



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Deliberazione n. 849 del 23-06-2023

Oggetto: **Approvazione "Relazione sulla Performance 2022" dell'AOUP Paolo Giaccone.**

Proposta n. 69 del 21-06-2023

**DIREZIONE GENERALE
Ufficio Atti Deliberativi**

La presente deliberazione è composta da
n.5 pagine

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

Area Gestione Economico - Finanziaria

Autorizzazione spesa n.

Del

Conto di costo _____

NULLA OSTA in quanto conforme alle norme di
contabilità

**Il Responsabile dell'Area
Economico-Finanziaria e Patrimoniale**

Ai sensi del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii., della Legge n. 241/90 e ss.mm.ii.e della L.R. 7/2019, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legalità del presente atto, nonché l'esistenza della documentazione citata e la sua rispondenza ai contenuti esposti.

**Il Commissario Straordinario
Dott. Maurizio Montalbano**

Ai sensi del D.A. n.599 dell'09 maggio 2023

Con l'intervento, per il parere prescritto dall'art. 3 del D.Lgs. n. 502/92
così come modificato dal D.Lgs. n. 517/93 e dal D.Lgs. n. 229/99

del Direttore Amministrativo Dott. Arturo Caranna

del Direttore Sanitario Dott. Gaetano Cimò

Svolge le funzioni di segretario verbalizzante

Sig.ra Grazia Scalici



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Delibera n. 860 del 23-06-2023

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

VISTO	il D. Lgs. n. 150 del 27.10.2009 avente ad oggetto: "Attuazione della Legge 4.03.2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", che all'art. 10 comma 1 lett. b) prevede che ogni Ente adotti annualmente entro il 30 giugno una "Relazione sulla Performance" che evidenzi i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati
VISTO	il D. Lgs. n. 74 del 25.05.2017 avente ad oggetto "Modifiche al D. Lgs. 27.10.2009, n. 150, in attuazione dell'art.17, comma 1, lettera r), della legge 7.08.2015 n. 124, "Deleghe al governo in materia di Amministrazioni Pubbliche;
CONSIDERATO	che l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha emanato le seguenti Linee guida: - Delibera n. 112/2010 "Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance"; - Delibera n. 1/2012 "Linee guida relative al miglioramento dei Sistemi di misurazione e valutazione della performance e dei Piani della Performance"; - Delibere n. 5 e n. 6 del 2012 che definiscono le linee guida di elaborazione della Relazione annuale sulla Performance; - Delibera n. 6/2013 "Linee guida relative al Ciclo di gestione della performance per l'annualità 2013; - Circolare n. 3 del 29.03.2018 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio per la valutazione della performance avente ad oggetto "Relazione annuale sulla performance - scadenza al 30 giugno del termine per la pubblicazione della Relazione;
VISTA	la delibera n. 79 del 28.01.2022, con la quale l'A.O.U.P ha adottato il Piano della Performance per gli anni 2022- 2024;



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

PRESO ATTO	che la validazione della "Relazione sulla Performance" da parte dell'OIV è la condizione inderogabile per l'accesso ai sistemi premianti, ai sensi dell'art. 14, comma 6, del D. Lgs. 150/2009, ribadito all'art. 6 del D.P.R. n. 105/2016;
PRESO ATTO	della Relazione sulla Performance 2022 dell'AOUP Giaccone, allegata al presente provvedimento per fame parte integrante e sostanziale, redatta dall'UOC Controllo di Gestione, nel rispetto della normativa di riferimento e trasmessa con e.mail in data 20/06/2023 all'Organismo Indipendente di Valutazione al fine di fornire tutti gli elementi utili alla validazione del processo di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle singole UU.OO., posto in essere dell'Azienda.;
VISTO	il documento di validazione della Relazione sulla Performance anno 2022, trasmesso dall'OIV in data 21/06/2023 con nota n. 43421
ATTESO	che, in attuazione della normativa vigente sopra richiamata, la Relazione sulla Performance 2022 deve essere pubblicata nella apposita sezione del sito internet aziendale "Amministrazione Trasparente - Performance";
RITENUTO	pertanto di approvare la Relazione sulla Performance per l'anno 2022, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale.

Sentito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario così come prescritto dall'art. 3 del D.L.vo n. 502/92, così come modificato dal D.L. n. 517/93 e dal D.Lvo 229/99;

Per i motivi in premessa citati che qui si intendono ripetuti e trascritti.

DELIBERA

Richiamato il contenuto di cui in parte motiva da intendersi integralmente trascritto, di:

1. Di prendere atto della Relazione sulla Performance anno 2022, facente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, validata dall'OIV;



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

2. Di garantire che la predetta Relazione, unitamente al documento di validazione dell'OIV, sia pubblicata sul sito aziendale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" - sotto sezione "Performance" - "Relazione sulla Performance".

Il Direttore Amministrativo
Dott. Arturo Caranna

Il Direttore Sanitario
Dott. Gaetano Cimò

Il Commissario Straordinario
Dott. Maurizio Montalbano

Segretario Verbalizzante
Gabielle Douzelli



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione, per gli effetti dell'art. 53 comma 2 L.R. n. 30 del 03/11/1993, in copia conforme all'originale, è stata pubblicata in formato digitale all'albo informatico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico a decorrere dal giorno 23-06-2023 e che nei 15 giorni successivi:

- non sono pervenute opposizioni
- sono pervenute opposizioni da _____

Il Funzionario Responsabile

Notificata al Collegio Sindacale il _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell'art. 4, comma 8 della L. n. 412/1991 e divenuta:

ESECUTIVA

- Decorso il termine (10 giorni dalla data di pubblicazione ai sensi dell'art. 53, comma 6, L.R. n. 30/93

- Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell'art. 4 comma 8, della L. n. 412/1991 e divenuta:

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

Ai sensi dell'art. 53, comma 7, L.R. 30/93

Il Funzionario Responsabile

ESTREMI RISCONTRO TUTORIO

- Delibera trasmessa, ai sensi della L.R. n. 5/09, all'Assessorato Regionale Salute in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale Salute, esaminata la presente deliberazione:

- Ha pronunciato l'approvazione con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato
- Ha pronunciato l'annullamento con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato
- Delibera divenuta esecutiva con decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L. R. n. 5/09 dal _____

Il Funzionario Responsabile



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2022



1. Presentazione della Relazione.....	3
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e altri stakeholder esterni.....	4
2.1 L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico " Paolo Giaccone"	4
2.2 L'Attività dell'AOUP Giaccone	4
2.3 I principali risultati raggiunti	15
2.4 Criticità e opportunità del Ciclo di Gestione della Performance	16
2.5 Il P.I.A.O. 2022-2024	16
3. Obiettivi assegnati e misurazione dei risultati	18
3.1 L'albero della performance	18
3.2 Obiettivi strategici	18
3.3 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi	19
3.4 Obiettivi individuali	20
3.5 L'Organismo Indipendente di Valutazione.....	20
4. La produzione assistenziale	21

1. Presentazione della Relazione

La presente relazione è predisposta, a conclusione del Ciclo di gestione della performance 2022, ai sensi del D. Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, modificato dal D. Lgs. 74/2017, che prevede l'obbligo di redigere un documento che evidenzi, a consuntivo, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e assegnati nell'anno di riferimento, ai Responsabili delle singole unità operative dell'Azienda.

