



Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone  
di Palermo



Direzione Sanitaria

Delibera n. 504 del 17-06-2020

OGGETTO: **Approvazione "Relazione sulla Performance 2019" dell'AOUN Paolo Giaccone**

<p>Proposta n. 3 del 16.06.2020</p> <p>Staff proponente: Comunicazione</p> <p>La presente deliberazione è composta da <b>n. 4 pagine + n. 1 allegato</b></p> <p>La Responsabile Unità di Staff Comunicazione Coordinatrice del Comitato di Budget Aziendale Dr.ssa <u>Rosaria Licata</u></p>	<p>Area Economico Finanziaria e Patrimoniale</p> <p>Autorizzazione spesa n. del 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>Coordinatrice del Comitato di Budget Aziendale: Dott.ssa Rosaria Licata </p>	

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 Sanitario Aziendale **Dott.ssa Giovanna Volo**

Svolge le funzioni di Segretario verbalizzante

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;
TENUTO CONTO	che l'ANAC (ex CIVIT) 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. 66 del 29.01.2019, con la quale l'AOUP ha adottato il Piano Triennale della Performance 2019-2021;
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;
DATO ATTO	che l'OIV attualmente in carica, nominato con delibera n. 379 del 12.04.2019, ha ricevuto in via preliminare il 21.05.2020 il documento proposto dalla Dott.ssa Rosaria Licata, in qualità di Coordinatrice del Comitato di Budget Aziendale, quale Relazione sulla Performance 2019 dell'AOUP Giaccone, allegata al presente provvedimento come 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;
CONSIDERATO	che con nota del 27.05.2020, assunta al protocollo dell'AOUP al n. 4700 del 28.05.2020, la dott.ssa Agata Mento ha rassegnato le dimissioni dalla posizione di Presidente dell'OIV e che, vista la necessità di procedere celermente alla validazione della Relazione sulla performance e delle schede di valutazione degli obiettivi organizzativi e individuali dei dirigenti apicali, è stato chiesto agli altri componenti dell'OIV di portare a conclusione il ciclo di valutazione 2019, come previsto dall'orientamento dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 32 del 5.06.2014 che recita: "L'Organismo Indipendente di Valutazione può operare senza il <i>plenum</i> , qualora svolga attività istruttorie, conoscitive e vincolate, tra le quali possono annoverarsi il rilascio delle attestazioni dei dati richiesti con la delibera n. 77/2013 e la validazione della relazione sulla performance";

CONSIDERATO	che, in attuazione della normativa vigente sopra richiamata, la Relazione sulla Performance 2019 deve essere pubblicata nella apposita sezione del sito internet aziendale "Amministrazione Trasparente – Performance";
RITENUTO	pertanto di approvare la Relazione sulla Performance per l'anno 2019, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale.

Per le ragioni di cui in premessa,

#### DELIBERA

1. Di approvare la "Relazione sulla Performance 2019" dell'AOUP Paolo Giaccone, facente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, sottoposta 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;
2. Di disporre che la Relazione predetta, 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 Sanitario Aziendale  
Dott.ssa Giovanna Volo



Segretario verbalizzante  
Gabriella Douzell

#### 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 21-06-2020 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

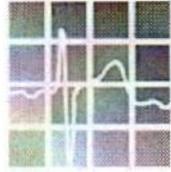
Che l'Assessorato Regionale della Salute, esaminata la presente deliberazione:

- 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



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



Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone  
di Palermo



*Direzione Generale*

# Relazione sulla Performance Anno 2019



## 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. 7
2.4	Criticità e opportunità del ciclo di gestione della performance	pag. 8
3.	Obiettivi assegnati e misurazione dei risultati	pag. 9
3.1	L'albero della <i>performance</i>	pag. 9
3.2	Obiettivi strategici	pag. 9
3.3	Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi	pag. 10
3.4	Obiettivi individuali	pag. 11
3.5	L'Organismo Indipendente di Valutazione	pag. 11
4.	La produzione assistenziale	pag. 12
5.	La valutazione partecipativa	pag. 23
5.1	Il punto di vista degli utenti: le indagini di <i>customer satisfaction</i> nelle aree di degenza e ambulatoriale	pag. 23
5.2	L'indagine di <i>customer satisfaction</i> in Pronto Soccorso	pag. 25
5.3	Benessere organizzativo: il punto di vista del personale	pag. 26
All. 1	Aree strategiche e obiettivi strategici 2019	pag. 28
All. 2	Tabella obiettivi 2019-2021	pag. 29
All. 3	Rapporto Produzione/Costi per Dipartimento e Unità Operativa 2019-2018	pag. 31

## 1. Presentazione della Relazione

La presente relazione è predisposta, a conclusione del Ciclo di gestione della performance 2019, 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 ha avuto inizio lo scorso anno con la predisposizione del Piano della Performance 2019-2021 nel quale sono state definite le linee strategiche generali dell'Azienda e gli obiettivi da raggiungere per l'anno 2019. Il Piano è stato verificato dall'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione), adottato con delibera n. 66 del 29.01.2019 e pubblicato, insieme agli Allegati 1 "Tabella obiettivi" e 2 "Scheda budget annuale", nel sito istituzionale del Policlinico Giaccone alla voce "Amministrazione trasparente", sezione "Performance".

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.

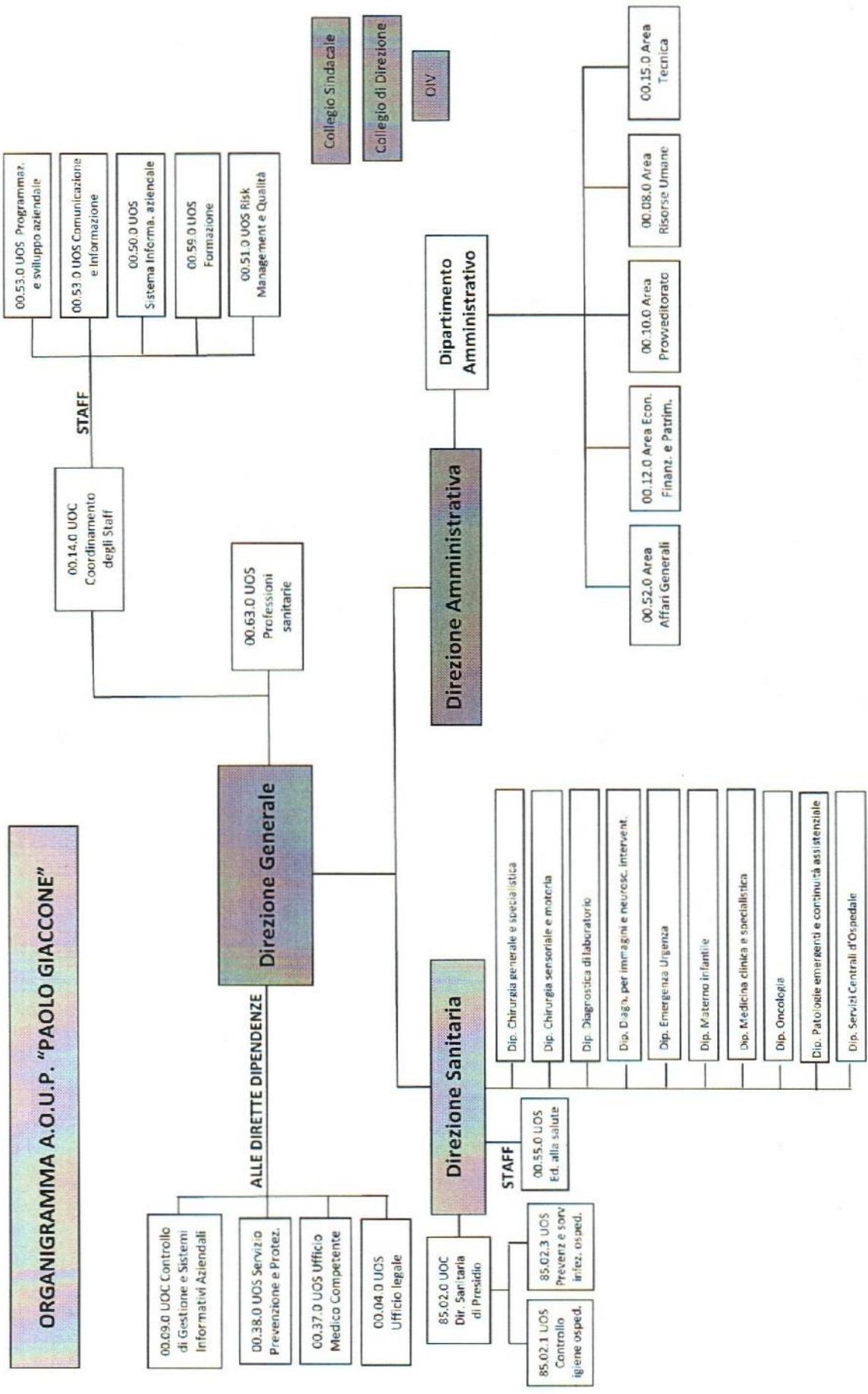
In quanto sede di riferimento per la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Palermo, garantisce l'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca, favorendo il trasferimento delle conoscenze acquisite con la ricerca clinica e l'adozione di nuove tecnologie nell'attività assistenziale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

