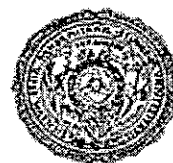


**Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone**



**DIREZIONE GENERALE**

# **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE**

## **ANNO 2012**

Ai sensi del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, Art. 10, Comma 1, Lettera b)

**APPROVATA DAL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**DOTT. RENATO LI DONNI**

**CON DELIBERAZIONE N. 1157 DEL 24.12.2013**

## INDICE

1. PRESENTAZIONE.....	5
2. INFORMAZIONI DI INTERESSE PER CITTADINI E ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI .....	6
<i>CONTESTO ESTERNO</i> .....	6
<i>CONTESTO INTERNO</i> .....	8
2.1 L'AMMINISTRAZIONE .....	8
2.2 STRUTTURA ASSISTENZIALE: I DIPARTIMENTI E LE UNITÀ OPERATIVE .....	10
2.3 I RISULTATI .....	12
2.4 CRITICITÀ E OPPORTUNITÀ .....	14
2.5 OPERE DI RIQUALIFICAZIONE DELLA STRUTTURA E OPERE DI MESSA A NORMA .....	17
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI .....	14
<i>IL PROCESSO DI DE-OSPEDALIZZAZIONE</i> .....	16
3.1 ALBERO DELLA <i>PERFORMANCE</i> .....	19
3.2 OBIETTIVI STRATEGICI .....	20
3.3 OBIETTIVI E PIANI OPERATIVI .....	23
3.4 OBIETTIVI INDIVIDUALI.....	26
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ .....	62
5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE .....	71
6. LA RELAZIONE CON L'UTENZA: LE CRITICITÀ.....	71
7. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA <i>PERFORMANCE</i> .....	72
7.1 FASI, SOGGETTI E RESPONSABILITÀ .....	73
7.2 CICLO DI GESTIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> : PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA .....	74

ALLEGATO 1: PROSPETTO RELATIVO ALLE PARI OPPORTUNITÀ E AL BILANCIO DI GENERE

ALLEGATO 2: OBIETTIVI STRATEGICI

ALLEGATO 3: TABELLA DOCUMENTI DEL CICLO DI GESTIONE DELLA *PERFORMANCE*



## PRESENTAZIONE

La «Relazione sulla Performance», prevista dall'art. 10, comma 1, lettera b) del D. Lgs. 150/2009, vuole informare, a consuntivo, i cittadini e i portatori di interesse, interni ed esterni all'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo (AOUP), sulla performance complessiva realizzata nell'anno 2012.

Ai sensi dell'art. 11 del decreto predetto, la relazione deve soddisfare lo scopo di informare i diversi utenti e stakeholder sui risultati conseguiti rispetto agli obiettivi prefissati e sulle criticità esistenti (comma 6) nonché assolvere agli obblighi della «Trasparenza» (comma 8).

In particolare, si metteranno a fuoco:

1. i risultati degli obiettivi conseguiti
2. l'utilizzo delle risorse impiegate
3. il caratteristico contesto interno ed esterno con relative modificazioni.

Rispetto al punto 1, i risultati saranno specificamente presentati sia per quanto riguarda gli obiettivi organizzativi che per gli individuali; saranno, inoltre, evidenziati gli scostamenti rispetto ai risultati attesi, le cause che li hanno determinati e gli eventuali interventi correttivi.

Rispetto al punto 2, saranno esplicitati i criteri di assegnazione e di monitoraggio degli stessi.

Rispetto al punto 3, si riferirà sullo stato delle politiche circa il conseguimento delle pari opportunità e di bilancio di genere, e le indagini interne rivolte ad analizzare il benessere organizzativo in generale e la soddisfazione dei dipendenti in funzione del sistema di misurazione e valutazione della performance individuale; si riferirà, altresì, sulle peculiarità della *mission* istituzionale dell'Azienda.

Il documento chiude il «Ciclo di gestione della *performance*» dell'anno 2012 e dopo l'approvazione da parte dell'OIV verrà pubblicizzato nell'ambito delle «Giornate della trasparenza» e sarà pubblicato sul sito web aziendale nella sezione «Amministrazione Trasparente».

Nella relazione si fa riferimento alla complessità strutturale, organizzativa e funzionale dell'AOUP sia riguardo agli aspetti logistici, legati alle difficoltà e inefficienze di un Policlinico a padiglioni, che a quelli normativi e istituzionali. Si sottolinea la complessità per essere questa sede di insegnamento universitario con obblighi verso studenti e specializzandi, ma chiamata anche a garantire i volumi e la qualità delle prestazioni assistenziali.

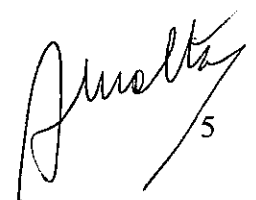
Il sopravvenire nel marzo del 2012 degli obiettivi strategici assegnati dall'Assessorato della Salute ai Commissari Straordinari, ha consentito l'integrazione di quelli che l'Azienda aveva precedentemente assegnato ai direttori delle unità operative.

Per rendere più agevole la consultazione del documento si utilizza, come consigliato dalle linee guida per la stesura della relazione, una forma semplice e lineare, corredata di tabelle e schemi allegati al fine di far emergere i livelli di trasparenza e consentire la fluidità di lettura di cui il documento deve essere permeato.

I dati economico-finanziari fanno riferimento al documento di bilancio 2012.

Questa relazione non vuole essere un mero adempimento formale, bensì costituire la revisione critica dell'operato svolto al 31 dicembre 2012 e fondare le premesse per la correzione delle criticità attraverso lo sviluppo dei Sistemi e dei Piani dei prossimi anni, in modo da rendere possibile un sempre più efficace ciclo di gestione della performance.

La redazione è avvenuta in costante collaborazione con il vertice aziendale, ai sensi dell'art. 15, comma 2, lettera b), ed è esitata con delibera del Commissario Straordinario.



5

## 1. INFORMAZIONI DI INTERESSE PER CITTADINI E ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

Nel 2012, l'Assessorato della Salute ha avuto riconosciuto il merito di aver risanato la pesante situazione economica della sanità della Regione e di aver soddisfatto il Piano di Rientro il cui deficit gravava pesantemente sull'amministrazione regionale già dal 2007.

Tuttavia, gli effetti della crisi economica e l'aumento del differenziale di cambio con gli altri Paesi della Comunità Europea hanno fatto sì che il Governo Nazionale procedesse alla rivisitazione della spesa aggravando le già difficili condizioni di finanziamento. Le Aziende, pertanto, sono state appesantite di altri onere finanziari con il decreto sulla rivisitazione della spesa, a cui ci si è dovuti adeguare con non pochi sacrifici.

Il Decreto «Balduzzi», entrato in vigore prima della fine dell'anno, ha modificato i requisiti richiesti per la nomina a direttore generale e, nelle aziende costituite da un unico presidio, ha dato facoltà di riunificare in unica funzione il Direttore del presidio e quello aziendale, come è avvenuto in questa Azienda Ospedaliera Universitaria.

Il 31 agosto 2012 sono decaduti, per scadenza del mandato, tutti i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie; gli stessi però sono stati confermati, con l'incarico di Commissario Straordinario, fino al 31 dicembre 2012. Nel gennaio è stato nominato il nuovo Commissario per l'AOUP.

### CONTESTO ESTERNO

Il contesto esterno di riferimento lo si esplora riguardo sia all'evoluzione della normativa nazionale, che alla situazione di governo locale, coltivando le prospettive organizzative.

#### a) *Evoluzione della normativa nazionale e regionale*

Il piano di rientro regionale e i provvedimenti del governo Monti legati all'emergenza economica nazionale, tradotti attraverso il D. Lgs sulla *spending review* e la «Legge di stabilità», hanno richiesto il taglio di risorse sull'acquisto di beni sanitari.

Le limitazioni della disponibilità economica, non prevedendo riduzioni di attività hanno inciso sui livelli di efficienza.

Il decreto Balduzzi ha disposto una serie di interventi funzionali al governo dei costi ed al miglioramento delle performance delle strutture, e in particolare:

- a. governare la spesa farmaceutica attraverso l'appropriatezza d'uso della tecnologia e il costante monitoraggio dei consumi, specie di alcune categorie di prodotti, al cui adeguamento anche la Regione Sicilia ha posto l'attenzione;
- b. promuovere in Azienda la dispensazione del «primo ciclo terapeutico», anche a favore dei pazienti ambulatoriali;
- c. razionalizzare le risorse e ridurre la spesa per l'acquisto di beni sanitari;
- d. ridefinire lo «standard dei posti letto» e ridurre la dotazione in armonia con quanto definito a livello regionale, da conseguire esclusivamente con la soppressione di unità operative complesse;
- e. ridurre il numero delle unità complesse;
- f. promuovere ulteriormente il passaggio delle prestazioni assistenziali dal ricovero ordinario al diurno e da questo al Day Service Ambulatoriale Ospedaliero (DSAO);

- g. adeguarsi al vincolo che il volume complessivo della remunerazione delle cosiddette «funzioni» non può superare il 30% del limite di remunerazione assegnato;
- h. sviluppare il "Sistema Informativo dell'Ospedale" per adeguare i flussi alle necessità dei processi decisionali aziendali;
- i. promuovere la metodologia della «valutazione del personale» attraverso la piena applicazione del D. Lgs. 150/2009;
- j. promuovere l'adozione di linee guida e dei relativi percorsi diagnostico-terapeutici, allo scopo di favorire lo sviluppo di modalità sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale, assicurando, altresì, l'applicazione dei LEA;
- k. promuovere l'adozione delle linee guida per la sicurezza dei pazienti e degli operatori;
- l. sviluppare la tematica dei *privileges*, non solo nell'ambito di quanto già decretato dall'Assessorato (GURS n. 29 del 20.07.2012) bensì, utilizzando i dati interni, per l'analisi delle performance individuali dei singoli professionisti.

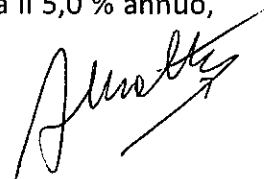
L'Azienda ha continuato a sviluppare il processo organizzativo e strutturale in dipendenza della Legge Regionale 5/2009, della strategia dell'Assessorato Regionale della Salute, degli obiettivi di *appropriatezza* e *efficienza* che discendono dal Patto per la Salute 2010-2012 e di ogni altra disposizione normativa tendente ad allineare i processi interni alle strategie regionali nel rispetto dei propri precisi vincoli istituzionali.

La presenza della vicina ARNAS Civico rappresenta, pur nel reciproco rispetto delle diverse identità e specifiche peculiarità istituzionali, occasione di confronto continuo e opportunità di «collaborazione». Si possono cogliere anche le possibilità di sviluppo dei servizi a supporto delle attività assistenziali attraverso la pianificazione «integrata e coordinata» che mira a sperimentare, nel perseguimento dell'economia di scala, il miglioramento dell'efficienza e la conseguente liberazione di risorse da reimpiegare. Lo sviluppo di tali tematiche potrebbe in futuro essere oggetto dei contenuti e delle prospettive previste dal citato art. 27, comma 2, del D. Lgs. 150/2009 inerenti il *premio di efficienza*.

L'Assessorato ha assegnato come obiettivo al Direttore Generale per l'anno 2012 il recupero di € 657.000,00 sull'acquisto di beni sanitari, che è stato soddisfatto all'88,3%, pari a € 580.000,00, mentre il conto economico «materiale protesico» ha visto l'incremento per aumentata produttività: su questa voce si può agire, sul piano sanitario, promuovendo l'appropriatezza d'uso delle tecnologie, e, sul piano amministrativo, conseguendo costi di acquisto favorevoli per l'Azienda. Infatti, quando il medico chiede la protesi, bisogna fornirla, perché diversamente non si può effettuare la prestazione: e molte protesi sono salvavita.

L'Azienda ha scelto la strada di sostenere la «chirurgia mininvasiva» che, in ambito vascolare, utilizza protesi costosissime, ma che offrono il vantaggio di un più basso impatto sulle condizioni generali del paziente, minori costi di ospedalizzazione e garantiscono un servizio professionale altamente specialistico, che non può che essere al pari sia con i tempi che con questa istituzione universitaria. Sulla voce, quindi, non si è intervenuto perché avrebbe significato diminuire il numero di prestazioni di alta specialità, mentre gli acquisti sono stati effettuati ad inizio d'anno in regime fuori gara e successivamente secondo risultato di gara. Tuttavia, per diverse patologie il costo della protesi è pari alla tariffa del DRG corrispondente, per cui le prestazioni erogate sono sotto-rimborsate.

Il 2012 è stato altresì caratterizzato dal varo delle norme del Governo Nazionale finalizzate al contenimento dei costi. Il decreto, noto come «*spending review*», ha imposto un ulteriore taglio di risorse, rispetto a quello della Regione di cui al capoverso precedente, pari a circa il 5,0 % annuo,



che ha negativamente pesato nel II semestre 2012. La somma dei due tagli lineari è stata ha inciso per il 12,5% di finanziamento sulla disponibilità delle unità operative nell'acquisto dei beni sanitari, ad esclusione dei farmaci.

Tra gli obiettivi, l'Assessorato alla Salute ha richiesto la redazione di un «Piano Attuativo Provinciale condiviso» tra le quattro aziende metropolitane che in diciannove capitoli / aree ha definito in modo analitico il percorso delle aziende per la razionalizzazione e il miglioramento dell'offerta nonché per l'appropriatezza d'uso dei servizi offerti al territorio.

Nel 2012 l'Assessorato ha avviato, a sostegno del processo di misurazione e valutazione della performance, il percorso formativo per i componenti delle «Strutture Tecniche Permanenti».

Altro obiettivo dell'Assessorato è stato il tentativo di contenimento della migrazione sanitaria extra-regionale della popolazione siciliana di quelle prestazioni parimenti fruibili nella Regione a parità di rischio; varie riunioni operative convocate dal Direttore Generale dell'ASP 6, a cui ha costantemente partecipato l'Azienda, hanno elevato i nostri livelli di attenzione verso le prestazioni a maggiore criticità.

## **CONTESTO INTERNO**

Il 31 agosto sono decaduti per limite temporale i Direttori Generali delle aziende sanitarie dando luogo ad un regime commissariale che si protrae a tutt'oggi attraverso continue proroghe. L'attività di governo, avvalendosi dei continui incontri e della condivisione del Collegio di Direzione, ha consentito l'avvio del ciclo di performance e il varo degli obiettivi strategici.

Nel luglio 2012 è stato insediato «l'Organismo Indipendente di Valutazione» per lo svolgimento dei compiti previsti dall'art. 14 del D. Lgs. 150/2009, che ha proseguito le attività del decaduto Nucleo di Valutazione.

La quota stipendiale legata al risultato per l'anno 2012 è stata erogata ai dipendenti con procedura di assegnazione di obiettivi e misurazione dei risultati, a partire dalla differente valutazione della performance, come previsto dalle norme di legge e dal Regolamento aziendale.

L'Azienda ha dovuto affrontare e superare le difficoltà organizzative e di immagine conseguenti all'incidente avvenuto in Oncologia, approntando ogni misura per la rassicurazione dei pazienti, sortendo il ritorno della loro fiducia nei confronti della struttura.

### **1.1 L'AMMINISTRAZIONE**

Di seguito si riporta il numero dei dipendenti dell'Amministrazione distinto per profilo professionale al 1° gennaio 2012. Ai fini della dotazione organica, il personale docente della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Palermo è stato computato al 60% del personale a tempo pieno, così come previsto dai Protocolli d'Intesa tra la Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Palermo, pubblicati in GURS n. 13 del 19 marzo 2010. Antica criticità ha riguardato l'instabilità contrattuale di figure professionali importanti per l'assistenza, quali gli infermieri, rispetto alla quale L'Azienda si è adoperata efficacemente per la stabilizzazione di parte di loro. Nel corso dell'anno 2012 si è verificata una mobilità in uscita per raggiunti limiti di età professionali universitarie, per cui si è provveduto alla nomina dei nuovi responsabili di struttura e tra questi anche i Direttori di dipartimento. Si rimanda alla tabella 1 per la consistenza quantitativa del personale.

Tabella 1: Risorse Umane all'01/01/2012

Area di appartenenza	Personale Aziendale		Personale Universitario		Totale
	Tempo determinato	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Tempo indeterminato	
Dirigenti Medici	54	204		215	473
Dirigenti Medici UOC		1		51	52
Dirigenti Sanitari		25		50	75
Dirigenti Sanitari UOC				3	3
Dirigenti Tecnici		1		72	73
Dirigenti Amministrativi	2			7	9
Dirigenti Amministrativi UOC	1			1	2
Dirigenti Professionali				4	4
Dirigenti Professionali UOC	1			1	2
Amministrativi Comparto	64	1		210	275
Tecnici del Comparto	63	12		318	393
Sanitari del Comparto	181	373		323	877
Professionali comparto	2			2	4
Assistenti Religiosi	2				2
Co.Co.Co.	10				10
Borsa di studio	27				27
Totale	407	617		1.257	2.281

## 1.2 STRUTTURA ASSISTENZIALE: I DIPARTIMENTI E LE UNITÀ OPERATIVE

La struttura assistenziale dell'Azienda è stata aggiornata secondo le direttive dell'Assessorato e varata nel dicembre 2010. L'articolazione consta di 8 Dipartimenti assistenziali di diagnosi e cura, due dei Servizi intermedi e il Dipartimento dei Servizi centrali d'ospedale. L'aggregazione delle unità operative è mista: in parte a carattere strutturale e segue la logistica dei padiglioni, in parte funzionale come il dipartimento materno infantile e l'oncologico, in parte per specialità come il dipartimento delle chirurgie speciali.