Il ciclo di gestione della performance 2022 è stato avviato con la pubblicazione del Piano della Performance 2022-2024, approvato con Delibera di adozione n. 79 del 28.01.2022 che riportava in allegato le schede con gli obiettivi organizzativi per il 2022, insieme al tac-simile delle schede con gli obiettivi individuali dei Direttori di Dipartimento e dei Direttori/Responsabili di UOC/UOSD con degenza o senza degenza.

Scopo principale della Relazione sulla Performance è quello di fornire all'OIV elementi utili alla validazione del processo di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle singole unità operative, posto in essere dall'Azienda. Ciò al fine di basare il riconoscimento della premialità, contrattualmente prevista, sul principio di valorizzazione del merito che ispira il Decreto su citato.

Altra importante finalità che si propone il presente documento è quella di rappresentare uno strumento di comunicazione all'esterno dei risultati complessivi raggiunti dall'organizzazione aziendale in termini di produzione e qualità dei servizi erogati e di gestione delle risorse economiche disponibili.

La relazione è redatta in coerenza con "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance" della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio per la valutazione della performance (Circolare n. 3 del 2018).

Sulla base delle linee di indirizzo regionali e aziendali, recepite nel Piano della Performance, sono state predisposte le schede di budget per le strutture organizzative dipartimentali sanitarie e per le aree amministrative e successivamente sono stati assegnati gli obiettivi collegati al sistema premiante.

Le risorse a tal fine disponibili sui diversi fondi contrattuali saranno poi ripartite in relazione al peso totale conseguito in base al grado di raggiungimento degli obiettivi organizzativi e, all'interno di ogni struttura, in relazione agli esiti del processo di valutazione individuale.

La Relazione sarà sottoposta per la validazione all'OIV, ai sensi dell'articolo 14, comma 4, lettera c) del d.lgs. 150/2009, condizione necessaria ai fini dell'erogazione della quota stipendiale legata al risultato.

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

2.1 L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone"

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Paolo Giaccone, costituita con la Legge Regionale del 14 aprile 2009 n. 5, è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia gestionale ai sensi delle disposizioni legislative nazionali e regionali e si caratterizza come strumento per la realizzazione, in forma integrata, delle finalità inerenti alla tutela della salute della collettività, obiettivo istituzionale del SSN, e della funzione didattico-formativa e di ricerca propria dell'Università.

L'AOUP, sede di DEA (Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione) di secondo livello, costituisce per l'Università degli Studi di Palermo l'ente di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca e ne garantisce la reciproca integrazione.

È una struttura di riferimento per tutto il panorama della Sicilia centro-occidentale ed opera nell'area metropolitana di Palermo, il cui territorio coincide con quello della preesistente provincia, che si estende su una superficie di 5.009 km², con una popolazione pari a 1.252.588 abitanti distribuiti su 82 comuni, con una densità di 250 ab/ km² (01.01.2019 - ISTAT).

L'AOUP offre al proprio bacino di utenza, proveniente dalla suddetta area metropolitana e da parte delle province di Agrigento, Trapani e Caltanissetta, tutte le prestazioni ospedaliere previste dall'Assessorato Regionale Salute e per alcune branche è centro di riferimento regionale.

2.2 L'Attività dell'AOUP Giaccone

L'AOUP concorre al perseguimento degli obiettivi istituzionali della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Palermo, assicurando processi di assistenza idonei allo sviluppo della didattica e della ricerca coerenti con la politica sanitaria regionale.

Persegue tale missione attraverso un'autonoma strategia gestionale finalizzata a realizzare la massima sinergia con l'Università e a garantire l'equilibrio economico attraverso efficacia, efficienza e qualità; sviluppa così il vantaggio competitivo con cui assicura un contributo unico e imprescindibile alla realizzazione del circolo virtuoso in cui si integrano formazione, ricerca scientifica e attività assistenziale.

L'AOUP organizza e gestisce le attività assistenziali in condizioni di autonomia, erogando prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di ricovero ordinario in area medica e chirurgica, in elezione e da pronto soccorso, in day surgery e in day hospital ed eroga prestazioni ambulatoriali e di day service.

In quanto sede di riferimento per la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Palermo, garantisce l'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca, favorendo il trasferimento delle conoscenze acquisite con la ricerca clinica e l'adozione di nuove tecnologie nell'attività assistenziale e concorre al raggiungimento delle finalità proprie dell'Università anche attraverso la valorizzazione del personale in formazione.

La dotazione di posti letto prevista dal D.A. n. 22/2019 è pari a 534, di cui 514 per acuti e 20 per post acuti.

L'anno 2022 si è concluso facendo registrare una consistenza complessiva del personale in servizio al 31.12.2022 pari a 2249 dipendenti (di cui 1947 dipendenti a tempo indeterminato, 302 dipendenti a tempo determinato) nonché n. 38 incarichi libero professionali, n. 54 co.co.co e n. 65 borsisti.

L'Atto Aziendale dell'AOUP Giaccone prevede che l'attività assistenziale sia organizzata nei seguenti sette Dipartimenti ad attività integrata di natura strutturale, ai quali possono afferire funzionalmente strutture presenti in altri Dipartimenti:

1. DAI Chirurgico (con afferenze funzionali e un raggruppamento di strutture che confluirà nel Dipartimento ad attività integrata interaziendale funzionale Materno-Infantile)
2. DAI Diagnostica di Laboratorio
3. DAI Emergenza-Urgenza (con afferenze funzionali)
4. DAI Medico (con afferenze funzionali)
5. DAI Oncologia e Sanità Pubblica (con afferenze funzionali)
6. DAI Radiologia Diagnostica, Interventistica e Stroke (con afferenze funzionali)
7. DAI Riabilitazione, Fragilità e Continuità Assistenziale (con afferenze funzionali)

A supporto dell'attività assistenziale, sono presenti strutture in staff che costituiscono il supporto operativo della direzione aziendale per le azioni strategiche e per lo sviluppo delle esigenze di coordinamento e standardizzazione dei processi, nonché per il governo delle azioni comunicative e informative.

