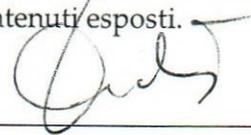




Delibera n. 66 del 29.01.2019

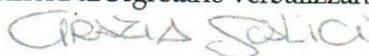
OGGETTO: Adozione del "Piano della Performance 2019 - 2021"

<p>Proposta n. 3/PSA del 29.01.2019</p> <p>Staff proponente: Programmazione e Sviluppo Aziendale</p> <p>La presente deliberazione è composta da n. 4 pagine + n. 1 allegato</p> <p>La Responsabile UdS Programmazione Sviluppo Aziendale Dr.ssa Rosaria Licata</p>	<p>Area Economico Finanziaria e Patrimoniale</p> <p>Autorizzazione spesa n. _____ del _____</p> <p>Conto di costo _____</p> <p>NULLA OSTA in quanto conforme alle norme di contabilità</p> <p>Il Responsabile dell'Area Economico Finanziaria e Patrimoniale</p>
<p>Ai sensi della Legge 15/68 e della Legge 241/90, recepita in Sicilia con la L. R. 10/91, 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.</p> <p>La Responsabile dell'Unità di Staff: Dott.ssa Rosaria Licata </p>	

**Il Commissario Straordinario
Dott. Carlo PICCO**

Con l'intervento, per il parere prescritto dall'art. 3 del D.L.vo n. 502/92, così come modificato dal D.L.vo n. 517/93 e dal D.L.vo n. 229/99, del Direttore Amministrativo **dott. Fabrizio Di Bella** e del Direttore Sanitario **dott. Maurizio Montalbano**

Svolge le funzioni di Segretario verbalizzante



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

VISTO	il D. Lgs 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, recante il riordino della disciplina in materia sanitaria;
VISTO	il D. Lgs 21 dicembre 1999 n. 517, recante la disciplina dei rapporti tra il S.S.N. e le Università;
VISTA	la legge regionale 14 aprile 2009 n. 5, recante le norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale;
VISTO	il decreto del 29 gennaio 2015 di approvazione dei protocolli d'intesa stipulati tra la Regione Siciliana Assessorato della Salute e l'Università degli Studi di Palermo, pubblicati nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana il 27 febbraio 2015;
VISTO	il D.A. n. 2502/2018 dell'Assessorato Regionale Salute con il quale, dal 18.12.2018, il dott. Carlo Picco è stato nominato Commissario Straordinario dell'AOUP Giaccone, nelle more della nomina del nuovo Direttore Generale;
PREMESSO	<p>che, nell'ambito dei principi generali introdotti dal D. Lgs 27 ottobre 2009 n. 150 ad oggetto "Attuazione della Legge 4 marzo n. 15, in materia di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni":</p> <p>Ogni Pubblica Amministrazione è tenuta a misurare e a valutare la Performance dell'Amministrazione nel suo complesso, con riferimento alle unità organizzative e/o aree di responsabilità in cui si articola e ai dipendenti;</p> <p>La misurazione e la valutazione della Performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti, alla crescita delle competenze professionali e al riconoscimento del merito individuale;</p> <p>Le Amministrazioni Pubbliche adottano modalità e strumenti di comunicazione che garantiscano la massima trasparenza delle informazioni concernenti le misurazioni e le valutazioni della Performance;</p>
CONSIDERATO	che, in relazione a quanto sopra, il D. Lgs n. 150/2009 all'art. 10 stabilisce l'adozione da parte di ogni Pubblica Amministrazione di un documento programmatico triennale, denominato Piano della Performance che, in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, permetta di favorire lo sviluppo di una cultura del merito e della valorizzazione della qualità del lavoro e della produttività, del singolo e dell'intera amministrazione, attraverso adeguati sistemi di valutazione dei risultati perseguiti, nonché di informare i cittadini e gli <i>stakeholder</i> dei risultati raggiunti in ordine agli obiettivi preventivamente fissati;

PRESO ATTO	<p>inoltre, del quadro di riferimento normativo di riferimento in materia di funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli, dettati tra l'altro da:</p> <p>Legge 6 novembre 2012 n. 190 ad oggetto "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";</p> <p>D. Lgs 14 marzo 2013 n. 33 ad oggetto "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";</p>
VISTE	<p>le "Linee Guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte della società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici non economici", emanate con Determinazione dell'ANAC n. 8 del 17 giugno 2015 e con Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015;</p>
VISTA	<p>la proposta del documento predisposto dalla Responsabile dell'Unità di Staff "Programmazione e Sviluppo Aziendale", quale Piano della Performance Aziendale per il triennio 2019 – 2021, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;</p>
VALUTATO	<p>che il suddetto Piano è stato redatto nel rispetto della normativa di riferimento, avvalendosi delle informazioni fornite dalle Aree del dipartimento amministrativo (Risorse Umane ed Economico Finanziaria) e dagli Uffici di Staff (Controllo di Gestione e Sistema Informativo) e dal Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza;</p>
CONSIDERATO	<p>altresì che, in attuazione delle normativa vigente, a seguito dell'approvazione, l'Azienda è tenuta a diffondere il Piano della Performance mediante la sua pubblicazione nell'apposita sezione del proprio sito istituzionale "Amministrazione Trasparente - Performance", al fine della sua consultazione da parte dei portatori di interesse esterni;</p>
RITENUTO	<p>pertanto, di procedere alla formale approvazione del Piano della Performance per il triennio 2019 – 2021 allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;</p>

Per quanto espresso in premessa che qui si intende integralmente riportato:

DELIBERA

1. **ADOTTARE** il documento Piano della Performance 2019 – 2021 allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
2. **PUBBLICARE** la presente deliberazione e il suddetto Piano sul sito istituzionale dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" nella sezione "Amministrazione Trasparente - Performance";
3. **DARE ATTO** che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo e non comporta oneri di spesa;
4. **TRASMETTERE** copia del presente atto al Collegio Sindacale e al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Palermo.

Il Direttore Amministrativo
Dott. Fabrizio Di Bella

Il Direttore Sanitario
Dott. Maurizio Montabano

Il Commissario Straordinario
Dott. Carlo Picco

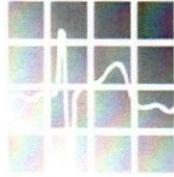
Segretario verbalizzante

Carlo Picco

ESTREMI ESECUTIVITÀ	PUBBLICAZIONE
<input type="checkbox"/> Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 8 della L. 412/91 e divenuta ESECUTIVA decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 6. Ufficio Atti Deliberativi Il Responsabile	Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'AOUP Paolo Giaccone, ai sensi e per gli effetti della L.R. n. 30/93 art. 53 comma 2, a decorrere dal <u>29.1.2019</u> e fino al <u>12.02.2019</u> Ufficio Atti Deliberativi <i>Carlo Picco</i> La presente delibera è stata registrata nell'apposito registro del Collegio Sindacale Ufficio Atti Deliberativi <i>Carlo Picco</i>
<input type="checkbox"/> Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 8 della L. 412/91 e divenuta IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 7.	
<input checked="" type="checkbox"/> Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 28 comma 6 L.R. n. 2/02 e dichiarata IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 7.	

