



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Delibera n. 624 del 27/05/2022

Oggetto: Approvazione "Relazione sulla Performance 2021" dell'AOUP Paolo Giaccone

<p><b>DIREZIONE GENERALE</b></p> <p>Proposta n. 11 del 23.05.2022</p> <p>Staff proponente: UOC Coordinamento Staff</p> <p>La presente deliberazione è composta da n. <b>4 pagine + n. 1 allegato</b></p> <p>La Responsabile UOC Coordinamento Staff Dott.ssa Rosaria Licata</p>	<p><b>Area Gestione Economico - Finanziaria</b></p> <p>Autorizzazione spesa n.</p> <p>Del</p> <p>Conto di costo _____</p> <p>NULLA OSTA in quanto conforme alle norme di contabilità</p> <p><b>Il Responsabile dell'Area Economico-Finanziaria e Patrimoniale</b></p>
---	---

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

**La Responsabile della UOC proponente:**

Il Commissario Straordinario  
**Ing. Alessandro Caltagirone**

Ai sensi del D.A. n.599 dell'01 luglio 2020

Con l'intervento, per il parere prescritto dall'art. 3 del D.Lgs. n. 502/92

così come modificato dal D.Lgs. n. 517/93 e dal D.Lgs. n. 229/99

del **Direttore Sanitario Dott. Gaetano Cimò**

Svolge le funzioni di segretario verbalizzante

Sig.ra Grazia Scalici



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Deliberazione n. 644 del 24/05/2022

- VISTO il D. Lgs. n. 150 del 27.10.2009 avente ad oggetto: "Attuazione della Legge 4.03.2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", che all'art. 10 comma 1 lett. b) prevede che ogni Ente adotti annualmente entro il 30 giugno una "Relazione sulla Performance" che evidenzi i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati;
- VISTO il D. Lgs. n. 74 del 25.05.2017 avente ad oggetto "Modifiche al D. Lgs. 27.10.2009, n. 150, in attuazione dell'art.17, comma 1, lettera r), della legge 7.08.2015 n. 124, "Deleghe al governo in materia di Amministrazioni Pubbliche";
- CONSIDERATO che l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha emanato le seguenti Linee guida:
- Delibera n. 112/2010 "Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance";
  - Delibera n. 1/2012 "Linee guida relative al miglioramento dei Sistemi di misurazione e valutazione della performance e dei Piani della Performance";
  - Delibere n. 5 e n. 6 del 2012 che definiscono le linee guida di elaborazione della Relazione annuale sulla Performance;
  - Delibera n. 6/2013 "Linee guida relative al Ciclo di gestione della performance per l'annualità 2013";
  - Circolare n. 3 del 29.03.2018 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio per la valutazione della performance avente ad oggetto "Relazione annuale sulla performance - scadenza al 30 giugno del termine per la pubblicazione della Relazione;
- VISTA la delibera n. 62 del 29.01.2021, con la quale l'AOUP ha adottato il Piano Triennale della Performance 2021-2023;
- ATTESO che la validazione della "Relazione sulla Performance" da parte dell'OIV è la condizione inderogabile per l'accesso ai sistemi premianti, ai sensi dell'art. 14, comma 6, del D. Lgs. 150/2009, ribadito all'art. 6 del D.P.R. n. 105/2016;
- VISTO il documento proposto dalla Dott.ssa Rosaria Licata, in qualità di Coordinatrice del Gruppo Budget Aziendale, quale Relazione sulla Performance 2021 dell'AOUP Giaccone allegata al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, redatto nel rispetto della normativa di riferimento, avvalendosi delle informazioni fornite dalle Aree del Dipartimento Amministrativo e dagli Uffici di Staff della Direzione aziendale;



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

**CONSIDERATO** che, in attuazione della normativa vigente sopra richiamata, la Relazione sulla Performance 2021 deve essere pubblicata nella apposita sezione del sito internet aziendale "Amministrazione Trasparente – Performance";

**RITENUTO** pertanto di approvare la Relazione sulla Performance per l'anno 2021, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale.

Su proposta della Responsabile UOC "Coordinamento degli Staff" che con la sottoscrizione del presente atto ne attesta la legittimità formale e sostanziale;

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

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

DELIBERA

1. **Di prendere atto** della Relazione sulla Performance anno 2021, facente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, riservandosi di apportare eventuali correzioni e/o integrazioni, qualora dovessero emergere da parte dell'OIV segnalazioni specifiche durante la fase di validazione del documento;
2. **Di dare mandato** alla Coordinatrice del Gruppo Budget Aziendale di notificare il presente provvedimento all'OIV per la necessaria validazione ai sensi dell'art. 14, comma 6, del D. Lgs. 150/2009, intesa come "validazione" dell'intero processo di misurazione e valutazione attraverso il quale sono stati rendicontati i risultati organizzativi e individuali riportati nella Relazione;
3. **Di garantire** che la predetta Relazione, unitamente al documento di validazione dell'OIV, sia pubblicata sul sito aziendale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" – sotto sezione "Performance" – "Relazione sulla Performance".

Il Direttore Amministrativo  
VACATIO

Il Direttore Sanitario  
Dott. Gaetano Cimò

Il Commissario Straordinario  
Ing. Alessandro Caltagirone



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Segretario Verbalizzante

*Giuseppe Sola*

### PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione, per gli effetti dell'art. 53 comma 2 L.R. n. 30 del 03/11/1993, in copia conforme all'originale, è stata pubblicata in formato digitale all'albo informatico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico a decorrere dal giorno 29/05/2012 e che nei 15 giorni successivi:

- non sono pervenute opposizioni
- sono pervenute opposizioni da \_\_\_\_\_

**Il Funzionario Responsabile**

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_

#### DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

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

#### ESECUTIVA

- Decorso il termine (10 giorni dalla data di pubblicazione ai sensi dell'art. 53, comma 6, L.R. n. 30/93
- Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell'art. 4 comma 8, della L. n. 412/1991 e divenuta:

#### IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

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

**Il Funzionario Responsabile**

#### ESTREMI RISCONTRO TUTORIO

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

#### SI ATTESTA

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

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

**Il Funzionario Responsabile**



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

---

# Relazione sulla Performance Anno 2021



## Indice

1.	Presentazione della Relazione	pag. 3
2.	Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri <i>stakeholder</i> esterni	pag. 4
2.1	L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone"	pag. 4
2.2	L'Attività dell'AOUP Giaccone	pag. 4
2.3	I principali risultati raggiunti	pag. 17
2.4	Criticità e opportunità del ciclo di gestione della performance	pag. 19
3.	Obiettivi assegnati e misurazione dei risultati	pag. 20
3.1	L'albero della <i>performance</i>	pag. 20
3.2	Obiettivi strategici	pag. 20
3.3	Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi	pag. 21
3.4	Obiettivi individuali	pag. 22
3.5	L'Organismo Indipendente di Valutazione	pag. 22
4.	La produzione assistenziale	pag. 23
5.	La valutazione partecipativa: l'indagine di <i>customer satisfaction</i> nelle aree di degenza e ambulatoriale	pag. 30
All. 1	Tabella obiettivi 2021-2023	pag. 32

## 1. Presentazione della Relazione

La presente relazione è predisposta, a conclusione del Ciclo di gestione della performance 2021, ai sensi del D. Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, modificato dal D. Lgs. 74/2017, che prevede l'obbligo di redigere un documento che evidenzia, a consuntivo, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e assegnati nell'anno di riferimento, ai Responsabili delle singole unità operative dell'Azienda.