Oltre ai sette DAI, è presente un Dipartimento Amministrativo con funzioni di supporto al Direttore Amministrativo nella formulazione delle strategie di competenza, articolato nelle seguenti cinque Aree:

1. Area Affari Generali
2. Area Economico-Finanziaria e Patrimoniale
3. Area Provveditorato
4. Area Risorse Umane
5. Area Tecnica

99.01.0 – DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA CHIRURGICO		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Chirurgia Generale a Indirizzo Oncologico	09.07.0	VACATIO
UOS Senologia ambulatoriale BRCA	09.07.3	Dott.ssa Militello Gabriella
UOC Chirurgia Generale e d'Urgenza	09.08.0	VACATIO
UOS Endocrinochirurgia	09.08.3	Dott. Scerrino Gregorio
UOS Endoscopia Laparoscopica	09.08.4	Prof. Geraci Girolamo
UOC Chirurgia Plastica	12.01.0	Prof.ssa Cordova Adriana
UOS Chir. della Mano e Microchirurgia in Urgenza	12.01.2	Dott. Tripoli Massimiliano
UOC Chirurgia Vascolare	14.01.0	Prof. Felice Pecoraro f
UOC Ortopedia	36.01.0	Prof. Camarda Lawrence f.f.
UOC Ostetricia e Ginecologia a Indirizzo Oncologico	37.01.0	Prof. Venezia Renato
UOC Urologia	43.01.0	Prof. Simonato Alchiede
UOC Neonatologia e Nido	62.01.0	Prof. Giuffrè Mario
UOS UTIN	73.01.0	Prof. Giuffrè Mario
UOSD Chirurgia Laparoscopica	09.08.1	Prof. Agrusa Antonino
UOSD Endoscopia	09.08.2	Prof. Romano Giorgio
UOSD Chirurgia d'Urgenza	09.08.5	Prof. Cocorullo Gianfranco
UOSD Breast Unit	09.07.2	Prof. Cipolla Calogero
UOSD Chirurgia Andrologica	43.02.0	Prof. Pavone Carlo
UOSD Flebolinfologia	09.08.6	Dott. Bellisi Mario
UOSD Pronto Soccorso Ostetrico	37.01.1	Dott. Minnella Vincenzo
UOSD Chirurgia Pediatrica	11.01.0	Prof. ssa Maria Rita Di Pace f.f.
UOSD Neuropsichiatria Infantile	33.01.0	Prof. ssa Nardello Rosaria
UOSD Ginecologia Chirurgica Mininvasiva	37.01.4	Dott. Napoli Mario
Programma complesso Terapia Chirurgica delle Patologie Endocrine e dell'Obesità	99.01.1	Prof. Pantuso Gianni
Programma complesso Diagnosi e trattamento delle Malattie dell'Esófago	99.01.2	vacatio
Programma semplice Sviluppo di Tecniche in Proctologia e in Chirurgia della Parete Addominale	99.01.3	vacatio
Programma semplice Chirurgia dei Tumori del Colon- Retto	99.01.4	vacatio

99.02.0 - DAI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC CLADIBIOR	82.02.0	Prof. Dieli Francesco
UOC Medicina di Laboratorio	82.01.0	Prof. Ciaccio Marcello
UOC Medicina Trasfusionale	20.03.0	vacatio
UOC Microbiologia e Virologia	81.01.0	Prof. Giammanco Giovanni f.f.
UOSD Diagnostica Specialistica Patologie Diffuse	81.03.0	vacatio
Programma complesso Diagnostica e Follow Up Immunologico delle Immunodeficienze Congenite e Acquisite	99.02.1	Prof.ssa Caccamo Nadia

99.03.0 - DAI EMERGENZA-URGENZA		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Terapia intensiva	49.01.0	Prof. Giarratano Antonino
UOS Terapia Intensiva Post Operatoria e Neurorianimaz.	49.01.5	Prof. Raineri Santi Maurizio
UOS Emergenza e Urgenza Intraospedaliera	49.01.6	Dr Francesco Conte
UOS Terapia Intensiva Polivalente (COVID)	49.01.1	Dott. Federico Antonino
UOC Cardiochirurgia	07.01.0	Dott. Argano Vincenzo
UOC Cardiologia	08.01.0	Prof.ssa Novo Giuseppina ff
UOS Emodinamica	08.02.0	Dott. Evola Salvatore
UOS UTIC	50.01.0	Prof.ssa Corrado Egle
UOC Malattie Infettive e Tropicali	24.01.0	Prof. Cascio Antonio
UOS Emergenze Infettivologiche (COVID)	24.01.1	vacatio
UOS AIDS	24.01.2	Dott. Tolomeo Manlio
UOC Neurochirurgia	30.02.0	Prof. Iacopino Domenico
UOS Neurochirurgia Oncologica	30.02.1	Prof. Grasso Giovanni
UOC Astanteria/MCAU	51.01.0	Prof. Baldassare Cefalù ff.
UOSD Medicina Interna di Area Critica	26.05.5	Prof. Canino Aldo
UOSD Terapia Intensiva Cardiotoracovascolare	49.06.0	Prof.ssa Palmeri di Villalba Cesira
UOSD Terapia del Dolore	49.01.2	Dott.ssa Alongi Antonietta
UOSD Pronto Soccorso con OBI	51.01.2	Dott. Giuliano Vittorio
UOSD Camera Iperbarica	49.01.4	Dott. Garbo Domenico
Programma semplice Ventilazione Invasiva e non Invasiva nel Paziente con MOF a Genesi Settica	99.03.1	Vacatio
Programma semplice Razionalizzazione delle Terapie Antinfettive	99.03.2	Vacatio
Programma semplice Neurochirurgia Vertebro-Midollare	99.03.3	Vacatio

99.04.0 - DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA MEDICO		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Geriatria	21.01.0	Prof. Barbagallo Mario
UOS Lungodegenza	60.01.0	vacatio
UOC Mal. Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione	19.01.0	Prof.ssa Giordano Carla
UOC Medicina Interna con Stroke Care	26.01.0	Prof. Tuttolomondo Antonino ff
UOS Stroke Care	26.01.3	Dott.ssa Di Chiara Tiziana
UOS Monitoraggio non Invasivo Cardiovascolare	26.01.4	Prof. Di Raimondo Domenico
UOS Gestione Paziente con Comorbidità	26.01.5	Doti. Miceli Salvatore
UOC Medicina interna	26.02.0	Prof. Mario Barbagallo
UOS Medicina del Turismo, Viaggi e Migrazioni	02.01.0	Dott.ssa Rizzo Giuseppina
UOS Med. Interna, Malattie Epatobiliari e Intestinali	58.02.0	Prof.ssa Licata Anna
UOC Dermatologia	52.01.0	Prof.ssa Bongiorno Maria Rita
UOC Gastroenterologia	58.01.0	Prof. Calogero Cammà ff
UOS Diagnostica Strumentale Gastroenterologica	58.01.1	Doti. Peralta Sergio
UOC Pneumologia	68.01.0	Prof. Scichilone Nicola
UOSD Angiologia	05.01.0	Dott. Amato Corrado
UOSD Med. Int., Farmacovigilanza e Farmacologia Clinica	26.01.6	Prof. Parrinello Gaspare
UOSD Medicina Interna e Malattie Rare	26.05.1	Dott. Noto Davide
UOSD Medicina Interna e Dislipidemie Genetiche	26.05.6	Prof. Barbagallo Carlo Maria
UOSD Nefrologia e Dialisi	29.01.0	Prof. ssa Cottone Santina
UOSD Medicina Nucleare	61.01.0	Dott. Costa Renato Patrizio
Programma complesso Percorso Integrato Prevenzione , Diagnosi e Terapia dell'Epatocarcinoma	99.04.1	Prof. Cammà Calogero
Programma semplice Day-Care per la Diagnosi e la Terapia delle Epatopatie Croniche	99.04.2	Prof. Di Marco Vito