La presente deliberazione è composta da n. 4 pagine e n. 1 allegato

NOTE:

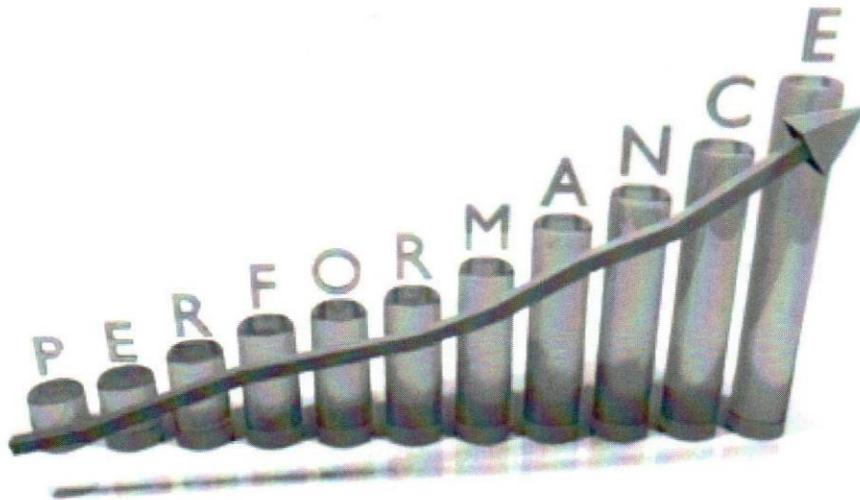


Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo



Direzione Generale

Piano della Performance AOUP “Paolo Giaccone” 2019-2021



Unità di Staff “Programmazione e Sviluppo Aziendale”

Indice

1	Premessa	pag. 3
2	Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli <i>stakeholder</i> esterni	pag. 4
2.1	Chi siamo	pag. 4
2.2	Cosa facciamo	pag. 4
2.3	Come operiamo	pag. 5
3	Identità	pag. 6
3.1	L'AOUP Giaccone in cifre	pag. 6
3.2	Le risorse finanziarie	pag. 7
3.3	Mandato istituzionale e missione	pag. 7
3.4	Albero della performance	pag. 8
4	Analisi del contesto	pag. 10
4.1	Analisi del contesto esterno	pag. 10
4.2	Analisi del contesto interno	pag. 11
5	Obiettivi strategici	pag. 13
6	Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi	pag. 14
6.1	La performance organizzativa e la performance individuale	pag. 15
7	Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance	pag. 15
7.1	Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano	pag. 15
7.2	Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio	pag. 16
7.3	Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della performance	pag. 17
8	Allegati tecnici	pag. 17

1. Premessa

La performance è intesa come “il contributo che ciascun soggetto (definito come sistema, unità organizzativa, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l’organizzazione è stata creata”.

Nelle amministrazioni pubbliche, la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa e individuale sono strumenti e modalità per assicurare elevati standard qualitativi ed economici dei servizi erogati. Migliorare la performance deve essere quindi obiettivo centrale per le amministrazioni pubbliche, nonché obiettivo comune delle numerose iniziative di cambiamento in atto nel settore pubblico.

Il D. Lgs. n. 150/2009, modificato dal D. Lgs. 74/2017, declina il significato del termine performance sopra indicato e indica la capacità di trasformare, attraverso azioni mirate, gli obiettivi prefissati in risultati. Capacità che deve essere misurata e valutata in riferimento ai risultati conseguiti e alle modalità di raggiungimento degli stessi.

Il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance e individua gli indirizzi triennali e gli obiettivi strategici ed operativi per l’anno in corso, specificandone i relativi indicatori e i risultati attesi, sui quali si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance stessa.

Le linee programmatiche nazionali e regionali sono declinate dall’Assessorato Regionale della Salute in obiettivi assegnati alle Direzioni strategiche, rispetto ai quali viene valutata la relativa attività manageriale. La Direzione Generale, in coerenza con tale contesto di riferimento, affianca gli obiettivi strategici aziendali a quelli istituzionali. Le strategie sono declinate in piani e obiettivi operativi attraverso il processo di budgeting.

Il presente Piano sviluppa quindi le linee di indirizzo strategiche e programmatiche dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “Paolo Giaccone” (di seguito AOUP) per il triennio 2019-2021 e sarà aggiornato annualmente in coerenza con gli indirizzi di programmazione strategica regionale e con le modifiche del contesto di riferimento, nonché delle modalità interne di funzionamento dell’Azienda.

Dal 2016 il Piano della Performance è stato integrato con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e, fondandosi sui principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità/verificabilità e partecipazione, può contribuire a:

- supportare i processi decisionali, favorendo la coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti;
- migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell’Amministrazione, guidando i percorsi realizzativi e i comportamenti dei singoli;
- comunicare anche all’esterno ai propri portatori di interesse (*stakeholder*) priorità e risultati attesi.

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

2.1 Chi siamo

L'AOUP opera nell'area metropolitana di Palermo, il cui territorio coincide con quello della preesistente provincia, che si estende su una superficie di 5.009 kmq, con una popolazione pari a 1.268.217 abitanti distribuiti su 82 comuni, con una densità di 253 ab/kmq (01.01.2017 – ISTAT).

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.

Nel 2017, con l'approvazione della nuova rete ospedaliera da parte dei Ministeri della Salute e dell'Economia, il Policlinico è stato riconosciuto come Ospedale HUB con DEA (Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione) di II livello, struttura di riferimento per tutto il panorama della Sicilia centro-occidentale.

L'AOUP Giaccone, sede della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Palermo, ha come obiettivo lo svolgimento unitario e coordinato 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. Le funzioni e le attività dell'Azienda sono svolte dal personale ospedaliero e da quello universitario, secondo l'organizzazione definita dall'Atto aziendale.