Il ciclo di gestione della *performance* 2021 è stato avviato con la pubblicazione del Piano della *Performance* 2021-2023, approvato con delibera n. 62 del 29.01.2021, che riportava in allegato le schede con gli obiettivi organizzativi per il 2021, insieme al fac-simile delle schede con gli obiettivi individuali dei Direttori di Dipartimento e dei Direttori/Responsabili di UOC/UOSD con degenza o senza degenza.

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

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

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

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

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

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

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

### **2.1 L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone"**

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

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

È una struttura di riferimento per tutto il panorama della Sicilia centro-occidentale ed opera nell'area metropolitana di Palermo, il cui territorio coincide con quello della preesistente provincia, che si estende su una superficie di 5.009 km<sup>2</sup>, con una popolazione pari a 1.252.588 abitanti distribuiti su 82 comuni, con una densità di 250 ab/ km<sup>2</sup> (01.01.2019 – ISTAT).

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

### **2.2 L'Attività dell'AOUP Giaccone**

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

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

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

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

La dotazione di posti letto prevista dal D.A. n. 22/2019 è pari a 534, di cui 514 per acuti e 20 per post acuti. Il personale dell'AOUP Giaccone in servizio al 31.12.2021 ammonta a 2.018 unità distinte tra personale a tempo indeterminato e determinato dei seguenti profili professionali:

PROFILI	PERSONALE AL 31.12.2021			
	Tempo indeterminato	Tempo determinato	In comando	TOTALE
Dirigenza Medica Università	179	14		193
Dirigenza Medica SSN	261	62		323
Dirigenza Sanitaria Università	33	2		35
Dirigenza Sanitaria SSN	18	4		22
Dirigenza PTA Università	26			26
Dirigenza PTA SSN	5			5
<b>AREA DIRIGENZA TOTALE</b>	<b>522</b>	<b>82</b>		<b>604</b>
Personale Infermieristico	589	210		799
Personale Tecnico-Sanitario	240	51	3	294
Personale della Riabilitazione	9	6		15
Personale Ruolo Tecnico	134			134
Personale Ruolo Amministrativo	171	1		172
<b>AREA COMPARTO TOTALE</b>	<b>1.143</b>	<b>268</b>	<b>3</b>	<b>1.414</b>
<b>DIRIGENZA + COMPARTO TOTALE</b>	<b>1.665</b>	<b>350</b>	<b>3</b>	<b>2.018</b>

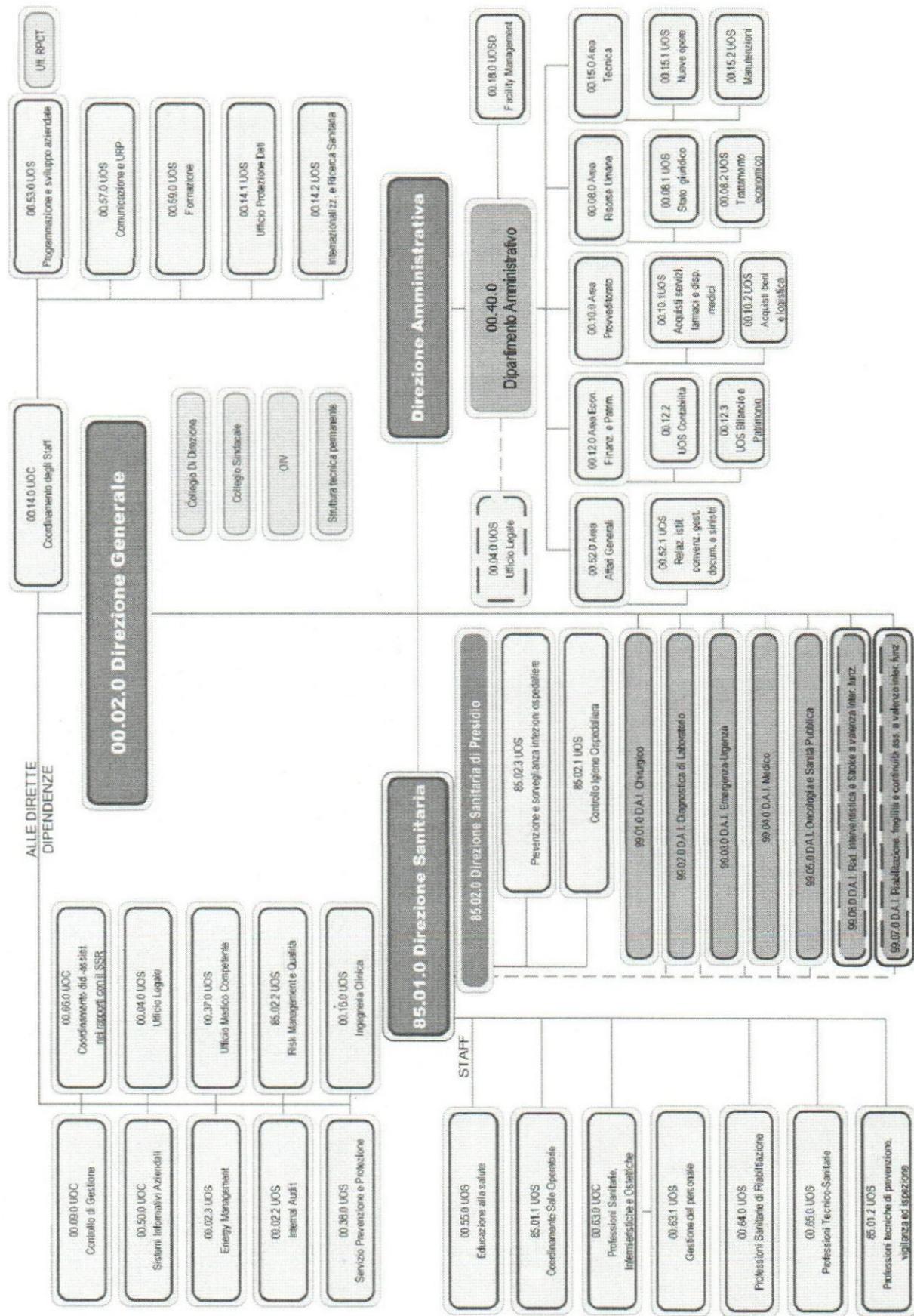
L'Atto Aziendale dell'AOUP Giaccone prevede che l'attività assistenziale sia organizzata nei seguenti sette Dipartimenti ad attività integrata di natura strutturale, ai quali possono afferire funzionalmente strutture presenti in altri Dipartimenti (l'elenco delle UOC, UOS e UOSD è illustrato di seguito nell'organigramma):