Nel 2019, l'AOUP ha operato con una dotazione di **posti letto pari a 534**, di cui 514 per acuti e 20 per post acuti (assegnazione secondo D.A. n. 22/2019) e una **dotazione organica di 1.969** unità di personale a tempo indeterminato o determinato distinte nei seguenti profili professionali:

PROFILI	PERSONALE AL 31.12.2019			
	Tempo indeter.	Tempo deter.	In comando	TOTALE
Dirigenza Medica Università	205	6		211
Dirigenza Medica SSN	251	56	2	309
Dirigenza Sanitaria Università	41			41
Dirigenza Sanitaria SSN	18	6		24
Dirigenza PTA Università	37			37
Dirigenza PTA SSN	1	3		4
<b>AREA DIRIGENZA TOTALE</b>	<b>553</b>	<b>71</b>	<b>2</b>	<b>626</b>
Personale Infermieristico	623	57		680
Personale Tecnico-Sanitario	70	21	3	94
Personale della Riabilitazione	13	2		15
Personale Ruolo Tecnico	325	28		353
Personale Ruolo Amministrativo	200	1		201
<b>AREA COMPARTO TOTALE</b>	<b>1.231</b>	<b>109</b>	<b>3</b>	<b>1.343</b>
<b>DIRIGENZA + COMPARTO TOTALE</b>	<b>1.784</b>	<b>180</b>	<b>5</b>	<b>1.969</b>

La struttura organizzativa dell'AOUP si articola in dipartimenti, strutture complesse, strutture semplici e strutture semplici dipartimentali. L'Azienda si avvale di strutture di Staff a supporto delle proprie funzioni strategiche per sviluppare e sostenere particolari e specifiche esigenze di coordinamento.

L'articolazione organizzativa vigente, nelle more dell'attuazione del nuovo Atto Aziendale, prevede **10 dipartimenti strutturali e 1 amministrativo**, come di seguito rappresentato.



### 2.3 I principali risultati raggiunti

Di seguito una visione di insieme dei principali dati di attività dell'anno 2019 a confronto con quelli dell'anno precedente.

Indicatore	Anno 2019	Anno 2018	Differenza assoluta	Differenza %
Numero ricoveri ordinari	14.714	14.237	477	3,4
Peso medio DRG medici ricoveri ordinari	0,98	0,95	0,03	3,2
Degenza media ricoveri ordinari	9,0	8,8	0,2	2,3
Interventi chirurgici ordinari	7.883	7.081	802	11,3
Degenza media preoperatoria	2,7	2,9	-0,20	-6,90
Peso medio DRG chirurgici ricoveri ordinari	1,86	1,87	-0,01	-0,5
Totale rimborsi attività ricovero ordinario in €	64.216.160,00	61.608.460,00	2.607.700,00	4,2
Numero ricoveri diurni	3.534	3.499	35	1,0
Peso medio DRG medici ricoveri diurni	0,83*	0,78	0,05	6,4
Interventi chirurgici diurni	2.355	2.224	131	5,9
Peso medio DRG chirurgici ricoveri diurni	0,91*	0,86	0,05	5,8
Totale rimborsi attività ricovero diurno in €	3.544.150,00*	3.637.740,00	-93.590,00	-2,6
Numero dimessi in day service	8.290*	8.208	82	1,0
Interventi in day service	6.689	5.957	732	12,3
Peso medio PAC medici (DRG) in day service	0,72*	0,73	-0,01	-1,4
Peso medio PAC chirurgici in day service	0,80*	0,79	0,01	1,3
Totale rimborsi attività in day service in €	4.781.451,50*	4.499.656,50	281.795	6,3
Numero prestazioni ambulatoriali	386.764	425.996	-39.232	-9,2
Totale rimborsi attività ambulatoriale in €	8.571.456	9.910.871	-1.339.415	-13,5
Numero accessi al Pronto Soccorso	53.247	54.295	-1.048	-1,9
Numero prestazioni in Pronto Soccorso	520.542**	595.391	-74.849	-12,6
Totale rimborsi prestazioni in P. Soccorso	4.654.563	5.758.043	-1.103.480	-19,2

\* 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

L'anno 2019 si è avviato con l'AOUP in gestione commissariale, tuttavia, il nuovo Commissario coadiuvato da un Comitato di budget aziendale all'uopo istituito, tra marzo e aprile 2019 ha avviato una serie di incontri con tutti i Direttori di Dipartimento, di UOC e con i Responsabili di UOSD per effettuare un'analisi quali-quantitativa della produzione assistenziale svolta dalle singole UUOO negli ultimi 5 anni, tesa a stimolare una performance più complessa, come da *mission* di un Hub di 2° livello.

Tali incontri sarebbero stati propedeutici all'assegnazione degli obiettivi e delle risorse per l'anno 2019. Il processo, tuttavia, ha subito un notevole ritardo a causa della lunga tempistica nella nomina del Direttore Generale avvenuta con D.P. n. 390 del 20.06.2019 e la firma del contratto il 22.07.2019. Gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende Sanitarie siciliane (Allegato A al contratto) che vanno ribaltati alle varie strutture aziendali, sono stati inviati dall'Assessorato della Salute alla PEC del Direttore Generale il 27.09.2019.

Ulteriore ritardo si è verificato per il successivo completamento della triade direzionale che si è definito compiutamente solo a fine ottobre, infatti, il Direttore Sanitario è stato nominato con delibera n. 834 del 18.08.2019 e il Direttore Amministrativo con delibera n. 1051 del 28.10.2019.

A ciò si deve aggiungere che l'estate 2019 è stata caratterizzata da due importanti e gravosi impegni della Direzione e dello staff: la stesura del Piano di efficientamento 2019-2021 e l'adeguamento dell'Atto Aziendale al riordino della rete ospedaliera approvato con D.A. n. 22/2019.

Nonostante le difficoltà rappresentate, il gruppo operativo di budget ha predisposto le schede con gli obiettivi organizzati e individuali, ribaltando gli obiettivi assessoriali, gli obiettivi contenuti nelle manovre del Piano di efficientamento e gli obiettivi aziendali finalizzati al miglioramento della performance assistenziale e alla risoluzione di alcune criticità interne (ad es. rispetto della tempistica nella compilazione e invio della documentazione sanitaria, prescrizioni dematerializzate, aumento della efficienza operativa nella gestione dei sinistri).

Anche nel 2019, la mancata integrazione dei sistemi informativi ha reso difficoltoso il monitoraggio in corso di esercizio e l'attivazione tempestiva di eventuali correttivi nonché molto gravosa l'attività di misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale, al termine del periodo di riferimento.

È importante sottolineare che l'intero ciclo di gestione della performance debba 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: Risultati raggiunti e scostamenti

#### 3.1 L'albero della performance

L'albero della performance, sviluppato nel Piano della performance 2018-2020, 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 Efficienza organizzativa* mirano a garantire l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento e alla riduzione dei costi, 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 inappropriatazza, tempestività e completezza dei flussi informativi, etc).

Gli obiettivi dell'*Area Produzione assistenziale* puntano a migliorare la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati, ad orientare all'eccellenza, all'appropriata pratica clinica e organizzativa, a contrastare la "medicina difensiva" (ad es. miglioramento dell'attività delle unità operative sia in termini di volumi che di esiti delle cure, aumento dell'attività chirurgica, ottimizzazione della casistica, etc).

Gli obiettivi dell'*Area Innovazione e sviluppo* si riferiscono a quegli interventi in grado di aumentare l'attrattività dell'Azienda innovando nelle risorse umane, strutturali, tecnologiche (ad es. redazione/realizzazione piano formativo, completamento lavori di ristrutturazione, rinnovo tecnologico delle attrezzature, etc).

Gli obiettivi della quarta *Area della Legalità e trasparenza amministrativa* riguardano l'adeguamento alle norme sulla legalità e sulla prevenzione dei fenomeni corruttivi e puntano anche allo sviluppo del sistema informativo aziendale proprio al fine di garantire una migliore trasparenza amministrativa (ad es. aggiornamento/monitoraggio Piano anticorruzione e trasparenza, collaborazione con RPTC nell'attuazione del Piano, utilizzo applicativo per gestione 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 Comitato di 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, purché approvata dall'Organismo Indipendente di Valutazione, può essere utilizzata dalla Direzione per riconsiderare la percentuale di raggiungimento di determinato obiettivo.

### **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 Comitato di 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 Comitato.

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 istituzionale dell'Azienda, 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.