2.2 Cosa facciamo

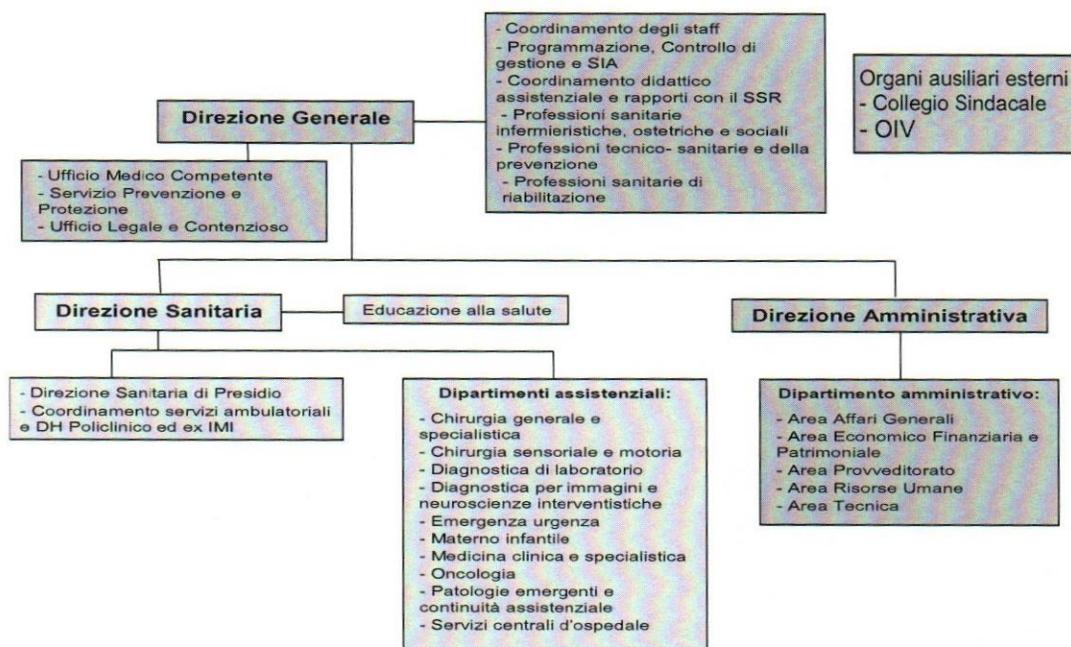
L'AOUP Giaccone organizza e gestisce le attività assistenziali in condizioni di autonomia, erogando prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di ricovero ordinario in area medica e chirurgica, in elezione e da pronto soccorso, in day surgery e in day hospital, eroga prestazioni ambulatoriali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

Persegue obiettivi di miglioramento della qualità a tutti i livelli, con le seguenti finalità:

- * Erogare in modo efficiente prestazioni sanitarie e assistenziali, da quelle di base a quelle di alta complessità, appropriate e di efficacia scientificamente dimostrata, avendo attenzione ai bisogni psicologici e sociali delle persone assistite;
- * Garantire adeguati supporti assistenziali e attiva partecipazione alle attività di formazione in campo biomedico e sanitario della Scuola di Medicina e Chirurgia e delle Professioni Sanitarie;
- * Favorire l'attività di ricerca, specialmente quella con significative e positive ricadute sull'attività assistenziale e di formazione.

2.3 Come operiamo

L'AOUP persegue le sue finalità attraverso le proprie unità organizzative, come definite nell'Atto Aziendale. Il modello operativo fondamentale è il Dipartimento con le sue articolazioni (unità operative complesse, dipartimentali e semplici). Sono presenti 10 dipartimenti assistenziali e 1 amministrativo, come di seguito rappresentato.



Dall'inizio del 2019, anno in cui sono stati nominati i nuovi Direttori Generali delle Aziende sanitarie siciliane, l'AOUP intende riattivare il processo di negoziazione del budget (negli ultimi anni, a causa delle ripetute gestioni commissariali, è stato assegnato alle unità operative un budget annuale "non negoziato", successivamente monitorato e modulato, secondo i dati di produzione, dall'UO Programmazione, Controllo di Gestione e Sistema Informativo Aziendale).

La negoziazione permetterà il confronto tra gli attori della performance per individuare le aree di intervento, gli obiettivi da raggiungere, gli indicatori con cui si effettueranno le misure di performance e i relativi risultati attesi. Tale modalità consentirà la sintesi tra gli intenti del livello strategico (direzione generale) e il livello operativo (centri di responsabilità), riportati nella "scheda di budget" sottoscritta dalle parti.

In corso d'anno, sarà effettuato il monitoraggio delle attività e saranno eventualmente rimodulati i contenuti di programmazione in termini di obiettivi e rispettivi indicatori di risultato. L'anno successivo si procederà alla misurazione dei risultati e alla valutazione delle performance organizzative ed individuali ed entro giugno saranno rendicontati i risultati aziendali (Relazione sulla performance).

Nel processo di programmazione e controllo del sistema di budget e di valutazione della performance, la Direzione sarà supportata dal Comitato di Budget aziendale, costituito con delibera n. 1 del 9 gennaio 2019.



3. Identità

3.1 L'AOUP Giaccone in cifre (* al 31.12.2018, ** al 30.09.2018)

- ± 87.500 mq di superficie totale
- ± 489 posti letto (424 ricovero ordinario, 65 day hospital)
- ± 10 dipartimenti assistenziali + 1 dipartimento amministrativo
- ± 17 sale operatorie
- ± 2.025 unità di personale** (1.085 aziendali e 940 universitari)
- ± 14.247 ricoveri degenza ordinaria*
- ± 3.512 ricoveri day hospital*
- ± 7.065 interventi chirurgici ordinari*
- ± 2.185 interventi chirurgici dh*
- ± 5.836 interventi chirurgici day service*
- ± 54.295 accessi al Pronto Soccorso*
- ± 371.000 prestazioni ambulatoriali*

Nel 2018, l'Azienda ha operato con una dotazione di 489 posti letto, di cui 424 in degenza ordinaria e 65 in regime day hospital.

Al 30 settembre 2018, la dotazione organica consta complessivamente di 2.025 unità di personale, di cui 1.085 aziendali così ripartiti: 951 a tempo indeterminato (250 dirigenti medici, 19 dirigenti sanitari, 549 comparto sanitario, 74 comparto tecnico e 59 comparto amministrativo) e 134 a tempo determinato (44 dirigenti e 90 del comparto); il restante personale è costituito da 940 universitari (267 dirigenti sanitari, 44 dirigenti non sanitari e 629 di vari ruoli del comparto).

Da sottolineare la massiccia assunzione a tempo indeterminato avvenuta nel 2018, tramite stabilizzazione, in applicazione del Decreto Madia e di circolari assessoriali (al 31 dicembre 2017, il personale a tempo determinato era pari a 580).

3.2 Le risorse finanziarie

Le risorse finanziarie ed economiche di cui l'Azienda dispone per il compimento della propria "missione" appaiono fondamentali per sostenere i costi della produzione delle prestazioni sanitarie rese all'utenza.

Esse derivano, principalmente, dalle assegnazioni effettuate dal Fondo Sanitario regionale (Assessorato Regionale della Salute) e nazionale, sulla base delle attività tariffate erogate e delle funzioni svolte. Le assegnazioni possono anche riguardare somme a destinazione vincolata per il raggiungimento di specifici obiettivi.

L'AOUP, dotata di autonomia organizzativa, gestionale e contabile gestisce le attività mediante un bilancio di previsione redatto in termini di competenza. Elabora i propri bilanci in osservanza delle disposizioni contenute nel codice civile, titolo V, capo V sezione IX e della specifica normativa nazionale e regionale emanata per il settore sanitario pubblico.

