dal regolamento				
2	Differenziazione e motivazione punteggi				

TOTALE	100

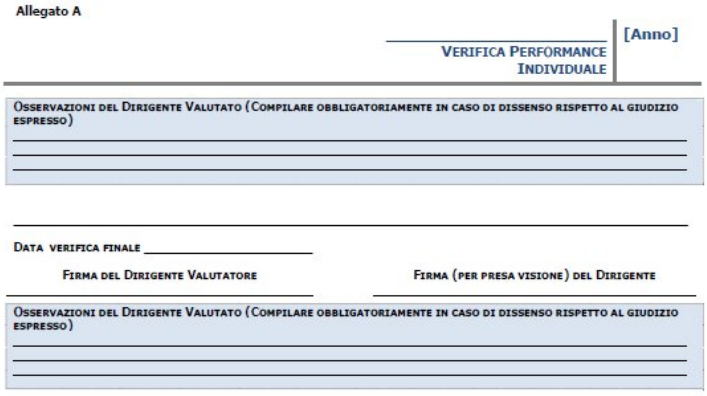
DATA COMPILAZIONE DI INIZIO ANNO _____

FIRMA DEL DIRIGENTE VALUTATORE — FIRMA (PER PRESA VISIONE) DEL DIRIGENTE

DATA VERIFICA INTERMEDIA _____

FIRMA DEL DIRIGENTE VALUTATORE — FIRMA (PER PRESA VISIONE) DEL DIRIGENTE

Esempio | 16



Allegato A

[Anno]

VERIFICA PERFORMANCE INDIVIDUALE

OSSERVAZIONI DEL DIRIGENTE VALUTATO (COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE IN CASO DI DISSENSO RISPETTO AL GIUDIZIO ESPRESSO)

DATA VERIFICA FINALE _____

FIRMA DEL DIRIGENTE VALUTATORE — FIRMA (PER PRESA VISIONE) DEL DIRIGENTE

OSSERVAZIONI DEL DIRIGENTE VALUTATO (COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE IN CASO DI DISSENSO RISPETTO AL GIUDIZIO ESPRESSO)

I risultati delle performance individuali

Tipo	Fascia0 - Percentuale Raggiungimento Obiettivo inferiore al 50%	Fascia1 - Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 50% e 70%	Fascia2 - Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 70% e 90%	Fascia3 - Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 90% e 100%
	0,00%	**0,06%**	**0,43%**	**99,51%**
Comparto	0,00%	0,08%	0,49%	99,43%
Dirigenza Medica	0,00%	0,00%	0,27%	99,73%
Dirigenza PTA	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Dirigenza Sanitaria	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%

3.Il Processo di Misurazione e Valutazione

Il ciclo della performance Aziendale prevede la Misurazione e la Valutazione costante di una serie di indicatori e variabili che solo in parte rientrano in quelli oggetto di obiettivi assegnati.

Nelle tabelle a seguire sono elencati i monitoraggi effettuati, per fonte dati e frequenza, sia per gli indicatori utili a valutare lo stato degli obiettivi assegnati, sia per quelli utili e necessari a valutare i trend delle attività produttive aziendali. Per l'anno 2024 rimane valido quanto riportato nel paragrafo 2.1.

Descrizione Tipologia Monitoraggio	Fonte dati	Frequenza Misurazione/ Rendicontazione
Attività di Ricovero	UOC Programmazione e Controllo di Gestione - Business Intelligence	mensile
Attività Ambulatoriali		mensile
Attività Pronto Soccorso		mensile
Prestazioni Intermedie		mensile
CE Gestionali e Variabili Produttive		trimestrale
Attività Libero Professionale vs Istituzionale	Ufficio Alpi	trimestrale
Qualità percepita	URP	annuale
Analisi dei Reclami		