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

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

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

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



<b>99.01.0 - DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA CHIRURGICO</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>CODICE</b>	<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
<b>UOC Chirurgia Generale a Indirizzo Oncologico</b>	<b>09.07.0</b>	Da nominare
UOS Senologia ambulatoriale BRCA	09.07.3	Dott.ssa Militello Gabriella
<b>UOC Chirurgia Generale e d'Urgenza</b>	<b>09.08.0</b>	Da nominare
UOS Endocrinochirurgia	09.08.3	Dott. Scerrino Gregorio
UOS Endoscopia Laparoscopica	09.08.4	Prof. Geraci Girolamo
<b>UOC Chirurgia Plastica</b>	<b>12.01.0</b>	Prof.ssa Cordova Adriana
UOS Chir. della Mano e Microchirurgia in Urgenza	12.01.2	Dott. Tripoli Massimiliano
<b>UOC Chirurgia Toracica</b>	<b>13.01.0</b>	Non attiva
<b>UOC Chirurgia Vascolare</b>	<b>14.01.0</b>	Da nominare
<b>UOC Ortopedia</b>	<b>36.01.0</b>	F.F. Prof. Camarda Lawrence
<b>UOC Ostetricia e Ginecologia a Indirizzo Oncologico</b>	<b>37.01.0</b>	Prof. Venezia Renato
<b>UOC Urologia</b>	<b>43.01.0</b>	Prof. Simonato Alchiede
<b>UOC Neonatologia e Nido</b>	<b>62.01.0</b>	Prof. Giuffrè Mario
UOS UTIN	73.01.0	Prof. Giuffrè Mario
UOSD Chirurgia Laparoscopica	09.08.1	Prof. Agrusa Antonino
UOSD Endoscopia	09.08.2	Prof. Romano Giorgio
UOSD Chirurgia d'Urgenza	09.08.5	Prof. Cocorullo Gianfranco
UOSD Breast Unit	09.07.2	Prof. Cipolla Calogero
UOSD Chirurgia Andrologica	43.02.0	Prof. Pavone Carlo
UOSD Flebologia	09.08.6	Dott. Bellisi Mario
UOSD Pronto Soccorso Ostetrico	37.01.1	Dott. Minnella Vincenzo
UOSD Chirurgia Pediatrica	11.01.0	Prof. Cimador Marcello
UOSD Neuropsichiatria Infantile	33.01.0	Prof.ssa Nardello Rosaria
UOSD Ginecologia Chirurgica Mininvasiva	37.01.4	Dott. Napoli Mario
Programma complesso Terapia Chirurgica delle Patologie Endocrine e dell'Obesità	<b>99.01.1</b>	Prof. Pantuso Gianni
Programma semplice Sviluppo di Tecniche in Proctologia e in Chirurgia della Parete Addominale	99.01.3	Prof. Di Vita Gaetano
Programma semplice Chirurgia dei Tumori del Colon-Retto	99.01.4	Da nominare

<b>99.02.0 - DAI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>CODICE</b>	<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
<b>UOC CLADIBIOR</b>	<b>82.02.0</b>	Prof. Dieli Francesco
UOS Diagnostica Citofluorimetrica delle Neoplasie Ematologiche	82.02.1	Non attiva
UOS Diagnostica Immunologica delle Infezioni Emergenti e Riemergenti	82.02.2	Non attiva
<b>UOC Medicina di Laboratorio</b>	<b>82.01.0</b>	Prof. Ciaccio Marcello
<b>UOC Medicina Trasfusionale</b>	<b>20.03.0</b>	Da nominare
<b>UOC Microbiologia e Virologia</b>	<b>81.01.0</b>	F.F. Prof. Giammanco Giovanni
UOSD Diagnostica Specialistica Patologie Diffusive	81.03.0	Dirigente in quiescenza
Programma complesso Diagnostica e Follow Up Immunologico delle Immunodeficienze Congenite e Acquisite	<b>99.02.1</b>	Prof.ssa Caccamo Nadia

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

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

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

<b>99.06.0 - DAI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA, INTERVENTISTICA E STROKE</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>CODICE</b>	<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
<b>UOC Diagnostica per Immagini</b>	<b>69.01.0</b>	F.F. Prof. Brancatelli Giuseppe
UOS Radiologia Odontoiatrica e Maxillo-Facciale	69.01.4	Dott. Bencivinni Francesco
<b>UOC Neurologia</b>	<b>32.01.0</b>	F.F. Prof. Salemi Giuseppe
<b>UOC Radiologia d'urgenza</b>	<b>69.05.0</b>	F.F. Prof. Lo Casto Antonio
UOS Radiologia Cardiotoracica	69.05.1	Prof. Galia Massimo
UOS Pronto Soccorso Radiologico	69.05.2	Dott. Cannizzaro Fabio
UOSD Neurofisiopatologia	32.01.1	Prof. Brighina Filippo
UOSD Senologia Diagnostica e Interventistica	69.01.2	Dirigente in quiescenza
UOSD Neuroradiologia e Interventistica	69.01.5	Prof. La Tona Giuseppe
UOSD Diagnostica per Immagini a indirizzo Preventivo e Oncologico	69.01.6	Prof. Giuseppe Caruso
UOSD Radioterapia	70.01.0	Non attiva
UOSD Radioprotezione Medica	84.01.0	Prof. Salerno Sergio
Programma complesso Approccio Multidisciplinare al Paziente Oncologico	<b>99.06.1</b>	Prof. Midiri Massimo

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

<b>00.40.0 - DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>CODICE</b>	<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
<b>AREA Risorse Umane</b>	<b>00.08.0</b>	ad interim Dott.ssa Salerno Silvia
UOS Stato Giuridico	00.08.1	Non attiva
UOS Trattamento Economico	00.08.2	Non attiva
<b>AREA Provveditorato</b>	<b>00.10.0</b>	Ing. Lo Medico Vincenzo
UOS Acquisti Servizi, Farmaci e Dispositivi Medici	00.10.1	Non attiva
UOS Acquisti Beni e Logistica	00.10.2	Non attiva
<b>AREA Economico-Finanziaria e Patrimoniale</b>	<b>00.12.0</b>	Dott. Guadagnino Luigi
UOS Contabilità	00.12.2	Non attiva
UOS Bilancio e Patrimonio	00.12.3	Non attiva
<b>AREA Tecnica</b>	<b>00.15.0</b>	Ing. Di Giorgi Ferdinando
UOS Nuove opere	00.15.1	Non attiva
UOS Manutenzioni	00.15.2	Non attiva
<b>AREA Affari Generali</b>	<b>00.52.0</b>	Dott.ssa Salerno Silvia
UOS Relazioni Istituzionali, Convenzioni, Gestione Documentale e Sinistri	00.52.1	Non attiva
UOSD Facility management	00.18.0	Ing. Noto La Diega Massimo

<b>STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>CODICE</b>	<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
<b>UOC Coordinamento degli Staff</b>	<b>00.14.0</b>	Dott.ssa Licata Rosaria
UOS Programmazione e Sviluppo Aziendale	00.53.0	Dott. Russo Fabrizio
UOS Comunicazione e URP	00.57.0	Dott.ssa Licata Rosaria
UOS Formazione	00.59.0	F.F. Dott.ssa Licata Rosaria
UOS Ufficio Protezione dati	00.14.1	Non attiva
UOS Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria	00.14.2	Non attiva
<b>ALLE DIRETTE DIPENDENZE DELLA DIREZIONE GENERALE</b>		
<b>UOC Controllo di Gestione</b>	<b>00.09.0</b>	Da nominare
<b>UOC Sistemi Informativi Aziendali</b>	<b>00.50.0</b>	Dott. Tartamella Massimo
<b>UOC Coordinamento Didattico-Assistenziale nei rapporti con il SSR</b>	<b>00.66.0</b>	Non attiva
UOS Risk management e Qualità	85.02.2	Prof. Firenze Alberto
UOS Ufficio Legale	00.04.0	Coordinamento Dott. Salerno Silvia
UOS Ufficio Medico Competente	00.37.0	Da nominare
UOS Servizio Prevenzione e Protezione	00.38.0	Da nominare
UOS Ingegneria Clinica	00.16.0	Da nominare
UOS Internal Audit	00.02.2	Non attiva
UOS Energy Management	00.02.3	Non attiva

## I principali risultati raggiunti

Il ciclo di gestione della performance 2021, come già detto, è stato avviato con la pubblicazione del Piano della Performance 2022-2024 (delibera n. 62 del 29.01.202) ma a causa delle persistenti criticità legate alla pandemia da SARS-CoV-2, gli incontri di negoziazione finalizzati al confronto tra la Direzione Generale e le unità operative per definire gli obiettivi da assegnare si sono svolti soltanto nel mese di giugno 2021, determinando un ritardo nell'assegnazione formale degli obiettivi alle varie strutture afferenti ai Dipartimenti da parte della direzione aziendale.