3.3 Mandato istituzionale e missione

L'AOUP "Paolo Giaccone" 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 le massime sinergie 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 ed imprescindibile alla realizzazione del circolo virtuoso in cui si integrano formazione, ricerca scientifica ed attività assistenziale.

L'Azienda concorre nella specificità del proprio ruolo e dei propri compiti al perseguimento dei seguenti obiettivi:

Sviluppo dell'eccellenza, attraverso l'introduzione di nuove tecnologie e di modelli organizzativi e gestionali innovativi, atti a garantire un ambiente favorevole per l'espressione dell'eccellenza clinica e assistenziale, per lo sviluppo dell'attività di ricerca e di sperimentazione e per la valorizzazione delle risorse professionali, anche attraverso il confronto con realtà regionali e sovra regionali.

Sviluppo di programmi di governo clinico, attraverso politiche di prevenzione, formazione e promozione, atti a gestire e contenere i rischi e al contempo innalzare i livelli di qualità e sicurezza dell'assistenza e delle prestazioni sanitarie.

Centralità dell'utente ed equità di accesso nel rispetto del principio di centralità dei bisogni dell'utente, garantito sulla base di modelli improntati alla maggiore flessibilità e funzionalità organizzativa, fondata su percorsi e protocolli assistenziali integrati e multidisciplinari. Il principio di equità di accesso è garantito dalla costante ricerca di una corretta allocazione delle risorse, atte a determinare una costante e continua rimodulazione dell'offerta di prestazioni in rapporto alla qualità e quantità della

domanda, con particolare riferimento a quelle ad alto contenuto professionale e tecnologico.

Partecipazione dei cittadini, proprio in attuazione del principio di centralità del cittadino-utente, a cui l'Azienda riconosce il diritto di partecipazione, anche tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, alle fasi di valutazione della qualità dei servizi e tutela dei diritti degli utenti. Gli strumenti organizzativi con i quali viene assicurata tale partecipazione sono l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, la Carta dei Servizi, il Comitato Consultivo Aziendale.

Partecipazione e sviluppo delle risorse umane, investendo sui professionisti e sulla loro formazione continua al fine di offrire ai cittadini servizi sempre più qualificati. Nell'elaborazione delle strategie aziendali e nella definizione dei percorsi assistenziali, la Direzione opera attraverso un approccio interdisciplinare e interprofessionale, promuovendo il pieno ed attivo coinvolgimento dei professionisti.

Promozione della qualità dei servizi, attraverso l'implementazione di processi di miglioramento continuo della qualità conformi alle esigenze dell'utente, del professionista e dell'organizzazione coniugando qualità clinica, relazionale e organizzativa.

3.4 Albero della performance

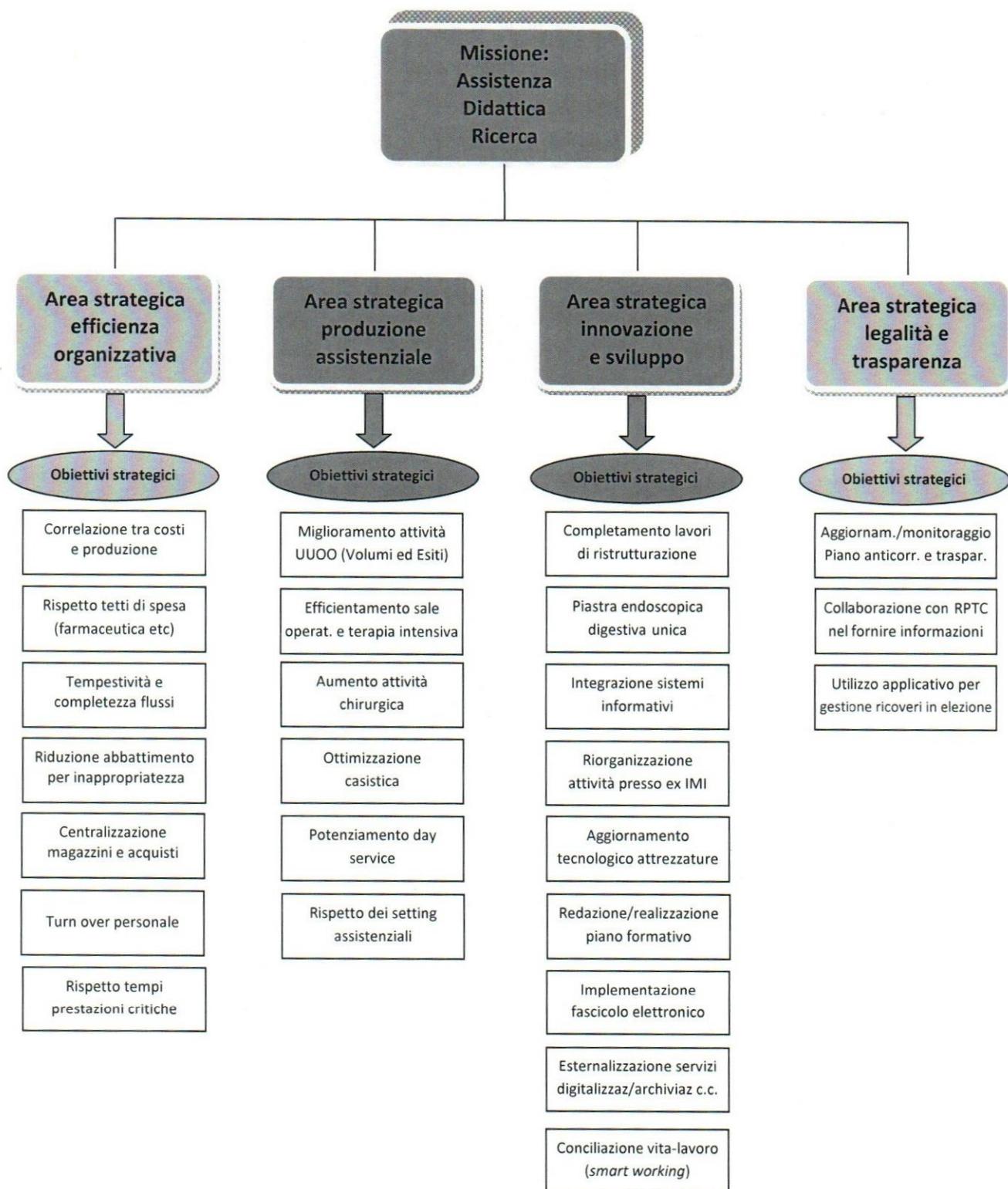
L'albero della performance è una mappa logica che permette, attraverso una rappresentazione grafica, di evidenziare il collegamento tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi.

Le indicazioni regionali (obiettivi assegnati alla Direzione Generale), integrate con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno, vengono 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, articolazione temporale di realizzazione e risorse assegnate.