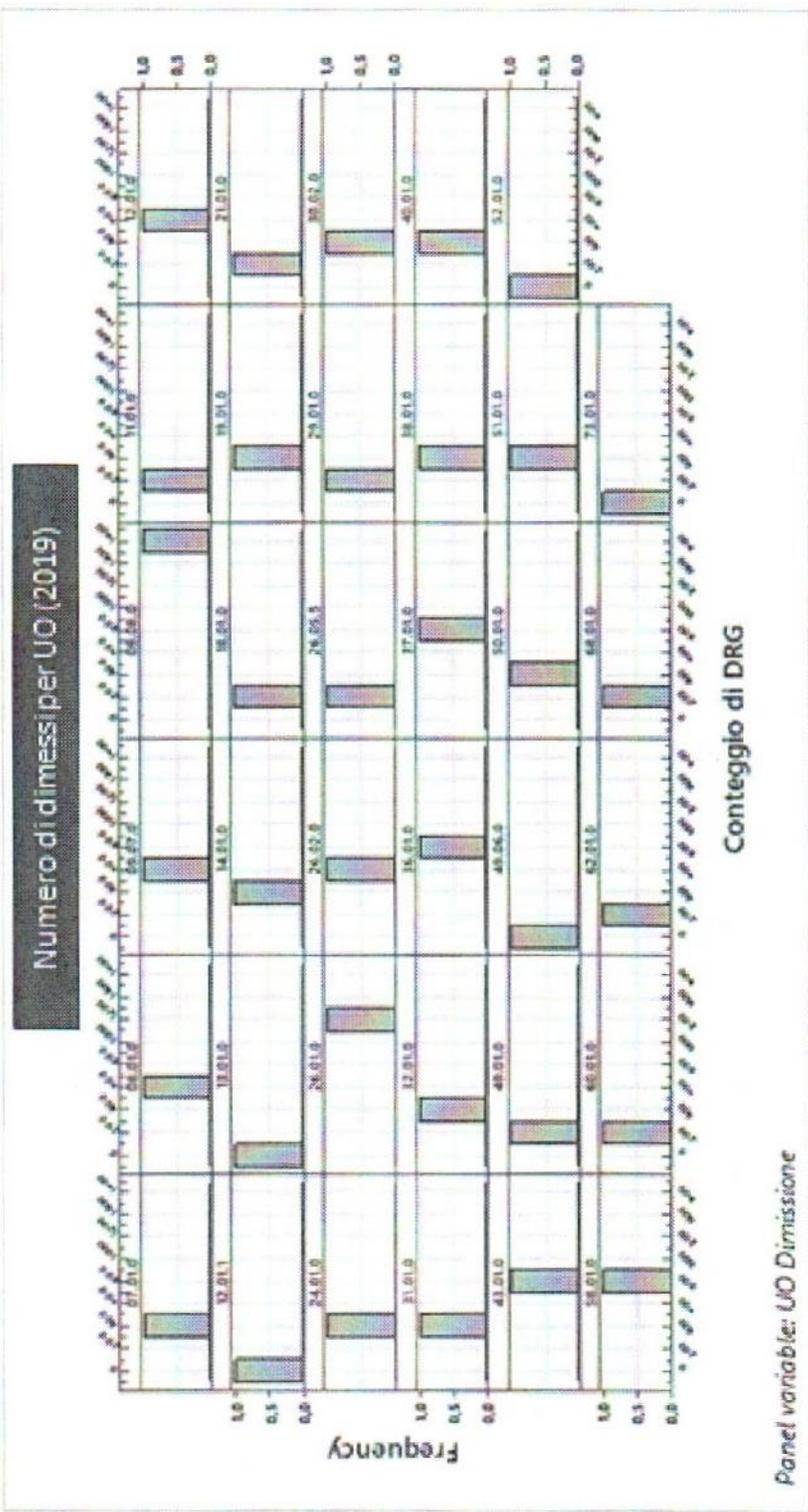
## 4. La produzione assistenziale

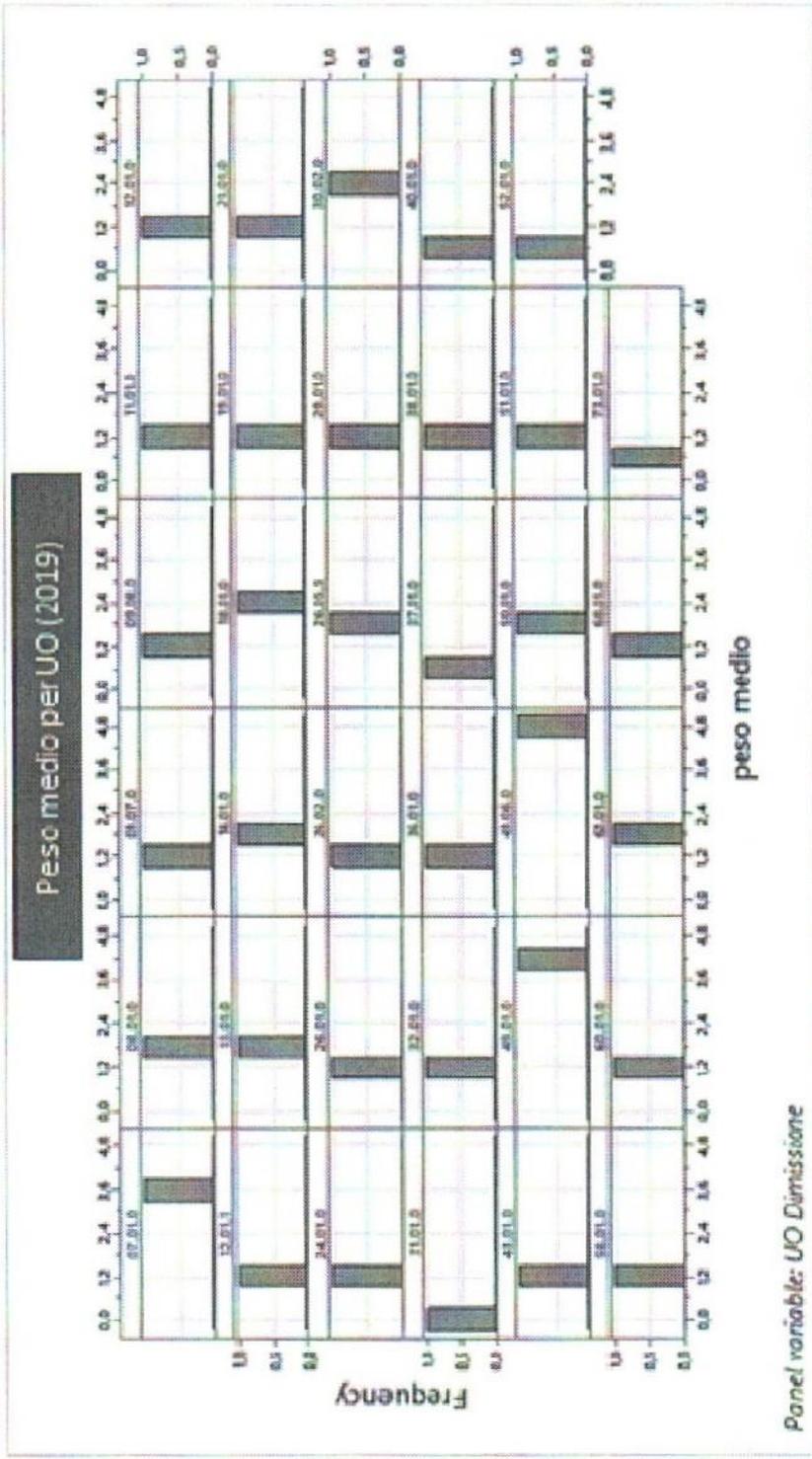
Gli incontri di pre-budget avvenuti tra marzo e aprile 2019, durante i quali è stata effettuata un'analisi quali-quantitativa della produzione assistenziale svolta dalle singole unità operative negli ultimi 5 anni, sono stati incentrati prevalentemente sull'andamento di tre indicatori: il numero dei dimessi, la complessità della casistica trattata espressa dal peso medio del DRG e la degenza media.