99.05.0 - DAI ONCOLOGIA E SANITA' PUBBLICA		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Epidemiologia Clinica con Registro Tumori	80.02.0	Prof. Vitale Francesco
UOC Anatomia e Istologia Patologica	03.01.0	Prof.ssa Florena Ada Maria ff.
UOS Citodiagnostica	03.02.0	Prof. Rodolico Vito
UOC Ematologia	18.01.0	Prof. Siragusa Sergio
UOS Emostasi e Trombosi	18.01.2	Prof.ssa Napolitano Mariasanta
UOC Oncologia	64.02.0	Prof. Russo Antonio
UOS DH e DSAO Oncologico	64.02.1	vacatio
UOC Farmacia	83.01.0	Dott.ssa La Seta Concetta
UOS UFA	83.01.1	Dott.ssa Taormina Erminia
UOSD Diagnostica Autoptica	03.03.0	Dott.ssa Orlando Elisabetta
UOSD Medicina Legale	27.01.0	Prof.ssa Argo Antonina
UOSD Medicina del Lavoro	25.01.0	Prof. ssa Verso Maria Gabriella
Programma complesso Coordinamento diagnostica molecolare delle neoplasie mammarie e implementazione di tecniche immunostochimiche e di ibridazione in situ per fattori prognostici e predittivi	99.05.1	Prof.ssa Cabibi Daniela
Programma semplice Patologia molecolare diagnostica	99.05.2	vacatio
Programma semplice Diagnostica post-mortem per Autorità Giudiziaria	99.05.3	vacatio
Programma semplice Neoplasie rare	99.05.4	vacatio

99.06.0 - DAI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA, INTERVENTISTICA E STROKE		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Diagnostica per Immagini ed interventistica	69.01.0	Prof. Brancatelli Giuseppe
UOS Radiologia Odontoiatrica e Maxillo-Facciale	69.01.4	Dott. Bencivinni Francesco
UOC Neurologia	32.01.0	Prof. Salemi Giuseppe ff.
UOC Radiologia d'urgenza	69.05.0	Prof. Lo Casto Antonio
UOS Radiologia Cardioracica	69.05.1	Prof. Galia Massimo
UOS Pronto Soccorso Radiologico	69.05.2	Dott. Cannizzaro Fabio
UOSD Neurofisiopatologia	32.01.1	Prof. Brighina Filippo
UOSD Senologia Diagnostica e Interventistica	69.01.2	vacatio
UOSD Diagnostica per Immagini a indirizzo Preventivo e Oncologico	69.01.5	Prof. Giuseppe Caruso
UOSD Neuroradiologia	69.01.6	Prof. La Tona Giuseppe
UOSD Radioprotezione Medica	84.01.0	Prof. Salerno Sergio
Programma complesso Approccio Multidisciplinare al Paziente Oncologico	99.06.1	Prof. Midiri Massimo (Rettore dell'Università degli studi di Palermo)

99.07.0 - DAI RIABILITAZIONE, FRAGILITA' E CONTINUITA' ASSISTENZIALE		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Recupero e Riabilitazione funzionale	56.01.0	Prof.ssa Letizia Mauro Giulia
UOS Medicina dello Sport	15.01.0	vacatio
UOC Otorinolaringoiatria	38.01.0	Prof. Gallina Salvatore
UOS Foniatria	38.01.1	Dott. Riggio Francesco
UOC Odontoiatria e Stomatologia	35.01.0	Prof. Gallina Giuseppe
UOC Oculistica	34.01.0	Prof. ssa Vincenza Maria Elena Bonfiglio f.f.
UOC Psichiatria	40.01.0	Prof. La Barbera Daniele
UOSD Reumatologia	71.01.0	Prof. Guggino Giuliana
UOSD Audiologia	38.03.0	Prof. Martines Francesco
UOSD Medicina Orale con Odontoiatria per Pazienti Fragili	35.02.0	Prof.ssa Campisi Giuseppina
Programma semplice interdipartimentale Diagnosi e Trattamento delle Patologie del Cavo Orale in Età Evolutiva	99.07.1	Prof.ssa Giuliana Giovanna
Programma semplice interdipartimentale Diagnosi e Trattamento delle Patologie della Mucosa Orale	99.07.2	Prof. Messina Pietro
Programma semplice Chirurgia Speciale Odontostomatologica in Pazienti che necessitano di Assistenza Anestesiologica	99.07.3	vacatio
Programma Odontostomatologia Preventiva e di Comunità	99.07.4	vacatio
Programma Chirurgia Vitreo Retinica Complessa in Day Service	99.07.5	vacatio
Programma Centro Interdipartimentale per l'Assessment dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione	99.07.6	vacatio

00.40.0 - DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO - Direttore Dr. Luigi Guadagnino		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
AREA Risorse Umane	00.08.0	ad interim Dott.ssa Silvia Salerno
AREA Provveditorato	00.10.0	vacatio
AREA Economico-Finanziaria e Patrimoniale	00.12.0	Dott. Guadagnino Luigi
AREA Tecnica	00.15.0	Ing. Di Giorgi Ferdinando
AREA Affari Generali	00.52.0	Dott.ssa Silvia Salerno
UOSD Facility management	00.18.0	Ing. Massimo Noto La Diega

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Coordinamento degli Staff	00.14.0	vacatio
UOS Programmazione e Sviluppo Aziendale	00.53.0	Dr Fabrizio Russo
UOS Comunicazione e URP	00.57.0	vacatio
UOS Formazione	00.59.0	Dott.ssa Maria Assunta Modica
ALLE DIRETTE DIPENDENZE DELLA DIREZIONE GENERALE		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Controllo di Gestione	00.09.0	vacatio
UOC Sistemi Informativi Aziendali	00.50.0	Dott. Massimo Giuseppe Tartamella
UOC Coordinamento Didattico-Assistenziale nei rapporti con il SSR	00.66.0	Dott.ssa Fumari Maria Grazia
UOS Risk management e Qualità	85.02.2	Prof. Firenze Alberto
UOS Ufficio Legale	00.04.0	vacatio
UOS Ufficio Medico Competente	00.37.0	Prof. Alberto Firenze
UOS Servizio Prevenzione e Protezione	00.38.0	vacatio
UOS Ingegneria Clinica	00.16.0	vacatio

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Professioni Sanitarie, Infermieristiche e Ostetriche	00.63.0	Dott. Gaetano Cimò
UOS Educazione alla Salute	00.55.0	vacatio
UOC Direzione Sanitaria Presidio	85.02.0	Dott. Aprea Luigi
UOS Prevenzione e Sorveglianza Infezioni Ospedaliere	85.02.3	Dott. Calamusa Giuseppe
UOS Controllo Igiene Ospedaliera	85.02.1	Dott.ssa Cannova Lucia

2.3 I principali risultati raggiunti

Il ciclo di gestione della performance 2022, come già detto, è stato avviato con la pubblicazione del Piano della Performance 2022-2024 (delibera n.79 del 28.01.2022).

A gennaio 2022 è stato avviato il nuovo ciclo della performance con gli incontri di negoziazione degli obiettivi svolti singolarmente con i Dirigenti delle unità operative complesse e semplici dipartimentali dei Dipartimenti ad Attività Integrata, ad eccezione del DAI Emergenza-Urgenza rinviato ai primi di febbraio a causa degli impegni del Direttore DAI nell'attivazione della nuova Terapia Intensiva.

I suddetti incontri hanno permesso il confronto tra gli attori della performance e la sintesi tra gli intenti del livello strategico (direzione strategica) e il livello operativo (centri di responsabilità) e la definizione dei valori attesi per ciascun obiettivo.