Secondo le linee guida sviluppate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, particolare attenzione va posta anche agli aspetti legati alla trasparenza, all'integrità e alla prevenzione della corruzione, pertanto, al fine di dare rilievo a tali tematiche, il presente Piano individuerà una specifica area con obiettivi inerenti alla legalità e alla trasparenza amministrativa.

Oltre agli obiettivi assessoriali, a quelli legati alle esigenze aziendali e a quelli connessi alla trasparenza e all'anti corruzione, si dovrà tenere conto anche degli obiettivi individuati nel Piano di Riqualficazione 2019-2021, aggiornamento del Piano di efficientamento 2017-2019 che l'Azienda ha predisposto, come previsto dalla legge di stabilità 2016, avendo riportato uno scostamento tra costi e ricavi pari o superiore al 10%. Tale Piano prevede l'affiancamento da parte di un team AGENAS in virtù di un Accordo sottoscritto nel 2018 tra AGENAS, Regione Sicilia e AOUP Giaccone.

ALBERO DELLA PERFORMANCE



4. Analisi del contesto

4.1 Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno prende in considerazione le variabili significative dell'ambiente in cui opera l'AOUP, cioè i principali interlocutori in grado di incidere sulla capacità aziendale di determinare e raggiungere gli obiettivi strategici prefissati.

Le principali istituzioni nazionali che con il loro operato incidono sulla attività dell'AOUP sono rappresentate dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, dalla Corte dei Conti, dalla Conferenza Stato-Regioni, dalle altre Aziende del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale.

L'AOUP confina con l'ARNAS Civico e con l'ISMETT, ed entrambe le strutture sono in significativa concorrenza, la prima per un più corposo numero di posti letto e di medici a esclusiva attività ospedaliera, la seconda per un più avanzato apparato tecnologico.



Il Rapporto Osservasalute 2017, curato dall'Osservatorio Nazionale sulla salute nelle regioni italiane, fornisce numerosi indicatori che descrivono lo stato del Servizio Sanitario Nazionale, sia dal lato della spesa e dell'organizzazione del sistema, sia dal lato della performance, in termini di salute e prevenzione.

Gli indicatori sugli esiti di salute testimoniano che, nel 2017, la speranza di vita alla nascita è tornata a crescere, ma si confermano le disuguaglianze territoriali riscontrate in passato, con le regioni del Mezzogiorno più svantaggiate rispetto al resto del Paese.

La dimensione della cronicità è in costante e progressiva crescita, con conseguente impegno di risorse sanitarie, economiche e sociali. L'aumento di questo fenomeno è connesso a differenti fattori, tra i quali il progresso delle cure, il miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie, l'innalzamento dell'età media e la disponibilità di nuove terapie farmacologiche. I soggetti con malattie cronico degenerative, pluripatologici, in età avanzata necessitano elevati livelli di cure e di assistenza che mal si conciliano con la progressiva riduzione del finanziamento nazionale e regionale.

4.2 Analisi del contesto interno

La complessità strutturale dell'Azienda, articolata in padiglioni, comporta gravi inefficienze per via delle difficoltà dei collegamenti tra i vari plessi, garantiti solo da ambulanze. Una dislocazione così frammentata richiede un elevato sforzo se si vuole realizzare un sistema d'informazione e comunicazione quanto più possibile capillare e diffuso. I servizi centralizzati d'interfaccia con l'utenza (URP, CUP, Centralino) non possono ovviamente soddisfare questa esigenza e ciò causa un inevitabile deficit di contatto e conoscenza delle reali esigenze dell'utenza.

Tra le altre principali criticità va rimarcata la presenza dei numerosi cantieri edilizi che ha continuato, anche nel 2018, ad incidere negativamente sull'operatività delle strutture, sia di quelle direttamente interessate dai lavori di ristrutturazione e quindi costrette a trasferimenti in altri reparti, sia delle strutture "ospitanti" che hanno dovuto condividere i propri spazi. L'estesa ed impegnativa opera di ammodernamento che ha investito l'AOUP dalla fine del 2012, ovviamente ha avuto anche ulteriori ricadute sulla viabilità interna, sull'accessibilità alle strutture, sui collegamenti tra i reparti, con notevoli disagi e inefficienze sia per gli utenti che per gli operatori e studenti. L'investimento effettuato, pari a circa 42 milioni di euro, riconsegnerà a utenti e ad operatori un Policlinico più moderno e più funzionale e permetterà alla maggior parte delle strutture di essere collegate tra loro tramite tunnel sotterranei, superando così, almeno in parte, la criticità edilizia dei padiglioni, migliorando l'efficienza assistenziale e la sicurezza per i pazienti e per gli operatori sanitari.

L'AOUP ha avviato la ridefinizione della propria offerta assistenziale in relazione alle indicazioni regionali, alla tipologia della casistica trattata, sempre più caratterizzata da patologie croniche e oncologiche e, conseguentemente, ha attuato un'importante riorganizzazione dei dipartimenti e delle unità operative per migliorare l'efficienza interna.

Tali scelte saranno ulteriormente perfezionate ed esplicitate nel nuovo Atto aziendale e nella nuova pianta organica derivanti dalla nuova rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia recentemente approvata e nel rispetto del Protocollo d'Intesa Università-Regione.

L'anno 2018 è stato caratterizzato da un clima di incertezza nelle Aziende Sanitarie della Sicilia, già dovuto alla prosecuzione di precedenti gestioni commissariali, a causa di una sentenza della Corte Costituzionale, emessa a metà anno, che ha stabilito l'illegittimità delle nomine dei Commissari in carica.

Tali nomine erano state fatte allo scadere della precedente legislatura, con apposita legge regionale che sanciva la proroga dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, imponendo anche il divieto di nomina di nuovi direttori generali nelle more della definizione dell'albo unico nazionale dei manager sanitari.

I Commissari in carica sono stati confermati Commissari Straordinari, nelle more dell'espletamento della selezione aperta agli iscritti nell'albo degli aspiranti manager, per il conferimento degli incarichi di direttore generale nelle Aziende sanitarie siciliane.

Con il D.A. n. 2502 del 18 dicembre 2018, l'Assessorato Regionale della Salute ha nominato un nuovo Commissario Straordinario dell'AOUP Giaccone, in attesa di nominare il nuovo Direttore Generale.

Tra la fine del 2017 e l'inizio del 2018, nonostante le criticità connesse al perdurare della gestione commissariale, si è proceduto alla stabilizzazione di oltre 400 dipendenti precari di diversi profili, sia di area amministrativa che medico-sanitaria, effettuando una ricognizione interna dei requisiti.

Oltre a consentire l'uscita dal precariato del personale interessato, con evidenti ricadute positive sul clima interno, l'Azienda ha potuto almeno in parte colmare il deficit di capitale umano dovuto al blocco del turnover degli ultimi anni.