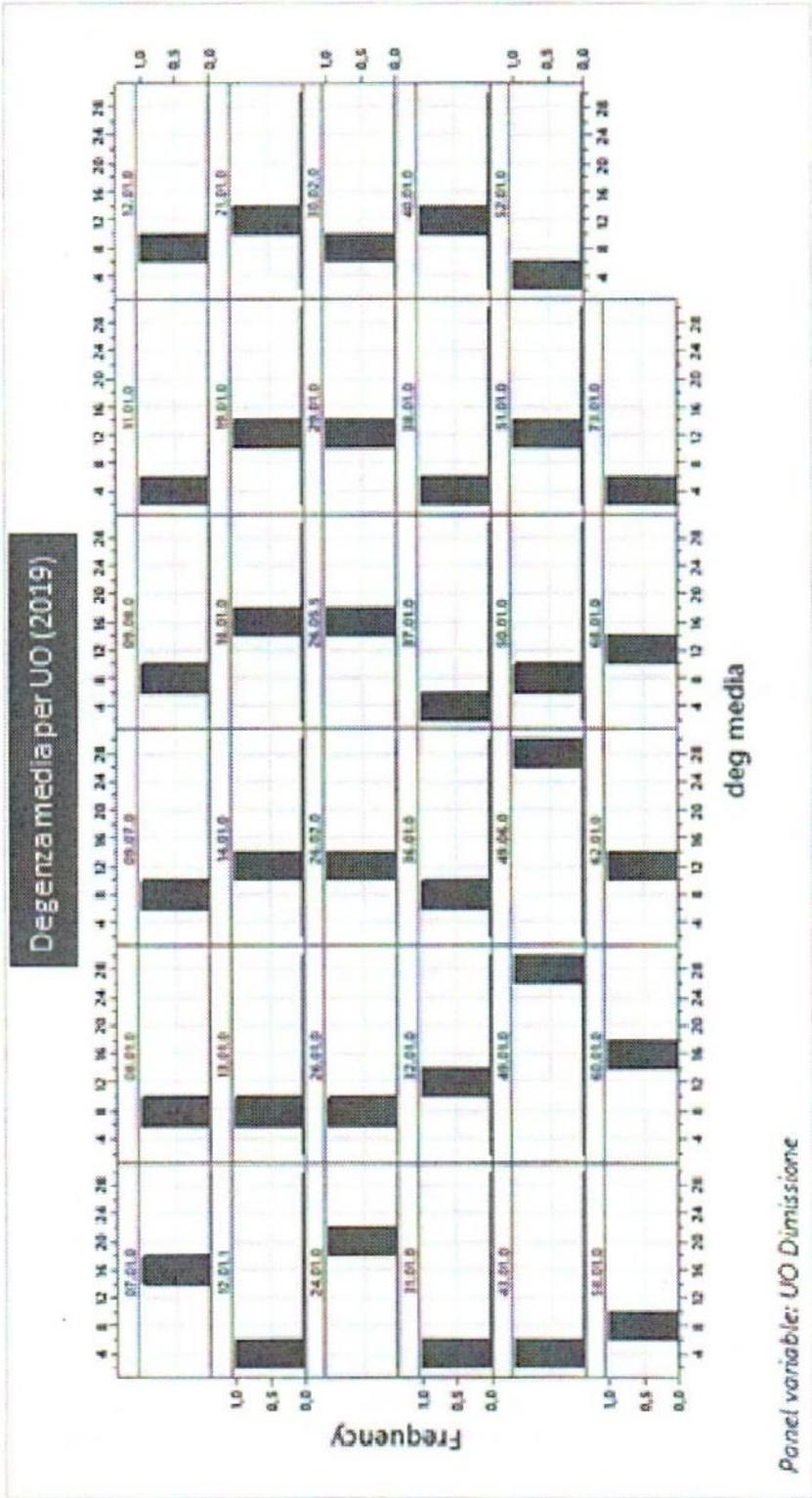
Gli stessi indicatori sono stati inseriti nelle schede degli obiettivi organizzativi delle unità operative con degenza assegnando, come obiettivo, uno specifico valore target o in alcuni casi un miglioramento/mantenimento rispetto all'anno precedente.

I grafici appresso riportati mostrano sinteticamente i dati dell'attività svolta dalle UU.OO con degenza (vedi legenda): il primo istogramma mostra il numero dei dimessi sulla base del conteggio dei DRG, il secondo il peso medio dei DRG e il terzo la degenza media. Il posizionamento da sinistra verso destra corrisponde ad aumento dell'indicatore preso in esame.

07.01.0 Cardiochirurgia  
08.01.0 Cardiologia  
09.07.0 Chirurgia generale ad indirizzo oncologico  
09.08.0 Chirurgia generale e d'urgenza  
11.01.0 Chirurgia pediatrica  
12.01.0 Chirurgia plastica  
12.01.1 Chirurgia plastica e ricostruttiva della mammella  
13.01.0 Chirurgia toracica  
14.01.0 Chirurgia vascolare  
18.01.0 Ematologia  
19.01.0 Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione  
21.01.0 Geriatria  
24.01.0 Malattie infettive  
26.01.0 Medicina interna con stroke care  
26.02.0 Medicina interna  
26.05.5 Medicina interna di area critica  
29.01.0 Nefrologia e dialisi  
30.02.0 Neurochirurgia  
31.01.0 Nido  
32.01.0 Neurologia  
36.01.0 Ortopedia  
37.01.0 Ostetricia e ginecologia con PSO  
38.01.0 Otorinolaringoiatria  
40.01.0 Psichiatria  
43.01.0 Urologia  
49.01.0 Terapia intensiva  
49.06.0 Cardioanestesia e terapia intensiva cardio toraco vascolare  
50.01.0 - Unità Coronarica  
52.01.0 Dermatologia  
58.01.0 Gastroenterologia  
60.01.0 - Lungodegenza  
62.01.0 Neonatologia  
68.01.0 Pneumologia  
73.01.0 - Terapia Intensiva Neonatale







Di seguito si analizzeranno le caratteristiche della produzione assistenziale erogata nel 2019 a confronto con quelle dell'anno precedente (Dati rilevati dall'intranet aziendale per il periodo 01 gennaio - 31 dicembre 2019).

## Attività di Degenza

### A) Regime ordinario

In linea con le direttive regionali, l'Azienda ha continuato il processo di deospedalizzazione, trasferendo le prestazioni a bassa complessità in *setting* assistenziali meno onerosi.

Questo processo concorre positivamente a ridurre la non appropriatezza in regime di ricovero ordinario e in più contribuisce all'umanizzazione delle cure, rendendo più accettabile per il paziente il percorso diagnostico, in quanto si limitano al massimo i rischi legati alla permanenza nelle strutture nosocomiali e si abbate il livello di ansia collegato a un evento che non può che essere vissuto con preoccupazione.

Tabella 1: Trend ricoveri ordinari e utilizzo dei posti letto

Indicatori	2019	2018	Differenza assoluta	Differenza %
RO - Numero di ricoveri	14.666	14.285	+381	+2,7%
RO - Indice di occupazione media posto letto (%)	85,8	82,9		+3,5%
RO - Indice di turnover in regime ordinario	1,16	1,22		-4,9%
RO - Provincia di Palermo	12.320 (85,2 %)	12.248 (86,1%)		-0,9%
RO - Altre province ed extraregione	2.140 (14,8 %)	1.996 (13,9%)		+0,9%

Migliora il trend dei ricoveri ordinari e l'utilizzo del posto letto rispetto al 2018, infatti, si osserva un aumento di 381 ricoveri pari al 2,7% e dell'indice di occupazione media del posto letto del 3,5% (tab. 1).

Si riduce del 4,9% (passando da 1,22 dell'esercizio precedente a 1,16) l'indice di turnover che misura il tempo medio (in giorni) tra la dimissione di un paziente e la successiva ammissione di un altro, cioè il tempo medio durante il quale resta inutilizzato un posto letto. Rappresenta la capacità della struttura di far fronte alla domanda dell'utenza. Ad un valore più alto corrisponde minore efficienza.

Per quanto attiene alla provenienza geografica, si osserva un incremento dello 0,9% dei ricoveri di pazienti provenienti da altre province ed extraregione ed una corrispondente flessione per i pazienti della provincia di Palermo.

**Tabella 2: Modalità di accesso dei pazienti**

	2019	2018	2019 vs 2018
Programmato con pre-ospedalizzazione	3.018 (20,6%)	2.610 (18,3%)	+2,3%
Programmato non urgente	2.178 (14,9%)	2.413 (16,9%)	-2,1%
Urgente	9.470 (64,6%)	9.221 (64,7%)	-0,2%
Totale	14.666	14.244	

Nel 2019, sul totale dei pazienti ricoverati, il 20,6% ha avuto un accesso programmato con pre-ospedalizzazione, facendo registrare un aumento del 2,3% rispetto al 2018. Il 14,9% è stato ricoverato con un accesso programmato non urgente, dato in flessione del 2,1% rispetto all'anno precedente. I ricoveri urgenti sono diminuiti dello 0,2% rispetto all'anno precedente (tab. 2).

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

	Indicatore	2019	2018	Differenza assoluta	Differenza %
Area Medica	Totale dimessi	6.658	6.869	-211	-3,2%
	Tipo M	6.218 (93,4%)	6.454 (94,0%)		-3,7%
	Tipo C	440	415		
Area Chirurgica	Totale dimessi	7.088	6.642	+446	+6,3%
	Tipo C	5.113 (76,8%)	4.676 (70,4%)		+9,3%
	Tipo M	1.975	1.966		

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 2018, si osserva una flessione del 3,2% del totale dei pazienti dimessi dall'area medica e una riduzione dei dimessi con DRG di tipo M del 3,7%.