La criticità dovuta alla già citata carente integrazione dei sistemi informativi è stata bypassata grazie al potenziamento dello Staff della Direzione e alla conseguente progettazione di un sistema di reporting che ha valorizzato i dati già presenti nella intranet aziendale trasformandoli in informazioni gestionali.

Tali dati, trasmessi dallo Staff della Direzione alle unità operative con periodicità mensile, hanno permesso un monitoraggio costante e l'attivazione di eventuali correttivi, contribuendo al miglioramento della cultura della misurazione e della valutazione della *performance*.

In particolare, i report inviati al termine del terzo trimestre, hanno permesso di monitorare lo stato di avanzamento degli obiettivi validato anche da una verifica intermedia effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

Sebbene la vaccinazione di massa abbia consentito un minor impatto sul SSN rispetto al 2020, anche il 2021 ha continuato a risentire pesantemente dell'emergenza sanitaria legata alla pandemia da Covid-19 e l'AOUP è stata costretta a rinviare prestazioni sanitarie necessarie ai fini della presa in carico e alla gestione delle condizioni di fragilità non Covid osservando, tra la fine del 2020 e nel corso del 2021, i seguenti periodi di sospensione dell'attività in elezione.



Le prestazioni sanitarie erogate nel 2021, tuttavia, hanno fatto rilevare un valore di ricavo superiore all'anno precedente (grafico 1) nonostante i periodi di sospensione dell'attività in elezione.



Nella seconda metà dell'anno, anche in virtù delle prestazioni aggiuntive effettuate per realizzare il Piano operativo aziendale per il recupero delle liste di attesa, è stato possibile incrementare la produzione assistenziale sia in regime ambulatoriale che di ricovero in ambito chirurgico con un correlato incremento dei costi operativi per beni e servizi sanitari (grafico 2).



Di seguito i principali dati di attività dell'anno 2021 a confronto con quelli dell'anno precedente.

Indicatore	Anno 2021	Anno 2020	Differenza assoluta	Differenza %
Numero ricoveri ordinari	12.269	11.684	585	5%
Peso medio DRG medici ricoveri ordinari	1,05	1,00	0	5,0%
Degenza media ricoveri ordinari	9,7	9,1	1	6,6%
Interventi chirurgici ordinari	7.400	6.732	668	9,9%
Degenza media preoperatoria	3,0	2,9	0,1	3,4%
Peso medio DRG chirurgici ricoveri ordinari	1,88	1,8	0,0	2,2%
<b>Totale rimborsi attività ricovero ordinario in €</b>	<b>60.193.890</b>	<b>53.681.359</b>	<b>6.512.531</b>	<b>12,1%</b>
Numero ricoveri diurni	3.528	2.916	612	21,0%
Peso medio DRG medici ricoveri diurni	0,84*	0,77	0	9,1%
Interventi chirurgici diurni	2.243	1.819	424	23,3%
Peso medio DRG chirurgici ricoveri diurni	0,93*	0,85	0	9,4%
<b>Totale rimborsi attività ricovero diurno in €</b>	<b>3.719.457*</b>	<b>3.171.077</b>	<b>548.380</b>	<b>17,3%</b>
Numero dimessi in day service	9.210*	5.575	3.635	65,2%
Interventi in day service	6.370	3.833	2.537	66,2%
Peso medio PAC medici (DRG) in day service	0,76*	0,72	0	5,6%
Peso medio PAC chirurgici in day service	0,76*	0,82	0	-7,3%
<b>Totale rimborsi attività in day service in €</b>	<b>4.729.943*</b>	<b>3.628.180</b>	<b>1.101.763</b>	<b>30,4%</b>
Numero prestazioni ambulatoriali	292.506	195.597	96.909	49,5%
<b>Totale rimborsi attività ambulatoriale in €</b>	<b>8.482.473</b>	<b>5.562.409</b>	<b>2.920.064</b>	<b>52,5%</b>
Numero accessi al Pronto Soccorso	32.333	32.687	-354	-1,1%
Numero prestazioni in Pronto Soccorso	390.779**	374.905	15.874	4,2%
<b>Totale rimborsi prestazioni in Pronto Soccorso in €</b>	<b>3.855.471</b>	<b>2.623.466</b>	<b>1.232.005</b>	<b>47,0%</b>

\* Dato suscettibile di variazione in relazione alla regolarizzazione delle schede di dimissione ospedaliera

\*\* N° prestazioni non seguite da ricovero

## 2.4 Criticità e opportunità del ciclo di gestione della performance

Il 2021 è stato un anno complesso e impegnativo per l'AOUP Giaccone anche a causa della perdurante gestione commissariale e della incompleta composizione della direzione strategica aziendale (il Direttore Sanitario è stato nominato con delibera n. 1361 del 31.12.2021) che, come Ente del Servizio Sanitario Regionale, ha messo in campo tutte le sue risorse per garantire la propria tenuta e quella del sistema stesso.

All'inizio dell'anno, in continuità con la strategia aziendale, è stato definito un piano della performance che sostanzialmente proseguiva la strategia organizzativa dell'anno precedente tendente auspicabilmente a perseguire il mantenimento della performance 2019.

Durante gli incontri di negoziazione degli obiettivi 2021 svoltisi a giugno, lo Staff della Direzione ha elaborato i risultati conseguiti dalle unità operative nel periodo gennaio-giugno e stimato un valore obiettivo da raggiungere nel restante periodo dell'anno, cioè da luglio a dicembre. Ove tale criterio era applicabile (indicatori: n. dimessi, valore della produzione), è stato assegnato come valore atteso complessivo, la somma del risultato raggiunto fino a giugno ("storico giugno") più la quota da raggiungere nella seconda metà dell'anno.

Sebbene il perdurare della pandemia abbia richiesto una rimodulazione della strategia aziendale e dunque della sua declinazione nel piano della performance organizzativa, anche nel periodo di maggior criticità ed emergenza, il percorso di rendicontazione e monitoraggio dell'andamento degli obiettivi non è mai stato accantonato e sono proseguiti i confronti con l'OIV.