La negoziazione degli obiettivi 2022 ha introdotto un elemento metodologico innovativo scaturito dall'istituzione della Cabina di Regia AOUP-Università per le Scuole di Specializzazione (delibera n. 23 del 14.01.2022), composta da referenti aziendali e universitari per effettuare un monitoraggio degli standard assistenziali delle Scuole di Specializzazione integrato nel ciclo della performance aziendale.

Gli obiettivi legati al miglioramento della produzione assistenziale, grazie alle indicazioni della Cabina di Regia, sono stati assegnati in coerenza con gli standard assistenziali richiesti dall'AGENAS alle Scuole di Specializzazione, confermando l'integrazione tra le funzioni istituzionali - assistenza, didattica e ricerca - dell'AOUP Giaccone. La pubblicazione del presente Piano e della relativa delibera.

La sottoscrizione delle schede con gli obiettivi organizzativi è avvenuta il 14 Febbraio 2022.

Nel corso del 2022, entro il 30 aprile, 31 luglio e 30 novembre, i Direttori dei Dipartimenti insieme ai Direttori/Responsabili delle UOC/UOSD hanno effettuato un monitoraggio sullo stato di avanzamento degli obiettivi,

Acquisiti i suddetti report di monitoraggio, la Direzione aziendale ha potuto riprogrammare, ove necessario, nuovi incontri con le unità operative per rimodulare i contenuti di programmazione in termini di obiettivi, indicatori di risultato e valori attesi.

Di seguito i principali dati di attività dell'anno 2022 a confronto con quelli degli anni precedenti:

Indicatore	Anno 2022	Anno 2021	Anno 2020	Differenza assoluta 2022/2021	Differenza% 2022/2021
Numero ricoveri ordinari	13.588	12.269	11.684	1.319	11%
Peso medio DRG medici ricoveri ordinari	1,04	1,05	1	-0,01	-1%
Degenza media ricoveri ordinari	9,2	9,7	9,1	-0,5	-5%
Interventi chirurgici ordinari	8317	7.400	6.732	917	12%
Degenza media preoperatoria	2,8	3	2,9	-0,2	-7%
Peso medio DRG chirurgici ricoveri ordinari	1,97	1,88	1,8	0,09	5%
Totale rimborsi attività ricovero ordinario	€ 68.178.792	€ 60.193.890	€ 53.681.359	€ 7.984.902	13%
Numero ricoveri diurni	4101	3.528	2.916	573	16%
Peso medio DRG medici ricoveri diurni	1,04	0,84	0,77	0,2	24%
Interventi chirurgici diurni	40,1	2.243	1.819	-2.203	-98%
Peso medio DRG chirurgici ricoveri diurni	1,97	0,93	0,85	1,04	112%
Totale rimborsi attività ricovero diurno	€ 4.681.970	€ 3.719.457	€ 3.171.077	€ 962.513	26%
Numero dimessi in day service	9592	9210	5.575	382	4%
Interventi in day service	6684	6.370	3.833	314	5%
Peso medio PAC medici (DRG) in day service	0,8	0,76	0,72	0,04	5%
Peso medio PAC chirurgici in day service	0,75	0,76	0,82	-0,01	-1%
Totale rimborsi attività in day service	€ 4.890.537	€ 4.729.943	€ 3.628.180	€ 160.594	3%
Numero prestazioni ambulatoriali	380.977	292.506	195.597	88.471	30%
Totale rimborsi attività ambulatoriale	€ 10.110.145	€ 8.482.473	€ 5.562.409	€ 1.627.672	19%
Numero accessi al Pronto Soccorso	37.705	32.333	32.687	5.372	17%
Totale rimborsi prestazioni in Pronto Soccorso	€ 3.488.323	€ 3.855.471	€ 2.623.466	-€ 367.148	-10%

2.4 Criticità e opportunità del Ciclo di Gestione della Performance

Le misure dedicate alle liste d'attesa per i ricoveri prevedono un'attività preliminare, in sinergia con i Direttori dei Dipartimenti, che coordineranno le unità operative al fine di garantire la revisione delle attuali liste d'attesa, aggiornando le posizioni dei diversi assistiti.

Ulteriori importanti misure riguardano l'implementazione di nuovi posti letto, in armonia con l'assegnazione prevista dalla rete ospedaliera regionale ed un utilizzo mirato del finanziamento di un milione di euro stanziato dalla Regione, che verrà utilizzato per aumentare la potenzialità ed il numero di sessioni operatorie, da dedicare agli assistiti con maggiore priorità di accesso.

2.5 Il P.I.A.O. 2022-2024

L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n.113 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino entro il 31 Gennaio di ogni anno, il PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O.).

Il PIAO persegue un duplice obiettivo di integrazione di tutti gli atti di pianificazione perseguendo l'ottica dell'unitarietà e della semplificazione privilegiando una logica di valutazione tesa alla misurazione del valore pubblico generato espresso in termini sanitari, sociali, ambientali, economici,

pertanto un'ottica multidimensionale capace di restituire una valutazione sistemica dell'impatto dell'organizzazione sui portatori di interesse dell'organizzazione.

Il P.I.A.O. a regime deve essere pubblicato entro il 31 gennaio di ogni anno ma, in sede di prima applicazione, poteva essere adottato entro il 30 giugno 2022 (comma 4 e 6-bis). L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone ha adottato il P.I.A.O 2022-2024 con delibera nr.790 del 30/06/2022.

Il presente piano, che raccoglie e integra tutte le linee di indirizzo previste nei piani già approvati precedentemente, intende supportare i processi decisionali, favorendo la coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti; – migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'organizzazione, guidando i percorsi realizzativi e i comportamenti dei singoli; comunicare anche all'esterno ai propri portatori di interesse (stakeholder) priorità e risultati attesi.

Il presente Piano sviluppa quindi le linee di indirizzo strategiche e programmatiche dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" per il triennio 2022-2024 e sarà aggiornato annualmente in coerenza con gli indirizzi di programmazione strategica regionale e con le modifiche del contesto di riferimento, nonché delle modalità interne di funzionamento dell'Azienda.

Il PIAO ha una durata triennale con aggiornamento annuale.

Quale strumento di accountability , attraverso il piano, l'azienda definisce i suoi obiettivi di performance; la sua strategia di organizzazione e gestione del capitale umano, gli strumenti di trasparenza e anticorruzione , le strategie di semplificazione e gli strumenti di monitoraggio degli obiettivi assegnati, in omaggio ai principi di coinvolgimento tale strumento favorisce la piena consapevolezza del contributo professionale del singolo operatore alla realizzazione della mission aziendale e migliora la qualità del servizio reso agli stakeholder .

Il Piano approvato è articolato in quattro sezioni:

- Scheda Anagrafica dell'Amministrazione;
- Valore pubblico, performance e anticorruzione;
- Organizzazione e capitale umano;
- Monitoraggio

Per cui visti i contenuti sopra citati il Piano ha assorbito:

- Il P.T.P.C.T
- Il Piano della performance
- Il P.O.L.A

3. Obiettivi assegnati e misurazione dei risultati

3.1 L'albero della performance

L'albero della performance, sviluppato nel Piano della performance 2021-2023, è una mappa logica che permette attraverso una rappresentazione grafica di evidenziare il collegamento tra mandato istituzionale, mission, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi.