Il totale dei dimessi dall'area chirurgica aumenta del 6,3% rispetto all'anno precedente, con un aumento dei dimessi con DRG di tipo C pari al 9,3%.

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

Indicatore	2019	2018	Differenza
RO – Degenza media	9,0	8,8	+0,2
RO – Degenza media pre-operatoria	2,7	2,9	-0,2
RO – Peso medio dei DRG	1,34	1,31	+0,03
RO – Rapporto D.M. / Peso Medio DRG	6,72	6,71	+0,01

Rispetto al 2018, sale leggermente la durata media della degenza da 8,8 a 9,0 coerentemente con l'aumento del peso medio dei DRG che passa da 1,31 a 1,34. Migliora l'indicatore "degenza media pre-operatoria" che si riduce da 2,9 a 2,7. Il rapporto tra la durata della degenza media e la complessità, passa da 6,71% del 2018 a 6,72% del 2019 (tab. 4).

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

	2019	2018	Differenza
<b>Area Chirurgica</b>			
Degenza media	7,05	7,00	+0,5%
Peso medio DRG	1,42	1,42	+0,0%
D.M. / Peso medio DRG	4,96	4,93	+0,03
<b>Area Medica</b>			
Degenza media	9,93	9,48	+4,7%
Peso medio DRG	1,15	1,09	+5,5%
D.M. / Peso medio DRG	8,63	8,70	-0,07

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.

I dati 2019 vs 2018, mostrano un miglior rapporto tra degenza media e complessità, espressa dal peso medio DRG, nell'Area medica rispetto alla chirurgica, rispettivamente -0,07% e +0,03%.

Infatti, nell'Area chirurgica, si registra un leggero aumento della durata della degenza media da 7,00 a 7,05 mentre il peso medio dei DRG rimane stabile a 1,42. Nell'Area medica si osserva pure un incremento della degenza media da 9,48 a 9,93 ma è associata a un aumento del peso medio da 1,09 a 1,15.

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	2019	2018	Differenza
RO – DRG chirurgici prodotti dalle chirurgie (N°)	5.113	4.676	+437
RO – Peso medio DRG chirurgici solo chirurgie	1,70	1,72	-0,02
RO – Indice chirurgico medio delle chirurgie (%)	70%	71,0%	-0,6%
RO – DRG medici dimessi dalle chirurgie	1.975	1.966	+9

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 passa da 1,72 a 1,70 e l'indice chirurgico medio dal 71% al 70%. Aumentano leggermente i pazienti con DRG medici dimessi dalle chirurgie.

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

Complessità	2019		2018		Differenza
	Numero	%	Numero	%	
Peso ≤ 1,000	1.780	29,7%	1.759	31,9%	-2,2%
1,000 < Peso ≤ 1,499	1.046	17,5%	911	16,5%	1,0%
1,500 < Peso ≤ 2,499	1.945	32,5%	1.727	31,3%	1,2%
Peso > 2,500	1.222	20,4%	1.115	20,2%	0,2%
Totale	5.993		5.512		

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 la riduzione del 2,2% del numero dei DRG chirurgici a bassa complessità (peso ≤ 1,000) per effetto dell'attività in regime di DSAO. Aumentano, invece, rispetto al 2018, le fasce a media e maggiore complessità (peso compreso tra 1,000 e 1,499, tra 1,5 e 2,499 e peso > 2,500) rispettivamente dell'1%, dell'1,2% e dello 0,2%.

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

Procedure anestesiologicalhe	2019		2018		Differenza
Generale	3.652	46,33%	3.344	47,85%	-1,52%
Locale	1.840	23,34%	1.815	25,97%	-2,63%
Sub-aracnoidea	1.157	14,68%	965	13,81%	0,87%
Locale assistita	614	7,79%	648	9,27%	-1,48%
Peridurale	145	1,84%	85	1,22%	0,62%
Dei nervi	211	2,68%	132	1,89%	0,79%
Nessuna	263				
<b>Totale</b>	<b>6.989</b>		<b>7.118</b>		

Rispetto al 2018 si registra una leggera flessione (- 1,52%) degli interventi chirurgici effettuati in anestesia generale verosimilmente legata alla carenza degli anestesisti (tab. 8).

## B) REGIME DIURNO: DH E DSAO

**Tabella 9: Scomposizione dei ricoveri per tipologia di DH**

Motivo ricovero in DH	2019	2018	Differenza assoluta	Differenza %
Diurno chirurgico	1.858	1.805	53	2,9%
Diurno diagnostico (compreso follow up)	482	627	-145	-23,1%
Diurno riabilitativo	33	44	-11	-25,0%
Diurno terapeutico	543	580	-37	-6,4%

**Tabella 10: Indicatori della produzione in regime diurno**

	2019	2018	Differenza assoluta	Differenza %
DH - Numero ricoveri	3.499	3.399	100	+2,9%
DH - Peso medio dei DRG	0,78	0,78	0	0%
DH - Numero dei DRG chirurgici	1.749	1.762	-13	-0,7%
DH - Numero dei DRG medici	1.264	1.294	-30	-2,3%
DH - DRG di un giorno (%)	17,8	17,9	0	-0,6%
DH - Totale rimborsi in €	3.637.740,00	3.688.203,00	-50.463	-1,4%

**Tabella 11: Indicatori della produzione in regime di SDAO**

	2019	2018	Differenza assoluta	Differenza %
Numero dimissioni SDAO	9.334	8.861	473	+5,3%
Totale rimborsi SDAO	€ 4.779.218,50	€ 4.604.494,50	€ 174.724,00	+3,8%
Numero di SDAO medici	3.884	4.533	-649	-14,3%
Numero di SDAO chirurgici	4.356	3.892	464	+11,9%

### 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**

	2019	2018	Differenza assoluta	Differenza %
Numero accessi al Pronto Soccorso	53.247	54.295	-1.048	-1,93
Numero prestazioni in P. Soccorso	520.542	595.391	-74.849	-12,6
Totale rimborsi in P. Soccorso in €	4.543.717	5.758.043	-1.214.326	-21,09

**Tabella 13: Distribuzione dimissioni**

Esito dimissione	2019		2018	
Dimesso	24.976	46,9%	28.523	52,70%
Abbandono spontaneo	8.128	15,26%	11.084	20,18%
Ricoverato	11.147	20,93%	7.182	13,27%
Ambulatorio della struttura	5.542	10,40%	3.652	6,75%
Rifiuto ricovero	2.461	4,62%	2.304	4,26%
Chiusura amministrativa	721	1,35%	1.262	2,30%
Trasferito altra struttura	196	0,36%	206	0,38%
Non tornato da consulenza	22	0,07%	43	0,08%
Deceduto	30	0,05%	19	0,04%
Chiusura per errore	19	0,05%	16	0,03%
Giunto cadavere	5	0,01%	4	1%
<b>Totale</b>	<b>53.247</b>	<b>100,00%</b>	<b>54.295</b>	<b>100%</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%

#### D) LA VALORIZZAZIONE ECONOMICA DELL'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE

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

	2019	2018	Differenza assoluta	Differenza %
Totale produzione	€ 65.026.992	€ 61.636.560	€ 3.390.432	+5,5%
Produzione Area chirurgica	€ 34.010.033	€ 32.061.696	€ 1.948.337	+6,1%
Produzione Area medica	€ 24.830.769	€ 23.681.013	€ 1.149.756	+4,9%
Produzione Lungodegenza e Riabilitazione	€ 257.254	€ 275.906	-€ 18.652	-6,8%
Produzione Terapie intensive	€ 5.928.936	€ 5.617.945	€ 310.991	+5,5%
Incidenza produzione Area chirurgica su totale	52,30%	52,02%		+0,28%
Incidenza produzione Area medica su totale	38,19%	38,42%		-0,23%

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 inappropriatezza).

Rispetto al 2018, la valorizzazione economica derivante dall'attività erogata in regime di ricovero ordinario è aumentata di € 3.390.432,00 (differenza percentuale pari a + 5,5%).

L'Area chirurgica e quella medica partecipano, così come nel 2018, rispettivamente per il 52% e per il 38% al conseguimento del risultato tariffario dell'Azienda. I dati evidenziano, rispetto al 2018, un incremento della partecipazione dei rimborsi sia in Area chirurgica (+ 0,28%) che in Area medica (+ 0,23%).

OBIETTIVO ESITI				
	Valore obiettivo	Valore minimo	Valore AOUP 2019	Valore AOUP 2018
Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65 anni	94,3%	60%	72,31%	51,16%
Riduzione incidenza parti cesarei primari (con < 1.000 parti/anno)	15%	26%	32,48%	42,30%
Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA 0-1 giorno	91,8%	60%	89,13%*	94,17%
Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti	91%	60%	85,36%*	82,24%
Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria ≤ 3 gg	95,3%	70%	80,40%	73,50%

\* Sala di emodinamica chiusa dal mese di agosto per lavori di adeguamento.