I dipartimenti di medicina aggregano specialità affini. La tabella successiva sintetizza per ogni dipartimento la consistenza delle risorse umane e la produzione ottenuta nell'anno 2011.



Tabella 2: I dipartimenti assistenziali

Dipartimento	U.O.C	UOS	PL in RO	PL in DH	Medici U.	Medici H.	Sanitari U.	Sanitari H	Infermieri TI	Infermieri TD	Rico-Veri R.O.	Rico-Veri D.H.	DSAO
Materno Infantile <sup>(1)</sup>	3	10	62	5	26	26	5	0	63	11	3.120	1.062	
Diagnostica di Laboratorio <sup>(2)</sup>	10	11	0	0	19	9	32	13	10	3	0	0	0
Chirurgia Generale, d'Urgenza e dei Trapianti <sup>(3)</sup>	7	7	66	8	23	18	0	0	53	12	2.936	1.250	424
Patologie Emergenti <sup>(4)</sup>	4	9	57	9	23	30	0	0	53	12	1997	1453	16
Oncologia <sup>(5)</sup>	5	3	56	15	22	19	2		68	12	2.292	2.326	2.217
Medicina Interna, Malattie Cardiovascolari e Nefro-Urologiche <sup>(6)</sup>	4	6	74	10	26	23	1	0	74	18	2.782	843	
Chirurgie Speciali <sup>(7)</sup>	5	8	34	14	40	17	0	0	51	13	1.223	2.504	792
Biomedico di Medicina Interna e Specialistica <sup>(8)</sup>	4	5	66	8	21	18	1	0	54	11	2.597	1.503	
Diagnostica Radiologica <sup>(9)</sup>	4	6	0	1	14	26	0	0	15	3	0	85	
Servizi Centrali d'Ospedale <sup>(10)</sup>	5	5	0	0	13	13	9	13	27	1	0	0	0
Emergenza, Urgenza e Neuroscienze <sup>(11)</sup>	5	11	52	5	27	79	0		92	32	2.442	609	
<b>Totale</b>	<b>56</b>	<b>81</b>	<b>467</b>	<b>75</b>	<b>254</b>	<b>278</b>	<b>50</b>	<b>26</b>	<b>560</b>	<b>128</b>	<b>19.389</b>	<b>11.635</b>	<b>3.447</b>

Prestazioni ambulatoriali erogate (N°): <sup>(1)</sup> 14.984; <sup>(2)</sup> 94.219; <sup>(3)</sup> 10.470; <sup>(4)</sup> 38.897; <sup>(5)</sup> 22.8883; <sup>(6)</sup> 19.140; <sup>(7)</sup> 43.936; <sup>(8)</sup> 26.198; <sup>(9)</sup> 36.607; <sup>(10)</sup> 2.671; <sup>(11)</sup> 26.770.

### 1.3 I RISULTATI DEGLI OBIETTIVI

In questa sezione vengono presentati gli obiettivi assegnati dall'Assessorato all'Azienda e quelli dell'Azienda ai Direttori delle unità operative, rendicontando sui risultati conseguiti e le criticità riscontrate.

#### 1.3.1 Obiettivi regionali

- a) Piano Attuativo Provinciale
- b) Attuazione del Programma Operativo 2010-2012 ed erogazione LEA:
  - attivazione del CUP provinciale
  - gestione del paziente cronico
  - riduzione dei tempi di attesa
  - promozione della qualità della documentazione clinica
  - rispetto della tempistica e qualità dei flussi informativi aziendali
  - de-ospedalizzazione delle prestazioni a bassa complessità
- c) Programma Nazionale Esiti:
  - tempestività intervento a seguito di frattura di femore
  - riduzione incidenza parti cesarei
  - tempestiva della PTCA nei casi IMA STEMI
- d) Obiettivi gestionali:
  - contenimento spesa dispositivi medici
  - certificazione fondi UE
  - miglioramento della qualità per il cittadino
  - piano per l'efficienza energetica

L'esito degli obiettivi è stato favorevole per il Piano Attuativo Aziendale (gruppo a).

Nel gruppo b) la mancata attivazione del CUP provinciale a causa delle difficoltà di Sicilia e Servizi, la partecipata regionale incaricata di erogazione l'infrastruttura, non è da attribuire a questa Azienda; la gestione del paziente cronico con la dimissione facilitata per le patologie dello "scompenso cardiaco" e del "diabete mellito" è stata avviata a fine anno e i casi raccolti sono stati numericamente pochi. La riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni critiche del PRGTA è stata efficacemente ottenuta, come la deospedalizzazione delle prestazioni a bassa complessità, attraverso la riduzione del numero di DH diagnostici e l'attivazione del day service ambulatoriale ospedaliero. Sul rispetto della tempistica e correttezza dei flussi vi è stato un impegno costante per la soluzione di diversi problemi, quali quelli relativi all'attivazione del flusso EM-UR e del flusso sui Dispositivi Medici, il cui completamento è stato aggiornato per il 2013. Progressi si sono fatti nel flusso sul personale.

Nel gruppo "Esiti" si è ottenuto un lieve miglioramento rispetto ai dati iniziali per il trattamento della frattura di femore entro le 48 ore dal ricovero nei pazienti over 65 anni e nella riduzione dei parti cesarei nelle primipare, ma ben lontani dai target indicati dall'Assessorato. L'obiettivo

relativo alla effettuazione delle PTCA primarie negli IMA-STEMI entro le 24 ore è stato raggiunto, anche se le SDO, a causa della non corretta compilazione non hanno documentato il risultato.

Per il gruppo d), obiettivi gestionali, la certificazione dei fondi UE non ha avuto esito; il piano per l'efficienza energetica è stato presentato; il contenimento della spesa per i dispositivi medici è avvenuto, ad esclusione delle protesi: Rispetto all'obiettivo del miglioramento della qualità per il cittadino è stato redatto il Piano di Umanizzazione Aziendale, condiviso ed approvato congiuntamente dal Collegio di Direzione e dalle associazioni del Comitato Consultivo Aziendale. Il Piano è stato elaborato recependo le proposte pervenute dal Comitato Consultivo Aziendale e incrociando i dati emersi dall'indagine di *customer satisfaction*, dall'esito dell'audit civico, dall'analisi delle segnalazioni / reclami e dalla compilazione della *chek list* per l'autovalutazione secondo il modello di Qualità Progettata. Le informazioni raccolte hanno consentito di evidenziare delle criticità e di proporre azioni di miglioramento nelle seguenti aree di intervento: l'accoglienza in reparto, il comfort alberghiero, l'informazione e la comunicazione, la personalizzazione delle cure, la gestione del dolore, la prevenzione, la partecipazione del cittadino.

Sul risultato complessivo del grado di raggiungimento degli obiettivi affidati al Direttore Generale si attende il responso ufficiale dell'Assessorato.

### 1.3.2 Obiettivi aziendali

I risultati conseguiti sul piano assistenziale sono desumibili dal miglioramento di indicatori relativi al buon uso dell'ospedale. Infatti, l

La percentuale di *ricoveri ad elevato rischio di non appropriatezza in regime ordinario* secondo i LEA del 2001 è contenuta nel limite di tolleranza previsto del 5%. L'occupazione dei posti letto è superiore all'80%, con miglioramento degli indici di rotazione e di turnover rispetto ai parametri dell'anno precedente.

L'*indice chirurgico delle chirurgie*, come voluto dall'Assessorato, è superiore al 75%. Si riscontra il valore di 56% solo nell'UO di Chirurgia Generale e d'Urgenza perché, in mancanza di un'unità di Osservazione Breve Intensiva (OBI), offre vicariante attività di supporto per quei numerosi casi di dubbia appartenenza chirurgica che, per necessità di osservazione giungono al Pronto Soccorso, e non possono qui essere gestiti. È in programma il miglioramento organizzativo tra le due UO, anche con l'attivazione dei posti in OBI.

Numerose prestazioni prima erogate in regime ordinario o diurno sono state trasferite virtuosamente a regimi assistenziali meno onerosi, quali il *day service ambulatoriale ospedaliero* (DSAO) secondo i D. A. 2687/2010 e 1529/2011.

Il risultato economico complessivo della produzione assistenziale in termini di rimborso, che nel 2011 aveva risentito negativamente per la mancata attività dell'UO di Cardiochirurgia, nel 2012 è stato recuperato.

Per l'analisi specifica dei dati di produzione si rimanda alla sezione «Obiettivi, risultati raggiunti, scostamenti», di questa relazione.

È stato portato a termine il processo di rimodulazione dei laboratori di analisi con eliminazione delle duplicazioni e potenziamento dell'offerta di prestazioni a più elevato impegno e non fruibili agilmente sul territorio.

## 1.4 CRITICITÀ E OPPORTUNITÀ

Nel corso dell'anno 2012 sono stati conclusi due trasferimenti importanti che hanno migliorato la logistica e i percorsi intra-ospedalieri: l'UO di Neurologia dal plesso di Via La Loggia è stata trasferita al plesso del Policlinico, e la Neurochirurgia ha occupato i nuovi locali, liberando gli spazi in Clinica ORL. Sono stati conclusi i lavori per ospitare il laboratorio biologia molecolare e l'Azienda ha anche supportato la ristrutturazione della nuova sede della Presidenza di Facoltà. In Cardiochirurgia sono proseguiti i lavori di ristrutturazione edilizia e sono stati approntati i capitolati per le gare di appalto.

Ha rappresentato novità e opportunità di rilievo la consegna ai Direttori di Dipartimento degli obiettivi misurabili ai fini della remunerazione della quota stipendiale legata al risultato, corredati con parametri oggettivi e misurabili, affinché "a cascata" procedessero con l'assegnazione al personale della Dirigenza e del Comparto. A fine anno di gestione è avvenuta la valutazione individuale, che ha sollevato la criticità che i Responsabili di UO non hanno condotto una valutazione del dirigente o dell'unità del comparto, bensì si sono limitati a notificare la percentuale del risultato raggiunto rispetto a quello atteso, tanto che a volte hanno trasferito al personale valutato individualmente il medesimo risultato della performance organizzativa rilevata dall'UO «Programmazione e Controllo di Gestione». È accaduto anche che molti Responsabili di unità operativa hanno dichiarato a favore dei loro collaboratori una valutazione individuale percentuale superiore a quella che la stessa struttura aveva raggiunto, spesso uniformando per tutti il valore massimo conseguibile. In molte UO si è registrata la divaricazione tra performance organizzativa della struttura misurata al di sotto del 90 o anche 80 % e performance individuale della dirigenza e del comparto indistintamente per tutti al 100%: a pioggia.

Quindi, il processo di valutazione non ha avuto luogo, non è stato visto come opportunità per migliorare i comportamenti organizzativi e individuali, non è stato colto come occasione per lo sviluppo delle competenze – come nello spirito della norma – ma semplicemente come strumento per acquisire la frazione di remunerazione legata al risultato; di fatto, un compenso economico che si è voluto assegnare ancora "a pioggia" e quindi acriticamente. Riscontro coerente si è avuto dall'indagine sul benessere organizzativo del personale dipendente attraverso le risposte date ai due capitoli dedicati a "Le mie performance" e a "Il funzionamento del sistema risultano.

Bisognerebbe guardare meglio all'opportunità, forse non adeguatamente colta, che offrono i numerosi studenti dei corsi di laurea e delle scuole di specializzazione che possono rappresentare straordinario veicolo sul territorio della comunicazione della qualità dei livelli di assistenza erogati e dell'impegno dei professionisti: ma forse questo non è sufficientemente considerato.

## 2. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI

I dati sono stati elaborati e forniti dall'Unità di Staff "Programmazione e Controllo di Gestione". In questa sezione sono riportati i risultati di *performance* assistenziale conseguiti dall'Azienda nel corso del 2012 corredati degli indicatori di produzione.

In sanità pubblica spingere prioritariamente l'attenzione sul governo dei costi e concentrare significativamente l'attenzione sugli aspetti economici può a volte far perdere di vista il fatto che le tariffe sono spesso utilizzate per modificare i comportamenti gestionali e non tanto per soddisfare i costi sostenuti. Esempi recenti li troviamo nell'abbattimento tariffario delle prestazioni relative al parto cesareo o ad altre prestazioni individuate dall'Assessorato per la salute: di queste ultime si persegue il trasferimento dal regime di ricovero ordinario al diurno o da

questo all'ambulatoriale, compreso il DSAO, con l'obiettivo strategico prioritario di tagliare i posti letto nella Regione non appropriatamente utilizzati, sì da ridurre i costi di esercizio e destinando gli esistenti alla maggiore complessità clinica secondo quanto disposto dai DA 875/09, DA 1150/09, DA 2687/10, DA 1529/11: tutti con contenuti rivolti al trasferimento delle prestazioni a bassa complessità verso appropriati regimi assistenziali meno onerosi, sia per la struttura che per i pazienti.

Alle innovazioni organizzative non potranno seguire la riduzione dei costi dei materiali sanitari e di quanto necessario per le attività interventistiche e chirurgiche, per la diagnostica di laboratorio, per i trattamenti terapeutici e per ogni altro costo correlato, qualora i volumi di prestazioni rimarranno invariati per trasferimento delle prestazioni nei regimi diversi dall'ordinario e dal diurno, conseguendo l'obiettivo della riduzione dei posti letto su base regionale. È evidente che il modello gestionale innovato in tal maniera non solo non riduce i costi diretti, ma per di più richiede l'aumento delle risorse per la riqualificazione dei posti letto una volta orientati alla complessità clinico-assistenziale. Ci si servirà di tabelle sintetiche per documentare i dati di produzione che, confrontati con quelli dell'anno precedente, consentono la rappresentazione immediata degli esiti della gestione. Si ritiene altresì opportuno associare una lettura non giustificativa, bensì interpretativa ed esplicitante i giusti comportamenti gestionali che si sono dovuti attuare. L'analisi tiene conto di variazioni sostanziali nei volumi e nelle tariffe in adeguamento alle disposizioni regionali oltre che degli eventi aziendali. Si ricorda che il 2012 è privo dell'attività della Cardiochirurgia, mentre la stessa nel 2011 ha operato per i primi sei mesi.

I punti salienti che hanno interessato la riorganizzazione strutturale e organizzativa interna e che hanno determinato i risultati sono di seguito rappresentati:

a) *In adeguamento alla strategia regionale si ricordano i seguenti fattori*

- o traduzione operativa dei Decreti Assessoriali che hanno comportato modificazione tariffaria *in pejus* sulla resa tariffaria di diversi DRG, anche numerosamente trattati in Azienda;
- o trasferimento delle prestazioni ai regimi di accoglienza meno onerosi;
- o sviluppo del Day Service Ambulatoriale Ospedaliero (DSAO).

b) *In ordine a situazioni interne all'Azienda*

- o lavori di ristrutturazione per la nuova sede della Cardiochirurgia;
- o attivazione di interventi di ristrutturazione e manutenzione in alcune unità operative o complessi operatori con temporanea disattivazione dei posti letto;
- o potenziamento delle tecnologie radiologiche ad alta complessità
- o adeguamento agli standard dell'International Joint Commission

c) *In applicazione del D. Lgs 150/2009*

- o Si può confermare di avere dato piena attuazione alle nuove disposizioni di legge sulla valutazione del personale, anche se con le criticità di cui si è detto. La tematica è stata supportata, a decorrere da luglio, epoca della sua istituzione, dall'Organismo Indipendente di Valutazione e dall'Unità di Staff Programmazione e Controllo di Gestione. Il contenuto degli obiettivi assegnati ai Direttori di UO è stato orientato al perseguimento della produzione secondo le nuove caratteristiche delineate

dall'Assessorato e in conformità al Patto per la Salute 2010-2012, oltre che essere funzionale alla soluzione di criticità interne all'Azienda.

Per l'analisi della produzione sanitaria condotta a livello complessivo aziendale per ciascun regime di erogazione (ordinario, diurno, DSAO, ambulatoriale) si è tenuto conto dei volumi di prestazioni rese, delle loro caratteristiche e dell'entità della rimborsabilità tariffaria. Di volta in volta i risultati saranno ricondotti e argomentati secondo le cause che li hanno generati.