Anche nel 2021, l'assegnazione degli obiettivi alle unità operative maggiormente coinvolte nella presa in carico dei pazienti colpiti dal virus Sars-Cov2 ha riguardato la gestione dell'emergenza Covid (riconversione di posti letto in "aree grigie" e "unità operative Covid", implementazione di diagnostica legata alla pandemia, ricorso al lavoro agile per le attività amministrative delocalizzabili, attività di follow-up digitale tramite visite di controllo da remoto sfruttando servizi di telemedicina) mentre gli ulteriori obiettivi, seppur ricalibrati dopo il II° semestre, sono stati mantenuti: un segnale importante e positivo che attesta lo sforzo compiuto dall'Azienda nella gestione emergenziale complessiva e più nello specifico anche nella rendicontazione dell'andamento della performance.

È importante tuttavia sottolineare che l'intero ciclo di gestione della performance deve essere inteso non come puro adempimento bensì come strumento organizzativo di supporto decisionale per la gestione delle risorse, di miglioramento dei servizi all'utenza e di crescita individuale.

Per questa ragione, la ricerca del miglioramento continuo del ciclo della performance ha senso ed è utile se conduce a un miglioramento della performance dell'amministrazione e non del sistema di misurazione in sé. Diventa importante quindi valutare l'efficacia del sistema di misurazione, nei suoi diversi stadi evolutivi, rispetto all'obiettivo finale di miglioramento della performance dell'amministrazione.

### 3. Obiettivi assegnati e misurazione dei risultati

#### 3.1 L'albero della performance

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

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



#### 3.2 Obiettivi strategici

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

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

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

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

### **3.3 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi**

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

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

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

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

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

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

### **3.4 Obiettivi individuali**

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

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

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

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

### **3.5 L'Organismo Indipendente di Valutazione**

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

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

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

## 4. La produzione assistenziale

Di seguito si analizzeranno le caratteristiche della produzione assistenziale erogata nel 2021 a confronto con quelle dell'anno precedente (Dati rilevati dall'intranet aziendale per il periodo 01 gennaio - 31 dicembre 2021).

### Attività di Degenza

#### A) Regime ordinario

Tabella 1: Trend ricoveri ordinari e utilizzo dei posti letto

Indicatori	2021	2020	Differenza assoluta	Differenza %
RO - Numero di ricoveri	12.218	11.649	569	5%
RO - Indice di occupazione media posto letto (%)	81,3	80,9		0,5%
RO - Indice di turnover in regime ordinario	1,22	1,26		-3,2%
RO - Provincia di Palermo	10.391 (85%)	9.967 (85,6%)		4,3%
RO - Altre province ed extraregione	1.827 (15%)	1.671 (14,4%)		9,3%

Nonostante il perdurare della pandemia, rispetto all'anno precedente, si osserva un incremento del numero dei ricoveri pari al 5% e un leggero aumento (0,5%) dell'occupazione media del posto letto che indica il rapporto percentuale tra le giornate di degenza effettivamente utilizzate dai pazienti e le giornate di degenza teoricamente disponibili.

L'indice di turnover che misura il tempo medio, espresso in giorni, tra la dimissione di un paziente e la successiva ammissione di un altro, cioè il tempo medio durante il quale un posto letto resta inutilizzato, si è ridotto del 3,2%, denotando una migliore capacità della struttura di far fronte alla domanda dell'utenza.

Per quanto attiene alla provenienza geografica, si osserva un significativo incremento (9,3%) dei ricoveri di pazienti provenienti da altre province ed extraregione, evidenziando la capacità dell'Azienda di attrarre utenti da altre zone geografiche.

Tabella 2: Modalità di accesso dei pazienti

Indicatori	2021	2020	Differenza %
Programmato con pre-ospedalizzazione	3.227 (26%)	2.489 (21,4%)	4,6%
Programmato non urgente	853 (7%)	934 (8,0%)	-1,0%
Urgente	8.138 (67%)	8.213 (70,6%)	-3,6%
Totale	12.218	11.636	

Il 26% dei pazienti nel 2021 è stato ricoverato tramite un accesso programmato con pre-ospedalizzazione (aumento del 4,6% rispetto al 2020); il 7% è stato ricoverato con un accesso programmato non urgente (dato in flessione dell'1%) e il 67% è stato ricoverato in urgenza (3,6% in meno rispetto all'anno precedente).

L'aumento dei ricoveri programmati con pre-ospedalizzazione è correlato all'incremento degli interventi chirurgici che sono stati eseguiti nel 2021, atteso che il pre-ricovero è un percorso diagnostico approfondito che comprende l'esecuzione di visite ed esami finalizzati a stabilire l'idoneità a sostenere un intervento chirurgico programmato (tab. 2).

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

	Indicatore	2021		2020		Differenza assoluta	Differenza %
			%		%		
Area Medica	Totale dimessi	5.822	%	5.265	%	557	10,6%
	Tipo M	5.135	88,2	4.914	93,3%	221	-5,1%
	Tipo C	687	11,8	351	7%	336	
Area Chirurgica	Totale dimessi	6.396	%	5.831		565	9,7%
	Tipo C	4.998	78,1	4.408	76%	590	2,1%
	Tipo M	1.398	21,9	1.423	24%	-25	

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

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

Rispetto al 2020, si osserva un aumento del 10,6% del totale dei pazienti dimessi dall'area medica e del 9,7% dei pazienti dimessi dall'area chirurgica. Si osserva un leggero aumento (2,1%) dei dimessi con DRG di tipo C e una riduzione del 5,1% dei dimessi con DRG di tipo M.

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

Indicatore	2021	2020	Differenza
RO – Degenza media	9,7	9,1	0,6
RO – Peso medio dei DRG	1,43	1,37	0,03
RO – Degenza media pre-operatoria	3,0	2,9	0,06
RO – Rapporto D.M. / Peso Medio DRG	6,78	6,64	0,14

Rispetto al 2020, sale leggermente la durata media della degenza da 9,1 a 9,7 coerentemente con l'aumento del peso medio dei DRG che passa da 1,37 a 1,43. Analogamente, si registra un leggero incremento della degenza media pre-operatoria che sale da 2,9 a 3,0. Il rapporto tra la degenza media e la complessità, espressa dal peso medio DRG, fa registrare un leggero incremento da 6,64 a 6,78 (tab. 4).

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

	2021	2020	Differenza
<b>Area Chirurgica</b>			
Degenza media	8,0	7,60	0,40
Peso medio DRG	1,47	1,44	0,03
D.M. / Peso medio DRG	5,44	5,27	0,17
<b>Area Medica</b>			
Degenza media	11,59	10,58	1,01
Peso medio DRG	1,39	1,17	0,24
D.M. / Peso medio DRG	8,35	9,03	-0,68

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

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

Nell'area chirurgica il rapporto si mantiene pressoché stabile (5,44 nel 2021 e 5,27 nel 2020; nell'area medica migliora il rapporto tra degenza media e complessità (8,35 vs 9,03) con una differenza percentuale pari a -0,68.

Nell'Area chirurgica, si registra un leggero aumento della durata della degenza media da 7,60 a 8,0 commisurato al lieve incremento del peso medio dei DRG che passa da 1,44 a 1,47.

Nell'Area medica si osserva un incremento della degenza media da 10,58 a 11,59 associato a un più significativo aumento del peso medio da 1,17 a 1,39.

Occorre presidiare maggiormente questi indicatori al fine di ridurre, ove possibile, la durata della degenza attraverso una più efficiente organizzazione interna delle unità operative, prevedendo l'esecuzione di un set assistenziale clinico e indagini strumentali che consentano di evitare lunghe attese per la diagnostica.