## 5. La valutazione partecipativa

### 5.1 Il punto di vista degli utenti: le indagini 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, recentemente 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 2019 sono stati intervistati 340 pazienti che avevano avuto un'esperienza di ricovero e 710 utenti che avevano eseguito una prestazione ambulatoriale.

I giudizi sulla cortesia mostrata dal personale infermieristico sono stati soddisfacenti per il 95% degli intervistati e, per quanto riguarda la capacità di ascolto e di fornire informazioni in maniera chiara, lo sono stati per il 94%.

I giudizi sul personale medico sono stati soddisfacenti per il 96% del campione sia riguardo alla cortesia che alla capacità di ascolto e di dare informazioni chiare.

Nell'area Valutazione complessiva di entrambe le schede, 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 95% delle persone ha dato almeno 6 come valutazione e il 93% consiglierebbe la struttura ad amici.

I risultati dell'indagine di *customer satisfaction* effettuata nel 2019 sono visionabili al seguente link: <http://www.policlinico.pa.it/portal/pdf/news/2020/Qualita2019-Report.pdf>

## 5.2 L'indagine di *customer satisfaction* in Pronto Soccorso

Anche nel 2019 (fino al mese di agosto, secondo le indicazioni assessoriali), come naturale prosecuzione della rilevazione effettuata sulle attività di ricovero e ambulatoriali, è stata effettuata l'indagine di *customer satisfaction* presso il Pronto Soccorso.

La ricerca, progettata dall'Assessorato Salute in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Economiche, Aziendali e Statistiche dell'Università di Palermo, punta alla rilevazione della soddisfazione manifestata dagli utenti dell'area di emergenza e si dimostra particolarmente difficile, sia a causa della complessità clinica e della componente emotiva dei pazienti sia per le difficili condizioni lavorative in cui spesso si trovano ad operare medici e infermieri del Pronto Soccorso (carenza di organico, turni massacranti, strutture fatiscenti e poco organizzate, a cui si aggiungono i recenti episodi sempre più frequenti di violenza verbale e/o fisica da parte di utenti stressati dalle lunghe attese).

Il sistema prevede che, a distanza di 7-10 giorni dall'avvenuto accesso al PS, dopo aver acquisito il consenso informato degli utenti, vengano effettuate delle interviste telefoniche, ad un orario concordato, per avere informazioni utili sulla qualità dei servizi erogati dai reparti di Pronto Soccorso.

Il questionario-intervista considera diversi aspetti del servizio offerto: l'accesso e l'accoglienza da parte della struttura, il codice colore assegnato, il tempo intercorso tra l'assegnazione del triage e la visita, la disponibilità, cortesia e chiarezza di medici e infermieri, il trattamento del dolore, le informazioni fornite ai pazienti da parte del personale circa i farmaci e il percorso assistenziale, il comfort degli ambienti e la continuità assistenziale dopo la dimissione.

Il questionario si compone delle seguenti 7 aree: Accesso e accoglienza al Pronto Soccorso, Visita, Gestione del dolore, Farmaci, Ambienti, Dimissione e Valutazione complessiva.

Le 197 persone intervistate, 102 donne e 95 uomini, fanno parte di un campione composto dalle persone che dal 1° gennaio al 31 agosto 2019 si sono rivolte al Pronto Soccorso dell'AOUP Giaccone.

È stato chiesto agli intervistati di esprimere una valutazione sul trattamento complessivo ricevuto in Pronto Soccorso utilizzando una scala da 0 a 10. I giudizi espressi sono simili a quelli del 2018 e cioè soddisfacenti nell'86% degli intervistati (punteggi da 6 a 10); le piene soddisfazioni (punteggi da 8 a 10) sono state espresse dal 68% del campione. L'86% degli utenti consiglierebbe il Pronto Soccorso del Policlinico Giaccone ad amici o familiari.

Di particolare interesse è la domanda sul tempo trascorso tra l'accesso e la dimissione dal pronto soccorso che, come nel 2018, ha confermato l'efficienza organizzativa del Pronto Soccorso del Policlinico Giaccone. Infatti, l'87% del campione ha trascorso in totale, dall'accesso alla dimissione, tra meno di 6 ore e un massimo di 12 ore. Il dato è ulteriormente migliorato rispetto al 2018 in cui era pari all'80%.

È stato chiesto agli intervistati di esprimere una valutazione sugli infermieri e sui medici riguardo a disponibilità, cortesia e chiarezza utilizzando una scala da 0 a 10. I giudizi sugli infermieri sono soddisfacenti all'88% (punteggi da 6 a 10), le piene soddisfazioni sono state espresse dal 67% degli intervistati (da 8 a 10). I giudizi sui medici sono soddisfacenti all'89% (da 6 a 10), le piene soddisfazioni riferite dal 75% (da 8 a 10).

Infine, è stato chiesto agli intervistati di esprimere una valutazione sul trattamento complessivo ricevuto in Pronto Soccorso, utilizzando una scala da 0 a 10. I giudizi espressi sono soddisfacenti nell'86% degli intervistati (punteggi da 6 a 10), le piene soddisfazioni sono state espresse dal 68% del campione (da 8 a 10). L'86% degli utenti consiglierebbe il PS del Policlinico Giaccone ad amici o familiari.

I risultati dell'indagine effettuata al Pronto Soccorso del Policlinico Giaccone, da gennaio ad agosto 2019, sono visionabili al seguente link:

<http://www.policlinico.pa.it/portal/pdf/news/2020/Qualita2019-ReportPS-GenAgo2019.pdf>

### **5.3 Benessere organizzativo: il punto di vista del personale**

Negli ultimi anni è cresciuto sempre più l'interesse per l'analisi del clima di lavoro all'interno delle organizzazioni, atteso che il miglioramento del benessere nell'organizzazione costituisce uno dei fattori che ne migliorano la qualità dei risultati e la produttività delle risorse.

Nelle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, la tematica del benessere organizzativo scaturisce principalmente dall'esigenza di assicurare il migliore utilizzo delle risorse in termini di efficienza ed efficacia, valorizzare il merito introducendo adeguati meccanismi di riconoscimento dei risultati e definire un sistema di responsabilità dei dipendenti.

Nella consapevolezza che l'indagine sul benessere organizzativo rappresenti una importante opportunità per costruire "dal basso" il miglioramento delle politiche del personale e della performance organizzativa e individuale dei dipendenti, l'AOUP Giaccone ha riproposto nel mese di dicembre 2019 l'indagine sul clima interno con il preciso obiettivo di rilevare le percezioni e i motivi di soddisfazione o di insoddisfazione del personale nei confronti della propria realtà organizzativa.

I dipendenti sono stati chiamati ad esprimere la propria opinione in relazione a temi quali le condizioni di lavoro in cui si trovano ad operare, la comunicazione e l'informazione all'interno dell'Azienda, le opportunità di crescita professionale, la qualità delle relazioni con i colleghi e con i superiori, la capacità di lavorare in squadra, le opportunità formative messe a disposizione dell'Azienda e la conoscenza dei meccanismi di programmazione e controllo dell'Azienda.

Occorre altresì sottolineare che l'insieme delle informazioni ricavate dall'analisi dei risultati dell'indagine contribuiscono a definire un concetto più ampio di benessere organizzativo, infatti, sono strumentali all'attuazione del ciclo della performance, ciò nella prospettiva di fornire alla Direzione Strategica informazioni e dati in forma strutturata, utili per attivare azioni di miglioramento nelle politiche di gestione e valorizzazione delle risorse umane.

L'indagine, rivolta a tutto il personale dell'AOUP con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, è stata pubblicizzata attraverso la predisposizione di un avviso nell'intranet aziendale e il questionario è stato pubblicato dal 12 al 17 dicembre 2019.

La somministrazione del questionario è avvenuta in modalità online e, al fine di raccogliere un campione significativo, è stato consentito l'accesso alla intranet solo dopo la compilazione del formulario. In virtù di tale procedura, sono stati raccolti 1.507 questionari (tasso di adesione 77%).

I risultati dell'indagine sono scaricabili dal sito dell'AOUP Giaccone al seguente link:

<http://www.policlinico.pa.it/portal/pdf/news/2020/aprile/Relazioneindaginebenessereorganizzati vo2019.pdf>

Di seguito si riporta un quadro di sintesi dal quale si evince, con riferimento alle tre aree di indagine, il grado medio di soddisfazione/insoddisfazione espresso dai dipendenti che hanno aderito all'indagine.

I valori che rappresentano livelli di insoddisfazione sono evidenziati in rosso, mentre quelli che rappresentano livelli di soddisfazione positiva, sono indicati in verde.