Oltre ai vincoli e ai limiti imposti dalle disposizioni nazionali e regionali di natura finanziaria, vanno considerate le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotte in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai dirigenti, cui viene correlato il sistema premiante di tutto il personale. A ciascun obiettivo operativo, opportunamente pesato, viene associato indicatore, target, responsabilità e articolazione temporale di realizzazione.



3.2 Obiettivi strategici

Gli obiettivi dell' Area Strategica Governo Economico, correlati al bilancio di previsione, sono stati assegnati per garantire il raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario, puntando all'efficienza e all'economicità delle principali voci di spesa, quali ad es. personale, farmaceutica, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi, alla luce della complessità dei vincoli normativi e finanziari nazionali e regionali (ad es. rispetto dei tetti di spesa per personale, farmaci, riduzione dell'abbattimento tariffario dei DRG a rischio di inappropriatelyzza, tempestività e completezza dei flussi informativi, etc).

L'assegnazione degli obiettivi dell' Area Strategica Governo Clinico punta a migliorare la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati, ad orientare all'eccellenza, a contrastare la "medicina difensiva" tenendo conto della necessità di garantire l'appropriatezza delle prestazioni nei setting assistenziali adeguati e il governo delle liste di attesa attraverso il recupero delle prestazioni non erogate durante il lockdown.

Gli obiettivi dell'Area Strategica Innovazione e Sviluppo Organizzativo si riferiscono a quegli interventi in grado di aumentare l'attrattività dell'Azienda e rappresentano la macroarea più ampia ed eterogenea in quanto attengono agli investimenti complessivamente intesi, che garantiscano al sistema l'orizzonte di sviluppo e l'apertura all'innovazione (ad es. completamento lavori di ristrutturazione, rinnovo tecnologico delle attrezzature, riorganizzazione delle attività presso l'ex Istituto Materno Infantile, redazione/realizzazione piano formativo, etc).

Gli obiettivi della quarta Area Strategica della Legalità e Trasparenza mirano alla prevenzione del rischio corruttivo e al miglioramento della fruibilità all'esterno delle informazioni prodotte dal portale aziendale "Amministrazione Trasparente", attraverso la collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) nell'attuazione del Piano e puntano anche allo sviluppo del sistema informativo aziendale proprio al fine di garantire una migliore trasparenza amministrativa (ad es. l'utilizzo dell'applicativo per la gestione dei ricoveri in elezione).

3.3 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Attraverso il processo annuale di budget, ciascuna unità organizzativa viene coinvolta nel conseguimento degli obiettivi strategico-direzionali tradotti in obiettivi operativi specifici per ciascuna struttura, misurati attraverso indicatori e aventi uno specifico peso per soddisfare requisiti che si riferiscono a tipologia, volume di prestazioni e qualità dei servizi offerti.

Gli obiettivi sono monitorati in corso d'anno, per fornire un'indicazione sull'andamento gestionale, e a fine anno, per determinare la percentuale di raggiungimento degli stessi cui viene associata la corresponsione della retribuzione di risultato.

Gli obiettivi da assegnare ai Centri di responsabilità sono riportati sul documento "Scheda budget annuale", nella quale ad ogni obiettivo è associato un indicatore, un target e un peso/punteggio. Gli obiettivi sono negoziati annualmente tra la Direzione Strategica, supportata dal Gruppo Budget, e i responsabili di struttura e a cascata tra ciascun responsabile di struttura e i dirigenti e il personale del comparto alla stessa appartenenti.

La Direzione Strategica sostiene il processo e procede all'eventuale revisione degli obiettivi, se opportuna, qualora quanto negoziato, alla luce dei risultati infra-annuali, non sia più effettivamente realizzabile.

A inizio dell'anno successivo, ciascun responsabile di struttura redige una relazione annuale nella quale possono essere illustrati eventuali fattori ostativi al raggiungimento degli obiettivi assegnati, indipendenti dalla propria capacità gestionale. Tale relazione può essere utilizzata dalla Direzione per riconsiderare positivamente la percentuale di raggiungimento di un determinato obiettivo, purché l'Organismo Indipendente di Valutazione approvi il criterio adottato.

L'evento appena descritto è stato particolarmente marcato e diffuso in tutte le unità operative a causa degli effetti negativi sulla produzione assistenziale della pandemia da SARS-Cov-2 e della contestuale assenza della triade direzionale.

3.4 Obiettivi individuali

Alla scheda con gli obiettivi organizzativi assegnata alla struttura/centro di responsabilità viene collegata una scheda con gli obiettivi individuali attribuiti ai dirigenti apicali, predisposta dal Gruppo Budget. Tale scheda di valutazione individuale viene sottoscritta, unitamente al dirigente valutato, dal responsabile di struttura sovraordinato (il Direttore Sanitario valuta i Direttori di Dipartimento e questi valutano i Direttori/Responsabili di UOC/UOSD afferenti al Dipartimento; il Direttore Amministrativo valuta il Direttore del Dipartimento Amministrativo che, a sua volta, valuta i Direttori delle Aree amministrative).

Analogamente, all'interno delle unità organizzative, i Direttori/Responsabili di UOC/UOSD/Area assegneranno obiettivi individuali e, a consuntivo, misureranno i risultati raggiunti dal proprio personale (sia dirigenza che comparto).

Alla definitiva valutazione del personale si perviene con la combinazione dei valori concernenti sia la performance individuale sia quella organizzativa, quest'ultima scaturente dal processo di misurazione dei risultati conseguiti dalla struttura/centro di responsabilità svolto dal Gruppo.

La valutazione annuale ha rilevanza, oltre che ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato, anche ai fini dell'affidamento o del rinnovo di incarichi e delle progressioni di carriera e per ogni altra finalità prevista dal D.Lgs. 150/2009 e smi.

3.5 L'Organismo Indipendente di Valutazione

Secondo quanto previsto dal comma 4, art. 14 del D. Lgs.150/2009, della Legge n. 190/2012, del D.Lgs n. 33/2013, del DPR n.105/2016 e del D. Lgs n.74/2017, l'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) è il soggetto preposto a sovrintendere e monitorare, garantendo la correttezza dell'intero processo, il sistema di misurazione e valutazione annuale dei risultati.

I principali compiti dell'OIV riguardano il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni e l'elaborazione della Relazione annuale sullo stato dello stesso, la misurazione e valutazione della performance delle strutture aziendali, la validazione della relazione sulla performance e l'assicurazione della visibilità attraverso la pubblicazione sul sito aziendale, la proposta annuale della valutazione dei dirigenti di vertice, la graduatoria delle valutazioni individuali del personale dirigenziale e non, la promozione e l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza e integrità.

Si avvale, per il suo funzionamento, di una Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance appositamente istituita con deliberazione del Direttore Generale. Può inoltre avvalersi del supporto di strutture interne per ottenere necessari strumenti di analisi e reporting. L'OIV comunica tempestivamente alla Direzione Aziendale eventuali criticità riscontrate.