**Tabella 6: Caratteristiche della produzione chirurgica in regime ordinario**

Indicatore	2021	2020	Differenza
RO - DRG chirurgici prodotti dalle chirurgie (N°)	4.998	4.408	590
RO - Peso medio DRG chirurgici solo chirurgie	1,71	1,69	0,02
RO - Indice chirurgico medio delle chirurgie (%)	78%	76%	3%
RO - DRG medici dimessi dalle chirurgie	1.398	1.423	-25

L'analisi della produzione chirurgica è stata condotta escludendo i DRG chirurgici delle unità operative di tipo medico (es. UTIC, Dermatologia). La complessità delle UUOO chirurgiche resta pressoché stabile (da 1,69 a 1,71) e l'indice chirurgico medio dal 76% al 78%. Si riducono i pazienti con DRG medici dimessi dalle chirurgie (-25).

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

Complessità	2021		2020		Differenza
	Quantità	%	Quantità	%	
Peso ≤ 1,000	1.837	32,3%	1.737	34,1%	-1,8%
1,000 < Peso ≤ 1,499	1.009	17,8%	909	17,9%	-0,1%
1,500 < Peso ≤ 2,499	1.585	27,9%	1.354	26,6%	1,3%
Peso > 2,500	1.254	22,1%	1.089	21,4%	0,7%
<b>Totale</b>	<b>5.685</b>		<b>5.089</b>		

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

La fascia più alta ospita soprattutto gli interventi di neuro e cardiocirurgia; quella più bassa anche alcune prestazioni eseguibili in DSAO; nella fascia media la maggior parte degli interventi di chirurgia addominale e alcuni DRG di neurochirurgia.

- Peso ≤ 1,000: comprende i DRG a quantità di assorbimento di risorse paragonabili alla colecistectomia laparoscopica senza complicanze, all'intervento di tiroidectomia, al parto cesareo, agli interventi sul testicolo.
- Peso 1,001 ÷ 1,499: comprende gli interventi di ortopedia, di chirurgia oncologica e interventi minori di neurochirurgia.
- Peso 1,5 ÷ 2,499: comprende gli interventi di ortopedia, di urologia e interventi minori di chirurgia addominale.
- Peso ≥ 2,500: comprende tutti gli interventi di cardiocirurgia, la maggior parte degli interventi di neurochirurgia e di chirurgia vascolare, di chirurgia addominale maggiore.

L'analisi dei dati mostra un aumento del 1,3% del numero dei DRG chirurgici con un peso compreso tra 1,500 e 2,499 e un aumento dello 0,7% di quelli con peso > 2,500. Si riducono dell'1,8% gli interventi con un peso ≤ 1,000 e dello 0,1% quelli della fascia a media complessità con peso compreso tra 1,000 e 1,499.

**Tabella 8: Attività chirurgica per tipologia di assistenza anestesiológica**

Procedure anestesiológicas	2021		2020		Differenza
	Quantità	%	Quantità	%	
Generale	3.413	46,35%	2.851	42,39%	3,97%
Locale	1.447	19,65%	1.536	22,84%	-3,18%
Sub-aracnoidea	1.238	16,81%	1.145	17,02%	-0,21%
Locale assistita	655	8,9%	625	9,29%	-0,40%
Peridurale	209	2,84%	120	1,78%	1,05%
Dei nervi	271	3,68%	223	3,32%	0,37%
Nessuna	130	1,77%	226	3,36%	-1,59%
<b>Totale</b>	<b>7.363</b>		<b>6.726</b>		

Rispetto al 2020 si registra un incremento (3,97%) degli interventi chirurgici effettuati in anestesia generale legato all'aumento della complessità degli interventi chirurgici effettuati (tab. 8).



## B) REGIME DIURNO: DH E DSAO

Tabella 9: Scomposizione dei ricoveri per tipologia di DH

Motivo ricovero in DH	2021	2020	Differenza assoluta	Differenza %
Diurno chirurgico	2.061	1.592	469	29%
Diurno diagnostico (compreso follow up)	434	592	-158	-27%
Diurno riabilitativo (n. accessi)	965	670	295	44%
Diurno terapeutico	591	571	20	4%

Tabella 10: Indicatori della produzione in regime diurno

Indicatore	2021	2020	Differenza assoluta	Differenza %
DH - Numero ricoveri	3.252	2.916	336	12%
DH - Peso medio dei DRG	0,84	0,77	0,07	9%
DH - Numero dei DRG chirurgici	1.743	1.474	269	18%
DH - Numero dei DRG medici	1.391	1.331	60	5%
DH - DRG di un giorno (%)	16,6	23,0	-6	-28%
DH - Totale rimborsi	3.719.457,00 €	3.050.368,00 €	669.089,00 €	22%

Tabella 11: Indicatori della produzione in regime di SDAO

Indicatore	2021	2020	Differenza assoluta	Differenza %
Numero dimissioni SDAO	9.210	5.575	3.635	65,2%
Totale rimborsi SDAO in €	4.729.943 €	3.628.180 €	1.101.763 €	30,4%
Numero di SDAO medici	4.121	3.077	1.044	33,9%
Numero di SDAO chirurgici	4.153	2.728	1.425	52,2%

I dati relativi all'attività svolta in regime di day hospital e day service fanno registrare un miglioramento sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo.

Infatti, nel 2021, sono aumentati i ricoveri diurni chirurgici, riabilitativi e terapeutici e diminuiti i DH diagnostici correttamente, visto che gli stessi devono avere carattere di assoluta eccezionalità e limitati ai casi in cui non è possibile ricorrere al regime ambulatoriale (normale o day service). In aumento il numero dei ricoveri in DH (12%), il peso medio (9%) e il totale dei rimborsi (22%).

Il numero dei day service aumenta ancora più significativamente (65,2%) soprattutto quelli chirurgici e i relativi rimborsi (30,4%).



### C) ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO

Particolarmente rilevante è l'impegno dell'Azienda in favore dei cittadini che necessitano di prestazioni di emergenza e urgenza. Tali prestazioni non comprendono soltanto l'attività del Pronto Soccorso ma richiedono l'intervento integrato di numerose altre unità operative mediche e chirurgiche e ovviamente l'indispensabile supporto dei servizi per la diagnostica di laboratorio e radiologica.