Compito di questa relazione è dimostrare anche che l'Azienda, facendo proprie le disposizioni contenute nei DA 1150/2009, DA 2687/2010 e rinnovate nel DA 1529/2011, ha assunto nella gestione adeguati comportamenti organizzativi sì da partecipare attivamente ed essere co-protagonista della realizzazione degli obiettivi strategici Regionali voluti dall'Assessorato, quali quelli di dover:

- o ricondurre le prestazioni assistenziali al regime economico a minor costo tariffario
- o perseguire *efficienza* organizzativa e *appropriatezza* d'uso delle risorse e delle tecnologie, come voluti dal Patto per la Salute 2010-2012.

## 2.1 IL PROCESSO DI DE-OSPEDALIZZAZIONE

Il processo di de-ospedalizzazione delle prestazioni è stato armonico con le disposizioni regionali e l'Azienda ha tenuto nel giusto conto l'applicazione della tecnica dell'abbattimento tariffario, dimostrandosi parte attiva nel rinnovo manageriale regionale. In particolare:

- o la produzione assistenziale del 2012 rispetto a quella del 2011 è stata complessivamente migliore;
- o si è agito significativamente sulle liste di attesa riducendo i tempi delle prestazioni erogate oltre il valore soglia a meno del 15%: valore inferiore al target richiesto dall'Assessorato;
- o l'analisi della produzione in termini di volumi di prestazioni mostra che il ricovero ordinario ha avuto la flessione di 298 ricoveri rispetto al 2011, ma un aumento del peso medio dei DRG, il che orienta per una migliore qualificazione dell'utilizzo dei posti letto;
- o in regime diurno la flessione di 4.645 ricoveri ha riguardato per 3.495 unità (67,7%) i casi dei DRG elencati nel DA 1529/11, che sono quelli a minore complessità e assoggettati all'abbattimento tariffario, virtuosamente trasferiti ai regimi ambulatoriali;
- o per i DRG dell'allegato 1 del Patto per la Salute 2010-2012, rispetto al 2011 sono stati trattati in RO 505 casi in meno, in DH 2.508, e i casi che hanno soddisfatto i criteri di esclusione sono stati 182. Per l'allegato 2 si precisa che soltanto i DRG 266 e 270 sono andati oltre soglia, il che dimostra la prontezza di risposta delle unità operative e di adeguamento delle attività del Controllo di Gestione dell'Azienda alle nuove disposizioni;
- o in regime di DSAO sono stati trattati 3.511 casi che hanno recuperato il 75,6% della differenza riportata in DH in funzione del processo di deospedalizzazione. A conferma di ciò le prestazioni ambulatoriali sono aumentate;
- o sul versante economico la minor valorizzazione non ha inciso sulla riduzione dei costi dei materiali perché le prestazioni sono state comunque assicurate secondo le

procedure e le tecniche sanitarie professionalmente avallate e pari a quelle del precedente regime di ricovero;

- nel 2013, a parte il recupero dell'attività cardiocirurgica, bisognerà ulteriormente abbattere il residuo del 19,9% di attività oltre soglia a rischio di non appropriatezza, ai sensi del DA 1529/11, intervenendo sulle unità operative dove esiste maggiore produzione di DRG ad elevato rischio di non appropriatezza;
- l'Azienda ha dedicato la massima attenzione all'accoglienza dei pazienti offrendo il set assistenziale più idoneo e meglio proporzionato all'intensità di cura richiesta. Su questo punto un più efficace dialogo tra pronto soccorso e unità operative di ricovero e cura potrà generare il miglior filtro, i cui ritorni in prima istanza sono a vantaggio della *compliance* dei pazienti;
- è da tener sempre presente che la struttura assistenziale e formativa pubblica di questa Azienda non può rifiutare prestazioni incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza, anche se "*a bassa redditività*" – meglio sarebbe definirle "*a bassa complessità*" e quindi "*a basso rimborso economico*". Le tariffe nel sistema pubblico non danno reddito, ma consentono il rimborso di quanto erogato, a fronte dell'obbligo manageriale di ricondurre ciascuna prestazione al regime tariffario meno oneroso, purché a parità di sicurezza per il paziente: così è stato in questa AOUP;
- sono pertanto determinanti *non i volumi economici delle prestazioni, ma le caratteristiche delle stesse nei rispettivi regimi di cura e differenziati per appropriata complessità diagnostico terapeutica*: parametri che diventano presupposto per la rimodulazione costante della struttura organizzativa e della dotazione dei posti letto, come i Direttori Generali sono vincolati ad attuare;
- il tema della ricerca dell'appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni in ordine al miglior utilizzo delle tecnologie diagnostiche, strumentali e di laboratorio, nonché dei presidi terapeutici medico-chirurgici permarrà invariato nei prossimi anni;
- a tal fine l'Azienda ritiene necessario continuare nella costruttiva interlocuzione tra la componente aziendale manageriale-gestionale e quella professionale, attivando continui incontri che, partendo dalla revisione delle caratteristiche delle prestazioni analizzate a mezzo dell'applicazione dei diversi indicatori, mantengano aggiornata la produzione secondo i migliori indici di performance. Questi incontri potranno favorire l'attuazione delle strategie per lo sviluppo delle unità organizzative dell'Azienda, la traduzione operativa delle priorità e necessità, attraverso gli obiettivi individuali da assegnare al personale della dirigenza e del comparto;

## 2.2 OPERE DI RIQUALIFICAZIONE DELLA STRUTTURA E OPERE DI MESSA A NORMA

La Direzione Aziendale è stata sensibile e tempestiva nel portare avanti una serie di lavori e di messa a norma tecnica della vetusta struttura edilizia e tecnologia del Policlinico Universitario. L'elenco dimostra la capacità dell'Azienda di dare concrete risposte alla cittadinanza e al corpo professionale, ritenendo la struttura assistenziale lungo indispensabile per la costruzione della relazione medico-paziente nella fiducia e nella affidabilità.

I dati sono stati forniti dal Responsabile dell'Ufficio Tecnico.

### **2.2.1 LAVORI FINANZIATI CON FONDI ART.20 L.67/'88**

- 1) Lavori di manutenzione straordinaria e fornitura di arredi tecnici per la realizzazione di un laboratorio centralizzato per la diagnosi avanzata e ricerca biomedica . I lavori ancorché da completare in minima parte (si stanno ultimando alcune opere antincendio esterne) il laboratorio è stato consegnato all'uso in data 20.12.2012;
- 2) Appalto per la realizzazione della nuova Farmacia Centralizzata; lavori collaudati in Data 02/12/2011, sono stati riconsegnati all'uso dell'Azienda a gennaio 2012;

### **2.2.2 LAVORI FINANZIATI CON FONDI PO FESR 2007/13**

- 1) Realizzazione di un montalettighe esterno a servizio dell'U.O. di Neurochirurgia: lavori sono stati consegnati all'uso nel mese di luglio 2012;
- 2) Lavori di adeguamento impiantistico ed adeguamento del reparto di Cardiocirurgia: i lavori ultimati l'8.4.12, sono stati riconsegnati all'Azienda il 17/12/2012;
- 3) Lavori di completamento ed adeguamento del complesso operatorio dell'U.O. di Chirurgia Generale e d'Urgenza (consegnati ottobre 2012);

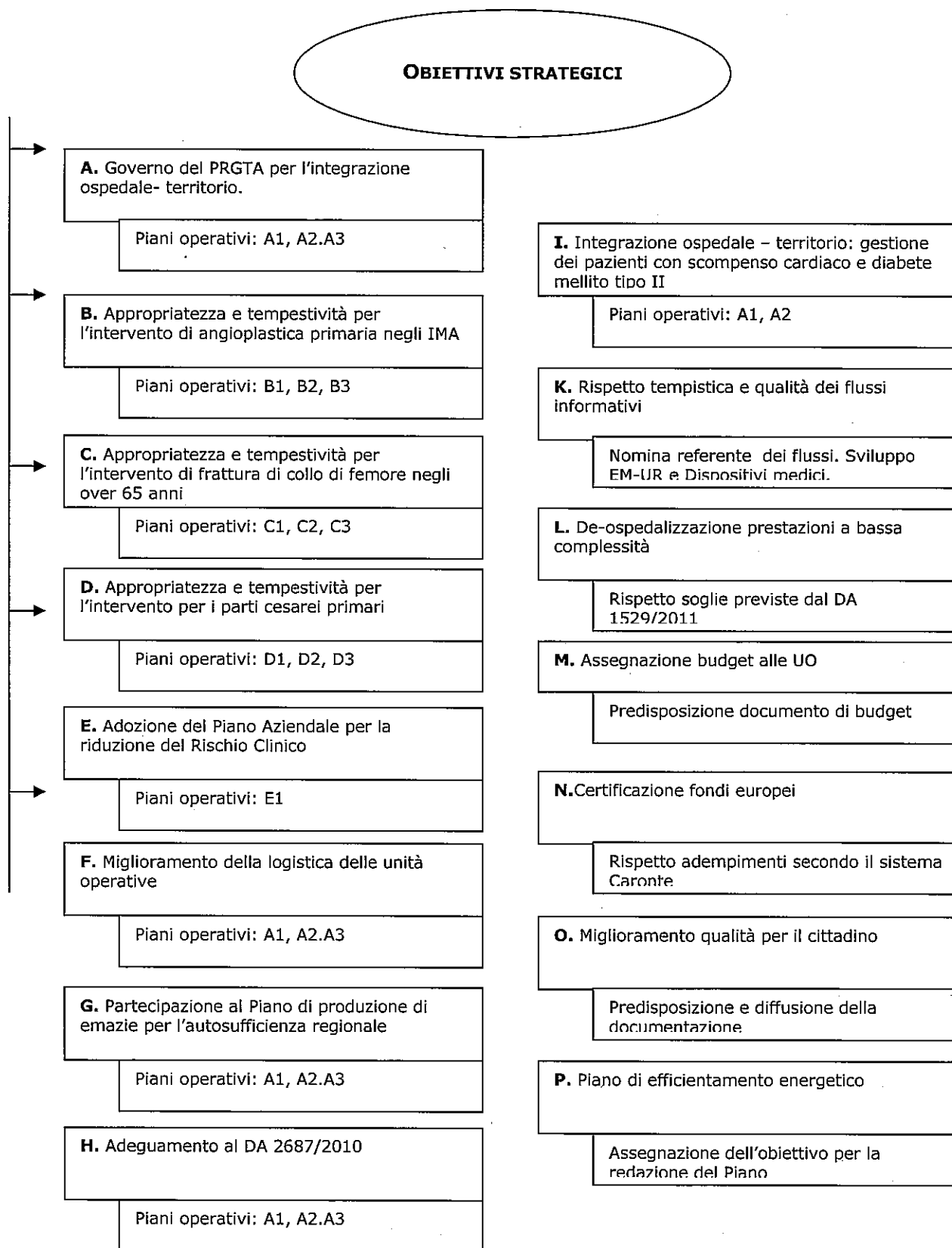
### **2.2.3 LAVORI FINANZIATI CON FONDI BILANCIO 2012**

- 1) Lavori di ristrutturazione presso il gabinetto di Medicina Nucleare per la installazione di una nuova Gamma Camera.
- 2) Realizzazione nuovo front-office per ambulatorio di Oncologia Medica al piano s.c. di Clinica Medica e Chirurgia III^
- 3) Realizzazione di nuovo reparto day Hospital di Oncologia Medica al primo piano del plesso di Clinica Medica e Chirurgica III^
- 4) Realizzazione nuova UFA (camera preparazione farmaci antitumorali) presso la Farmacia Centralizzata;
- 5) Ristrutturazione degli ex locali di Clinica Medica II^ per la realizzazione del nuovo reparto di Neurologia trasferitasi da via La Loggia.
- 6) Realizzazione nuovo gabinetto di radiologia presso Clinica Ortopedica;
- 7) Opere antincendio per il plesso di Clinica Medica II^.



## 2.3 ALBERO DELLA PERFORMANCE

Tabella 3: Albero della performance



## 2.4 OBIETTIVI STRATEGICI

- L'Azienda ha attivamente partecipato alla redazione del piano provinciale condiviso sulla riorganizzazione della diagnostica strumentale e di laboratorio, sul piano degli investimenti con la ricognizione delle risorse umane e tecnologiche. Si è proceduto all'analisi dell'offerta attuale in termini sia quantitativi che qualitativi concordando con l'ASP il contributo di prestazioni da offrire al territorio. Il potenziamento tecnologico della Radiologia e la centralizzazione dei laboratori di analisi hanno consentito la disponibilità di nuove apparecchiature, l'esecuzione di un maggior numero di prestazioni e la riduzione del tempo richiesta/refertazione.
- Nell'ambito dell'appropriatezza d'uso dell'ospedale si è puntato a migliorare l'accessibilità dei pazienti e la tempestività degli interventi per frattura di collo di femore negli over 65 anni e nell'effettuazione della PTCA nei casi di infarto miocardico acuto, i cui risultati soddisfacenti per la seconda, offrono per la prima ampi margini di miglioramento con necessità di attivare una sostanziale modifica dei processi in funzione del raggiungimento dell'obiettivo.
- Altra procedura che deve trovare ulteriori miglioramenti è quella relativa al parto cesareo. Vero è che in questa Azienda, per via della presenza dell'Unità di Terapia Intensiva Neonatale sono più frequentemente ricoverate pazienti con gravidanza a rischio, ma il dato relativo ai parti cesarei primari può ancora essere oggetto di miglioramenti.
- È stato dato seguito al Piano per la Gestione del Rischio Clinico. Il gravissimo incidente con esito mortale avvenuto nell'UO di Oncologia nel dicembre 2011 ha imposto ulteriore attenzione ai processi di gestione del rischio. Nell'ambito di questa attività l'Azienda partecipa al progetto *Emergency Department* ed ha attuato diversi incontri con la *International Joint Commission*.
- Sono stati monitorati i DRG critici per la mobilità extraregionale ed è stata pianificata l'attività a livello provinciale.
- L'UO del Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale ha raggiunto l'obiettivo di produzione di emazie e plasma produzione fissato dal Piano Regionale Sangue e Plasma ai fini del raggiungimento dell'autosufficienza a livello regionale.

Tabella 4: Obiettivi strategici

Codice obiettivo	Descrizione dell'obiettivo	Valore atteso	Valore conseguito
A	Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e integrazione dell'offerta con altre Aziende della ASP Palermo per le prestazioni critiche (15-43) del PRGTA.	< 10%	No
B	Appropriatezza e tempestività per l'esecuzione dell'angioplastica primaria nei pazienti con infarto miocardico acuto	≥90%	Sì
C	Appropriatezza e tempestività per l'esecuzione dell'intervento chirurgico nei pazienti over 65 anni con frattura di collo di femore	≥ 50%	No
D	Appropriatezza e tempestività per l'esecuzione dell'intervento chirurgico di parto cesareo nelle non pre-cesarizzate	≤ 20%	No
E	Adozione del "Piano aziendale per la gestione del rischio clinico e l'implementazione delle buone pratiche"	Sì	Sì
F	Completamento trasferimento dell'Unità Operativa di Neurologia e Neurochirurgia	Sì	Sì
G	Produzione di emazie come previsto dal Piano Regionale Plasma e Sangue	100%	Sì
H	Adeguamento al D.A. 1529/2011	≥ 80%	78,3%
I	Continuità assistenziale ospedale – territorio per la gestione del paziente cronico	Sì	No
J	Promozione della qualità della documentazione clinica	100	N. D.
K	Rispetto della tempistica e qualità dei flussi informativi	100	N.D.
L	De-ospedalizzazione delle prestazioni a bassa complessità	Sì	Sì
M	Contenimento spesa dei dispositivi medici	Sì	N.D.
N	Certificazione fondi Unione Europea	Sì	No
O	Miglioramento della qualità per il cittadino	Sì	N.D.
P	Piano per l'efficienza energetica	Sì	Sì

Per gli obiettivi il cui esito è indicato con N.D. si attende il responso definitivo dell'Assessorato.