4. La produzione assistenziale

Di seguito si analizzeranno le caratteristiche della produzione assistenziale erogata nel 2022 a confronto con quelle degli anni precedente

4.1 Attività di Degenza

A) Regime ordinario

Tabella 1: Trend Ricoveri Ordinari e Utilizzo dei posti letto

Indicatore	2022	2021	2020
RO - Numero di ricoveri	13.588	12.218	11.649
RO - Indice di occupazione media posto letto (%)	83,10%	81,30%	80,90%
RO - Indice di turnover in regime ordinario	1,21	1,22	1,26
RO - Provincia di Palermo	11.606	10.391	9.967
	85,4%	85,0%	85,6%
RO - Altre province ed extraregione	1.982	1.827	1.682
	14,6%	15,0%	14,4%

Come si può evincere dalla tabella sopra esposta si è registrato nel 2022 un significativo aumento del numero di ricoveri ordinari pari all'11,21% rispetto al 2021 e al 16,65% rispetto al 2020. Si osserva altresì, un incremento dell'occupazione media del posto letto, che indica il rapporto percentuale tra le giornate di degenza effettivamente utilizzate dai pazienti e le giornate di degenza tecnicamente disponibili, pari al 2,21% rispetto al 2021 e al 2,72% rispetto al 2020.

L'indice di turnover che misura il tempo medio, espresso in giorni, tra la dimissione di un paziente e la successiva ammissione di un altro, cioè il tempo medio durante il quale un posto letto resta inutilizzato, si è ridotto dell'0,82%, rispetto al 2021, e del 3,97% rispetto al 2020, denotando una migliore capacità della struttura di far fronte alla domanda dell'utenza.

Tabella 2: Modalità di accesso dei pazienti

Indicatori	2022	2021	2020	Differenza% 2022/2021
Programmato con pre-ospedalizzazione	38.68 (28,5%)	3.227 (26%)	2.489 (21,4%)	2,50%
Programmato non urgente	969 (7,1%)	853 (7%)	934 (8,0%)	0,10%
Urgente	8.751 (64,4%)	8.138 (67%)	8.213 (70,6%)	-2,60%
Totale	13.588	12.218	11.636	11,21%

Il 28,5% dei pazienti nel 2022 è stato ricoverato tramite un accesso programmato con pre-ospedalizzazione (con aumento del 2,50% rispetto al 2021); il 7,1% è stato ricoverato con un accesso programmato non urgente e il 64,4% è stato ricoverato in urgenza (2,6% in meno rispetto

all'anno precedente).

L'aumento dei ricoveri programmati con pre-ospedalizzazione è correlato all'incremento degli interventi chirurgici che sono stati eseguiti nel 2022, atteso che il pre-ricovero è un percorso diagnostico approfondito che comprende l'esecuzione di visite ed esami finalizzati a stabilire l'idoneità a sostenere un intervento chirurgico programmato.

Tabella 3: Variazione numero di dimessi per Area e per Tipo di DRG in regime ordinario

	Indicatore	2022		2021		2020		Differenza assoluta 2022/2021	Differenza % 2022/2021
Area Medica	Tipo M	5.614	91,15%	5.135	88,20%	4.914	93,33%	479	2,95%
	Tipo C	545	8,85%	687	11,80%	351	6,67%	-142	-2,95%
	Totale dimessi	6.159	100%	5.822	100%	5.265	100%	337	5,79%
Area Chirurgica	Tipo C	5.350	77,74%	4.998	78,14%	4.408	75,60%	352	-0,40%
	Tipo M	1.532	22,26%	1.398	21,86%	1.423	24,40%	134	0,40%
	Totale dimessi	6.882	100%	6.396	100%	5.831	100%	486	7,60%

La tab. 3 mostra i volumi dei dimessi in regime ordinario divisi per area medica e chirurgica; all'interno di ciascuna area, sono stati suddivisi i DRG in medici e chirurgici.

Le UUOO sono classificate in chirurgiche o mediche in base al proprio compito istituzionale, tuttavia, è possibile rilevare DRG chirurgici in unità operative di tipo medico e viceversa.

Rispetto al 2021, si osserva un aumento del 5,79% del totale dei pazienti dimessi dall'area medica e del 7,60% dei pazienti dimessi dall'area chirurgica.

Tabella 4: Rapporto tra durata media della degenza e complessità in termini di peso medio DRG

Indicatore	2022	2021	2020	Differenza assoluta 2022/2021	Differenza % 2022/2021
RO - Degenza media	9,2	9,7	9,1	-0,5	-5,15%
RO - Peso medio dei DRG	1,47	1,43	1,37	0,04	2,80%
RO - Degenza media pre-operatoria	2,8	3	2,9	-0,2	-6,67%
RO - Rapporto D.M. / Peso Medio DRG	6,26	6,78	6,64	-0,5	-7,69%

Rispetto al 2021, si riduce leggermente la durata media della degenza da 9,7 a 9,2 nonostante si registra l'aumento del peso medio dei DRG che passa da 1,43 a 1,47, segno di una maggiore efficienza nonostante l'aumento della complessità dei casi trattati.

Analogamente, si registra un leggero decremento della degenza media pre-operatoria che scende da 3,0 a 2,8. Il rapporto tra la degenza media e la complessità, espressa dal peso medio DRG, fa registrare un leggero decremento da 6,78 a 6,26.

Tabella 5 - Rapporto tra degenza e peso medio suddiviso per Area

	Indicatore	2022	2021	2020	Differenza assoluta 2022/2021	Differenza % 2022/2021
Area Chirurgica	Degenza media	7,5	8	7,6	-0,50	-6,3%
	Peso medio DRG	1,54	1,47	1,44	0,07	4,8%
	D.M. / Peso medio DRG	4,87	5,44	5,27	-0,57	-10,5%
Area Medica	Degenza media	10,44	11,59	10,58	-1,15	-9,9%
	Peso medio DRG	1,26	1,39	1,17	-0,13	-9,4%
	D.M. / Peso medio DRG	8,29	8,35	9,03	-0,06	-0,8%

N.B. - Non sono considerate le unità di lungodegenza e terapia intensiva

La tab. 5 analizza lo stesso indicatore della tab. 4 distinto per Area chirurgica e medica.

Nell'area chirurgica il rapporto si riduce da 5,44 a 4,87; nell'area medica la riduzione è minore in quanto passa da 8,35 a 8,29 con una riduzione % del 0,8%.

Nell'Area chirurgica, si registra una riduzione della durata della degenza media da 8 a 7,5 nonostante si sia registrato un aumento della complessità chirurgica del 4,8%. Anche nell'Area medica si osserva un decremento della degenza media da 11,59 a 10,44 commisurato al lieve decremento del peso medio che scende da 1,39 a 1,26.

Tabella 6: Caratteristiche della produzione chirurgica in regime ordinario

Indicatore	2022	2021	2020	Differenza assoluta 2022/2021	Differenza % 2022/2021
RO - DRG chirurgici prodotti dalle chirurgie (N°)	5350	4.998	4.408	352	7,04%
RO - Peso medio DRG chirurgici solo chirurgie	1,79	1,71	1,69	0,08	4,68%
RO - Indice chirurgico medio delle chirurgie (%)	78%	78%	76%	0,00	0,00%
RO - DRG medici dimessi dalle chirurgie	1.532	1.398	1.423	134	9,59%

A conferma di quanto sopra esposto, l'analisi della complessità delle UUOO chirurgiche registra nel 2022 un aumento del 4,68% rispetto al 2021.