AREA DEL QUESTIONARIO	SETTORE DI INDAGINE	MEDIA	VALUTAZIONE
<b>AREA 1: Benessere organizzativo (3,93)</b>	A - Sicurezza e salute sul lavoro e stress lavoro	3,3	
	B - Le discriminazioni	4,3	
	C - L'equità nella mia amministrazione	3,3	
	D - Carriera e sviluppo professionale	3,5	
	E - Il mio lavoro	4,5	
	F - I miei colleghi	4,4	
	G - Il contesto del mio lavoro	3,6	
	H - Il senso di appartenenza	4,1	
	I - L'immagine della mia amministrazione	4,4	
<b>AREA 2: Il grado di condivisione del sistema di valutazione (3,50)</b>	L - La mia organizzazione	3,3	
	M - Le mie performance	3,7	
	N - Il funzionamento del sistema	3,5	
<b>AREA 3: La valutazione del dipendente del proprio superiore</b>	O - Il mio capo e la mia crescita	3,9	
	P - Il mio capo e l'equità	4,0	

## AlI. 1 - AREE STRATEGICHE

Area strategica  
efficienza  
organizzativa

Area strategica  
produzione  
assistenziale

Area strategica  
innovazione e  
sviluppo

Area strategica  
legalità e  
trasparenza

## OBIETTIVI STRATEGICI 2019

- Contenimento/Riduzione dei costi
- Ottimizzazione procedimenti amministrativi
- Rispetto dei tetti di spesa
- Rispetto della direttiva flussi informativi
- Riduzione dell'abbattimento tariffario per ricoveri non appropriati
- Tempestività nel pagamento dei fornitori

- Miglioramento indicatori di performance (dimessi, peso medio, degenza media, etc)
- Miglioramento degli esiti delle cure (PNE)
- Ottimizzazione della casistica riducendo l'inappropriatezza
- Contrasto alla medicina difensiva
- Efficientamento delle sale operatorie
- Governo tempi/liste d'attesa

- Valorizzazione risorse umane (adeguamento organici, formazione, benessere organizzativo)
- Riqualificazione dei plessi coinvolti nel mega cantiere
- Rinnovamento tecnologico
- Integrazione dei sistemi informativi
- Implementazione Fascicolo sanitario elettronico
- Coinvolgimento/soddisfazione degli utenti

- Aggiornamento/monitoraggio Piano prevenzione corruzione e trasparenza
- Adozione Piano triennale della performance e Relazione sulle performance
- Pubblicazione dati/report sul sito sezione "Amministrazione Trasparente"
- Separazione delle funzioni
- Formazione sui temi dell'etica e della legalità
- Utilizzo applicativo per la gestione dei ricoveri

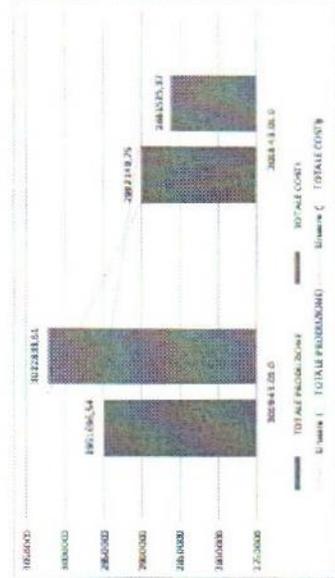
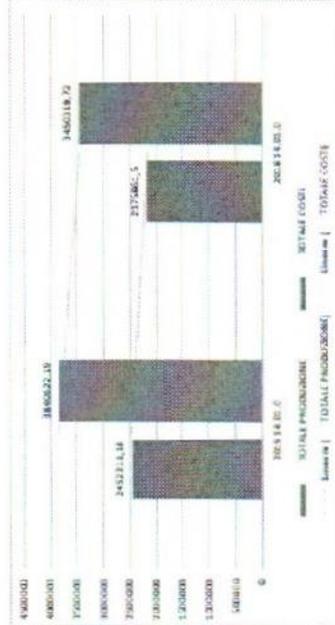
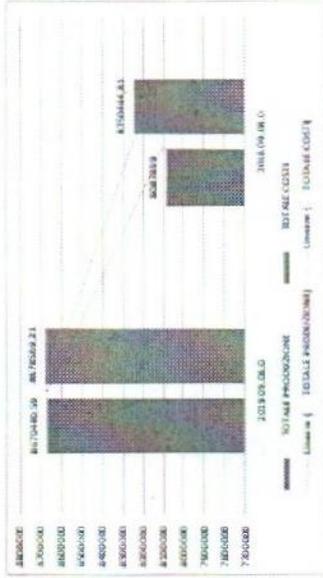
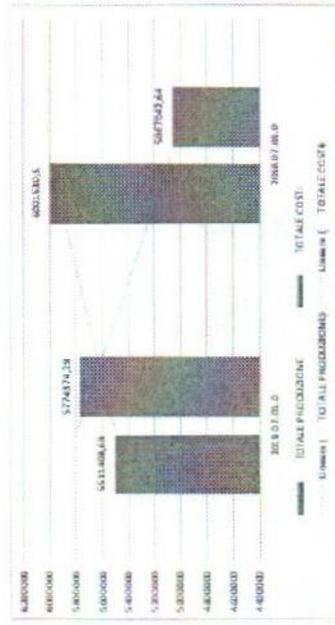
## ALLEGATO 2 - TABELLA OBIETTIVI 2019/ 2021

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 inappropriatazza	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 PTCA 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

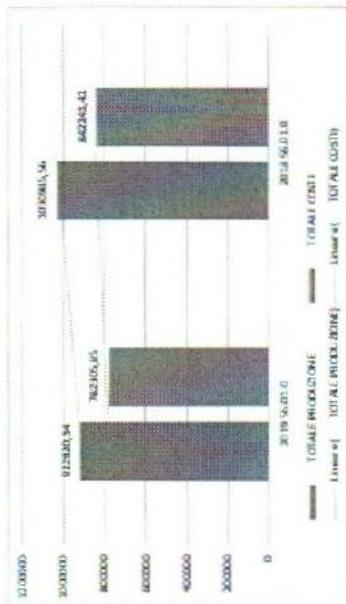
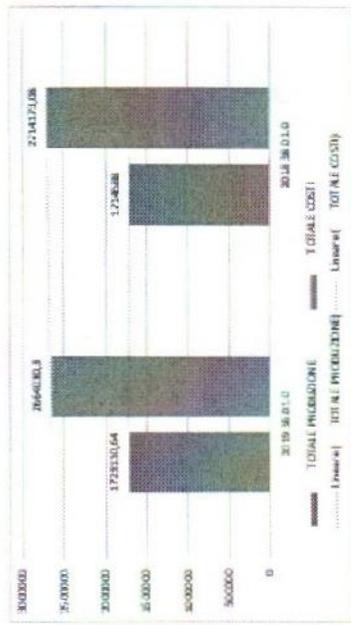
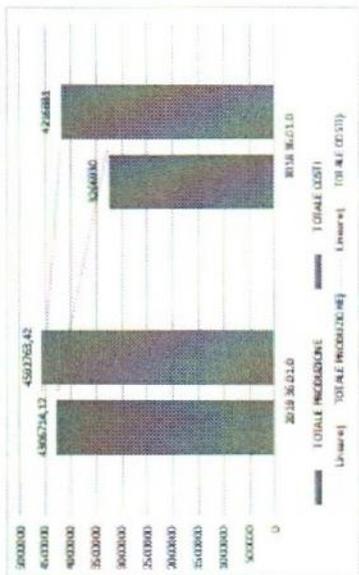
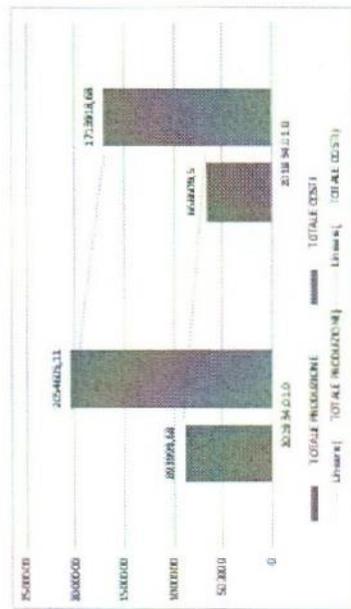
Miglioramento indicatori sala operatoria	Realizzazione manovra Piano riqualificazione Regolamento organizzativo blocchi operatori Tasso di utilizzo sala operatoria e n° interventi Ritardo medio, tempo di turn over, casi cancellati o rinviati, ore in eccesso, casi prolungati, etc	2	Rispetto crono programma 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
Trasparenza liste d'attesa per ricoveri in elezione	Publicazione dati/report sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente" Utilizzo applicativo per la gestione dei ricoveri programmati	4	Rispetto tempistica pubblicazione dati	Rispetto tempistica pubblicazione dati	Rispetto tempistica pubblicazione dati
		4	Si	Si	Si