DI SEGUITO BREVI NOTE INFORMATIVE SUGLI OBIETTIVI DELLA TABELLA 3:

- A. L'obiettivo è relativo alla riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni critiche relative alle prestazioni 15-43 del PRGTA. È stato assegnato a tutte le unità operative di ricovero e cura. Il monitoraggio avviene attraverso la prenotazione delle prestazioni a mezzo del CUP aziendale, mentre per le prestazioni urgenti, il cui tempo massimo entro il valore soglia è di tre giorni, la prenotazione avviene direttamente in reparto.
- B. L'obiettivo è stato assegnato al Direttore dell'unità coronarica e dell'Emodinamica. È un obiettivo, come il precedente, su base regionale. Non presenta particolari criticità il suo raggiungimento.
- C. L'obiettivo nel 2011 è stato assegnato al Direttore dell'UO di Ortopedia e Traumatologia: non è stato raggiunto per le difficoltà nella gestione del paziente con co-morbilità in maniera multidisciplinare, coordinata e integrata.
- D. L'obiettivo nel 2011 non è stato raggiunto, resistendo un elevato tasso di parti cesarei primari. Nel 2012 sono state effettuate diverse riunioni con il Direttore dell'UO e la sua équipe, al fine di rimuovere le criticità che impediscono il miglioramento della performance.
- E. L'Azienda ha continuato a lavorare sull'attuazione del Piano Aziendale per la gestione del Rischio Clinico e per l'adeguamento agli standard di accreditamento della IJC.
- F. I lavori per la consegna degli immobili per il trasferimento il trasferimento delle UO di Neurologia e della Neurochirurgia sono stati ultimati.
- G. La produzione di emazie è avvenuta in conformità a quanto previsto dal Piano Regionale di autosufficienza di sangue e plasma.
- H. Le unità operative sono state orientate ad adeguare la produzione assistenziale secondo quanto previsto dal DA 2687/2010 e dal DA 1529/2011 sul rischio di non appropriatezza di 108 DRG nei regimi ordinario e diurno.
- I. La procedura per le dimissioni facilitate è stata avviata a fine anno, dopo diversi incontri in ASP per la definizione del format.
- J. Sono stati sollecitati i Responsabili di UO sulla qualità della documentazione clinica ed è stato loro assegnato questo specifico obiettivo il cui target è raggiunto con risultato inversamente proporzionale alla percentuale di contestazioni da ciascuno ricevute.
- K. Sulla tempistica e sulla qualità dei flussi informativi sono stati coinvolti i rispettivi uffici e il referente per i flussi.
- L. La de-ospedalizzazione delle prestazioni a bassa complessità, anche questo obiettivo trasferito ai responsabili di UO, è stata effettuata a carico dei DRG diagnostici e promuovendo l'attività in DSAO.
- M. Il contenimento della spesa sui dispositivi medici è avvenuta promuovendo le gare di acquisto e limitando gli acquisti in fuori gara, contingentando il budget per ciascuna UO a fronte di una produzione programmata e concedendo risorse aggiuntive in presenza di aumento dei volumi e della complessità delle attività.
- N. La certificazione dell'utilizzo dei fondi europei non è potuta avvenire.
- O. Le attività di miglioramento della qualità per il cittadino sono contenute nel piano di umanizzazione.
- P. È stato redatto e regolarmente presentato il piano per l'efficienza energetica.

## 2.5 OBIETTIVI E PIANI OPERATIVI

All'interno della logica dell'albero della *performance*, ogni obiettivo strategico è stato articolato in obiettivi operativi per ciascuno dei quali sono state definite azioni, tempi, risorse, responsabilità organizzative connesse al suo raggiungimento, secondo il seguente modo di procedere che prevede la definizione de:

1. l'obiettivo operativo e degli indicatori associati al suo rilevamento. Ad ogni indicatore è applicato un target o valore atteso
2. le azioni da porre in essere con la relativa tempistica
3. l'eventuale quantificazione delle risorse umane e finanziarie
4. le responsabilità organizzative

Tabella 5: Modello della scheda degli obiettivi operativi

	Descrizione dell'obiettivo	Peso	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore	Strutture interessate
A1	PRGTA: Riduzione tempi di attesa delle prestazioni critiche 15-43	15	04/12	12/12	Prestazioni oltre valore soglia: <10%	UO erogatrici delle prestazioni target
A2	Assegnazione obiettivo alle UO	10	04/12	04/12	Documento	P&C
A3	Monitoraggio prestazioni oltre il valore soglia	5	06/12	12/12	Report trimestrale	P&C, SIA
B1	Assegnazione obiettivo al Responsabile UO	10	04/12	04/12	Documento	P&C
B2	Valutazione criticità ai fini della previsione raggiungimento risultato atteso	4	04/12	06/12	Revisione casistica e percorso organizzativo	Cardiologia, Emodinamica, DSP
C1	Assegnazione dell'obiettivo al Responsabile dell'UO	4	04/12	04/12	Documento	P&C
C2	Stesura del percorso diagnostico terapeutico assistenziale	4	04/12	06/12	Redazione del documento	DSP, Ortopedia
C3	Coinvolgimento degli attori interessati al PDTA	7	04/12	04/12	Condivisione del PDTA	DSP, Ortopedia, Anestesia e Rianimazione
D1	Assegnazione obiettivo al Responsabile dell'UO	4	04/12	04/12	Documento di assegnazione obiettivo	P&C
D2	Valutazione delle criticità ai fini del previsione raggiungimento risultato atteso	4	04/12	05/12	Analisi delle criticità	DSP
D3	Coinvolgimento degli attori	7	04/12	06/12	Interventi di miglioramento	DSP
E2	Assegnazione dell'obiettivo al Responsabile del Risk Management	5	04/12	04/12	Documento	P&C
F1	Completamento lavori e trasferimento UO Neurologia entro aprile 2012	5	04/12	04/12	Avvenuto trasferimento	Ufficio Tecnico
F3	Completamento lavori e trasferimento UO Neurochirurgia entro il aprile 2012	5	04/12	04/12	Avvenuto trasferimento	Ufficio Tecnico
G1	Assegnazione obiettivo "non appropriata" al responsabile dell'UO SIMT	5	04/12	04/12	Documento	P&C
G2	Sviluppo report per il monitoraggio delle attività del SIMT e appropriatezza consumi	5	09/12	12/12		P&C, Ingegneria Sanitaria

	Descrizione dell'obiettivo delle UO	Peso	Data inizio prevista	Data termine prevista	Indicatore	Strutture interessate
H1	Assegnazione dell'obiettivo ai Responsabili di unità operativa	5	04/12	04/12	Documento	P&C
H2	Predisposizione della procedura per l'estrazione del report nella Intranet aziendale	5	04/12	06/12	Documento	SIA
I	Assegnazione dell'obiettivo alla DSP e a tutte le UO di diagnosi e cura	5	30/09	31/12	Numero di dimissioni facilitate / Numero di dimessi con le specifiche diagnosi	DSP e tutte le UO di diagnosi e cura
K	Nomina del referente dei flussi e assegnazione dell'obiettivo	5	01/05	31/12	Numero di flussi trasmessi nei termini e accettati / Totale flussi richiesti	Sistema Informativo Aziendale, Area delle risorse umane, Provveditorato.
L	De-ospedalizzazione delle prestazioni a bassa complessità	5	01/05	31/12	Rientro nei limiti delle soglie previste dal DA 1529/2011	Tutte le UO di diagnosi e cura
M	Assegnazione del budget alle UO	5	01/01	31/12	Documento di budget	Tutte le UO assistenziali
N	Certificazione fondi europei	10	01/05	31/12	Rilevamento dal sistema Caronte	Area del Provveditorato, Area Tecnica e Logistica
O	Miglioramento della qualità per il cittadino	10	01/05	31/12	Predisposizione e diffusione della documentazione	UdS Comunicazione e UO della Qualità
P	Assegnazione dell'obiettivo	5	01/05	31/08	Redazione del Piano	Area Tecnica e Logistica

Tabella 6: Grado di raggiungimento degli obiettivi organizzativi delle unità operative raccolte per fascia di risultato.

Risultato %	Medicine	Chirurgie	Servizi	Laboratori	Unità di Staff	Amm. ivi	
65,1-70,0		1 (5,9%)					1 (1,3%)
70,1-75,0	1 (3,7%)						1 (1,3%)
75,1-80,0	4 (14,8)	3 (17,6%)				1 (14,3%)	8 (10,6%)
80,1-85,0	5 (18,6%)	2 (11,7%)	1 (9,0%)		1 (16,6%)	4 (57,1%)	13 (17,3%)
85,1-90,0	7 (25,9%)	11 (64,7%)	7 (63,6%)	7 (100%)	1 (16,6%)		32 (42,6%)
90,1-95,0	7 (25,9%)		4 (36,4%)		4 (66,8%)	2 (28,5%)	17 (22,6%)
95,1-<100,0	3 (11,1%)						3 (4,0%)
Totale	27	17	11	7	6	7	75

Solo tre unità operative di area medica hanno centrato l'obiettivo quasi pienamente, mentre il massimo di risultato per l'area chirurgica è stato il 90%. Tra l'85 e il 90% del risultato si sono posizionate 32/75 unità operative, pari al 42,7%; 11 unità operative chirurgiche su 17 (64,7%) hanno raggiunto un risultato tra 85,1 e 90%. Omogeneo il gruppo dei laboratori, con risultato del 90%. Vi sono quindi ampi margini di miglioramento per tutte le unità operative.

## 2.6 OBIETTIVI INDIVIDUALI

L'argomento è stato anticipato nella parte introduttiva.

Nel 2012 sono stati assegnati gli obiettivi individuali alla dirigenza medica, sanitaria e al comparto sanitario. Il processo si è concluso con la valutazione effettuata dal dirigente sovraordinato. Il risultato generale è stato che la maggior parte dei direttori di unità operativa sembra che abbia voluto evitare di valutare, assegnando obiettivi facilmente raggiungibili e con giudizio indifferenziato.

Molti direttori di unità operativa, pur avendo raggiunto non soddisfacenti risultati nella performance organizzativa hanno valutato la performance individuale dei propri dirigenti e del personale del comparto al 100%. Nonostante il 2012 ha rappresentato il terzo in cui ha funzionato il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale e organizzativa, tuttavia la nuova metodologia di assegnazione della remunerazione di risultato, nonostante la legge, non è vista come un'opportunità di miglioramento continuo del sistema, ma come un mero adempimento compilativa di un format, con chiara espressione amministrativa piuttosto che gestionale e di governo delle risorse umane. La Direzione è oltremodo impegnata, in questo nuovo anno di gestione, a far sì che gli obiettivi organizzativi e individuali costituiscano occasione di chiamata a responsabilità dei singoli attori, ai vari livelli in cui ciascuno opera, sfruttando al massimo uno strumento che serve a premiare il merito e a fornire stimoli per la crescita individuale e del sistema azienda.

Inoltre, la Direzione, per la prima volta, ha deciso di assegnare obiettivi individuali anche ai Direttori di Dipartimento, con regolare pesatura e target di risultato. Anche se essi non avranno effetti economici, in quanto in atto ciò non è previsto, tuttavia la valutazione sarà utilizzata in occasione del rinnovo dell'incarico alla scadenza temporale.



### 3. Indagine sul benessere organizzativo

Di seguito si riportano i risultati dell'Indagine sul benessere organizzativo realizzata nell'AOU Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo dal 10 al 30 settembre 2013, ai sensi dell'art. 14, comma 5 del decreto legislativo del 27 ottobre 2009, n. 150.

La rilevazione è stata rivolta a tutto il personale dipendente dell'Azienda e, poiché è stata realizzata con un applicativo WEB, la compilazione è stata possibile per tutti coloro che erano in possesso di una *password* di accesso all'intranet aziendale (potenzialmente tutto il personale); i dipendenti privi di *password* hanno avuto l'opportunità di poterla richiedere e disporne in tempo reale.

L'informazione sull'avvio della rilevazione, gli obiettivi e le modalità dell'indagine è stata comunicata ai responsabili di tutte le articolazioni aziendali, alle organizzazioni sindacali, alla rete dei referenti della comunicazione aziendale, con invito alla massima diffusione. L'informativa completa (corredata di documentazione CiVIT) è stata pubblicata sull'*home page* del sito aziendale.

La procedura di rilevazione, attraverso l'applicativo WEB, è stata predisposta in modo da garantire l'anonimato della rilevazione.

#### Risultati dell'indagine

Hanno partecipato all'indagine 138 dipendenti.

a) Nella tabella *Anagrafica*, si forniscono i dati dei compilatori aggregati per genere, fascia d'età, anzianità di servizio, rapporto di lavoro e qualifica.



Tabella 7: Anagrafica del campione che ha partecipato all'indagine

SESSO	ETA	N. R.	%	
Donna	Dai 31 ai 40 anni	15	10,7	
	Dai 41 ai 50 anni	19	13,6	
	Dai 51 ai 60 anni	40	28,6	
	Fino a 30 anni	2	1,4	
	Oltre i 60 anni	4	2,9	
Uomo	Dai 31 ai 40 anni	4	2,9	
	Dai 41 ai 50 anni	16	11,4	
	Dai 51 ai 60 anni	21	15,0	
	Oltre i 60 anni	16	11,4	
N. R.		3	2,1	
Totale		140	100,0	
SESSO	QUALIFICA	CONTRATTO	N. R.	%
Donna	Dirigente	t.d.	5	4
		t.ind.	22	16
	Non dirigente	t.d.	13	9
		t.ind.	39	28
	N. R.	t.d.	1	1
Uomo	Dirigente	t.d.	5	4
		t.ind.	23	16
	Non dirigente	t.d.	2	1
		t.ind.	27	19
N. R.	N. R.		3	2
Totale			140	100
SESSO	QUALIFICA	ANZIANITA'	N. R.	Totale2
Donna	Dirigente	Da 11 a 20 anni	7	5
		Da 5 a 10 anni	4	3
		Meno di 5 anni	3	2
		Oltre i 20 anni	13	9
	Non dirigente	Da 11 a 20 anni	14	10
		Da 5 a 10 anni	6	4
		Meno di 5 anni	6	4
		Oltre i 20 anni	26	19
	N. R.	Da 11 a 20 anni	1	1

(Continua)

(Continua)

SESSO	QUALIFICA	ANZIANITA'	N. R.	Totale2
Uomo	Dirigente	Da 11 a 20 anni	2	1
		Da 5 a 10 anni	3	2
		Meno di 5 anni	3	2
		Oltre i 20 anni	20	14
	Non dirigente	Da 11 a 20 anni	9	6
		Da 5 a 10 anni	1	1
		Meno di 5 anni	1	1
		Oltre i 20 anni	18	13
N. R.	N. R.	N. R.	3	2
TOTALE			140	100

b) Nelle successive tabelle relative a:

- Benessere organizzativo (sicurezza , discriminazioni, equità, carriera e sviluppo professionale, il mio lavoro, i miei colleghi, il contesto di mio lavoro, il senso di appartenenza, l'immagine della mia amministrazione);
- Grado di condivisione del sistema di valutazione (la mia organizzazione, le mie performance, il funzionamento del sistema);
- Valutazione del superiore gerarchico (il mio capo e la mia crescita, il mio capo e l'equità).

si forniscono, per ciascuno degli *item* considerati, i dati relativi a:

(1) Numero di risposte in Valori Assoluti (N. R.)

(2) Numero di risposte in Valori Percentuali (N. R.%)

(3) La percentuale di valori negativi, neutri, positivi (% Cum), ottenuta sommando i risultati corrispondenti ai valori 1 e 2, 3 e 4, 5 e 6 della scala Likert.

I risultati sono stati visualizzati attraverso faccine che esprimono disaccordo, incertezza, accordo, a seconda del valore prevalente.

Solo per i valori negativi, è stata raddoppiata la faccina "triste" nei casi in cui la somma dei due valori negativi è risultata superiore al 50%.

In un solo caso l'equa distribuzione dei valori è stata visualizzata con le tre faccine.

Le risposte sull'Importanza degli ambiti di indagine (legate agli aspetti del benessere organizzativo) sono state elaborate utilizzando gli stessi criteri di cui sopra ed evidenziando con il punto esclamativo le pesature maggiori. Il doppio punto esclamativo evidenzia un peso superiore all'85%.

## Valutazione dei risultati

La partecipazione alla rilevazione è risultata molto scarsa, circa il 6% della totalità dei dipendenti dell'azienda. Nonostante la scarsa significatività del campione, la descrizione dei dati evidenzia alcune aree particolarmente critiche che si sottopongono all'attenzione della Direzione Strategica, per lo sviluppo di opportune azioni di miglioramento.

Esse riguardano:







per il benessere organizzativo:

- la sicurezza del luogo di lavoro, in primo luogo, percepita anche come un ambito di primaria importanza;
- la carriera e lo sviluppo professionale;


per il grado di condivisione del sistema di valutazione:

- l'organizzazione come conoscenza e condivisione delle strategie, degli obiettivi e dei risultati dell'amministrazione;
- il funzionamento del sistema della performance.