**Tabella 12: Trend degli accessi al Pronto Soccorso**

Indicatore	2021	2020	Differenza assoluta	Differenza %
Numero accessi al Pronto Soccorso	32.333	32.687	-354	-1,1%
Numero prestazioni in P. Soccorso	390.779	374.905	15.874	4,2%
Totale rimborsi in P. Soccorso in €	3.855.471	2.623.466 €	1.232.005 €	47%

**Tabella 13: Distribuzione dimissioni**

Esito dimissione	2021		2020	
Dimesso	17.163	53,08%	16.853	51,56%
Abbandono spontaneo	3.822	11,82%	5.398	16,51%
Ricoverato	5.250	16,24%	5.606	17,15%
Ambulatorio della struttura	3.949	12,21%	2.750	8,41%
Rifiuto ricovero	1.840	5,69%	1.726	5,28%
Trasferito altra struttura	271	0,84%	313	0,96%
Deceduto	30	0,09%	37	0,11%
Giunto cadavere	8	0,02%	2	0,01%
<b>Totale</b>	<b>32.333</b>		<b>32.685</b>	

ACCESSI PRONTO SOCCORSO AOUP GIACCONE - DISTRIBUZIONE CODICI									
ANNO	TOTALE	ROSSI		GIALLI		VERDI		BIANCHI	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2012	54.094	289	0,53%	10.312	19,06%	37.212	68,79%	6.281	11,61%
2013	56.434	292	0,54%	11.293	20,88%	36.836	68,10%	8.013	14,81%
2014	47.707	255	0,47%	11.159	20,63%	31.368	57,99%	4.925	9,10%
2015	49.567	327	0,60%	13.012	24,05%	29.654	54,82%	6.574	12,15%
2016	50.340	360	0,67%	12.028	22,24%	31.971	59,10%	5.981	11,06%
2017	53.780	679	1,26%	13.619	25,18%	34.283	63,38%	5.199	9,61%
2018	54.256	627	1,16%	14.420	26,66%	34.490	63,76%	4.719	8,72%
2019	53.247	910	1,71%	17.715	33,27%	29.547	55,49%	5.075	9,53%
2020	32.685	781	2,39%	14.102	43,15%	16.614	50,83%	1.188	3,63%
2021	32.333	800	2,47%	14.397	44,53%	16.859	52,14%	277	0,86%

## D) LA VALORIZZAZIONE ECONOMICA DELL'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE

Tabella 14: Valore economico della produzione in regime ordinario e partecipazione delle varie aree

Indicatore	2021	2020	Differenza assoluta	Differenza %
Rimborsi totali	55.676.924,00 €	53.681.539,00 €	1.995.385,00 €	3,7%
Rimborso Area chirurgica	27.969.685,00 €	28.690.687,00 €	-721.002 €	-2,5%
Rimborso Area medica	22.746.184,00 €	20.046.124,00 €	2.700.060 €	13,5%
Rimborso Lungodegenza (reparto trasformato in area Covid)	22.792,00 €	65.231,00 €	-42.439 €	-65,1%
Rimborso Terapie intensive	4.938.263,00 €	4.879.497,00 €	58.766 €	1,2%
Incidenza rimborso Area chirurgica su totale	50,24%	53,45%		-3,2%
Incidenza rimborso Area medica su totale	40,85%	37,34%		3,5%

La scomposizione dei volumi di attività tra le varie Aree secondo tariffa dei DRG è illustrata nella tab. 14, alimentata dai dati di produzione estratti dal report "ICD9CM" (non tiene conto di abbattimenti per inappropriatazza).

Rispetto al 2020, nonostante il perdurare della pandemia, si è osservato un aumento della valorizzazione economica derivante dall'attività erogata in regime di ricovero ordinario pari ad € 1.995.385,00 (3,7%), dovuto prevalentemente ad un incremento dei rimborsi in area medica (13,5%).

L'Area chirurgica e quella medica partecipano rispettivamente per il 50,24% e per il 40,85% al conseguimento del risultato tariffario dell'Azienda. I dati evidenziano, rispetto al 2020, una leggera flessione dell'incidenza dei rimborsi in Area chirurgica (-3,2%) e un lieve incremento in Area medica (3,5%).

OBIETTIVO ESITI				
	Valore obiettivo	Valore minimo	Valore AOUP 2021	Valore AOUP 2020
Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65 anni	94,3%	60%	72,97%	67,60%
Riduzione incidenza parti cesarei primari (con < 1.000 parti/anno)	15%	26%	39,2%	42,20%
Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA 0-1 giorno	91,8%	60%	98,20%	97,60%
Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria ≤ 3 gg	95,3%	70%	80,26%	81,40%

## 5. La valutazione partecipativa: l'indagine di *customer satisfaction* nelle aree di degenza e ambulatoriale

Al fine di attivare processi virtuosi che mirino al miglioramento continuo dei servizi erogati a cittadini e utenti e dare al contempo piena attuazione ai principi di efficienza ed economicità, le pubbliche amministrazioni sono impegnate nella progettazione e progressiva adozione di modelli e strumenti di valutazione partecipativa, integrati nel Ciclo della Performance.

L'adozione di modelli di valutazione partecipativa e il conseguente aggiornamento dei sistemi di valutazione delle amministrazioni, oltre a garantire la *compliance* normativa rispetto a quanto previsto dal D.lgs. n.74/2017, garantisce il rispetto del principio di *accountability* e promuove il superamento dell'autoreferenzialità.

Le Linee guida n. 4/2019, emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, intendono definire gli indirizzi metodologici di riferimento per l'attivazione di modalità di coinvolgimento attivo dell'utenza esterna nei processi valutativi e per l'effettiva traduzione degli esiti della rilevazione in elementi con impatto sui processi sottesi alla valutazione della performance organizzativa e individuale.

In questo solco si inserisce il ruolo del Comitato Consultivo Aziendale (CCA) dell'AOUP, istituito in attuazione dell'art. 9 della L. R. n. 5/2009, composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento.

Le organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti del settore socio-sanitario e le associazioni rappresentative degli operatori del settore sanitario, rappresentano interlocutori utili per garantire la qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie, chiamando l'Azienda a considerare il punto di vista degli utenti.

L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico aziendale, in collaborazione con il CCA, rileva sistematicamente il livello di soddisfazione degli utenti, secondo le indicazioni della Direttiva regionale sul programma "Valutazione della qualità percepita dei servizi erogati".

Al fine di promuovere la cultura della valutazione, ai direttori di UOC/UOSD è assegnato un obiettivo che misura l'adesione all'indagine attraverso la raccolta dei consensi informati degli utenti secondo il piano di interviste regionale.

La modalità di misurazione della qualità percepita sulle attività di ricovero e ambulatoriali, consiste in un'intervista telefonica a chi è stato ricoverato o ha ricevuto una prestazione ambulatoriale. I dati ottenuti, trattati nel pieno rispetto della riservatezza come riportato nel modulo di consenso informato sottoscritto dagli utenti al momento della dimissione o al termine della prestazione ambulatoriale, servono ad attivare idonee politiche di miglioramento.

Le domande della scheda-intervista sulla degenza riguardano, tra l'altro, la gentilezza e la cortesia di medici e infermieri, la pulizia e l'accessibilità delle strutture, l'aiuto ricevuto dagli operatori sanitari, il giudizio complessivo sul trattamento ricevuto e sulla struttura.

Il **questionario sulla degenza** si compone di 6 aree così denominate: Assistenza da parte degli infermieri; Assistenza da parte dei medici; Ambiente ospedaliero; La sua esperienza in ospedale; Alla dimissione; Valutazione complessiva.



Il **questionario sull'area ambulatoriale** prevede le seguenti 4 aree: Pre-visita (domande sugli aspetti preliminari a una visita ambulatoriale); Visita (domande sull'operato di infermieri/operatori sanitari e medici); Post-visita (domande sulle informazioni in merito a chi rivolgersi in caso di necessità); Valutazione complessiva.

Nel 2021 sono stati intervistati 293 pazienti che hanno avuto un'esperienza di ricovero e 620 utenti che hanno eseguito una prestazione ambulatoriale.