# ALLEGATO 3 – RAPPORTO PRODUZIONE/COSTI PER DIPARTIMENTO E PER UNITÀ OPERATIVA 2019-2018

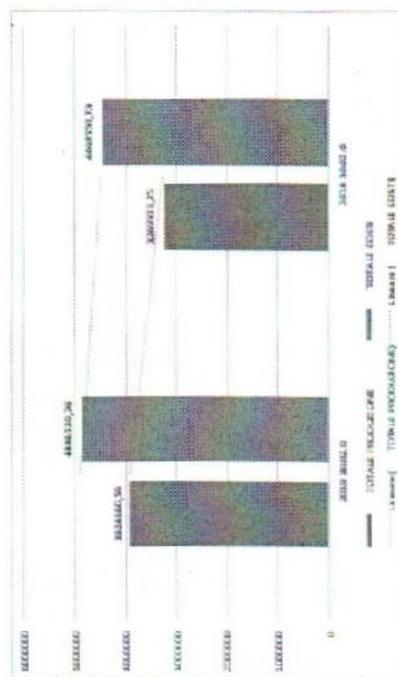
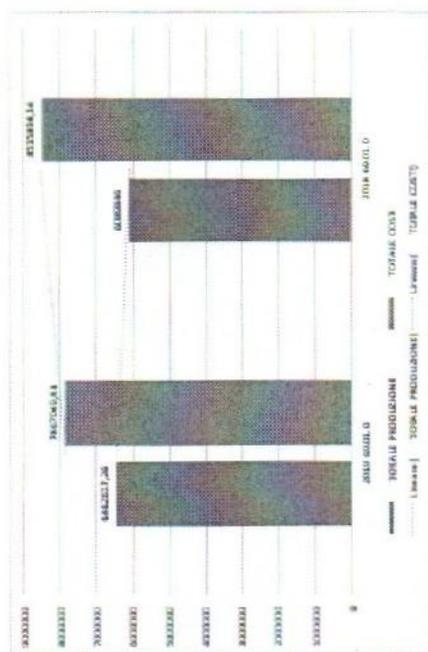
## DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA



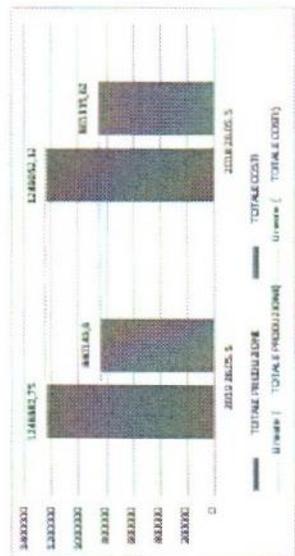
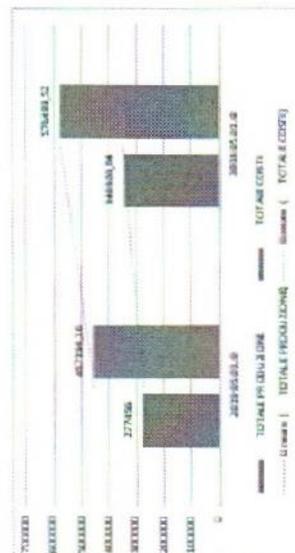
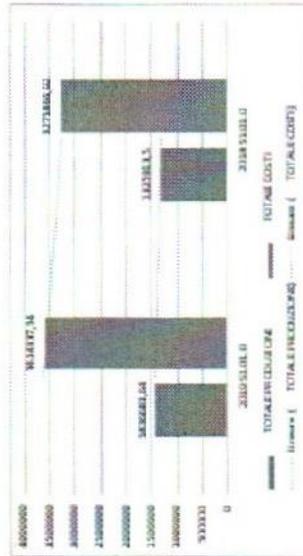
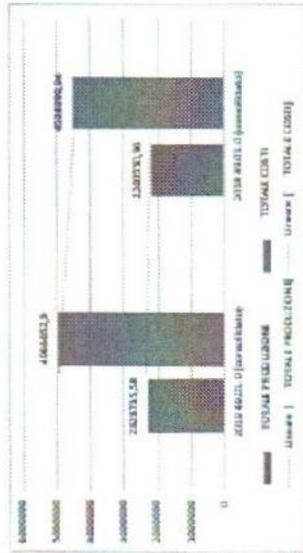
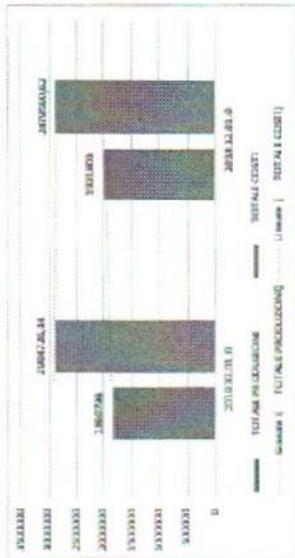
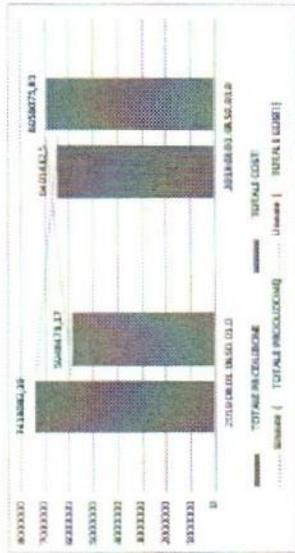
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA SENSORIALE E MOTORIA



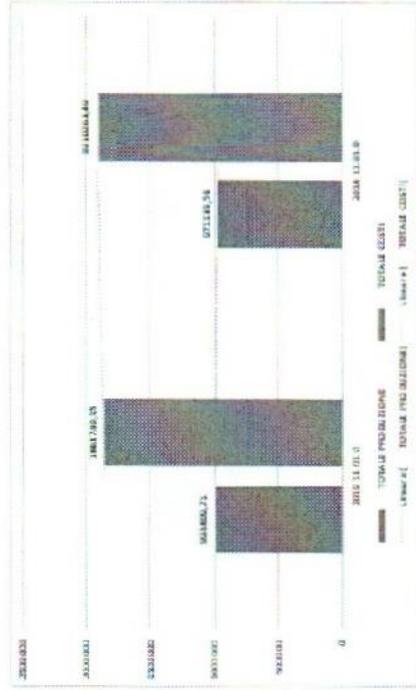
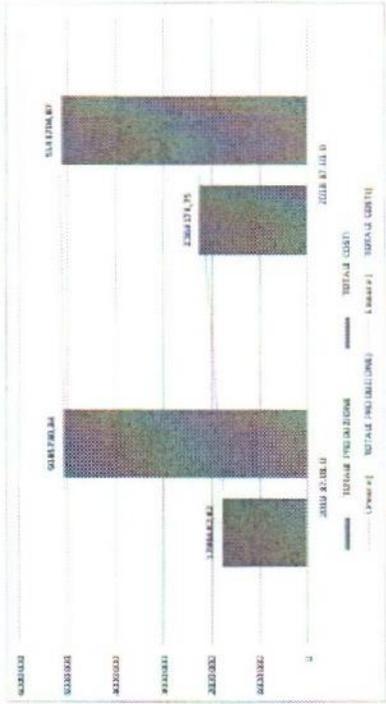
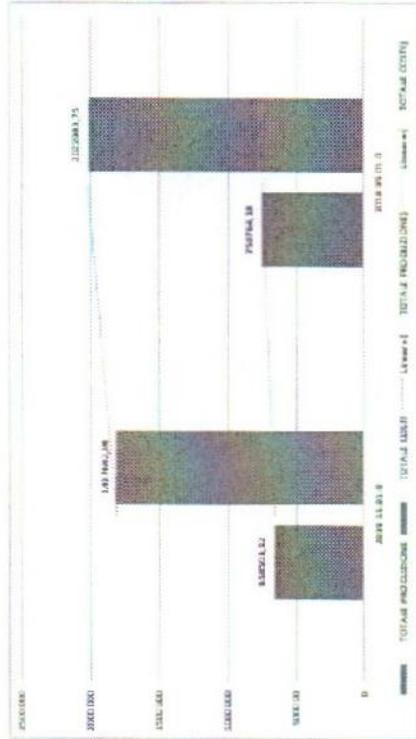
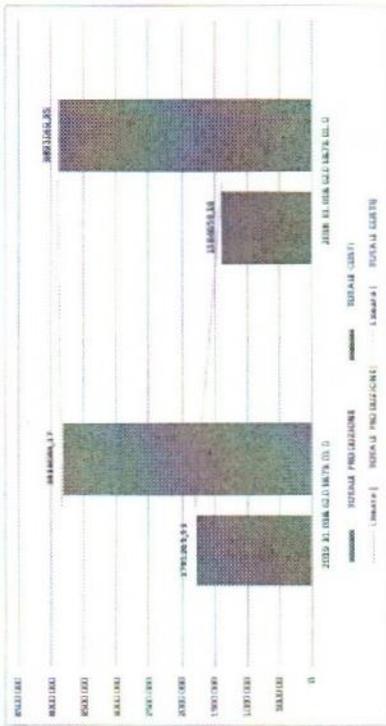
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E NEUROSCIENZE INTERVENTISTICHE



DIPARTIMENTO DI EMERGENZA URGENZA



DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE





DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA