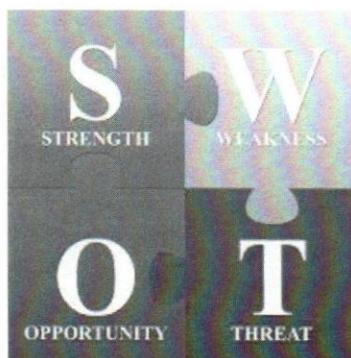
Nonostante la massiccia assunzione a tempo indeterminato, persistono tuttavia carenze di personale in alcuni settori strategici (ad es. anestesia e rianimazione) che influenzano in maniera significativa i livelli quantitativi delle prestazioni erogate, particolarmente in area chirurgica. Prive di dirigente responsabile anche alcune importanti unità di staff (controllo di gestione e S.I.A., coordinamento staff, etc).

Nel 2018 è stato sottoscritto un Accordo tra AGENAS, Regione Sicilia e AOUP che prevede l'affiancamento di un gruppo di lavoro aziendale ad hoc costituito da parte di un team AGENAS, per la redazione e realizzazione del Piano di Riqualificazione 2019 - 2021 (aggiornamento del precedente Piano di Efficientamento 2017-2019).

Le manovre previste dal Piano di Riqualificazione (ad esempio la centralizzazione dei magazzini e delle procedure di acquisto beni e servizi, l'efficientamento delle sale operatorie, la piastra endoscopica unica, il miglioramento delle attività delle UUOO in termini di volumi ed esiti delle cure, la riorganizzazione di attività presso ex IMI, etc) sono state ricomprese all'interno del presente Piano.

Tale collaborazione potrà contribuire al raggiungimento di obiettivi di miglioramento sia sul fronte del rapporto produzione/costi che su quello legato ai volumi, qualità ed esiti delle cure.

Di seguito si riporta la scheda di analisi SWOT che sintetizza la rilevazione delle informazioni di contesto esterno, in termini di minacce e opportunità, e la rilevazione di dati e di informazioni attinenti il contesto interno.



ANALISI		INTERNA	
		PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
E S T E R N A	OPPORTUNITÀ	<ul style="list-style-type: none"> ⚡ Presenza di tutte le discipline specialistiche ⚡ Presenza di centri di riferimento regionale per patologie rare e ad alta complessità ⚡ Presenza di laboratori ultra specialistici (Oncogenetica, Cladibior, etc) ⚡ Significativa dotazione di tecnologie pesanti ⚡ Ruolo Hub di alcune discipline nelle reti assistenziali ⚡ Impegno nella ricerca scientifica ⚡ Ruolo peculiare nella formazione degli operatori sanitari 	<ul style="list-style-type: none"> ⚡ Struttura a padiglioni con mega-cantiere in corso ⚡ Spazi insufficienti (Area emergenza, Pronto soccorso, ambulatori, didattica, etc) ⚡ Tecnologia di base obsoleta ⚡ Carenza di personale in alcuni settori strategici (clinici e amministrativo-gestionali) ⚡ Mancata integrazione dei sistemi informativi ⚡ Mancata centralizzazione delle procedure per acquisto beni e servizi ⚡ Pensionamento personale universitario e sostituzione con personale aziendale ⚡ Assenza servizi accessori per utenti (bar, edicola..) e per operatori (mensa, asilo..) ⚡ Uffici amministrativi dislocati all'esterno dell'AOUP ⚡ Modesta interazione e integrazione tra le varie articolazioni aziendali ⚡ Scarso coinvolgimento del personale da parte dei dirigenti per il raggiungimento degli obiettivi aziendali
	MINACCE	<ul style="list-style-type: none"> ⚡ Vincoli economico-finanziari legati ai piani di contenimento della spesa sanitaria e ai rapporti Stato-Regione ⚡ Invecchiamento della popolazione e aumento delle patologie croniche ⚡ Quadro normativo complesso e dinamico (privacy, trasparenza, anticorruzione etc) e molteplicità di adempimenti richiesti spesso in assenza dei necessari adeguamenti / cambiamenti organizzativi e culturali 	

5. Obiettivi strategici

Nell'albero della performance è stato evidenziato il livello di traduzione delle aree strategiche in obiettivi strategici.

Gli obiettivi strategici dell'*Area Efficienza organizzativa* mirano ad assicurare l'efficienza e l'economicità dei servizi alla luce della complessità dei vincoli normativi e finanziari nazionali e regionali e del contesto locale, garantendo la sostenibilità del processo di sviluppo

Gli obiettivi dell'*Area Produzione assistenziale* puntano alla riqualificazione e alla valorizzazione dell'offerta assistenziale, per offrire servizi efficaci, efficienti, appropriati e di qualità tenendo conto della necessità di garantire l'appropriatezza delle prestazioni nei setting assistenziali adeguati.

Gli obiettivi strategici dell'*Area Innovazione e sviluppo* attengono agli investimenti, complessivamente intesi, che garantiscano al sistema l'orizzonte di sviluppo e l'apertura all'innovazione.

Gli obiettivi dell'*Area Legalità e trasparenza* esprimono per l'Azienda la necessità di garantire le iniziative poste in essere in tema di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione.

Per tutte le Aree amministrative, alcuni obiettivi riguardano l'adeguamento alle norme sulla trasparenza e sulla prevenzione della corruzione e altri sono previsti dal Piano di Riqualficazione o puntano a risolvere peculiari criticità in ambito organizzativo.

6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Da anni si rileva una criticità legata al ritardo nell'assegnazione degli obiettivi strategici e operativi da parte della direzione aziendale alle macrostrutture dipartimentali, spesso correlato alla tardiva assegnazione di risorse e obiettivi regionali. Questo si traduce in un ulteriore ritardo nel successivo trasferimento ai responsabili di struttura complessa e semplice che a loro volta devono condividere a cascata gli obiettivi per poter arrivare, a consuntivo, alla misurazione dell'apporto individuale del singolo al raggiungimento degli obiettivi della struttura organizzativa di appartenenza.

Altra criticità nel ciclo della performance è dovuta alla mancata integrazione dei sistemi informativi che rende difficoltoso il monitoraggio in corso di esercizio e l'attivazione di eventuali correttivi oltre che molto gravosa l'attività di misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale, al termine del periodo di riferimento.

La nuova Direzione intende reintrodurre, già a inizio 2019, la negoziazione di budget, oltre che con i Direttori di dipartimento, anche con i Responsabili delle unità operative complesse (UOC) e semplici dipartimentali (UOSD). Attraverso la negoziazione, gli obiettivi strategici indicati nella sezione precedente, verranno declinati in obiettivi operativi, oggetto delle schede di budget annuale di Dipartimento, UOC e UOSD.

Per ciascun obiettivo operativo si individueranno uno o più indicatori, specifici e misurabili. Ciascun indicatore sarà commisurato a valori ritenuti di riferimento (standard nazionali e/o regionali, benchmarking). Il set di indicatori e le soglie minime ammissibili e i valori di obiettivo massimo sono oggetto di selezione annuale, attraverso la specifica analisi dei risultati raggiunti l'anno precedente, secondo la regola che gli obiettivi debbano essere effettivamente sfidanti.

La negoziazione permetterà il confronto tra gli attori della performance per individuare le aree di intervento, gli obiettivi da raggiungere, gli indicatori con cui si effettueranno le misure di performance e i relativi risultati attesi. Tale modalità consentirà la sintesi tra gli intenti del livello strategico (direzione generale) e il livello operativo (centri di responsabilità), riportati nelle "schede di budget" sottoscritte dalle parti.

In corso d'anno sarà effettuato il monitoraggio delle attività e saranno eventualmente rimodulati i contenuti di programmazione in termini di obiettivi e rispettivi indicatori di risultato. L'anno successivo si procederà alla misurazione dei risultati e alla valutazione delle performance organizzative ed individuali ed entro giugno saranno rendicontati i risultati aziendali (Relazione sulla performance).

Nel processo di programmazione e controllo del sistema di budget e di valutazione della performance, la Direzione sarà supportata dal Comitato di Budget aziendale.

6.1 La performance organizzativa e la performance individuale

La misurazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati in sede di negoziazione di budget, a consuntivo, determina la performance organizzativa della struttura.

Per ottenere la migliore performance organizzativa possibile, i Responsabili di unità operativa devono condividere gli obiettivi assegnati e tradurli in azioni che coinvolgano tutto il personale che opera nella struttura. In questa fase, devono essere individuati i criteri di flessibilità per valorizzare l'apporto individuale, secondo regole condivise in partenza e verificate a fine anno.

Il contributo di ciascun dipendente al conseguimento degli obiettivi dell'articolazione cui afferisce rappresenta la performance individuale; presuppone la condivisione degli obiettivi e favorisce una comune visione dell'operatività basata sull'integrazione e sulla sinergia di differenti professionalità.

Il regolamento sul sistema premiante lega la retribuzione di risultato alla performance organizzativa della struttura cui il dipendente è assegnato e alla valorizzazione dell'apporto individuale del singolo, effettuata dal Dirigente superiore, secondo criteri e modalità stabiliti di concerto con le organizzazioni sindacali.

La performance organizzativa della UO è ribaltata quale performance individuale al Responsabile della struttura. I Direttori di UOC o i Responsabili di UOSD, in aggiunta a quelli dei dirigenti privi di incarico, hanno alcuni obiettivi legati alla funzione di coordinamento delle attività dei dirigenti collaboratori. I Direttori di Dipartimento, in aggiunta agli obiettivi dei Direttori di UOC, hanno ulteriori obiettivi legati alla funzione di coordinamento delle attività dei Direttori delle UUOO allocate nel Dipartimento.

7. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance

7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

L'elaborazione del documento, oltre a consentire l'adempimento degli obblighi previsti dal decreto 150/2009, rappresenta una occasione per allineare ed integrare i diversi strumenti di pianificazione e programmazione e, pertanto, migliorare il coordinamento tra le diverse funzioni e strutture organizzative, rendere più efficaci i meccanismi di

comunicazione interna ed esterna, focalizzare le attese degli *stakeholder* e favorire una effettiva *accountability* e trasparenza.

Il Piano viene definito entro il 31 gennaio del primo anno di vigenza dello stesso ed è annualmente aggiornato per scorrimento, tenendo conto dell'evoluzione del contesto nazionale e regionale in materia. Può essere aggiornato anche in corso d'anno qualora intervengano modifiche significative nel contesto di riferimento, tali da richiedere una rimodulazione degli obiettivi e dei mezzi necessari per il loro raggiungimento, in un'ottica di miglioramento continuo del ciclo di gestione delle performance.

Al fine di rispettare quanto previsto dalle disposizioni contenute nel D.Lgs. 150/2009, nella L. 190/2012, nel D.Lgs. 33/2013 e nel D.Lgs. 97/2016, il presente Piano prevede anche obiettivi finalizzati a sensibilizzare tutti gli operatori aziendali al fine di garantire un adeguato livello di trasparenza e misure di prevenzione dei fenomeni corruttivi, dando piena attuazione al principio d'integrazione tra Piano della Performance e Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT).

A seguito dell'adozione del Piano, l'Azienda curerà il monitoraggio delle attività ed il loro costante adeguamento, tramite verifiche in itinere sull'efficienza ed efficacia delle azioni programmate e sulla persistente congruità degli obiettivi individuati ed assegnati.

Il Piano è stato redatto dalla Responsabile dell'Unità di Staff Programmazione e Sviluppo Aziendale, Responsabile anche della Struttura Tecnica Permanente, che si è avvalsa di informazioni fornite dalle Aree del dipartimento amministrativo (Risorse Umane ed Economico Finanziaria) e dagli Uffici di Staff (Controllo di Gestione e Sistema Informativo) e dal Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza.

7.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Secondo quanto previsto dall'art. 5, comma 1 e dall'art. 10, comma 1 del D.Lgs. 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio di previsione.

Tale principio è di fondamentale importanza in quanto un sistema di obiettivi è effettivamente sostenibile solo se è garantita la congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per il raggiungimento degli obiettivi prefissati a livello aziendale o di singola struttura.

L'integrazione e il collegamento tra la pianificazione della performance e il processo di programmazione e di bilancio viene realizzata tramite:

- un parallelo percorso annuale di programmazione economico-finanziaria e di pianificazione delle performance;
- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi: dall'Area Economico Finanziaria alla Programmazione e Controllo di Gestione, all'Organismo Indipendente di Valutazione e alle singole strutture aziendali sanitarie e non sanitarie;

- l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, quali in primis il supporto della contabilità analitica per centri di costo.

7.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della performance

Le azioni di miglioramento che l'Azienda intende apportare al Ciclo di gestione della performance sono finalizzate al perfezionamento del sistema di individuazione degli obiettivi, di misurazione e monitoraggio delle azioni e di valutazione finale del raggiungimento degli stessi, al fine di rendere tale processo uno strumento ancora più efficace per il raggiungimento degli obiettivi strategici definiti e per il completamento del processo di responsabilizzazione degli operatori aziendali.