Tabella 8: Risultato dell'indagine sul benessere organizzativo

Sicurezza e salute sul luogo di lavoro e stress correlato					
		sono d'accordo (1 per nulla - 6 del tutto)	(1) N. R.	(2) N. R. %	(3) CUM (%)
A.01 Il mio luogo di lavoro è sicuro (impianti elettrici, misure antincendio e di emergenza, ecc.)  		1	44	31,9	50,0
		2	25	18,1	
		3	25	18,1	37,7
		4	27	19,6	
		5	12	8,7	12,3
		6	5	3,6	
			138	100,0	100,0
A.02 Ho ricevuto informazione e formazione appropriate sui rischi connessi alla mia attività lavorativa e sulle relative misure di prevenzione e protezione 		1	23	16,8	33,6
		2	23	16,8	
		3	27	19,7	39,4
		4	27	19,7	
		5	23	16,8	27,0
		6	14	10,2	
			137	100,0	100,0
A.03 Le caratteristiche del mio luogo di lavoro (spazi, postazioni di lavoro, luminosità, rumorosità ecc. sono soddisfacenti  		1	55	40,1	62,0
		2	30	21,9	
		3	17	12,4	23,4
		4	15	10,9	
		5	13	9,5	14,6
		6	7	5,1	
			137	100,0	100,0
A.04 Ho subito atti di mobbing (demansionamento formale o di fatto, esclusione di autonomia decisionale, isolamento, estromissione dal flusso delle informazioni, ingiustificate disparità di trattamento, forme di esasperato,...) 		1	69	50,7	60,3
		2	13	9,6	
		3	18	13,2	22,1
		4	12	8,8	
		5	11	8,1	17,6
		6	13	9,6	






*Amelia*

		136	100,0	100,0
<p>A.05 Sono soggetto/aa molestie sotto forma di parole o comportamenti idonei a ledere la mia dignità e a creare un clima negativi sul luogo di lavoro</p> 		1	75	55,1
		2	12	8,8
		3	13	9,6
		4	10	7,4
		5	12	8,8
		6	14	10,3
			136	100,0
				64,0
				16,9
				19,1
		136	100,0	100,0



Discriminazioni	sono d'accordo (1 per nulla - 6 del tutto)	(1) N. R.	(2) N. R. %	(3) CUM (%)
B.01 Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia appartenenza sindacale 	1	23	17,3	22,6
	2	7	5,3	
	3	15	11,3	
	4	11	8,3	
	5	18	13,5	
	6	59	44,4	
		133	100,0	
B.02 Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione al mio orientamento politico 	1	17	12,7	14,2
	2	2	1,5	
	3	13	9,7	
	4	10	7,5	
	5	19	14,2	
	6	73	54,5	
		134	100,0	
B.03 Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia religione 	1	9	6,7	7,4
	2	1	0,7	
	3	6	4,4	
	4	5	3,7	
	5	17	12,6	
	6	97	71,9	
		135	100,0	
B.04 La mia identità di genere costituisce un ostacolo alla mia valorizzazione sul lavoro 	1	72	53,7	59,0
	2	7	5,2	
	3	9	6,7	
	4	9	6,7	
	5	14	10,4	
	6	23	17,2	
		134	100,0	


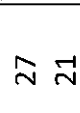




B.05 Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia etnia e/o razza						
1	5	3,8	5,3			
2	2	1,5	8,3			
3	6	4,5				
4	5	3,8				
5	11	8,3	86,5			
6	104	78,2				
	133	100,0	100,0			
B.06 Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia lingua						
1	4	3,0	4,5			
2	2	1,5	8,3			
3	6	4,5				
4	5	3,8				
5	11	8,3	87,2			
6	105	78,9				
	133	100,0	100,0			
B.07 La mia età costituisce un ostacolo alla mia valorizzazione sul lavoro		 				
1	68	50,7	56,7			
2	8	6,0				
3	7	5,2	10,4			
4	7	5,2				
5	13	9,7	32,8			
6	31	23,1				
	134	100,0	100,0			
B.08 Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione al mio orientamento sessuale						
1	7	5,3	6,8			
2	2	1,5	8,3			
3	4	3,0				
4	7	5,3				
5	11	8,3	85,0			
6	102	76,7				
	133	100,0	100,0			








1	13	16,7	19,2
2	2	2,6	
3	6	7,7	15,4
4	6	7,7	
5	4	5,1	65,4
6	47	60,3	
	78	100,0	100,0

B.09 Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia disabilità (se applicabile)







L' Equità nella mia amministrazione	sono d'accordo (1 per nulla - 6 del tutto)	(1) N. R.	(2) N. R. %	(3) CUM (%)
C.01 Ritengo che vi sia equità nell'assegnazione del carico di lavoro 	1 2 3 4 5 6	44 21 17 25 15 15	32,1 15,3 12,4 18,2 10,9 10,9	47,4 30,7 21,9 100,0
C.02 Ritengo che vi sia equità nella distribuzione delle responsabilità 	1 2 3 4 5 6	44 21 27 21 12 12	32,1 15,3 19,7 15,3 8,8 8,8	47,4 35,0 17,5 100,0
C.03 Giudico equilibrato il rapporto tra l'impegno richiesto e la mia retribuzione 	1 2 3 4 5 6	61 21 25 14 11 5	44,5 15,3 18,2 10,2 8,0 3,6	59,9 28,5 11,7 100,0
C.04 Ritengo equilibrato il modo in cui la retribuzione viene differenziata in rapporto alla quantit... 	1 2 3 4 5 6	44 21 17 25 15 15	32,1 15,3 12,4 18,2 10,9 10,9	47,4 30,7 21,9 100,0
	1	137	100,0	100,0

	1	2	3	4	5	6		
C.05 Le decisioni che riguardano il lavoro sono prese dal mio responsabile in modo imparziale	34	14	23	20	21	24	25,0	35,3
							10,3	
							16,9	31,6
							14,7	
							15,4	33,1
							17,6	
							100,0	100,0

Carriera e sviluppo professionale	sono d'accordo (1 per nulla - 6 del tutto)	(1) N. R.	(2) N. R. %	(3) CUM (%)
D.01 Nel mio ente il percorso di sviluppo professionale di ciascuno è ben delineato e chiaro  	1	56	40,9	56,9
	2	22	16,1	
	3	22	16,1	24,1
	4	11	8,0	
	5	15	10,9	19,0
	6	11	8,0	
	137	100,0	100,0	
D.02 Ritengo che le possibilità reali di fare carriera nel mio ente siano legate al merito  	1	69	50,4	67,9
	2	24	17,5	
	3	21	15,3	24,8
	4	13	9,5	
	5	8	5,8	7,3
	6	2	1,5	
	137	100,0	100,0	
D.03 Il mio ente dà la possibilità di sviluppare capacità e attitudini degli individui in relazione ai requisiti richiesti dai diversi ruoli  	1	56	41,2	62,5
	2	29	21,3	
	3	23	16,9	26,5
	4	13	9,6	
	5	12	8,8	11,0
	6	3	2,2	
	136	100,0	100,0	
D.04 Il ruolo da me attualmente svolto è adeguato al mio profilo professionale 	1	25	18,4	30,1
	2	16	11,8	
	3	17	12,5	25,0
	4	17	12,5	
	5	28	20,6	44,9
	6	33	24,3	
	136	100,0	100,0	100,0





D.05 Sono soddisfatto del mio percorso professionale all'interno dell'ente	1	37	27,2	39,7
	2	17	12,5	
	3	25	18,4	30,9
	4	17	12,5	
	5	25	18,4	29,4
	6	15	11,0	
	136	100,0	100,0	

Il mio lavoro	sono d'accordo (1 per nulla - 6 del tutto)	(1) N. R.		(2) N. R. %	(3) CUM (%)
E.01 So quello che ci si aspetta dal mio lavoro 	1	7	5,1	8,8	
	2	5	3,7		
	3	10	7,4		
	4	21	15,4		
	5	37	27,2		
	6	56	41,2		
		136	100,0		100,0
E.02 Ho le competenze necessarie per svolgere il mio lavoro 	1	2	1,5	2,9	
	2	2	1,5		
	3	4	2,9		
	4	10	7,4		
	5	28	20,6		
	6	90	66,2		
		136	100,0		100,0
E.03 Ho le risorse e gli strumenti necessari per svolgere il mio lavoro 	1	24	17,6	36,0	
	2	25	18,4		
	3	23	16,9		
	4	30	22,1		
	5	15	11,0		
	6	19	14,0		
		136	100,0		100,0
E.04 Ho un adeguato livello di autonomia nello svolgimento del mio lavoro 	1	5	3,7	5,9	
	2	3	2,2		
	3	11	8,1		
	4	20	14,7		
	5	36	26,5		
	6	61	44,9		
		136	100,0		100,0
				25,0	
				39,0	
				85,8	
				71,3	

		136	100,0	100,0
E.05 Il mio lavoro mi dà un senso di realizzazione personale	1	16	11,9	19,3
	2	10	7,4	
	3	16	11,9	26,7
	4	20	14,8	
	5	28	20,7	54,1
	6	45	33,3	
		135	100,0	100,0














I miei colleghi	sono d'accordo (1 per nulla - 6 del tutto)	(1) N. R.		(2) N. R. %	(3) CUM (%)
F.01 Mi sento parte di una squadra 	1	23	16,8	30,7	
	2	19	13,9		
	3	18	13,1		
	4	19	13,9		
	5	23	16,8		
	6	35	25,5		
		137	100,0	100,0	
F.02 Mi rendo disponibile per aiutare i colleghi se non rientra nei miei compiti 	3	5	3,6	13,9	
	4	14	10,2		
	5	30	21,9		
	6	88	64,2		
		137	100,0		100,0
			6		4,4
F.03 Sono stimato e trattato con rispetto dai colleghi 	1	1	0,7	25,0	
	2	11	8,1		
	3	23	16,9		
	4	33	24,3		
	5	62	45,6		
	6	136	100,0		100,0
F.04 Nel mio gruppo chi ha un'informazione la mette a disposizione di tutti 	1	20	14,7	25,7	
	2	15	11,0		
	3	20	14,7		
	4	23	16,9		
	5	17	12,5		
	6	41	30,1		42,6
		136	100,0	100,0	

	1	25	18,2	29,9
	2	16	11,7	
	3	23	16,8	
	4	18	13,1	29,9
	5	22	16,1	
	6	33	24,1	40,1
F.05 L'organizzazione spinge a lavorare in gruppo e a collaborare				100,0
		137	100,0	



Il contesto del mio lavoro	sono d'accordo (1 per nulla - 6 del tutto)	(1) N. R.	(2) N. R. %	(3) CUM (%)
G.01 La mia organizzazione investe sulle persone, anche attraverso un'adeguata attività di formazione 	1	32	23,5	41,9
	2	25	18,4	
	3	27	19,9	34,6
	4	20	14,7	
	5	20	14,7	
	6	12	8,8	
		136	100,0	100,0
G.02 Le regole di comportamento sono definite in modo chiaro 	1	24	17,5	38,7
	2	29	21,2	
	3	22	16,1	33,6
	4	24	17,5	
	5	23	16,8	
	6	15	10,9	
		137	100,0	100,0
G.03 I compiti e ruoli organizzativi sono ben definiti 	1	33	24,1	42,3
	2	25	18,2	
	3	25	18,2	30,7
	4	17	12,4	
	5	19	13,9	
	6	18	13,1	
		137	100,0	100,0
G.04 La circolazione delle informazioni all'interno dell'organizzazione è adeguata 	1	29	21,2	43,8
	2	31	22,6	
	3	30	21,9	30,7
	4	12	8,8	
	5	18	13,1	
	6	17	12,4	
		137	100,0	100,0




G.05 La mia organizzazione promuove azioni a favore della conciliazione dei tempi lavoro e dei tempi di vita 	1	36	26,7	43,0
	2	22	16,3	
	3	23	17,0	27,4
	4	14	10,4	
	5	27	20,0	29,6
	6	13	9,6	
		135	100,0	100,0




Il senso di appartenenza	sono d'accordo (1 per nulla - 6 del tutto)	(1) N. R.	(2) N. R. %	(3) CUM (%)
H.01 Sono orgoglioso quando dico a qualcuno che lavoro nel mio ente 	1	19	14,0	30,9
	2	23	16,9	
	3	22	16,2	29,4
	4	18	13,2	
	5	22	16,2	39,7
	6	32	23,5	
		136	100,0	100,0
H.02 Sono orgoglioso quando il mio ente raggiunge un buon risultato 	1	2	1,5	5,1
	2	5	3,7	
	3	13	9,6	23,5
	4	19	14,0	
	5	28	20,6	71,3
	6	69	50,7	
		136	100,0	100,0
H.03 Mi dispiace se qualcuno parla male del mio ente 	1	7	5,1	11,0
	2	8	5,9	
	3	16	11,8	22,8
	4	15	11,0	
	5	22	16,2	66,2
	6	68	50,0	
		136	100,0	100,0
H.04 I valori e i comportamenti praticati nel mio ente sono coerenti con i miei valori personali 	1	27	20,1	32,8
	2	17	12,7	
	3	20	14,9	36,6
	4	29	21,6	
	5	17	12,7	30,6
	6	24	17,9	
		134	100,0	100,0

1		38	27,9	38,2			
2		14	10,3				
3		14	10,3				
4		14	10,3	20,6			
5		26	19,1				
6		30	22,1	41,2			
		136	100,0	100,0			

H.05 Se potessi, comunque cambierei ente






l'immagine della mia amministrazione	sono d'accordo (1 per nulla - 6 del tutto)	(1) N. R.		(2) N. R. %	(3) CUM (%)
I.01 La mia famiglia e le persone a me vicine pensano che l'ente in cui lavoro sia un ente important... 	1	6	4,4	11,0	
	2	9	6,6		
	3	14	10,3	30,1	
	4	27	19,9		
	5	33	24,3	58,8	
	6	47	34,6		
		136	100,0	100,0	
I.02 Gli utenti pensano che l'ente in cui lavoro sia un ente importante per loro e per la collettivi... 	1	7	5,2	12,6	
	2	10	7,4		
	3	19	14,1	38,5	
	4	33	24,4		
	5	30	22,2	48,9	
	6	36	26,7		
		135	100,0	100,0	
I.03 La gente in generale pensa che l'ente in cui lavoro sia un ente importante per la collettività 	1	7	5,1	11,0	
	2	8	5,9		
	3	20	14,7	39,7	
	4	34	25,0		
	5	30	22,1	49,3	
	6	37	27,2		

La mia organizzazione	sono d'accordo (1 per nulla - 6 del tutto)	(1) N. R.	(2) N. R. %	(3) CUM (%)
L.01 Conosco le strategie della mia amministrazione	1 2 3 4 5 6 	48 23 30 17 12 6	35,3 16,9 22,1 12,5 8,8 4,4	52,2  34,6  13,2  100,0
L.02 Condivido gli obiettivi strategici della mia amministrazione	1 2 3 4 5 6 	44 28 28 21 12 3	32,4 20,6 20,6 15,4 8,8 2,2	52,9  36,0  11,0  100,0
L.03 Sono chiari i risultati ottenuti dalla mia amministrazione	1 2 3 4 5 6 	48 34 23 12 12 6	35,6 25,2 17,0 8,9 8,9 4,4	60,7  25,9  13,3  100,0


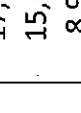

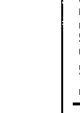





		1		26,5	44,1
L.04 È chiaro il contributo del mio lavoro al raggiungimento degli obiettivi dell'amministrazione		1	36	17,6	
		2	24		
		3	19	14,0	29,4
		4	21	15,4	
		5	15	11,0	26,5
		6	21	15,4	
			136	100,0	100,0







Le mie performance	sono d'accordo (1 per nulla - 6 del tutto)	(1) N. R.	(2) N. R. %	(3) CUM (%)
M.01 Ritengo di essere valutato sulla base di elementi importanti del mio lavoro 	1	29	21,2	36,5
	2	21	15,3	
	3	22	16,1	31,4
	4	21	15,3	
	5	27	19,7	
	6	17	12,4	100,0
		137	100,0	
M.02 Sono chiari gli obiettivi e i risultati attesi dall'amministrazione con riguardo al mio lavoro 	1	30	21,9	38,7
	2	23	16,8	
	3	26	19,0	32,8
	4	19	13,9	
	5	23	16,8	
	6	16	11,7	28,5
		137	100,0	
M.03 Sono correttamente informato sulla valutazione del mio lavoro 	1	29	21,2	42,3
	2	29	21,2	
	3	19	13,9	27,0
	4	18	13,1	
	5	20	14,6	
	6	22	16,1	30,7
		137	100,0	







	1	38	27,9	49,3
M.04 Sono correttamente informato su come migliorare i miei risultati	2	29	21,3	
	3	14	10,3	26,5
	4	22	16,2	
	5	19	14,0	24,3
	6	14	10,3	
		136	100,0	100,0

Il funzionamento del sistema	sono d'accordo (1 per nulla - 6 del tutto)	(1) N. R.	(2) N. R. %	(3) CUM (%)
N.01 Sono sufficientemente coinvolto nel definire gli obiettivi e i risultati attesi dal mio lavoro 	1 2 3 4 5 6	33 23 18 23 26 14	24,1 16,8 13,1 16,8 19,0 10,2	40,9 29,9 29,2 100,0
N.02 Sono adeguatamente tutelato se non sono d'accordo con il mio valutatore sulla valutazione della performance 	1 2 3 4 5 6	37 20 22 23 21 12	27,4 14,8 16,3 17,0 15,6 8,9	42,2 33,3 24,4 100,0
N.03 I risultati della valutazione mi aiutano veramente a migliorare la mia performance 	1 2 3 4 5 6	32 17 25 28 15 19	23,5 12,5 18,4 20,6 11,0 14,0	36,0 39,0 25,0 100,0
N.04 La mia amministrazione premia le persone capaci e che si impegnano  	1 2 3 4 5 6	67 26 17 12 9 6	48,9 19,0 12,4 8,8 6,6 4,4	67,9 21,2 10,9 100,0
		137	100,0	100,0