Tabella 7: Distribuzione della produzione chirurgica per fasce di complessità in regime ordinario

Complessità	2022		2021		2020		Differenza % 2022/2021
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale	
Peso <= 1,000	1.936	30,98%	1.837	32,31%	1.737	34,13%	5,39%
1,000 < Peso <= 1,5	1.136	18,18%	1.009	17,75%	909	17,86%	12,59%
1,500 < Peso <= 2,5	1.620	25,92%	1.585	27,88%	1.354	26,61%	2,21%
Peso > 2,500	1.558	24,93%	1.254	22,06%	1.089	21,40%	24,24%
Totale	6.250	100,00%	5.685	100,00%	5.089	100,00%	9,94%

Nella tab.7 la produzione chirurgica è distribuita in quattro fasce di complessità, tarate sull'assorbimento prospettico delle risorse, vale a dire in base al "peso medio".

L'analisi dei dati mostra un aumento di tutte le fasce ma in particolare si registra un aumento del 24,24% rispetto al 2021 della fascia dei DRG più complessi con peso medio maggiore di 2,5.

B) Regime Diurno: DH e DSAO

Tabella 8: Indicatori della produzione in regime diurno

Indicatori	2022	2021	2020	Differenza % 2022/2021
DH - Numero ricoveri	3939	3252	2916	21,13%
DH - Peso medio dei DRG	0,86	0,84	0,77	2,38%
DH - Numero dei DRG chirurgici	2225	1743	1474	27,65%
DH - Numero dei DRG medici	1643	1391	1331	18,12%
DH - DRG di un giorno (%)	16,8	16,6	23	1,20%
DH - Totale rimborsi	4.681.970	3.757.613	3.050.368	24,60%

Tabella 9: Indicatori della produzione in regime di SDAO

Indicatori	2022	2021	2020	Differenza % 2022/2021
DS - Numero di ricoveri in day service	10.496	9.168	5.562	14,49%
DS - Totale rimborsi SDAO	4.896.756	4.775.039	3.647.758	2,55%
DS - Numero di SDAO medici	5.894	4.186	3.086	40,80%
DS - Numero di SDAO chirurgici	3.712	4.262	2.763	-12,90%

I dati relativi all'attività svolta in regime di day hospital e day service fanno registrare un miglioramento sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo. In particolare si registra nel 2022 un aumento complessivo del 21,13% dei ricoveri in DH e del 14,49% dei ricoveri DSAO rispetto all'anno 2021.

C) Attività di Pronto Soccorso

Particolarmente rilevante è l'impegno dell'Azienda in favore dei cittadini che necessitano di prestazioni di emergenza e urgenza.

Tali prestazioni non comprendono soltanto l'attività del Pronto Soccorso ma richiedono l'intervento integrato di numerose altre unità operative mediche e chirurgiche e ovviamente l'indispensabile supporto dei servizi per la diagnostica di laboratorio e radiologica.

Tabella 10: Trend degli accessi al Pronto Soccorso

Indicatore	2022	2021	Differenza assoluta	Differenza % 2022/2021
Numero accessi al Pronto Soccorso	37.711	32.333	5.378	16,6%
Numero prestazioni in Pronto Soccorso	480.143	390.779	89.364	22,9%
Totale rimborsi in Pronto Soccorso	3.488.323,00 €	3.855.471,00 €	-367.148	-9,5%

Tabella 11: Distribuzione Dimissioni

Esito dimissione	2022		2021		Differenza % 2022/2021
	N°	%	N°	%	
Dimesso	18.951	50,26%	17.163	45,52%	10,42%
Abbandono spontaneo	4.193	11,12%	3.822	10,14%	9,71%
Ricoverato	5.780	15,33%	5.250	13,92%	10,10%
Ambulatorio della struttura	6.297	16,70%	3.949	10,47%	59,46%
Rifiuto ricovero	2.039	5,41%	1.840	4,88%	10,82%
Trasferito altra struttura	410	1,09%	271	0,72%	51,29%
Deceduto	33	0,09%	30	0,08%	10,00%
Giunto cadavere	2	0,01%	8	0,02%	-75,00%
Totale	37.705	100%	32.333	86%	16,61%

Tabella 12: Distribuzione Degli Accessi

Accessi Pronto Soccorso - Distribuzione Codici									
Anno	Totale	ROSSI		GIALLI		VERDI		BIANCHI	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2012	54.094	289	0,53%	10312	19,06%	37212	68,79%	6281	11,61%
2013	56.434	292	0,54%	11293	20,88%	36836	68,10%	8013	14,81%
2014	47.707	255	0,47%	11159	20,63%	31368	57,99%	4925	9,10%
2015	49.567	327	0,60%	13012	24,05%	29654	54,82%	6574	12,15%
2016	50.340	360	0,67%	12028	22,24%	31971	59,10%	5981	11,06%
2017	53.780	679	1,26%	13619	25,18%	34283	63,38%	5199	9,61%
2018	54.256	627	1,16%	14420	26,66%	34490	63,76%	4719	8,72%
2019	53.247	910	1,71%	17715	33,27%	29547	55,49%	5075	9,53%
2020	32.685	781	2,39%	14102	43,15%	16614	50,83%	1188	3,63%
2021	32.333	800	2,47%	14397	44,53%	16859	52,14%	277	0,86%
2022	37.710	1307	3,47%	15564	41,27%	19955	52,92%	884	2,34%

D) La valorizzazione economica dell'attività assistenziale

Tabella 13: Valore economico della produzione in regime ordinario e partecipazione delle varie aree

Indicatore	2022	2021	Differenza assoluta	Differenza% 2022/2021
Rimborsi totali	€ 68.178.793	€ 55.676.924	€ 12.501.869	22,5%
Rimborso Area chirurgica	€ 36.742.259	€ 27.969.685	€ 8.772.574	31,4%
Rimborso Area medica	€ 25.630.685	€ 22.746.184	€ 2.884.501	12,7%
Rimborso Lungodegenza e Riabilitazione	€ 6.622	€ 22.792	-€ 16.170	-70,9%
Rimborso Terapie intensive	€ 5.799.227	€ 4.938.263	€ 860.964	17,4%
Incidenza rimborso Area chirurgica su totale	53,89%	50,24%	3,66%	3,7%
Incidenza rimborso Area medica su totale	37,59%	40,85%	-3,26%	-3,3%

La scomposizione dei volumi di attività tra le varie Aree secondo tariffa dei DRG è illustrata nella tab. 13, alimentata dai dati di produzione estratti dal report "ICD9CM" (non tiene conto di abbattimenti per inappropriatazza).

Rispetto al 2021, si è osservato un aumento della valorizzazione economica derivante dall'attività erogata in regime di ricovero ordinario pari ad € 12.501.869 (22,5%), dovuto maggiormente all'incremento dei rimborsi in area chirurgica.

L'Area chirurgica e quella medica partecipano rispettivamente per il 31,4% e per il 12,7% al conseguimento del risultato tariffario dell'Azienda.