Le principali aree di miglioramento sono di seguito sinteticamente indicate:

- promozione della cultura aziendale della partecipazione e del coinvolgimento del personale nella definizione degli obiettivi e nell'individuazione del contributo atteso dalle strutture e dai singoli professionisti;
- miglioramento dell'integrazione del ciclo della performance organizzativa e della performance individuale;
- miglioramento continuo del sistema di misurazione e valutazione della performance aziendale;
- promozione della cultura aziendale della valutazione;
- potenziamento dell'UO Programmazione e Controllo di Gestione e Sistema Informativo Aziendale al fine di assicurare il miglioramento continuo dell'accuratezza e della tempestività dei dati periodici infra-annuali necessari, nel corso dell'esercizio di riferimento, al monitoraggio dello stato di avanzamento del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati e di conseguenza alla possibilità di apportare eventuali correttivi;
- perfezionamento del sistema informativo di contabilità analitica per centri di costo soprattutto relativamente al costo del personale e al sistema di verifica dell'allocazione delle risorse umane per centro di costo;
- potenziamento della Struttura Tecnica Permanente, con lo scopo di garantire il necessario supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione e nel contempo assicurare il legame tra Ciclo di gestione della performance e processo di budget ma soprattutto al fine di rendere maturo il sistema di definizione degli obiettivi dei CdR attraverso un processo di negoziazione.

8. Allegati tecnici

L'allegato n° 1 mostra l'elenco degli obiettivi 2019-2021 che saranno assegnati alle strutture sulla base delle rispettive specificità.

L'allegato n° 2 è il fac-simile delle schede che saranno utilizzate per assegnare gli obiettivi in sede di negoziazione di budget annuale e successivamente, a consuntivo, per valutare la performance organizzativa ai fini della retribuzione di risultato.

ALLEGATO n. 1 TABELLA OBIETTIVI 2019 - 2021

Obiettivo	Indicatore	Area strategica	Risultato atteso 2019	Risultato atteso 2020	Risultato atteso 2021
Equilibrio di bilancio	Raggiungimento annuale equilibrio economico di bilancio	1	Rispetto budget negoziato 2019	Rispetto budget negoziato 2020	Rispetto budget negoziato 2021
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 2019	Rispetto risorse negoziate 2020	Rispetto risorse negoziate 2021
Tempestività e completezza flussi informativi	N° flussi trasmessi entro i termini/N° flussi da trasm	1	100%	100%	100%
Rispetto tempistica compilazione e invio SDO Rispetto tempistica rendicontazione prestaz. SSN	% SDO chiuse entro 30 giorni dalla dimissione % ricette esenti 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 inappropriatezza	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 2019	Rispetto crono programma 2020	Rispetto crono programma 2021
Efficientamento utilizzo beni sanitari	Procedura "Conto deposito"		Attivazione procedura	Implementazione proc.	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
Tempi d'attesa prestazioni critiche ambulatoriali	% prestazioni erogate entro i tempi previsti (B e D)	1	≥ 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	2019 < 2018 (da negoziare) 2019 > 2018 (da negoziare) 2019 > 2018 (da negoziare) 2019 < 2018 (da negoziare) 2019 < 2018 (da negoziare)	'20 < '19 (da negoz) '20 > '19 (da negoz) '20 > '19 (da negoz) '20 < '19 (da negoz) '20 < '19 (da negoz)	'21 < '20 (da negoz) '21 > '20 (da negoz) '21 > '20 (da negoz) '21 < '20 (da negoz) '21 < '20 (da negoz)
Miglioramento indicatori PNE	Realizzazione manovra Piano riqualificazione 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	Rispetto crono programma 2019 Obiettivi Agenas PNE	Rispetto crono programma 2020 Obiettivi Agenas PNE	Rispetto crono programma 2021 Obiettivi Agenas PNE

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 2019 Adozione regolamento In base alle criticità, secondo negoziazione	Rispetto crono programma 2020 Adozione regolamento In base alle criticità, secondo negoziazione	Rispetto crono programma 2021 Adozione regolamento In base alle criticità, secondo negoziazione
Integrazione sistemi informativi	Realizzazione manovra Piano riqualificazione Riorganizzazione processo di trasmissione flussi	3	Rispetto crono programma 2019	Rispetto crono programma 2020	Rispetto crono programma 2021
Centralizzazione attività endoscopia in elezione	Realizzazione manovra Piano riqualificazione Realizzazione piastra endoscopica digestiva unica	3	Rispetto crono programma 2019	Rispetto crono programma 2020	Rispetto crono programma 2021
Formazione professionisti	Redazione/realizzazione PFA	3	PFA 2019	PFA 2020	PFA 2021
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 2019 Redazione progetto specifico	Rispetto crono programma 2020 Realizzazione azioni progetto specifico	Rispetto crono programma 2021 Realizzazione azioni progetto specifico
Conciliazione vita-lavoro	Regolamento aziendale adozione <i>smart working</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
	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

Area strategica 1: Efficienza organizzativa

Area strategica 2: Produzione assistenziale

Area strategica 3: Innovazione e sviluppo

Area strategica 4: Legalità e trasparenza

Scheda 1 - Assegnazione obiettivi di performance alle strutture

Anno _____

A Anagrafica

Struttura _____ Dipartimento UOC UOSD

Direttore/Responsabile _____ Cognome _____ Nome _____

B Obiettivi di performance (totale 100 punti)

N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo
1			1a.	1a.
			1b.	1b.
			1c.	1c.
2			2a.	2a.
			2b.	2b.
			2c.	2c.
3			3a.	3a.
			3b.	3b.
			3c.	3c.
4			4a.	4a.
			4b.	4b.
			4c.	4c.
5			5a.	5a.
			5b.	5b.
			5c.	5c.
Totale - Punti Performance (pesi)				

C Firme (fase negoziale UOC > UOS)

Il Direttore Generale _____ Firma del Responsabile UOC _____

Il Responsabile della Struttura (per accettazione) _____ Firma del Responsabile UOS _____

Data ____/____/____ Data ____/____/____

Scheda 2 - Valutazione obiettivi di performance delle strutture

Anno _____

A Anagrafica

Struttura _____ Dipartimento UOC UOSD UOS

Direttore/Responsabile _____ Cognome _____ Nome _____

B Obiettivi di performance (totale 100 punti)

N°	Peso	Descrizione obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo	Valore raggiunto	Punti
1			1a.	1a.	1a.	
			1b.	1b.	1b.	
			1c.	1c.	1c.	
2			2a.	2a.	2a.	
			2b.	2b.	2b.	
			2c.	2c.	2c.	
3			3a.	3a.	3a.	
			3b.	3b.	3b.	
			3c.	3c.	3c.	
4			4a.	4a.	4a.	
			4b.	4b.	4b.	
			4c.	4c.	4c.	
5			5a.	5a.	5a.	
			5b.	5b.	5b.	
			5c.	5c.	5c.	

Totale - Punti Performance _____

C Firme

Data ____/____/____ matricola _____ Firma del Direttore/Responsabile della struttura valutata _____

Cognome e nome (Valutatore di prima istanza) _____

FIRMA VALUTATORE DI PRIMA ISTANZA

- Direttore Sanitario Aziendale
 Direttore Dipartimento
 Direttore UOC

D Validazione Organismo Indipendente di Valutazione

Totale - Punti Performance _____

Firma Presidente _____

Verbale n° _____