N.05 Il sistema di misurazione e valutazione della performance è stato adeguatamente illustrato al personale					
1		59	43,4	66,2	
2		31	22,8		
3		16	11,8	22,1	
4		14	10,3		
5		7	5,1	11,8	
6		9	6,6		
		136	100,0	100,0	

Il mio capo e la mia crescita	sono d'accordo (1 per nulla - 6 del tutto)	(1) N. R.	(2) N. R. %	(3) CUM (%)
O.01 Mi aiuta a capire come posso raggiungere i miei obiettivi 	1 2 3 4 5 6	42 23 8 13 23 27	30,9 16,9 5,9 9,6 16,9 19,9	47,8 15,4 36,8 100,0
O.02 Riesce a motivarmi a dare il massimo nel mio lavoro 	1 2 3 4 5 6	42 21 11 15 21 26	30,9 15,4 8,1 11,0 15,4 19,1	46,3 19,1 34,6 100,0
O.03 È sensibile ai miei bisogni personali 	1 2 3 4 5 6	30 18 12 14 26 36	22,1 13,2 8,8 10,3 19,1 26,5	35,3 19,1 45,6 100,0
O.04 Riconosce quando svolgo bene il mio lavoro 	1 2 3 4 5 6	30 14 12 15 25 40	22,1 10,3 8,8 11,0 18,4 29,4	32,4 19,9 47,8 100,0


O.05 Mi ascolta ed è disponibile a prendere in considerazione le mie proposte	1	27	20,3	31,6
	2	15	11,3	
	3	18	13,5	19,5
	4	8	6,0	
	5	25	18,8	48,9
	6	40	30,1	
	133	100,0	100,0	

Il mio capo e l'equità	sono d'accordo (1 per nulla - 6 del tutto)	(1) N. R.	(2) N. R. %	(3) CUM (%)
P.01 Agisce con equità, in base alla mia percezione   	1 2 3 4 5 6	30 16 19 26 21 25	21,9 11,7 13,9 19,0 15,3 18,2	33,6 32,8 33,6 100,0
P.02 Agisce con equità, secondo la percezione dei miei colleghi di lavoro 	1 2 3 4 5 6	35 15 19 26 17 20	26,5 11,4 14,4 19,7 12,9 15,2	37,9 34,1 28,0 100,0
P.03 Gestisce efficacemente problemi, criticità e conflitti 	1 2 3 4 5 6	37 15 17 20 19 27	27,4 11,1 12,6 14,8 14,1 20,0	38,5 27,4 34,1 100,0
P.04 Stimolo il mio capo e lo considero una persona competente e di valore 	1 2 3 4 5 6	24 6 15 17 24 48	17,9 4,5 11,2 12,7 17,9 35,8	22,4 23,9 53,7 100,0



Importanza degli ambiti di indagine	sono importanti (1 per nulla - 6 del tutto)	(1) N. R.	(2) N. R. %	(3) CUM (%)
<b>A</b> La sicurezza e la salute sul luogo di lavoro e lo stress lavoro correlato  	1	4	3,0	5,3
	2	3	2,3	9,8
	3	4	3,0	85,0
	4	9	6,8	
	5	23	17,3	
	6	90	67,7	
		133	100,0	
<b>B</b> Le discriminazioni 	1	12	9,0	12,0
	2	4	3,0	15,0
	3	7	5,3	72,9
	4	13	9,8	
	5	26	19,5	
	6	71	53,4	
		133	100,0	
<b>C</b> L'equità nella mia amministrazione 	1	4	3,0	7,4
	2	6	4,4	12,6
	3	6	4,4	80,0
	4	11	8,1	
	5	29	21,5	
	6	79	58,5	
		135	100,0	
<b>D</b> La carriera e lo sviluppo professionale 	1	3	2,2	4,5
	2	3	2,2	14,2
	3	5	3,7	81,3
	4	14	10,4	
	5	31	23,1	
	6	78	58,2	
		134	100,0	

E Il mio lavoro	1	1	0,7	2,2
	2	2	1,5	
	3	2	1,5	
	4	6	4,5	
	5	29	21,6	
	6	94	70,1	
	134	100,0	91,8	
F I miei colleghi	1	1	0,8	2,3
	2	2	1,5	
	3	9	6,8	
	4	21	15,8	
	5	30	22,6	
	6	70	52,6	
	133	100,0	75,2	
G Il contesto del mio lavoro	1	1	0,8	2,3
	2	2	1,5	
	3	5	3,8	
	4	11	8,3	
	5	37	27,8	
	6	77	57,9	
	133	100,0	85,7	
H Il senso di appartenenza	2	2	1,5	1,5
	3	5	3,8	
	4	18	13,6	
	5	37	28,0	
	6	70	53,0	
	132	100,0	81,1	

	1	2	1,5	3,7
L'immagine della mia amministrazione 	2	3	2,2	17,9
	3	9	6,7	
	4	15	11,2	
	5	32	23,9	76,1
	6	70	52,2	
		131	97,8	

#### 4. Risorse, efficienza ed economicità

L'Azienda ha chiuso il bilancio 2012 anche con un utile di gestione, dimostrando di avere speso meno di quanto assegnato, pur avendo partecipato attivamente agli obiettivi strategici regionali di riduzione della spesa, quali quelli derivanti dal governo nazionale e regionale.

Per il dato analitico dell'acquisto dei beni per l'anno 2012 in confronto all'anno di gestione precedente si rimanda alla tabella 9. Materiale protesico, mezzi di contrasto, materiale diagnostico per laboratorio sono state voci con incremento di spesa, mentre per le altre i costi sono stati mantenuti al di sotto o pari ai livelli degli anni precedenti. Un costo su cui da alcuni anni si vuole intervenire, anche attraverso l'applicazione di specifico obiettivo legato alla prescrizione secondo le linee guida internazionali, è quello sul consumo di albumina. Altri obiettivi per il controllo dei consumi farmaceutici sono stati individuati nel contenimento degli inibitori della pompa protonica e degli antibiotici.

La gestione delle risorse avviene in sede dipartimentale, previa assegnazione dei budget ad inizio di anno, quando si tende a commisurare la produzione attesa con i fondi assegnati. La de-localizzazione di tali funzioni non aiuta certo a correggere duplicazioni di forniture e l'aumento di residui passivi e giacenze, tanto che è auspicabile la centralizzazione del governo del sistema, anche se in più magazzini periferici.

Tabella 9: Acquisto beni e servizi (da procedura SCI)

Descrizione	2012	2011	2012 vs 2011
A.A.II.02.04 - FABBRICATI RURALI, COSTRUZIONI LEGGERE ED ALTRI	€ 8.288,50	€ 66.577,02	-€ 58.288,52
A.A.II.03.01 - IMPIANTI SANITARI	€ 120.169,37	€ 269.357,32	-€ 149.187,95
A.A.II.03.02 - MACCHINARI SANITARI	€ 0,00	€ 54.358,80	-€ 54.358,80
A.A.II.03.04 - MACCHINARI SANITARI AD ALTA TECNOLOGIA	€ 1.019.222,39	€ 1.778.130,94	-€ 758.908,55
A.A.II.03.05 - IMPIANTI ELETTRICI	€ 92.750,44	€ 195.189,15	-€ 102.438,71
A.A.II.03.06 - MACCHINARI ELETTRICI	€ 63.815,40	€ 173.736,63	-€ 109.921,23
A.A.II.03.07 - IMPIANTI IDRAULICI, DI RISCALDAMENTO E CLIMATIZZAZIONE	€ 307.449,30	€ 222.638,50	€ 84.810,80
A.A.II.03.08 - IMPIANTI TELEFONICI	€ 2.174,39	€ 12.634,34	-€ 10.459,95
A.A.II.03.09 - IMPIANTI DI ALLARME E SICUREZZA	€ 36.602,52	€ 43.318,00	-€ 6.715,48
A.A.II.03.10 - ALTRI IMPIANTI	€ 45.500,68	€ 151.571,05	-€ 106.070,37
A.A.II.03.11 - ALTRI MACCHINARI	€ 6.079,04	€ 2.880,00	€ 3.199,04
A.A.II.04.01 - ATTREZZATURE SANITARIE	€ 243.877,27	€ 623.239,33	-€ 379.362,06
A.A.II.04.02 - ATTREZZATURE PER LABORATORI DI ANALISI	€ 2.333.269,80	€ 1.094.849,28	€ 1.238.420,52
A.A.II.04.03 - ATTREZZATURE DIVERSE	€ 22.211,67	€ 20.292,55	€ 1.919,12

Descrizione	2012	2011	2012 vs 2011
A.A.II.04.04 - APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI	€ 1.985.690,85	€ 398.159,11	€ 1.587.531,74
A.A.II.05.01 - MOBILI E ARREDI	€ 90.871,73	€ 162.295,42	-€ 71.423,69
A.A.II.06.02 - AUTOMEZZI	€ 0,00	€ 12.200,00	-€ 12.200,00
A.A.II.06.03 - ALTRI MEZZI DI TRASPORTO	€ 3.690,50	€ 0,00	€ 3.690,50
A.A.II.07.03 - ATTREZZATURE TECNICO-ECONOMALE	€ 7.123,11	€ 199,20	€ 6.923,91
A.A.II.07.04 - STRUMENTARIO CHIRURGICO	€ 221.231,73	€ 282.406,32	-€ 61.174,59
A.A.II.07.05 - ELABORATORI ELETTRONICI, TERMINALI E STAMPANTI	€ 99.912,73	€ 222.987,55	-€ 123.074,82
A.A.II.07.06 - MACCHINE ELETTRICHE D'UFFICIO	€ 1.676,13	€ 3.336,75	-€ 1.660,62
A.A.II.07.07 - BIBLIOTECA	€ 715,95	€ 5.956,97	-€ 5.241,02
A.A.II.07.08 - BENI DIVERSI	€ 4.425,99	€ 13.510,65	-€ 9.084,66
A.A.II.08.01 - COSTI SOSTENUTI PER COSTRUZIONI IN CORSO	€ 3.284.718,45	€ 1.141.622,17	€ 2.143.096,28
A.A.I.03.03 - SOFTWARE	€ 60.500,00	€ 0,00	€ 60.500,00
A.A.I.04.02 - LICENZE	€ 99.110,25	€ 122.900,52	-€ 23.790,27
A.A.I.06.03 - SPESE STRAORD. E/O MIGL. SU BENI IMMOBILI DI TERZI	€ 1.853.208,63	€ 2.464.872,51	-€ 611.663,88
C.A.III.01.03 - SU BENI IMMOBILI DI TERZI	€ 577.227,45	€ 1.190.704,79	-€ 613.477,34
C.A.III.02.01 - MACCHINE	€ 16.356,48	€ 10.831,37	€ 5.525,11
C.A.III.02.02 - ALTRI BENI MOBILI	€ 0,00	€ 4.807,65	-€ 4.807,65
C.A.III.02.03 - IMPIANTI E MACCHINARI	€ 1.757.478,16	€ 2.141.307,24	-€ 383.829,08
C.A.III.03.01 - ATTREZZATURE TECNICO SCIENTIFICHE SANITARIE	€ 2.533.363,84	€ 1.965.247,20	€ 568.116,64
C.A.III.04.02 - AUTOMEZZI NON SANITARI	€ 5.715,19	€ 6.228,14	-€ 512,95
C.A.II.01.02 - ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI DA ALTRI SOGGETTI PUBBLICI	€ 0,00	€ 8.500,00	-€ 8.500,00
C.A.II.01.03 - ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI DA PUBBLICO EXTRA REGIONE	€ 0,00	€ 16.862,26	-€ 16.862,26
C.A.II.01.04 - SERVIZI PER PRESTAZIONI SANITARIE DA OSPEDALI CLASSIFICATI E CASE DI CURA	€ 5.965,44	€ 15.039,00	-€ 9.073,56
C.A.II.01.05 - SERVIZI PER PRESTAZIONI SANITARIE DA ALTRI SOGGETTI PRIVATI	€ 8.459,81	€ 17.449,29	-€ 8.989,48
C.A.II.02.07 - SERVIZI PER TRASPORTI SANITARI DA PRIVATO	€ 1.368.176,67	€ 1.395.638,66	-€ 27.461,99
C.A.II.03.03 - SERVIZI DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO (ESTERNALIZZATA E NON) DA PRIVATO	€ 22.162,92	€ 7.658,48	€ 14.504,44
C.A.II.03.09 - SERVIZI DI LAVANDERIA	€ 160.558,78	€ 182.140,83	-€ 21.582,05
C.A.II.03.10 - SERVIZI DI PULIZIA	€ 2.924.519,80	€ 2.823.689,71	€ 100.830,09
C.A.II.03.11 - SERVIZI DI FORNITURA PASTI DEGENTI	€ 2.004.611,62	€ 1.738.599,88	€ 266.011,74
C.A.II.03.13 - SERVIZI DI ELABORAZIONE DATI	€ 21.394,48	€ 19.481,75	€ 1.912,73

Descrizione	2012	2011	2012 vs 2011
C.A.II.03.14 - SERVIZI DI TRASPORTI NON SANITARI	€ 78.039,59	€ 288.908,50	-€ 210.868,91
C.A.II.03.15 - SERVIZI DI SMALTIMENTO RIFIUTI	€ 401.348,65	€ 359.554,17	€ 41.794,48
C.A.II.03.16 - SERVIZI DI UTENZE TELEFONICHE	€ 240.914,56	€ 186.436,25	€ 54.478,31
C.A.II.03.17 - SERVIZI DI UTENZA ENERGIA ELETTRICA	€ 3.007.705,98	€ 3.072.982,57	-€ 65.276,59
C.A.II.03.18 - SERVIZI DI UTENZA GAS METANO	€ 413.605,62	€ 481.241,58	-€ 67.635,96
C.A.II.03.19 - SERVIZI DI UTENZA ACQUA	€ 375.318,11	€ 357.777,93	€ 17.540,18
C.A.II.03.20 - SERVIZIO DI VIGILANZA	€ 1.548.165,97	€ 1.603.205,67	-€ 55.039,70
C.A.II.03.21 - ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	€ 112.212,42	€ 116.740,73	-€ 4.528,31
C.A.II.03.22 - SERVIZI DI MENSA DIPENDENTI	€ 549.450,72	€ 536.608,80	€ 12.841,92
C.A.II.03.23 - SERVIZI DI ASSISTENZA SW	€ 98.103,37	€ 78.391,17	€ 19.712,20
C.A.II.03.24 - ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PUBBLICO	€ 21.780,00	€ 24.000,00	-€ 2.220,00
C.A.II.03.26 - SERVIZI RESI DA COOPERATIVE	€ 0,00	€ 1.091.091,60	-€ 1.091.091,60
C.A.II.04.05 - CONSULENZE SANITARIE E SOCIO SANITARIE DA ASI-AO-IRCCS-POLICLINICI DELLA REGIONE	€ 24.000,00	€ 26.965,88	-€ 2.965,88
C.A.II.04.06 - CONSULENZE SANITARIE E SOCIO SANITARIE DA TERZI - ALTRI ENTI PUBBLICI	€ 0,00	€ 4.151,22	-€ 4.151,22
C.A.II.05.08 - CONSULENZE NON SANITARIE DA PRIVATO	€ 4.586,44	€ 25.813,23	-€ 21.226,79
C.A.IV.01.01 - FITTI USO UFFICI	€ 0,00	€ 80.136,24	-€ 80.136,24
C.A.IV.01.03 - SPESE CONDOMINIALI	€ 0,00	€ 2.891,00	-€ 2.891,00
C.A.IV.02.01 - ATTREZZATURE E MACCHINARI SANITARI	€ 1.375.272,29	€ 1.493.339,39	-€ 118.067,10
C.A.IV.02.02 - SOFTWARE	€ 1.984,45	€ 14.918,04	-€ 12.933,59
C.A.IV.02.03 - FOTOCOPIatrici	€ 165.104,05	€ 159.485,02	€ 5.619,03
C.A.IV.02.05 - MEZZI DI TRASPORTO	€ 84.514,36	€ 85.324,18	-€ 809,82
C.A.IV.02.06 - ALTRO	€ 31.302,32	€ 38.640,77	-€ 7.338,45
C.A.IV.04.01 - SERVICE DI CARDIOCHIRURGIA	€ 22.869,00	€ 1.083.290,96	-€ 1.060.421,96
C.A.I.01.01 - MEDICINALI - CON AIC	€ 4.985.091,94	€ 5.316.726,72	-€ 331.634,78
C.A.I.01.02 - SANGUE E PLASMA DA ALTRI SOGGETTI	€ 268.655,05	€ 631.069,25	-€ 362.414,20
C.A.I.01.03 - EMOderivati - CON AIC	€ 1.553.846,21	€ 1.275.323,93	€ 278.522,28
C.A.I.01.04 - SOLUZIONI MEDICINALI	€ 403.553,06	€ 403.052,73	€ 500,33
C.A.I.01.05 - MATERIALE PER LA PROFILASSI E VACCINI	€ 0,00	€ 129,41	-€ 129,41
C.A.I.01.06 - MATERIALE DIAGNOSTICO PER LABORATORI Reagenti Diagnostici (W1)	€ 4.537.037,33	€ 4.170.657,54	€ 366.379,79
C.A.I.01.07 - MATERIALE RADIOGRAFICO (Z13)	€ 17.845,10	€ 38.676,67	-€ 20.831,57