I giudizi sulla cortesia, la capacità di ascolto e la chiarezza nel fornire informazioni mostrata dal personale infermieristico sono stati ampiamente soddisfacenti, attestandosi tra il 93 e il 95% degli intervistati; pari al 99% i giudizi sulla cortesia, capacità di ascolto e di dare informazioni chiare da parte del personale medico.

Nell'area Valutazione complessiva di entrambe le schede (area degenza e area ambulatoriale) è stato chiesto agli utenti di valutare da 0 a 10 il trattamento complessivo ricevuto e se consiglierebbero ad altri la struttura.

Gli utenti intervistati hanno espresso valutazioni decisamente positive: il 94-97% delle persone ha dato almeno 6 come valutazione e consiglierebbe l'AOUP Giaccone ad amici.

I risultati dell'indagine di *customer satisfaction* effettuata nel 2021 sono consultabili al seguente link: <http://www.policlinico.pa.it/portal/pdf/news/2022/Rilevazioni2021.pdf>



**ALLEGATO n. 1 TABELLA OBIETTIVI 2021 - 2023**

Obiettivo	Indicatore	Area strategica	Risultato atteso 2021	Risultato atteso 2022	Risultato atteso 2023
Equilibrio di bilancio	Raggiungimento annuale equilibrio economico di bilancio	1	Rispetto budget negoziato 2021	Rispetto budget negoziato 2022	Rispetto budget negoziato 2023
Tempestività pagamenti	Miglioramento dei tempi di pagamento dei fornitori		Mantenimento /Miglioramento dei tempi di pagamento rispetto al 2020	Mantenimento /Miglioramento dei tempi di pagamento rispetto al 2021	Mantenimento /Miglioramento dei tempi di pagamento rispetto al 2022
Rispetto tetti di spesa Riduzione consumo per beni e servizi	Costi per farmaci Costi per personale Costi consumo dispositivi e altro materiale sanitario	1	Rispetto risorse negoziate 2021	Rispetto risorse negoziate 2022	Rispetto risorse negoziate 2023
Tempestività e completezza flussi informativi	N° flussi trasmessi entro i termini/N° flussi da trasmettere	1	100%	100%	100%
Rispetto tempistica compilazione e invio SDO Rispetto tempistica rendicontazione prestazioni SSN	% SDO, SDAO, DH chiuse entro tempi indicati % ricette esenti ticket caricate entro 15 gg dalla prestazione	1	In base alle criticità, secondo negoziazione	In base alle criticità, secondo negoziazione	In base alle criticità, secondo negoziazione
Riduzione abbattimento tariffario per ricoveri inappropriati	Valore ricoveri a rischio inappropriata	1	In base alle criticità, secondo negoziazione	In base alle criticità, secondo negoziazione	In base alle criticità, secondo negoziazione
Centralizzazione magazzini e acquisti	Realizzazione manovra Piano riqualificazione	1	Rispetto crono programma 2021	Rispetto crono programma 2022	Rispetto crono programma 2023
Efficientamento utilizzo beni sanitari	Procedura "Conto deposito"		Implementaz. a regime	Implementaz. a regime	Implementaz. a regime
Turn over personale	Adozione piano triennale fabbisogno personale	1	Rispetto piano triennale fabbisogno personale	Rispetto piano triennale fabbisogno personale	Rispetto piano triennale fabbisogno personale
Sinergia tra AOUP e Università mediante condivisione di risorse aziendali e universitarie	Iniziative formative x strategie sostenibilità SSN Assistenza medica ambulatoriale gratuita a studenti	1	Formazione integrata Attuazione convenzione AMU	Formazione integrata Attuazione convenzione AMU	Formazione integrata Attuazione convenzione AMU
Tempi d'attesa prestaz. critiche ambulatoriali	% prestazioni erogate entro i tempi previsti (B e D)	2	≥ 50%	≥ 50%	≥ 50%
Miglioramento indicatori di performance	Degenza media e degenza media preoperatoria Peso medio area medica e area chirurgica Attività chirurgica % DRG medici da reparti chirurgici % ricoveri DH diagnostici	2	Mantenimento /Miglioramento della performance rispetto al 2019	Mantenimento /Miglioramento della performance rispetto al 2021	Mantenimento /Miglioramento della performance rispetto al 2022



Miglioramento indicatori PNE	Proporzione parti cesarei primari su totale parti Proporzione interventi x frattura femore entro 2 gg Proporzione P TCA entro 2 gg in pazienti con IMA Colecistectomia laparoscopica con degenza ≤ 3gg Volumi attività TM polmone, colon, mammella, etc	2	Mantenimento /Miglioramento Obiettivi Agenas PNE rispetto al 2020	Mantenimento /Miglioramento Obiettivi Agenas PNE rispetto al 2021	Mantenimento /Miglioramento Obiettivi Agenas PNE rispetto al 2022
Miglioramento indicatori sala operatoria	Realizzazione manovra Piano riqualificazione Regolamento organizzativo blocchi operatori Tasso di utilizzo sala operatoria e n° interventi Ritardo medio, tempo di turn over, casi cancellati o rinviati, ore in eccesso, casi prolungati, etc	2	Rispetto crono programma 2021 Adozione regolamento In base alle criticità, secondo negoziazione	Rispetto crono programma 2022 Adozione regolamento In base alle criticità, secondo negoziazione	Rispetto crono programma 2023 Adozione regolamento In base alle criticità, secondo negoziazione
Integrazione sistemi informativi	Realizzazione manovra Piano riqualificazione Riorganizzazione processo di trasmissione flussi	3	Rispetto crono programma 2021	Rispetto crono programma 2022	Rispetto crono programma 2023
Centralizzazione attività endoscopia in elezione	Realizzazione manovra Piano riqualificazione Realizzazione piastra endoscopica digestiva unica	3	Rispetto crono programma 2021	Rispetto crono programma 2022	Rispetto crono programma 2023
Formazione professionisti	Redazione/realizzazione PFA	3	PFA 2021	PFA 2022	PFA 2023
Implementazione fascicolo sanitario elettronico	Adesione al progetto regionale	3	Rispetto indicazioni assessoriali	Rispetto indicazioni assessoriali	Rispetto indicazioni assessoriali
Digitalizzazione documentazione sanitaria (cartelle cliniche, etc)	Realizzazione manovra Piano riqualificazione Esternalizzazione servizi di digitalizzazione /archiviazione c.c. e altra documentazione sanitaria	3	Rispetto crono programma 2021 Redazione progetto specifico	Rispetto crono programma 2022 Realizzazione azioni progetto specifico	Rispetto crono programma 2023 Realizzazione azioni progetto specifico
Conciliazione vita-lavoro	Regolamento aziendale adozione <i>smartworking</i>	3	SI	SI	SI
Rispetto normative in materia di trasparenza e anticorruzione	Aggiornamento e monitoraggio Piano prevenzione corruzione e trasparenza	4	Aggiornamento e monitoraggio	Aggiornamento e monitoraggio	Aggiornamento e monitoraggio
	Collaborazione con il RPCT per attuazione misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza	4	Rispetto piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza	Rispetto piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza	Rispetto piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
	Pubblicazione dati/report sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente"	4	Rispetto tempistica pubblicazione dati	Rispetto tempistica pubblicazione dati	Rispetto tempistica pubblicazione dati
Trasparenza liste d'attesa per ricoveri in elezione	Utilizzo applicativo per la gestione dei ricoveri programmati	4	SI	SI	SI