Descrizione	2012	2011	2012 vs 2011
C.A.I.01.08 - MEZZI DI CONTRASTO PER RADIOLOGIA - CON AIC	€ 664.807,71	€ 579.484,78	€ 85.322,93
C.A.I.01.09 - GAS MEDICALI- SENZA AIC	€ 76.009,05	€ 52.011,62	€ 23.997,43
C.A.I.01.10 - PRODOTTI DIETETICI	€ 1.565,52	€ 4.597,41	-€ 3.031,89
C.A.I.01.11 - MATERIALE PROTETICO VARIO- dispositivi impiantabili e prodotti per osteosintesi (P)	€ 923.777,48	€ 1.124.229,99	-€ 200.452,51
C.A.I.01.12 - PACE MAKER -DISPOSITIVI IMPIANTABILI ATTIVI (J)	€ 939.197,61	€ 795.525,37	€ 143.672,24
C.A.I.01.13 - MATERIALE PER DIALISI (F)	€ 70.192,01	€ 86.686,38	-€ 16.494,37
C.A.I.01.14 - MATERIALE E PRESIDIO MEDICO CHIRURGICI specialistici (B,G,N,Q,R,U)	€ 6.304.037,45	€ 6.595.943,03	-€ 291.905,58
C.A.I.01.15 - MEDICINALI - CON AIC -FARMACI ONCOLOGICI FILE T	€ 5.385.860,92	€ 6.093.153,04	-€ 707.292,12
C.A.I.01.18 - MEDICINALI - CON AIC - FARMACI FILE F	€ 20.493.363,78	€	€ 920.579,18
C.A.I.01.19 - OSSIGENO - CON AIC	€ 338.935,54	€ 266.731,95	€ 72.203,59
C.A.I.01.22 - DISPOSITIVI PER SUTURA (H)	€ 630.339,01	€ 755.713,11	-€ 125.374,10
C.A.I.01.30 - PROTESI ORTOPEDICHE-dispositivi protesici impiantabili e prodotti per osteosintesi (P)	€ 620.426,15	€ 603.258,81	€ 17.167,34
C.A.I.01.31 - PROTESI CHIRURGICHE-dispositivi protesici impiantabili e prodotti per osteosintesi (P)	€ 489.899,38	€ 167.379,15	€ 322.520,23
C.A.I.01.32 - PROTESI PER EMODINAMICA-dipositivi protesici impiantabili e prodotti per osteosintesi (P)	€ 592.020,42	€ 521.246,85	€ 70.773,57
C.A.I.01.33 - PROTESI PER UROLOGIA-dispositivi impiantabili e prodotti per osteosintesi (P)	€ 35.708,17	€ 1.456,00	€ 34.252,17
C.A.I.01.34 - PROTESI PER OCULISTICA-dispositivi impiantabili e prodotti per osteosintesi (P)	€ 113.376,08	€ 112.720,21	€ 655,87
C.A.I.02.01 - CANCELLERIA , STAMPATI E SUPPORTI INFORMATICI	€ 149.612,49	€ 136.254,80	€ 13.357,69
C.A.I.02.03 - BENZINA	€ 10.546,38	€ 12.929,76	-€ 2.383,38
C.A.I.02.04 - MATERIALE DI PULIZIA E CONVIVENZA	€ 59.139,54	€ 37.284,87	€ 21.854,67
C.A.I.02.05 - DIVISE PERSONALE	€ 5.091,17	€ 50.297,77	-€ 45.206,60
C.A.I.02.06 - ARTICOLI DI GUARDAROBA	€ 52.713,86	€ 107.616,62	-€ 54.902,76
C.A.I.02.07 - PRODOTTI ALIMENTARI	€ 1.249,69	€ 995,42	€ 254,27
C.A.I.02.08 - MATERIALE VARIO DI CONSUMO NON SANITARIO	€ 187.625,13	€ 169.935,11	€ 17.690,02
C.A.I.02.09 - GASOLIO	€ 38.109,06	€ 29.952,78	€ 8.156,28
C.A.I.02.11 - MISCELA	€ 0,00	€ 239,99	-€ 239,99
C.A.I.03.01 - MATERIALE PER IMMOBILI ISTITUZIONALI	€ 11.212,64	€ 83.986,64	-€ 72.774,00
C.A.I.03.03 - MATERIALE PER ATTREZZATURE TECNICO-SCIENTIFICHE SANITARIE	€ 24.667,06	€ 37.875,24	-€ 13.208,18
C.A.I.03.04 - MATERIALE PER AUTOMEZZI	€ 154,64	€ 0,00	€ 154,64
C.A.I.03.05 - MATERIALE PER MOBILI E MACCHINE	€ 410,20	€ 944,69	-€ 534,49

Descrizione	2012	2011	2012 vs 2011
C.A.I.03.06 - MATERIALE VARIO DI CONSUMO PER MANUTENZIONE	€ 6.314,39	€ 2.925,26	€ 3.389,13
C.A.VI.01.02 - COSTI DEL COLLEGIO SINDACALE	€ 48.691,19	€ 72.698,42	-€ 24.007,23
C.A.VI.02.01 - ASSICURAZIONE RESPONSABILITA CIVILE	€ 1.193.633,17	€ 3.700,00	€ 1.189.933,17
C.A.VI.02.02 - ASSICURAZIONE FURTO E INCENDI	€ 34.835,50	€ 41.810,00	-€ 6.974,50
C.A.VI.02.03 - ASSICURAZIONE CONTRO INFORTUNI	€ 400,00	€ 1.393,00	-€ 993,00
C.A.VI.02.04 - ASSICURAZIONE AUTOMEZZI	€ 2.252,90	€ 4.074,86	-€ 1.821,96
C.A.VI.02.05 - ALTRE ASSICURAZIONI	€ 0,00	€ 3.062,06	-€ 3.062,06
C.A.VI.03.01 - SPESE LEGALI IN CONTENZIOSO	€ 0,00	€ 57.203,69	-€ 57.203,69
C.A.VI.04.07 - ALTRE IMPOSTE E TASSE	€ 20.588,97	€ 33.735,80	-€ 13.146,83
C.A.VI.05.01 - SPESE DI RAPPRESENTANZA	€ 28,96	€ 27,15	€ 1,81
C.A.VI.05.02 - SPESE POSTALI	€ 14.310,27	€ 20.319,96	-€ 6.009,69
C.A.VI.05.03 - SPESE PER PUBBLICAZIONI GARE	€ 52.712,84	€ 48.981,04	€ 3.731,80
C.A.VI.05.04 - SPESE DIVERSE	€ 15.431,97	€ 25.419,16	-€ 9.987,19
C.A.VI.05.06 - ACCREDITAMENTO E.C.M.	€ 2.000,00	€ 0,00	€ 2.000,00
C.A.VI.05.08 - SPESE PER COMMISSIONI DI CONCORSI (ESTERNI)	€ 0,00	€ 1.114,94	-€ 1.114,94
C.A.VI.05.09 - SPESE PER VALORI BOLLATI	€ 0,00	€ 30,77	-€ 30,77
C.A.VI.05.09 - SPESE PER VALORI BOLLATI	€ 19,91	€ 11.655,93	-€ 11.636,02
C.A.VI.06.03 - MATERIALE VARIO E DI CONSUMO PER PROGETTI FINALIZZATI	€ 0,00	€ 6.132,00	-€ 6.132,00
C.A.VI.06.12 - SPESE PER PUBBLICAZIONI PROGETTI FINALIZZATI	€ 0,00	€ 420,00	-€ 420,00
C.A.VI.06.14 - ALTRE SPESE PER PROGETTI FINALIZZATI	€ 0,00	€ 204,00	-€ 204,00
C.D.III.01.02 - ONERI DA CAUSE CIVILI	€ 0,00	€ 33.743,81	-€ 33.743,81
Totale	€ 83.353.852,26	€ 82.500.825,32	€ 853.026,94



Tabella 10: Produzione assistenziale 2012 vs 2011

INDICATORE	2012	2011	DIFFERENZA
PRODUZIONE			
Posti Letto in Regime Ordinario	475	477	-2
Posti Letto in Regime Diurno	75	77	-2
RO - Media posti letto attivi	470	485,6	-15,6
RO - Ricoveri	19389	19.687	-298
RO - Ricoveri annullati	286	335	-49
RO - Dimessi	19377	19.687	-310
RO - Occupazione media posti letto(%)	81,5	84,8%	80,6
RO - SDO valorizzate	19373	19.669	-296
RO - Giornate di degenza	140205	147.600	-7.395
RO - Durata media della degenza	7,2	7,5	-0,3
RO - Peso medio dei DRG	1,17	1,13	0,04
RO - Numero dei DRG chirurgici	7192	7.277	-85
RO - Peso medio dei DRG chirurgici	1,55	1,46	0,09
RO - Indice chirurgico (%)	31,7	32,4	-0,7
RO - Totale punti di DRG (stima)	22629	23.337	-708
RO - Indice di attività specialistica (%)	70,26	71,83	-1,57
RO - Ricoveri "non appropriati" (%)	5,2	5,5	-0,3
RO - Totale punti di DRG	22610	23.315	-705
RO - Durata media degenza preoperatoria	2,3	2,7	-0,4
RO - DRG di tipo Medico di 1 giorno (%)	3,7	4,6	-0,9
RO - DRG di tipo Chirurgico di 1 giorno (%)	1,6	1,4	0,2
RO - Totale rimborsi di RO (stima)	€ 71.335.120,00	€ 70.129.384,00	€ 1.205.736,00
RO - Indice di "case mix"	1	1	
RO - SDO non valorizzate	4	18	
RO - Totale rimborsi di RO	€ 71.276.256,00	€ 73.843.104,00	€ 2.566.848,00
RO - Ricoveri con DRG sentinella (%)			
RO - DRG con complicanze (%)	20,2	20,1	0,1
RO+DH - DRG con complicanze (%)	14,5	13,8	0,7
RO - Indicatore di flusso OUT	2147	2.141	6
RO - Indicatore di flusso IN	2147	2.141	6
RO - Ricoveri in overbooking (%)	43,9	40,5	3,4

RO - Rimborso medio DRG		€ 3.679,15					
RO - Indice di turnover in regime ordinario	1,23	-	1,21	-		3.754,29	€ -75,14
RO - Indice di rotazione in regime ordinario	41,25	-	40,54	-			0,02
RO - DRG di un giorno in regime ordinario	5,3	-	6	-			0,71
RO - Totale punti DRG chirurgici	11144,81	-	11.711	-			-0,7
DH - Numero ricoveri	11638	-	16.283	-			-566,0
DH - Giornate di degenza	41018	-	55.829	-			-4.645
DH - Numero medio accessi	3,5	-	3,4	-			-14.811
DH - Peso medio dei DRG	0,84	-	0,84	-			0,0
DH - Numero dei DRG chirurgici	4849	-	5002	-			-153
DH - Indice chirurgico (%)	40,8	-	28,9	-			11,9
DH - Totale punti di DRG (stima)	9757	-	13.637	-			€ -3.880,00
DH - Indice di attività specialistica (%)	62,16	-	65,52	-			-3,36
DH - Totale rimborsi (stima)		€ 12.435.284,00		€	16.477.103,00		€ -4.041.819,00
DH - SDO non valorizzate	14	-	35	-			-21
DH - Ricoveri annullati	288	-	404	-			-116
DH - Numero schede SDO valorizzate	11618	-	16.240	-			-4.622
DH - Occupazione media posto letto(%)	94	-	131,8	-			-37,8
DH - Peso medio dei DRG chirurgici	0,84	-	0,87	-			-0,03
DH - Ricoveri con DRG "non appropriati" (%)		-		-			
DH - Ricoveri con DRG "sentinella" (%)		-		-			
DH - Totale punti di DRG	9740	-	13.601	-			-3.861
DH - Numero dimessi	11632	-	16.275	-			-4.643
DH - DRG di un giorno (%)	16,2	-	14,1	-			2,1
DH - Totale rimborsi		€ 12.413.914,00		€	16.433.590,00		€ -4.019.676,00
DH - DRG con complicanze (%)	4,9	-	6,3	-			-1,4
DH - Rimborso medio DRG	4057,77	-	4.332	-		€ 1.011,92	€ 56,6
DH - Totale punti DRG chirurgici	336.307	-	384.286	-			-274,7
Prestazioni Ambulatoriali	3.511	€ 8.722.684,08	3.495	€ 9.100.228,04			€ -377.543,96
DSAO		€ 1.780.662,66		€ 1.635.272,59			€ 145.390,07

COSTI	2012	2011	Differenza (€)
C.A.I.01.04-SOLUZIONI MEDICINALI	€ 403.629,17	€ 403.052,73	576,44
C.A.I.01.06-MATERIALE DIAGNOSTICO PER LABORATORI	€ 4.303.863,76	€ 4.170.195,02	133.668,74
C.A.I.01.07 - MATERIALE RADIOGRAFICO	€ 17.845,10	€ 38.676,67	-20.831,57
C.A.I.01.11 - MATERIALE PROTESICO VARIO	€ 852.667,51	€ 1.124.239,35	-271.571,84
C.A.I.01.12 - PACE MAKER			
C.A.I.01.13 - MATERIALE PER EMODIALISI	€ 71.312,40	€ 86.688,03	-15.375,63
C.A.I.01.14 - MATERIALE SANITARIO E PRESIDI CHIRURGICI	€ 6.296.054,61	€ 6.596.095,64	-300.041,03
C.A.I.01.22 - MATERIALE PER SUTURA	€ 630.419,40	€ 755.713,11	-125.293,71
C.A.I.01.30 - PROTESI ORTOPEDICHE	€ 513.331,18	€ 603.466,77	-90.135,59
C.A.I.01.31 - PROTESI CHIRURGICHE	€ 494.481,62	€ 167.379,15	327.102,47
C.A.I.01.32 - PROTESI PER EMODINAMICA	€ 592.020,42	€ 521.246,85	70.773,57
C.A.I.01.33 - PROTESI PER UROLOGIA	€ 35.708,17	€ 1.456,00	34.252,17
C.A.I.01.34 - PROTESI PER OCULISTICA	€ 113.472,80	€ 112.720,21	752,59
FARMACI E PRODOTTI GALENICI	€ 5.019.409,00	€ 5.317.181,40	-297.772,40
EMODERIVATI	€ 1.558.910,91	€ 1.276.698,00	282.212,91
SOLUZIONI MEDICINALI			
MATERIALE DIAGNOSTICO PER LABORATORI			
MEZZI DI CONTRASTO	€ 663.959,61	€ 579.626,13	84.333,48
GAS MEDICALI	€ 76.204,37	€ 52.011,62	24.192,75
OSSIGENO	€ 338.980,83	€ 266.731,95	72.248,88
ANESTESISTI			
TOTALE MATERIALI UO	€ 22.884.378,44	€ 22.868.733,38	15.645,06
1° Margine lordo	-€ 959.861,70	€ 5.402.461,25	

INDICATORI DI EFFICIENZA	2012	2011	Differenza
Totale costo Personale /Totale Punti DRG (RO -DH+DSAO)		€ 1.800,03	€ 215,22
Farmaci e prodotti galenici /Totale Punti DRG (RO -DH+DSAO)	€ 139,97	€ 131,58	8,39
Soluzioni medicinali / Totale Punti DRG (RO -DH+DSAO)	€ 0,00	€ 0,00	0,0
Materiale sanitario /Totale Punti DRG (RO -DH+DSAO)	€ 193,15	€ 163,23	€ 29,92
Emoderivati /Totale Punti DRG (RO -DH+DSAO)	€ 43,47	€ 31,59	€ 11,88
COSTI UO+COSTI S.O.+ COSTO PERS./PUNTO DRG (RO, DH, DSAO)	€ 2.653,39	€ 2.365,93	287,46
RO - Consumo Radiologia / Punto DRG	1,9	3,2	
DH - Consumo Radiologia / Punto DRG		1,7	0,25
Totale Punti DRG (RO -DH+DSAO)/Totale Medici	66,0	74,0	-7,97
Totale Punti DRG (RO -DH+DSAO)/Totale Infermieri	49,3	55,8	-6,56
Numero dei DRG chirurgici (RO -DH)/Totale Medici	16,5	17,0	-0,42
Numero dei DRG chirurgici (RO -DH)/Totale Infermieri	73.133	78.995	-5.862,00
RO - Consumo prestazioni radiologiche (punti)	18.693	22.646	-3.953,00
DH - Consumo prestazioni radiologiche (punti)	625,8	710,2	-84,41
Prestazioni Ambulatoriali/Totale Medici	466,8	535,6	-68,83
Prestazioni Ambulatoriali (compresi DSAO)/Totale Infermieri			

## 5. Pari opportunità e bilancio di genere

La politica di sviluppo aziendale per le pari opportunità ha posto al centro il potenziamento delle attività ambulatoriali per i cittadini Stranieri Temporaneamente Presenti e per i cittadini Europei Non Iscritti. A tale scopo in Azienda è operativa una unità che li accoglie e li assiste, autorizzata anche a rilasciare la documentazione prevista per legge per l'accesso alle cure.

Un secondo percorso privilegiato è quello dedicato ai cittadini Diversamente Abili, per i quali è stata istituita altra unità operativa dedicata, con personale che li segue nei diversi percorsi di cura: tra le specialità più richieste dal territorio, il set di trattamento odontoiatrico.

La politica sanitaria a favore del genere vede lo sviluppo di un progetto per l'educazione alla salute sessuale della donna proveniente dalle aree extracomunitarie soprattutto non europee.

## 6. La relazione con l'utenza: le criticità

Nel corso del 2012, gli utenti che si sono rivolti all'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico per segnalare disservizi sono stati 156, di cui 82 telefonicamente, 8 via e-mail, 1 via fax e 65 direttamente presso una delle due sedi dell'URP (3° piano Dipartimento Igiene e palazzina ex Avis). Alcune segnalazioni hanno evidenziato più disservizi, pertanto, considerando tutti gli "aspetti" espressi in ogni singolo reclamo, sono stati registrati in totale 230 motivi di insoddisfazione, tra segnalazioni e reclami (Tab. 1). Rispetto al 2011, in cui erano giunte 546 segnalazioni da parte di 439 utenti, si è avuta una riduzione del 58% (vedi Tab. 2).

La distribuzione aziendale delle segnalazioni suddivise per area di disagio evidenzia una maggiore concentrazione dei reclami nelle seguenti aree: Tempi (n. 92 pari al 40%), Informazione (n. 35 pari al 15%) e Aspetti organizzativi, burocratici, amministrativi (n. 33 pari al 14%) che insieme costituiscono il 69% del totale dei reclami pervenuti nel 2012. Anche nel 2011 sono state queste stesse aree quelle maggiormente oggetto di segnalazione da parte dei nostri utenti, come si evince dalla Tab. 3.

Nello specifico, i reclami inerenti l'area disagio Tempi, ascrivibile prevalentemente ai tempi d'attesa per contattare il CUP per le prenotazioni e ai tempi d'attesa per ottenere l'erogazione di alcune prestazioni ambulatoriali, ha registrato una riduzione del 9% rispetto al 2011 (269 su 546 pari al 49% nel 2011 e 92 su 230 pari al 40% nel 2012).

Le segnalazioni relative all'area disagio Informazione, in cui ricadono anche le rimostranze per le mancate o errate risposte telefoniche, si sono mantenute percentualmente stabili rispetto al 2011 (79 su 546 pari al 14% nel 2011 e 35 su 230 pari al 15% nel 2012).

I reclami relativi agli Aspetti organizzativi, burocratici, amministrativi, ad es. le difficoltà incontrate nei percorsi di accesso e di cura per la complessità dei meccanismi burocratici aziendali, oppure i problemi legati alla disorganizzazione interna, all'assenza di operatori, al mancato rispetto degli orari ambulatoriali, al mancato preavviso alla cancellazione di visite o esami già prenotati, etc) si sono ridotti del % rispetto al 2011 (114 su 546 nel 2011 e 33 su 230 nel 2012).

Sebbene non siano quantitativamente rilevanti, è opportuno prestare attenzione all'aumento significativo rispetto al 2011 dei reclami legati agli aspetti strutturali, tecnico-professionali, relazionali e alberghieri, correlabili da una parte ad una minore disponibilità di risorse e dall'altra alla crescente rilevanza del fenomeno di empowerment del cittadino.

La Tab. 4 illustra la distribuzione delle segnalazioni per Dipartimento (187 pari al 81% del totale dei reclami è relativo ai Dipartimenti assistenziali e 43 cioè il 19% ad unità organizzative non assistenziali, quali CUP e Aree del Dipartimento amministrativo).

Le Tabelle 5÷16 mostrano la distribuzione dei reclami all'interno dei Dipartimenti, mentre la Tab. 17 mette a confronto il numero di reclami per Unità Operativa assistenziale del 2011 e del 2012.

## **7. Il processo di redazione della Relazione sulla *performance***

Il processo di redazione della relazione ha coinvolto l'UO Programmazione e Controllo di Gestione, l'Area degli Affari Generali, Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane, l'Area della Gestione Risorse Economiche, Finanziaria e Patrimoniale, l'Area Gestione Tecnica e Logistica, la Direzione Sanitaria di Presidio.

Punto di partenza è stato il Piano Triennale della Performance, attivo dal 2011 e non più rinnovato, anche se si sono tenuti in considerazione documenti di rilevante importanza per la gestione del 2012, quali:

- gli obiettivi che l'Assessorato Regionale ha assegnato ai Direttori Generali
- gli obiettivi strategici aziendali assegnati alle unità operative
- gli obiettivi individuali assegnati a ciascun dirigente e unità del comparto
- vincoli e obblighi intervenuti nel corso della gestione 2012

La Direzione ha coinvolto ciascuna delle Aree interessate alle tematiche sì da ottemperare a quanto previsto dalla delibera n. 5/2012 della CIVIT per la redazione di questo documento.

## 7.1 FASI, SOGGETTI E RESPONSABILITÀ

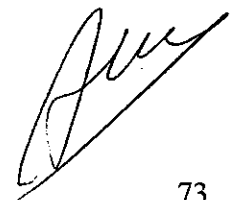
La redazione del presente documento ha coinvolto l'UO Programmazione e Controllo di Gestione, l'Area Economico-Finanziaria, l'UdS dello Sviluppo Aziendale e della Qualità, l'Area Affari Generali Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane, l'Area Economico Finanziaria, l'Area Tecnico Logistica, Sistema Informativo Aziendale.

Il **coordinamento** di queste attività è stato assunto dal Responsabile dell'UO per il Controllo di Gestione.

Tabella 11: Griglia delle responsabilità

	Programmazione e Controllo di Gestione	Sistema Informativo Aziendale	Area Economico Finanziaria	Area Risorse Umane	Area Tecnico Logistica
Acquisizione dati attività assistenziale	R	C			
Analisi produzione assistenziale	R				
Acquisizione dati economici	V		R (non invia)		
Dati organico personale				R	
Dati riqualificazione struttura ospedaliera					R
Predisposizione schede obiettivi dirigenza sanitaria ed amministrativa	R				
Monitoraggio obiettivi	R				
Elaborazione complessiva aziendale risultati obiettivi	R				

R= Responsabile; C= Collabora; V=Vicariante



## 7.2 CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE: PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA

L'AOUP "P. Giaccone" ha ottemperato a quanto previsto dal D. L.vo 150/2009 pur consapevole che il processo avviato necessita di ulteriori miglioramenti.

Il *ciclo di gestione della performance*, nel descrivere i vari passaggi, ha consentito di definire punti di forza e punti di debolezza del sistema. La criticità più consistente si è riscontrata nella sostanziale volontà di rinuncia alla valutazione individuale del personale. Nonostante il D. Lgs. 150/09 contrasti la valutazione a pioggia e punta alla valorizzazione del merito, il vertice delle unità operative in maniera diffusa non ha eseguito un corretto processo di valutazione per la promozione del merito e il miglioramento continuo della performance individuale.

Le carenze riscontrate consentiranno di sviluppare gli aggiornamenti al Piano Triennale della Performance e a promuovere il Piano Strategico Aziendale per l'anno 2012.

Vale soprattutto per questa seconda esperienza l'aver consistentemente calato nel sistema gestionale aziendale questa nuova metodologia di lavoro sì da trasformare sempre più la gestione nel modello manageriale per obiettivi. Tuttavia si registrano i primi deboli segni di una valutazione che tende a distanziarsi dalla valutazione omogenea e indifferenziata, ma soprattutto si deve porre in risalto la divaricazione tra il risultato della performance organizzativa e quello della performance individuale.

Ai fini della semplificazione dell'analisi, abbiamo suddiviso il ciclo di gestione della performance in cinque fasi.

### *Fase 1: Pianificazione strategica.*

I contenuti del Piano Sanitario Regionale e la strategia che lo sottende hanno costituito la base per la definizione e pianificazione strategica degli obiettivi aziendali da perseguire, poi consegnati ai direttori di dipartimento. Dagli obiettivi si è passati ai piani operativi. Questo momento ha rappresentato un punto di forza per aver fatto muovere tutta l'Azienda in modo unitario e verso traguardi comuni, anche se non tutti raggiunti. Il far operare i diversi ambiti dell'Azienda in forma integrata e coordinata è un progetto costante del management aziendale, pur nella consapevolezza delle difficoltà alla sua realizzazione.

### *Fase 2: Programmazione e Controllo*

L'UO ha rappresentato il momento e il luogo naturale della traduzione operativa della pianificazione strategica. In questa fase sono stati prodotti gli obiettivi assistenziali con una visione di coordinamento tra attività assistenziale, unità di staff e aree amministrative. Il varo degli obiettivi, almeno in questo primo anno, ha richiesto una quotidiana attività di *help desk* da parte dell'UO Programmazione e Controllo di Gestione. La costante interlocuzione con i responsabili di unità operativa ha rappresentato occasione formativa e di articolazione di un linguaggio comune che si è sviluppato anche nei documenti prodotti.

### *Fase 3: Misurazione e valutazione della performance organizzativa*

Le iniziative tendenti a coltivare la soddisfazione dei bisogni di salute della collettività ha trovato nel tavolo dell'ASP il suo momento organizzativo tra le varie aziende della provincia di Palermo per ridurre la migrazione extraregionale dei pazienti e per facilitare l'accessibilità ai



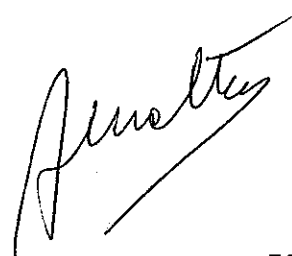
servizi. All'interno, si è stati attenti a migliorare l'efficienza dei servizi per avvicinare l'utenza all'Azienda. La rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi è stato effettuato dall'URP. Si sono ridotti i reclami degli utenti rispetto al 2011. Sul versante economico si è perseguito il contenimento dei costi nell'ambito dell'appropriato utilizzo, sicché si è ottenuto l'equilibrio economico. Non è stato prodotto un piano formalizzato per la politica di genere, ma i risultati relativi agli obiettivi legati alle pari opportunità sono soddisfacenti.

*Fase 4: Performance individuale e gestione delle risorse umane*

Non risulta che i direttori delle unità operative abbiano condotto in corso d'opera una valutazione individuale del personale, in modo da coinvolgerlo in processi di miglioramento personale e della performance dell'unità operativa.

*Fase 5: Rendicontazione e trasparenza*

Documenti con l'assegnazione degli obiettivi, schede di budget, risorse assegnate, monitoraggio in corso d'opera, risultati 201e e rilevazioni statistiche sono stati pubblicati nella rete intranet aziendale e accessibili a tutti gli operatori.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "P. M. T.", is located in the bottom right corner of the page.

## **Allegato 1: Prospetto relativo alle pari opportunità e al bilancio di genere**

Sono in via di predisposizione il piano relativo allo sviluppo delle pari opportunità e la costituzione del Comitato Unico di Garanzia, di cui alla delibera CiVIT n. 22 del 2011.

## Allegato 2: Obiettivi strategici

Descrizione Obiettivo	Peso	Risorse umane	Risorse finanziarie	Indicatori	Peso indicatori	Target	Valore consuntivo indicatori	Grado di raggiungimento obiettivo (0-100%)
Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e integrazione dell'offerta con altre Aziende della ASP Palermo per le prestazioni critiche (15-43) del PRGTA.	15	Invariate	Non risorse aggiuntive	Riduzione tempi di attesa vs 2011		≤ 10%	9,4%	100%
Appropriatezza e tempestività per l'esecuzione dell'angioplastica primaria nei pazienti con infarto miocardico acuto	10	Invariate	Date risorse aggiuntive	PTCA effettuate entro 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI		≥ 75%	82,4%	100%
Appropriatezza e tempestività per l'esecuzione dell'intervento chirurgico nei pazienti over 65 anni con frattura di collo di femore	5	Invariate	Non risorse aggiuntive	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / numero totale di casi di frattura femore over 65 anni		≥ 50%	24,2%	48,4%
Appropriatezza e tempestività per l'esecuzione dell'intervento chirurgico di parto cesareo nelle non pre-cesarizzate	10	Invariate	Non risorse aggiuntive	Parti cesarei di donne non pre-cesarizzate (cesarei primari) / totale parti di donne (con nessun pregresso cesareo) residenti nella provincia di Palermo		≤ 20%	42.1%	47,6%
Piano aziendale gestione rischio clinico e implementazione buone pratiche	4	Invariate	Non risorse aggiuntive	Redazione del piano		Sì / No	Sì	100%

Descrizione Obiettivo	Peso	Risorse umane	Risorse finanziarie	Indicatori	Peso indicatori	Target	Valore consuntivo indicatori	Grado di raggiungimento obiettivo (0-100%)
Completamento trasferimento dell'Unità Operativa di Neurologia e Neurochirurgia	4	Invariate	Non risorse aggiuntive	Trasferimento entro il 31 dicembre 2012		Si / No	Si / No	100%
Produzione di emazie come previsto dal Piano Regionale Plasma e Sangue	4	Invariate	Date risorse aggiuntive	Produzione secondo il Piano Regionale Plasma e Sangue		Si / No	Si / No	100%
Adeguamento al D.A. 1529/2011	7	Invariate	Non risorse aggiuntive	Contenimento della non appropriatezza in regime di ricovero		100%	80	80%
Continuità assistenziale ospedale – territorio per la gestione del paziente cronico	4	Invariate	Non risorse aggiuntive	Numero di pazienti ricoverati per Diabete mellito e Scompenso cardiaco con procedura di "Dimissioni facilitate" nel territorio / Numero di pazienti ricoverati per i target prioritari.		60% per i ricoveri; 40% per il pronto soccorso		Non raggiunto
Promozione della qualità della documentazione clinica	4	Invariate	Non risorse aggiuntive	Controllo analitico delle cartelle cliniche e delle corrispondenti SDO, in conformità a specifici protocolli di valutazione		3% dei ricoveri del 2010, 7% dei ricoveri del 2011		100%
Rispetto della tempistica e qualità dei flussi informativi	7	Invariate	Non risorse aggiuntive	Sommatoria punteggi ottenuti dai flussi a regime entro i tempi indicati nel documento dell'Assessorato		Invio dei flussi nei tempi prescritti e approvazione dell'Assessorato	0-1	Non completi il flusso EM-UR e sui Dispositivi Medici

Descrizione Obiettivo	Peso	Risorse umane	Risorse finanziarie	Indicatori	Peso indicatori	Target	Valore consuntivo indicatori	Grado di raggiungimento obiettivo (0-100%)
Contenimento spesa dei dispositivi medici	5	Invariate	Non risorse aggiuntive	Riduzione della spesa di € 657.000 sui dispositivi medici			-Euro 565.000	85,2%
Certificazione fondi Unione Europea	5	Invariate	Non risorse aggiuntive	Utilizzo dei fondi comunitari per gli investimenti		Utilizzo dei fondi		Obiettivo non raggiunto
Miglioramento della qualità per il cittadino	5	Invariate	Non risorse aggiuntive	Elaborazione di obiettivi relativi all'Area di umanizzazione dei processi assistenziali da inserire nel Piano della Qualità		Redazione del Piano	Sì	100%
Piano per l'efficienza energetica	5	Invariate	Non risorse aggiuntive	Redazione di un piano di intervento sul proprio sistema energetico		Redazione del Piano	Sì	100%



**Allegato 3: Tabella documenti del Ciclo di gestione della performance**

Documento	Data di approvazione	Data di pubblicazione	Data ultimo aggiornamento	Link documento
Sistema di misurazione e valutazione della <i>performance</i>	Deliberazione n. 1151 del 19.10.2012	19.10.2012		<a href="http://www.policlinico.pa.it/portal/pdf/regolamenti/Del1151-19ott2012-ModRegValutazPersRetribRisultProdAOUP-Del1337-29dic2011.pdf">http://www.policlinico.pa.it/portal/pdf/regolamenti/Del1151-19ott2012-ModRegValutazPersRetribRisultProdAOUP-Del1337-29dic2011.pdf</a>
Piano della <i>performance</i> 2011-2013	Deliberazione n. 99 del 31.01.2011	31.01.2011		<a href="http://www.policlinico.pa.it/portal/pdf/documenti/piano_performance.pdf">http://www.policlinico.pa.it/portal/pdf/documenti/piano_performance.pdf</a>
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Non redatto nel 2012			
Standard di qualità dei servizi	Manca un documento unitario			

